



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025

Cornelia Diamond Otel - Antalya



Çocukları Korumalı, Yaşatalım, Umudu Büyütelim





**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Değerli Meslektaşlarımız ve Hemşirelerimiz,

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği olarak düzenleyeceğimiz Uluslararası Katılımlı 21. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve 17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'ni 26-29 Kasım 2025 tarihleri arasında Antalya'da yapacağımızı sizlere bildirmekten mutluluk duyuyoruz.

“Çocukları koruyalım, yaşatalım ve umudu büyütelim” amacı ve düşüncesiyle fedakarlıkla yola çıkan tüm hekim ve hemşirelerimiz ile birlikte olmayı, güncel bilgileri tartışmayı ve bilimin ışığında tüm olası senaryolara hazırlanmayı hedeflediğimiz kongremiz için çalışmalarla başlamış bulunmaktayız. Kongremizde kritik çocuk hasta bakımında temel eğitici kurslar yanında alanında yetkin ulusal ve uluslararası konuşmacılar tarafından yapılacak olan konuşmalar eşliğinde Çocuk Acil Tıp ve Çocuk Yoğun Bakım alanlarıyla ilgili temel konuları ve yenilikleri tartışma fırsatı bulacağız.

Kongre Eş Başkanları olarak sizlerden aldığımız geri bildirimler ve destekleriniz doğrultusunda bilimsel açıdan doyurucu, sosyal açıdan unutulmaz bir kongre düzenlemek için tüm gayretlerimizle çalışacağımızdan emin olabilirsiniz. Kongremize katılacak tüm katılımcıların çok yararlanacağını düşündüğümüz kongremizde sizleri aramızda görmek için sabırsızlanıyoruz.

Detaylarını sizlerle paylaşacağımız programımızla, 26-29 Kasım 2025'te hep birlikte Antalya'da buluşmak dileğiyle...

En İçten Sevgi ve Saygılarımızla,

Prof. Dr. Alkan BAL
Kongre Eş Başkanı

Doç. Dr. Faruk EKİNCİ
Kongre Eş Başkanı



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Kurullar

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Özlem Tekşam

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Tanıl Kendirli

Genel Sekreter

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

Sayman

Prof. Dr. Alkan Bal

Üyeler

Prof. Dr. Oğuz Dursun

Doç. Dr. Emel Ulusoy

Doç. Dr. Faruk Ekinci

Kongre Düzenleme Kurulu

Kongre Başkanları

Prof. Dr. Alkan Bal

Doç. Dr. Faruk Ekinci

Hemşirelik Kongresi Başkanları

Hem. Abdulkadir Utar

Hem. Ayşe Menemencioğlu

Diğer Kongre Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Özlem Tekşam

Prof. Dr. Tanıl Kendirli

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

Prof. Dr. Oğuz Dursun

Doç. Dr. Emel Ulusoy



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

PEDİATRİK ECMO KURSU

Kurs Başkanları: *Tanıl Kendirli, Benan Bayrakçı*

| | |
|---------------------------|--|
| 08:45-09:00 | AÇILIŞ |
| 09:00-09:30 | ECMO nedir? ve Tarihçesi <i>Benan Bayrakçı</i> |
| 09:30-10:00 | Endikasyonlar, Başlangıç Ayarları <i>Merve Havan</i> |
| 10:00-10:30 | KAHVE ARASI |
| 10:30-11:00 | Set Kurulumu, Priming <i>Emre İlhan</i> |
| 11:00-11:30 | Kanülasyon <i>Nur Dikmen</i> |
| Pratik Uygulamalar | |
| 11:30-12:30 | Pratik-1: Kanülasyon <i>Nur Dikmen, Benan Bayrakçı</i> |
| | Pratik-2: Set kurulumu & Priming <i>Emre İlhan, Tanıl Kendirli</i> |
| 12:30-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:30-14:00 | ECMO Tipleri: VA, VV, Hibrid <i>Murat Tanyıldız</i> |
| 14:00-14:30 | ECPR <i>Tanıl Kendirli</i> |
| 14:30-14:45 | Antikoagülasyon <i>Serhan Özcan</i> |
| 14:45-15:15 | Transport <i>Selman Kesici</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

PEDİATRİK ECMO KURSU

Kurs Başkanları: *Tanıl Kendirli, Benan Bayrakçı*

| | |
|-------------------------------|---|
| 15:15-15:45 | KAHVE ARASI |
| 15:45-16:15 | ECMO'da Komplikasyonlar ve Yönetimi <i>Fatih Varol</i> |
| 16:15-16:30 | Weaning ve Dekanülasyon <i>Pınar Yazıcı Özkaya</i> |
| Pratik (Senaryo Bazlı) | |
| 16:30-17:30 | 1- ECPR <i>Serhan Özcan, Tanıl Kendirli</i> |
| | 2- ECMO-CRRT <i>Merve Havan, Selman Kesici</i> |
| | 3- Set Değişimi <i>Emre İlhan, Murat Tanyıldız</i> |
| | 4- Dekanülasyon <i>Fatih Varol, Pınar Yazıcı Özkaya</i> |
| 17:30 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk*

| | |
|-------------------------------------|---|
| 08:00-08:30 | AÇILIŞ |
| 08:30-08:50 | Solunum Yetmezliği ve Non İnvaziv-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Endikasyonları <i>Özlem Tolu Kendir</i> |
| 08:50-09:10 | Yüksek Akışlı Nazal Oksijen <i>Ahmet Kağan Özkaya</i> |
| 09:10-09:30 | NIV Uygulamalarında Hangi Cihaz, Hangi Maske, Hangi Mod? <i>Zeynelabidin Öztürk</i> |
| 09:30-10:00 | KAHVE ARASI |
| 10:00-10:30 | İnvaziv Mekanik Ventilasyon: Modlar ve Başlangıç Ayarları <i>Arzu Oto</i> |
| Olgularla Pratik Uygulamalar | |
| 10:30-12:00 | Grup-1: Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Uygulaması <i>Özlem Tolu Kendir, Ahmet Kağan Özkaya</i> |
| | Grup-2: Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulaması <i>Zeynelabidin Öztürk, Gürkan Atay</i> |
| | Grup-3: İnvaziv Mekanik Ventilasyon Modları ve Başlangıç Ayarları <i>Ekin Soydan, Arzu Oto</i> |
| 12:00-13:00 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:00-13:20 | Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Monitorizasyon <i>Nilüfer Yalındağ Öztürk</i> |
| 13:20-13:40 | IMV ve NIVM Sırasında Sedasyon Analjezi <i>Gürkan Atay</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk*

| | |
|-------------------------------------|--|
| 13:40-14:10 | Restriktif Akciğer Hastalığında Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon <i>Ekin Soydan</i> |
| 14.10-14:30 | KAHVE ARASI |
| 14.30-15:00 | Obstruktif Akciğer Hastalığında Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon <i>Gazi Arslan</i> |
| 15:00-15:20 | Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Nemlendirme ve Aeresol Tedavi Uygulamaları <i>Cansu Durak</i> |
| 15:20-15:40 | Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyondan Ayırma <i>Neslihan Zengin</i> |
| 15:40-16:00 | Yüksek Frekanslı Ossilatuvar Ventilasyon <i>Dinçer Yıldızdaş</i> |
| Olgularla Pratik Uygulamalar | |
| 16:00-17:30 | Grup-1: Restriktif Akciğer Hastalığında Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon <i>Ekin Soydan, Arzu Oto</i> |
| | Grup-2: Obstruktif Akciğer Hastalığında Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon <i>Gazi Arslan, Cansu Durak</i> |
| | Grup-3: Yüksek Frekanslı Ossilatuvar Ventilasyon <i>Neslihan Zengin, Gürkan Atay, Dinçer Yıldızdaş</i> |
| 17:30 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: *Oğuz Dursun, Hayri Levent Yılmaz*

| | |
|-------------------------------|--|
| 08:30-09:00 | AÇILIŞ |
| 09:00-09:30 | Ultrasonografi Cihazının Tanıtımı, Teknik Özellikleri, Çalışma İlkeleri ve Artefaktları <i>Aykut Çağlar</i> |
| 09:30-10:00 | Akciğer Ultrasonografisi: Parankim Bulgularının Değerlendirilmesi, Plevral Efüzyon, Pnömotoraks <i>Murat Duman</i> |
| 10:00-10:30 | KAHVE ARASI |
| 10:30-11:00 | Travma için Odaklanmış Genişletilmiş Ultrasonografik Değerlendirme (E-FAST) <i>Hayri Levent Yılmaz</i> |
| Pratik Uygulamalar - 1 | |
| 11:00-12:30 | Pratik-1: Akciğer USG <i>Aykut Çağlar, Murat Duman</i> |
| | Pratik-2: E-FAST <i>Nihan Şık, Hayri Levent Yılmaz</i> |
| 12:30-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:30-14:00 | Ekokardiyografi: Kalbin Dört Boşluğunun Değerlendirilmesi, Anatomi, Perikardiyal Efüzyon <i>Oğuz Dursun</i> |
| 14:00-14:30 | Hemodinamik Değerlendirme: Ejeksiyon Fraksiyonu, Kardiyak Debi ve Vena Kava Çapı Ölçümü <i>Nagehan Aslan</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: *Oğuz Dursun, Hayri Levent Yılmaz*

| | |
|-----------------------------|--|
| 14:30-15:00 | Vasküler USG: Kateter Yerleştirilmesi, Venöz Tromboz, Arter Trombozu, Kateter Ucu Trombüs Değerlendirmesi <i>Nazan Ülgen Tekerek</i> |
| 15:00-15:30 | İleri Ultrasonografik Değerlendirme / Uzun Kemik Kırıklarının Ultrasonografik Olarak Değerlendirilmesi <i>Nihan Şık</i> |
| 15:30-16:00 | KAHVE ARASI |
| Pratik Uygulamalar-2 | |
| 16:00-17:00 | Pratik-1: Ekokardiyografi <i>Nagehan Aslan, Oğuz Dursun</i> |
| | Pratik-2: Vasküler USG <i>Eylem Kırıl, Nazan Ülgen Tekerek, Aykut Çağlar</i> |
| 17:00-17:15 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.
17.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ KURSU

Kurs Başkanları: *Faruk Ekinci, Demet Demirkol*

| | |
|-------------|--|
| 08:30-08:45 | AÇILIŞ |
| 08:45-09:15 | SRTT Temelleri: Hangi Yöntem? Vasküler Erişim? Hangi Filtre? <i>Esra Şevketoğlu</i> |
| 09:15-09:45 | Hangi Doz? <i>Edin Botan</i> |
| 09:45-10:15 | SRRT Cihazını Nasıl Kullanacağım? Devrenin Kurulması, Priming İşlemi <i>Nihal Akçay</i> |
| 10:15-10:30 | KAHVE ARASI |
| 10:30-11:15 | Simülasyon/Olgu Sunumu • Video Gösterimi • Devrenin Hazırlanması • Priming İşlemi • Dozların Ayarlanması" |
| 11:15-11:40 | SRRT'deki Hastada Antikoagülasyon Yönetimi <i>Muhterem Duyu</i> |
| 11:40-12:00 | SRRT'deki Hastanın Monitorizasyonu <i>Tahir Dalkıran</i> |
| 12:00-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| | Vakalarla SRRT Yönetimi |
| 13:00-14:15 | Sepsis, Septik Şok, Çoklu Organ Yetmezliği <i>Muhterem Duyu</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ KURSU

Kurs Başkanları: *Faruk Ekinci, Demet Demirkol*

| | |
|--|---|
| 13:00-14:15 | Metabolik Hastalık <i>Ayhan Yaman</i> |
| | Akut Böbrek Hasarı, Sıvı Yükü <i>Hasan Serdar Kihır</i> |
| | Akut İntoksikasyon <i>Güntülü Şık</i> |
| | SRRT'deki Hastada Beslenme <i>Tahir Dalkıran</i> |
| 14:15-14:30 | KAHVE ARASI |
| 14:30-15:00 | ECMO'daki Hastanın SRRT Yönetimi <i>Alper Köker</i> |
| 15:00-15:30 | SRRT ve Tandem Tedaviler <i>Demet Demirkol</i> |
| 15:30-15:45 | KAHVE ARASI |
| Simulasyon / Olgu Sunumu: Tandem Tedaviler ve Sorun Giderme | |
| 15:45-17:00 | TPE ve SRRT (Karaciğer Yetmezliği) <i>Ayhan Yaman</i> |
| | ECMO ve SRRT (Akut Miyokardit) <i>Alper Köker</i> |
| | SRRT ve Komplikasyonlar <i>Faruk Ekinci</i> |
| | Alarmlar Çaldı Eyvah <i>Nihal Akçay</i> |
| 17:00 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

İTERAKTİF, PRATİK UYGULAMALI "PEDIATRİK TRAVMA KURSU" -PedTraK

Kurs Başkanları: *Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl*

| | |
|-------------|---|
| 08:45-09:00 | AÇILIŞ |
| 09:00-10:00 | Stabil Olmayan Multitravma Hastasının Yönetimi- İnteraktif Vaka Tartışması: İlk Değerlendirme, Hava Yolu ve Sıvı Yönetimi, Bilinç Değerlendirme-KİBAS Tedavisi <i>Yüksel Bıçılıoğlu, Murat Anıl</i> |
| 10:00-10:30 | KAHVE ARASI |
| 10:30-11:30 | Stabil Olmayan Multitravma Hastası Yönetimi- İnteraktif Vaka Tartışması: Toraks, Abdomen ve Pelvik Travma <i>Anıl Er, Okşan Derinöz Güleryüz</i> |
| 11:30-12:30 | Stabil Multitravma Hastası Yönetimi-İnteraktif Vaka Tartışması <i>Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl</i> |
| 12:30-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:30-16:00 | Masa 1: Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama <ul style="list-style-type: none">• Sütür Tipleri, Sütür Atma, Sütür Alma• Doku Yapıştırıcısı Endikasyonları ve Kullanım• Stapler İle Cilt Kesisi Tamiri <i>İlknur Fidancı, Ayla Akca Çağlar</i> |
| | Masa 2: Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama <ul style="list-style-type: none">• Servikal Boyunluk Takma• Kütük Çevirme• Basit Atel Uygulaması <i>Damla Hanalioğlu, Serkan Özsoylu</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

İTERAKTİF, PRATİK UYGULAMALI "PEDIATRİK TRAVMA KURSU" - PedTraK

Kurs Başkanları: *Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl*

| | |
|-------------|--|
| 13:30-16:00 | <p>Masa 3: Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama Servikal Boyunluk Olan Hastada;</p> <ul style="list-style-type: none">• Hava Yolu Açma Manevraları• Oral Hava Yolu Gereci Yerleştirme• Videolaringoskop ile Entübasyon• İğne Krikotirotonomi Uygulaması <p><i>Serhat Emeksiz</i></p> |
| | <p>Masa 4: Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama</p> <ul style="list-style-type: none">• Kemik İçi Yol Açılması• E-FAST (Extented- Focused Assessment With Sonography For Trauma)• USG Eşliğinde Perikardiyosentez <p><i>Özlem Tolu Kendir, Anıl Er</i></p> |
| | <p>Masa 5: Senaryo Sunumu ve Pratik Uygulama</p> <ul style="list-style-type: none">• İğne Dekompresyon• Toraks Tüpü Takılması <p><i>Caner Turan, Yüksel Bıçlıoğlu</i></p> |
| 16:00 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

ETKİLEŞİMLİ SENARYOLAR EŞLİĞİNDE ÇOCUK ACIL BAKIM UYGULAMALI KURSU (ÇABUK)

Kurs Başkanları: *Alkan Bal, Özlem Tekşam*

| | |
|-------------|---|
| 08:30-09:00 | AÇILIŞ – KURS BİLGİLENDİRME – TANIŞMA |
| 09:00-09:15 | Kritik Hastaya Müdahalede Ekip Çalışması ve İletişim <i>Özlem Tekşam</i> |
| 09:15-09:40 | Hasta Çocuğa Yaklaşım: Püf Noktaları, Sık Yapılan Hatalar, Temel Prensipler <i>Okşan Derinöz Güleryüz</i> |
| 09:40-10:10 | Kod Havayolu - Solunum: Solunum Yetmezliği ve Entübasyon <i>Alkan Bal</i> |
| 10:10-10:30 | KAHVE ARASI |
| 10:30-10:50 | Zor Havayolunu Nasıl Tanıyabiliriz? <i>Aykut Çağlar</i> |
| 10:50-11:20 | Senaryolar ile Zor Havayolu Yönetimi <i>Ayşe Gültekingil, Anıl Er</i> |
| 11:20-12:00 | Kod Dolaşım: Dolaşımın Stabilizasyonunda Bilinmesi Gerekenler, Sık Yapılan Hatalar – “ŞOK” <i>Esra Türe, Aykut Çağlar</i> |
| 12:00-12:30 | Simülasyon Brifingi: Ekip Rollerini & Kuralları <i>Alkan Bal, Özlem Tekşam</i> |
| 12:30-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| | Beceri İstasyonları |
| 13:30-16:30 | İstasyon 1: Havayolu Yönetimi <i>Ayşe Gültekingil</i> |
| | İstasyon 2: Periferik ve Santral Damar Yolu <i>Aykut Çağlar, Anıl Er</i> |



TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

ETKİLEŞİMLİ SENARYOLAR EŞLİĞİNDE ÇOCUK ACİL BAKIM UYGULAMALI KURSU (ÇABUK)

Kurs Başkanları: *Alkan Bal, Özlem Tekşam*

15:00-15:30

KAHVE ARASI

Arttırılmış Gerçeklikli Maketler ile Kritik Hastaya Yaklaşım

Senaryo-1

13:30-16:30

Özlem Tekşam, Esra Türe

Senaryo-2

Okşan Derinöz Güleryüz, Alkan Bal

16:30-17:00

KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.
17.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

ÇOCUK ACIL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

Kurs Başkanları: *Ayşe Menemencioğlu, Abdülkadir Utar*

| | |
|-------------|---|
| 08:30-09:00 | AÇILIŞ |
| 09:00-09:45 | Pediyatrik Temel Yaşam Desteği <i>Emine Şahin</i> |
| 09:45-10:30 | Solunum Yetmezliği <i>Çağlar Ödek</i> |
| 10:30-10:45 | KAHVE ARASI |
| 10:45-11:30 | Ritim Bozuklukları ve Tedavisi <i>Fatma Akgül</i> |
| 11:30-12:15 | Şok: Tanımlanması ve Tedavisi <i>Nurcan Öncel</i> |
| 12:15-13:30 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:30-14:15 | İnvaziv ve Non-invaziv Monitörizasyon <i>Hasret Günay</i> |
| 14:15-15:00 | Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları <i>Tülay Yakut</i> |
| 15:00-15:15 | KAHVE ARASI |
| 15.15-16:00 | Çocuklarda Sıvı-Elektrolit Tedavisi <i>Sinem Sarı Gökay</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

26 Kasım 2025, Çarşamba

ÇOCUK ACIL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

Kurs Başkanları: *Ayşe Menemencioğlu, Abdülkadir Utar*

| | |
|-------------|---|
| 16:00-17:30 | Pratik Masası-1: Temel Yaşam Desteği <i>Emine Şahin, Gülçin Erdirik, Fidan Hashimli</i> |
| | Pratik Masası-2: Ritim Bozuklukları <i>Fatma Akgül, Ramazan Gün</i> |
| | Pratik Masası-3: Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları <i>Tülay Yakut, İbrahim Doğru, Ruhengiz Mustafayeva</i> |
| 17:30-18:00 | KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

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

| | |
|-------------|---|
| 08:45-09:45 | MEKANİK VENTİLASYON Oturum Başkanları: Nilüfer Yalındağ Öztürk, Hasan Ağın PSILI ve VILI, Nasıl Önleriz? <i>Benan Bayrakçı</i> Akciğer ve Diyafram Koruyucu Ventilasyon <i>Ayşe Filiz Yetimakman</i> Hasta-Ventilatör Etkileşimi ve Asenkroni <i>Demet Demirkol</i> Mekanik Ventilasyondan Ayırma: Kılavuz Önerileri ve Güncel Yaklaşımlar <i>Oğuz Dursun</i> |
| 09:45-10:00 | KAHVE ARASI |
| 10:00-11:00 | ORTAK OTURUM: SCREENING FOR SEPSIS IN 2025 Oturum Başkanları: Özlem Tekşam, Oğuz Dursun In Pediatric Emergency Department <i>Damian Roland</i> In Pediatric Intensive Care Unit <i>Luregn Schlapbach</i> |
| 11:00-12:00 | SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 (S-001 - S-010) Oturum Başkanları: Tanıl Kendirli, Dinçer Yıldızdaş S-001 Pediyatrik Sıvı Dirençli Septik Şokun Yönetimi ve Sonuçları: Çok Merkezli Prospektif Çalışma YAZARLAR: Muhammed Üdürğücü, Nazik Yener, Betül Demir Akyüz, Büşra Daştan İnce, Zeynelabidin Öztürk, Emrah Gün, Gürkan Bozan, Hatice Feray Arı, Güntülü Şık, Muhterem Duyu, İlyas Bingöl, Oğuz Dursun, Çağlar Ödek, Hasan Ağın, Mehmet Alakaya, Hatice Elif Kırık Kaya, Eren Nur Tufan, Dinçer Yıldızdaş, Gültaç Evren, Sinan Yavuz, Gamze Başak, Ayşe Aşık, Nazan Ülgen Tekerek, Fevzi Aydoğdu, Selçuk Sinan Çelik S-002 Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Çocuk Yoğun Bakımda Uzun Yatış İçin Risk Faktörlerinin Tanımlanması YAZARLAR: Eda Eyuduran, Selin Aslan Bayhan, Gökçen Özçifçi, Fatih Durak, Ayşen Durak Aslan, Merve Havan, Nur Dikmen, Zeynep Eyileten, Muhammet Akyüz, Tayfun Uçar, Ayşe Berna Anıl, Tanıl Kendirli S-003 Phoenix Pediyatrik Sepsis Prognoz Tahmin Ölçeği İşe Yarıyor mu? YAZARLAR: Murat ERDAL, Aslıhan KARAKURUM, Mine ERKAN, Özlem TOLU KENDİR, Nazan ÜLGEN TEKEREK, Alper KÖKER, Nilgün ERKEK, Oğuz DURSUN |



Simultane Çeviri
Yapılacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

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

11:00-12:00

- S-004 **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ve Çocuk Acil Servisinde Sıvı Yükleme Tedavisi Verilen Hastalarda Perfüzyon İndeksi Ve Pleth Değişkenlik İndeksi Değerlendirilmesi**
YAZARLAR: Elif Ceren Cebeci Uras, Ayşe Filiz Yetimakan Erdoğan, Ezgi Çelikbaya Kabadayı, Feyza İnceköy Girgin, Emel Ekşi Alp, Makbule Nilüfer Yalındağ
- S-005 **Çocuk Yoğun Bakımda Trombosit Transfüzyonunu Ne Zaman, Ne İçin ve Nasıl Yapıyoruz?: Ulusal, Çok Merkezli, Prospektif, Gözlemsel Çalışma**
YAZARLAR: Çağlar Ödek, Fevzi Aydoğdu, Didar Arslan, Gökhan Ocakoğlu, Alper Köker, Oğuz Dursun, Alper Oğlakçoğlu, Sadık Kaya, Büşra Daştan İnce, Emrah Gün, Ayşen Durak Aslan, Tanıl Kendirli, Hatice Feray Arı, Sinan Yavuz, Ali Avcı, Faruk Ekinci, Özden Özgür Horoz, Dinçer Yıldızdas, Selçuk Çelik, Hasan Ağın, Mebrure Elanur Kortmaz, Hakan Tekgüç, Kübra Cebeci, Pınar Özkaya, Ebru Azapağası, Mutlu Uysal Yazıcı, Ayşe Aşık, Muhterem Duyu, Erennur Tufan Kocataş, Damla Pınar Yavaş Kocaoğlu, Nihal Akçay, Ali Korulmaz, Deniz Güven Karakurt, Murat Tanyıldız, Ömer Özden, Elif Akman, Neslihan Zengin, Merve Mısırlıoğlu Çelik, Mehmet Alakaya, Abdullah Akkus, Abdullah Yazar, Betül Demir Akyüz, Muhammed Üdürgücü, Resul Yılmaz
- S-006 **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Anemi Sıklığı ve Prognoz İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi**
YAZARLAR: İlknur Ermeç, Oğuz Dursun, Nazan Ülgen Tekerek, Alper Köker, Osman Alphan Küpesis
- S-007 **2024-2025 İnfluenza Sürveysi: Akut Nekrotizan Ensefalopati Dahil, Akciğer Dışı Komplikasyonların İnsidansı ve Karakteristiklerinin Araştırılması**
YAZARLAR: Ayşen Durak Aslan, Merve Havan, Eda Eyduran, Nihal Akçay, Mehmet Çeleğen, Muhammed Üdürgücü, Murat Kağan, Güntülü Şık, Fatih Battal, Resul Yılmaz, Agop Çıtak, Çağlar Ödek, Alper Köker, Serkan Özsoylu, Muhterem Duyu, Ali Korulmaz, Fatih Varol, Kıvanç Terzi, Mehmet Akif Dündar, Hamdi Metin, Çelebi Kocaoğlu, Fatih Akın, Erennur Tufan, Feyza İnceköy Girgin, Ayhan Yaman, Halil Özdemir, Tanıl Kendirli
- S-008 **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hastalarda Serum Melatonin Düzeylerinin Prospektif İzlemi Ve İlişkili Faktörler**
YAZARLAR: Ayten Şemdinioğlu, Eylem Kırıl, Gürkan Bozan, Ener Çağrı Dinleyici, Meltem Dinleyici
- S-009 **Türkiye'deki Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde RSV Enfeksiyonunun Yükü, Risk Faktörleri ve Sonuçları: RSVP Çalışması**
YAZARLAR: Yasemin Çoban, Gültaç Evren, Dinçer Yıldızdas, Neslihan Zengin, Alkan Bal, Tanıl Kendirli, Merve Havan, Eda Eyduran, Muhterem Duyu, Ayşe Aşık, Nazik Yener, Hatice Elif Kınık Kaya, Muhammed Üdürgücü, Eylem Kırıl, Gürkan Bozan, Mehmet Arda Kılınc, Nagehan Aslan, Mustafa Çolak, Esra Şevketoğlu, Seher Erdoğan, Hazal Ceren Tuğru, Fatih Akın, Abdullah Akkus, Nihal Akçay, İlyas Bingöl, Oğuz Dursun, Nazan Ülgen Tekerek, Alper Köker, Mutlu Uysal Yazıcı, Ebru Azapağası, Nuri Alaçakar, Çağlar Ödek, Didar Arslan, Faruk Ekinci, Özden Özgür Horoz, Eda Turanlı, Feyza İnceköy, Nilüfer Yalındağ Öztürk, Ali Ertuğ Aslanköylü, Mehmet Alakaya, Merve Mısırlıoğlu, Resul Yılmaz, Ali Korulmaz, Ener Çağrı Dinleyici
- S-010 **Türkiye'de Pediatrik Ecmo Uygulamaları: 12 Merkezli Geriye Dönük Çok Merkezli Analiz (N=323)**
YAZARLAR: Güntülü Şık, Tuğba Kanar, Ayşen Durak, Özge Umur, Bülent Karapınar, Muhterem Duyu, Zeynel Abidin Öztürk, Çağlar Ödek, İkbal Türker, Dinçer Yıldızdas, Oğuz Dursun, Ahmet Furkan Eser, Sadık Kaya, Pınar Yazıcı Özkaya, Ayşe Aşık, Burak Balaban, Agop Çıtak, Tanıl Kendirli



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

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

12:00-12:45

ÖĞLE YEMEĞİ

AÇILIŞ

**Antalya Devlet Konservatuvarı Sanatçıları Müzik Dinletisi
Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı**

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Uluslararası Katılımlı 21. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun
Bakım Kongresi Başkanları

Sayın Prof. Dr. Alkan Bal ve

Sayın Doç. Dr. Faruk Ekinci'nin Konuşmaları

13:00-13:30

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi
Başkanları

Sayın Hem. Abdülkadir Utar ve

Sayın Hem. Ayşe Menemencioğlu'nun Konuşmaları

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Dernek Başkanı

Sayın Prof. Dr. Özlem Tekşam'in Konuşması

T.C. Sağlık Bakanı

Sayın Prof. Dr. Kemal Memişoğlu'nun Konuşması



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

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

İŞ GÜCÜ PLANLAMASI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

Oturum Başkanları: Özlem Tekşam, Alkan Bal, Faruk Ekinci

Çocuk Acilde

Özlem Tekşam

Çocuk Yoğun Bakımda

Tanıl Kendirli

Çocuk Acil Hemşireliğinde

Abdulkadir Utar

Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliğinde

Gülden Çölkuşu

13:30-14:30

14:30-14:45

KAHVE ARASI

NÖROLOJİK YOĞUN BAKIM

Oturum Başkanları: Agop Çıtak, Nazik Yener

Beyin Ölümü: Yeni Tanı Kriterleri

Mutlu Uysal Yazıcı

Donör Bakımı

Serhan Özcan

Organ Bağışında Çocuk Yoğun Bakımcıların Önemi

Resul Yılmaz

Organ Bağışı Önündeki Bariyerler; Nasıl Aşabiliriz?

Murat Kanğın

14:45-15:45

15:45-16:30

UYDU SEMPOZYUMU

Oturum Başkanları: Nilden Tuğgun, İbrahim Ethem Pişkin

Anafilakside Tanıdan Tedaviye

Konuşmacılar: Mustafa Arga, Okşan Derinöz Güleriyüz





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

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

| | |
|-------------|--|
| 16:30-17:30 | <p>SÜREKLİ BÖBREK DESTEK TEDAVİLERİ (SRRT) Oturum Başkanları: <i>Demet Demirkol, Bülent Karapınar</i></p> <p>Kritik Hastada ABH, Risk Faktörleri ve Biyobelirteçler <i>Ali Ertuğ Arslanköylü</i></p> <p>SRRT Reçetelemesinde Püf Noktalar <i>Muhterem Duyu</i></p> <p>SRRT'de İlaç Dozlarında Püf Noktalar <i>Hasan Serdar Kıhtır</i></p> <p>Karaciğer Yetmezliğinde SRRT <i>Ayhan Yaman</i></p> |
| 17:30-18:30 | <p>KARDİYAK YOĞUN BAKIM Oturum Başkanları: <i>Ayşe Berna Anıl, Mehmet Boşnak</i></p> <p>Düşük Kardiyak Debi Sendromu <i>Nagehan Aslan</i></p> <p>Şanlı Hastada Yoğun Bakım Takibi <i>Selman Kesici</i></p> <p>Kalp Yetmezliği: Hangi İnotrop Kalbe Dost, Hangisi Düşman? <i>Güntülü Şık</i></p> <p>Kardiyak Hastalarda ECMO <i>Serhat Emeksiz</i></p> |
| 18:30-19:30 | <p>DERNEK TOPLANTISI (Tüm Üyelerin Katılımıyla)</p> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 08:45-09:45 | PEDİATRİK TRAVMA: İNCİLER VE TUZAKLAR Oturum Başkanları: <i>Okşan Derinöz Güleryüz, Metin Uysalol</i> Servikal Travma <i>Okşan Derinöz Güleryüz</i> Torasik Travma <i>Murat Duman</i> Karın Travması <i>Yüksel Bıçlıoğlu</i> |
| 09:45-10:00 | KAHVE ARASI |
| 10:00-11:00 | ORTAK OTURUM: SCREENING FOR SEPSIS IN 2025 |
| 11:00-12:00 | SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 (S-011 - S-020) Oturum Başkanları: <i>Ulaş Saz, Okşan Derinöz Güleryüz</i> S-011 Hiponatreminin 28 İla 90 Günlük İyi Görünümlü Ateşli Bebeklerde İnvaziv Bakteriyel Enfeksiyonu Öngörmedeki Yeri YAZARLAR: <i>Merve Eraslan Canbeldek, Anıl Er, Emel Ulusoy, Sema Gökçe Buran, Öznur Eser, Zeynep Ölmez Mart, Özge Günel, Erdal Koca, Murat Duman</i> S-012 Çocuk Acil Serviste Kullanılan Modifiye Bubble CPAP Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi YAZARLAR: <i>Aslıhan KARAKURUM, Ömür AKINEL, Neveser Neslihan ERDOĞAN, Onur SİVAS, Özlem TOLU KENDİR</i> S-013 Çocuklarda Ağır Astım Alevlenmesi Tedavisinde Dekametazon ve Metilprednizolon Karşılaştırması: Tek Merkezli, Randomize Kontrollü Çalışma YAZARLAR: <i>Gülser Esen Besli, Aytaç Göktaş, Gizem Uslu, Abdülmelik Bucak, Dilek Keleş Kacar, Fatma Bal Çetinkaya, Pınar Yağmur, Leman Tuba Karakurt, Özlem Cavkaytar, Mustafa Arga</i> S-014 Çocuk Acilde Alışılmadık Bir Hasta Grubu: Özgürlüğü Kısıtlanmış Çocukların Klinik Özellikleri ve Yönetim Sürecindeki Zorluklar - Tek Merkezli Retrospektif Analiz YAZARLAR: <i>Yeşim Ece Ünsal, Elif Gökçe Ünal, Gülşen Erdem, Yüksel Bıçlıoğlu, Tuğçe Nalbant, Gamze Gökbal</i> S-015 Pediyatrik Perientübasyon Kardiyak Arrest (PEKA) ile İlişkili Risk Faktörleri: Olgu-Kontrol Çalışması YAZARLAR: <i>Burcu Vural Atalay, Pervin Dovan Şafaklı, Caner Turan, Pırıl Yıldız, Muazzez Şeker Gezici, Kübra Becici, Gülizar Koç, Ali Yurtseven, Eylem Ulaş Saz</i> S-016 Preseptal Ve Orbital Enfeksiyonların Ayırıcı Tanısında Hızlı MR: BT'ye Alternatif Olabilir Mi? YAZARLAR: <i>Duygu Lüleci Dağlı, Ceyda Kezer Zengin, Gülşah Demir, Mehmet Coşkun, Erdem Eriş, Hurşit Apa, Nihan Şık</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|--|
| 11:00-12:00 | S-017 Çocuk Acil Servisine Başvuran 2-24 Ay Arasındaki Çocuklarda İdrar Kültürü Elde Etme Yönteminin İyileştirilmesi: Kalite İyileştirme Çalışması YAZARLAR: Fatma Betül Yıldız, Bora Gülhan, Özlem Tekşam |
| | S-018 Çocuk Acil Görüntüleme Karar Tutarsızlığı: Gereksiz İstemler ve Atlanmış Kritik Tanılar YAZARLAR: Ceren Bay, Elahe Saqzehi, Zeynep Turan, İhsan Özdemir, Emre Yaşar Karbancıoğlu, Ömer Koç, Gökçe Altıparmak, Deniz Tekin |
| | S-019 Çocuk Acilde Kardiyak Değerlendirmede Odaklanmış Kardiyak Ultrasonografinin Rolü YAZARLAR: Ayla Akca Çağlar, Fatma Hayvacı Canbeyli, Beray Karademir, Lazgin Tuncar, Okşan Derinöz Güleriyüz, Serdar Kula |
| | S-020 Tıbbi Uygulamalardan Kaynaklanan Mikroplastik Maruziyeti: Çocuk Acil Servisinde Deneysel Bir Araştırma YAZARLAR: Sevcan Bilen, Sedat Gündoğdu, Hayri Levent Yılmaz |
| 12:00-12:45 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:00-13:30 | AÇILIŞ |
| 13:30-14:30 | ORTAK OTURUM (İŞ GÜCÜ PLANLAMASI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ) |
| 14:30-14:45 | KAHVE ARASI |
| 14:45-15:45 | SCORING SYSTEMS IN PED Oturum Başkanları: Eylem Ulaş Saz, Nilden Tuğgun When It Becomes Only About The Score It's Stops Being About The Patient: Illness Recognition in Children's ED Damian Roland From Static Scores to Intelligent Surveillance: Integrating AI-Driven Monitoring in Pediatric Emergency Departments Alkan Bal |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | | |
|-------------|--|----------------|
| 15:45-16:30 | UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanı: Deniz Tekin Ateşli Çocuğa Yaklaşım Konuşmacı: Alkan Bal | Opella. |
| 16:30-17:30 | EYVAH! ACİL SERVİSİNDE ODAĞI OLMAYAN ATEŞ Oturum Başkanları: Murat Duman, Esen Besli 1-3 Aylık Ateşli Bebeklerde İnvaziv Bakteriyel Enfeksiyonlar Hayri Levent Yılmaz Viral ve Bakteriyel Etiyolojinin Belirlenmesinde Kullanılan Biyobelirteçler Sinem Sarı Gökay Ateşli Hastanın Vital Bulgularını Triaajda Nasıl Değerlendirelim? Emel Berksoy | |
| 17:30-18:30 | ZEHİRLENME: DÜNYA DEĞİŞİRKEN? Oturum Başkanları: Deniz Tekin, Murat Anıl Organize Bir Zehir Danışma Merkezi Mümkün: Dünya ve Türkiye'de Son Durum Halise Akça Çocuk Acil Serviste Özkıyım Girişimiyle Başvuran Çocukların Yönetimi Betül Özyayın Öztürk Ergenlerde Yeni Psikoaktif İlaçlarla Zehirlenme Aykut Çağlar Yeni Antidotlar Aysun Tekeli | |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 08:45-09:45 | GELECEĞİ ŞEKİLLENDİRMEK - HEMŞİRELİĞİN GÜÇLÜ SESİ Oturum Başkanları: <i>Ayşe Menemencioğlu, Abdulkadir Utar, Özlem Tekşam</i> Çocuk Acil ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Liderliği ve Geleceğe Vizyon <i>Azize Atlı Özbaş</i> |
| 09:45-10:00 | KAHVE ARASI |
| 10:00-11:00 | ORTAK OTURUM: SCREENING FOR SEPSIS IN 2025 |
| 11:00-12:00 | SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 (S-021 - S-030) Oturum Başkanları: <i>Ayşe Menemencioğlu, Elfidan Gülduran, Nilgün Erkek, Agop Çıtak</i> S-021 Çocuk Acil Servisi Triyajında Farklı Yapay Zeka Araçlarının Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi YAZARLAR: <i>Pervin Erdem, Aytaç Göktuğ, Gülser Esen Besli</i> S-022 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde; Hemşire Odaklı Bispektral İndeks (BİS) İzlemiyle Uygulanan Sedasyon Protokolünün Klinik Sonuçlara Etkisi: Prospektif, Randomize Kontrollü Çalışma YAZARLAR: <i>Selma Albayrak, Zeynep Gökoğlu Sevinç, Özlem Karakaya, Mehmet Gürkan Erbaş, Zekiye Vergi, Esat Erdem Gökpinar, Nuriye Turgut, Nihal Karaöz Özdamar, Mehmet Zeki Yanar, Ece Dorsan Yay, Özlem Demirel, Gökhan Ceylan, Ekin Soydan, Hasan Aşın</i> S-023 Kritik Çocuk Hastanın Acilden Nakli Sırasında Doldurulan Hasta Nakil Formlarının Değerlendirilmesi YAZARLAR: <i>Furkan Çağrı Kavas, Emel Neşe Yüksel, Fatma Üresin, Ayla Akça Çağlar, Okşan Derinöz Güleriyüz</i> S-024 Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde NİV'de İzlenen Hastalarda Hemşirelik Bakımının Klinik Sonuçlara Etkisi YAZARLAR: <i>Yüzügül Lusna, Gülçin Erdirik, Alper Akyüz, Selin Salmak, Neslihan Zengin, Alkan Bal</i> S-025 Çocuk Acil Servisinde Hasta Değerlendirmesi: PAT ve PEWS'in Karşılaştırılması YAZARLAR: <i>Ertuğrul Sunaç, Abdulkadir Utar, Selin Salmak, Hüseyin Enes Belen, Neslihan Zengin, Alkan Bal</i> S-026 Çocuk Yoğun Bakım Ünitimize Yatan Travma Hastalarının Beslenmesinin Retrospektif Değerlendirilmesi: 5 Yıllık Veri YAZARLAR: <i>Şeyda Altunkaynak, Yasemin Çoban</i> S-027 Çocuk Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Uygulamalar Sırasında Yaşadığı Kesintilerin Değerlendirilmesi YAZARLAR: <i>Emine ŞAHİN, Leman AKCAN YILDIZ, Oğuzhan SERİN, Ahmet Ziya BİRBİLEN, Özlem TEKŞAM</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|--|
| 11:00-12:00 | SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 (S-021 - S-030) Oturum Başkanları: <i>Ayşe Menemencioğlu, Elfidan Gülduran, Nilgün Erkek, Agop Çıtak</i> S-028 Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi YAZARLAR: <i>Şeyda Altunkaynak, Gülay Manav</i> S-029 Yüksek Akımla Nazal Kanül Oksijen Tedavisi Uygulanan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Kaygı Düzeyine Etkisi YAZARLAR: <i>Gonca Güler Güdenli, Caner Turan, Ali Yurtseven, Eylem Ulaş Saz</i> S-030 Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Tanılama ve Yönetme Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Türkçe Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi YAZARLAR: <i>İlknur Bektaş, Nevruz Garip</i> |
| 12:00-12:45 | ÖĞLE YEMEĞİ |
| 13:00-13:30 | AÇILIŞ |
| 13:30-14:30 | ORTAK OTURUM (İŞ GÜCÜ PLANLAMASI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ) |
| 14:30-14:45 | KAHVE ARASI |
| 14:45-15:30 | KLİNİK KARAR VERME VE KRİTİK DURUM YÖNETİMİ Oturum Başkanları: <i>Tülay Yakut, Raziye Kılıç Nalyapan</i> Çocuk Acil Servisinde Klinik Karar Süreçleri <i>Gonca Güler Güdenli</i> Çocuk Yoğun Bakımda Hemşirenin Klinik Gözlemi ve Önceliklendirme <i>Gülden Çölkuşu</i> |
| 15:30-16:15 | ORTAK OTURUM: SALON A ve SALON B UYDU SEMPOZYUMU |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

27 Kasım 2025, Perşembe

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|--|
| 16:15-17:15 | SEDASYON ANALJEZİ Oturum Başkanları: <i>Gülten Çölkuşu, Muhammed Kavlakçı</i> Çocuk Acil Hemşireliğinde Sedasyon-Analjezi Uygulamaları <i>Pakize Işık Karaca</i> Yoğun Bakımda Ağrı ve Sedasyon Etkinliğinin Değerlendirilmesi <i>Gamze Varlı</i> |
| 17:15-18:15 | UZMANINA DANIŞALIM Oturum Başkanları: <i>Gamze Varlı, Gonca Güler Güdenli</i> Acil Serviste Zehirlenme Vakalarına Yaklaşım <i>Raziye Kılıç Nalyapan</i> Kateter İlişkili Efeksiyonların Önlenmesinde Güncel Öneriler <i>Perihan Aydın</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

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

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 (S-031 - S-040)

Oturum Başkanları: *Oğuz Dursun, Faruk Ekinci*

S-031 **Hayatta Kalma Sonrası Mücadele: Pediatrik Yoğun Bakım Sonrası Morbiditesi Olan Çocuklara Bakım Veren Ailelerin Psikososyal ve Ekonomik Zorlukları – On Yıllık Tek Merkezli Çalışma**
YAZARLAR: *Muhammed Üdürgücü, Betül Demir Akyüz, Ezgi Zerin Çetin, Nazik Yener*

S-032 **Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastalarda İnvaziv Olmayan Hemodinamik ve Oksijenasyon Parametrelerinin (CI, PVI, ORI) Prognostik Değeri: Prospektif Gözlemsel Çalışma**
YAZARLAR: *Ebru Çetin Özbeke, Elif Akman, Neslihan Zengin, Alkan Bal*

S-033 **Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Peptid Bazlı ve Standart Polimerik Enteral Nutrisyon Beslenmelerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması**

YAZARLAR: *Merve Mısıroğlu Çelik, Dinçer Yıldızdaş, Faruk Ekinci, Muhterem Duyu, Ayşe Aşık, Abdullah Akkuş, Fatih Akın, Hatice Feray Arı, Eylem Kırıl, Ener Çağrı Dinleyici, Hatice Elif Kınık Kaya, Nazik Yener, Mehmet Alakaya, Ali Ertuğ Arslanköylü, Büşra Seğmen, Özden Özgür Horoz, Hasan Ali Telefon, Tanıl Kendirli, Eda Eyduran, Neslihan Zengin, Nihal Akçay, İlyas Bingöl, Sinan Yavuz, Ali Avcı, Nazan Ülgen Tekerek, Murat Erdal, Feyza İnceköy Girgin, Makbule Nilüfer Yalındağ, Muhammed Üdürgücü, Çağlar Ödek, Didar Arslan, Gürkan Atay, Hazal Ceren Tuğrul, Hatice Albayrak, Sevinç Püren Yücel*

S-034 **Çocuk Yoğun Bakımda PNST ve STRONGkids Skorlarının Mortaliteyi Öngörmekteki Karşılaştırmalı Etkinliği**

YAZARLAR: *Gülhan Atakul, Mustafa Doğan Karabacak, Selçuk Sinan Çelik, Özlem Saraç, Utku Karaarslan, Hasan Ağın*

S-035 **Trauma Hastalarında Hematolojik İnflamasyon Belirteçlerinin Prognosta Etkisinin Değerlendirilmesi**

YAZARLAR: *Emircan İŞKAR, Nazan ÜLGEN TEKEREK, Fatma Dilara KOCACIK UYGUN, Alper KÖKER, Murat ERDAL, Oğuz DURSUN*

S-036 **Türkiye'deki Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon ve Analjezi: Yaygınlık ve Uygulama Pratiklerinin Çok Merkezli Değerlendirilmesi**

YAZARLAR: *Ayşen Durak Aslan, Merve Havan, Eda Eyduran, Sultan Göncü, Emrah Gün, Osman Özdemir, Hatice Feray Arı, Ceren Bilgün, Hazal Ceren Tuğrul, Çağlar Ödek, Fevzi Aydoğdu, Oğuz Dursun, Murat Erdal, Muhterem Duyu, Ayşe Aşık, Sinan Yavuz, Fatih Akın, Abdullah Akkuş, Pınar Yazıcı Özkaya, Nihal Akçay, İlyas Bingöl, Mehmet Nur Talay, Özhan Orhan, Faruk Ekinci, Dinçer Yıldızdaş, Erennur Tufan, Nuri Alaçakır, Gültaç Evren, Ekin Soydan, Tanıl Kendirli*

S-037 **Alveolar Ölü Boşluk Hacmi ve Ventilasyon Oranının Ekstübasyon Başarısını Öngörmekteki Etkinliği**

YAZARLAR: *Atakan Karaman, Gazi Arslan, Anıl Er*

S-038 **Çocuk Yoğun Bakımda Hiperinflamasyon: 5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**

YAZARLAR: *Ece İrem Deveci, Zeynep Özüm Kadioğlu Gündüz, Mehmet Çeleğen, Selman Kesici, Benan Bayraktar*

08:00-09:00



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

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

| | |
|-------------|---|
| 08:00-09:00 | S-039 Akut Bronşiolit Klinik Şiddet Skorunun HALP(Hemoglobin, Albümin, Lenfosit ve Trombosit) Skoru ile İlişkisinin İncelenmesi YAZARLAR: Zeynep Sena Kasap Demir, Serkan Özsoylu S-040 Pediatrik Septik Şokta Sitokin Fırtınası Tedavisinde Hemoadsorpsiyonun Rolü: Tek Merkez Deneyimi YAZARLAR: Serhat Emeksiz, Serhan Özcan, Furkan Öztürk, Aydın Bozkır, Sadık Kaya, Esra Koçkuzu Direk |
| 09:00-10:00 | ORTAK OTURUM “Journal Of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine” Oturum Başkanları: Hayri Levent Yılmaz, Özlem Tekşam, Dinçer Yıldızdaş Bilimsel Dergilere Makale Gönderme Aşamasında Püf Noktaları Hayri Levent Yılmaz Kardiyopulmoner Resüsitasyon 2025: Neler Değişti? Özlem Tekşam |
| 10:00-10:15 | KAHVE ARASI |
| 10:15-11:15 | CRITICAL QUESTIONS ABOUT SEPSIS Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk FEAST or FAST? Fluids vs. Inotropes In Critically Ill Children? Luregn Schlapbach What Should Be the Optimal Blood Pressure Target? Bülent Karapınar |
| 11:15-12:15 | TRAVMATİK BEYİN HASARI OTURUMU Oturum Başkanları: Benan Bayrakçı, Nurettin Onur Kutlu Multimodal Monitörizasyon Fatih Varol TBH’da Akut Akciğer Hasarı Nilüfer Yalındağ Öztürk İKB Monitörizasyonu: Hangi Hastaya, Ne Zaman, Nasıl? Nazik Yener TBH’da Yeni Tedavi Modaliteleri Emrah Gün |

 Simultane Çeviri
Yapılacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

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

12:15-13:15

ÖĞLE YEMEĞİ

BESLENME

Oturum Başkanları: *Hasan Ağın, Murat Kanğın*

Enteral ve Parenteral Beslenmede Zamanlama, En Erken Ne Zaman?

Dinçer Yıldızdaş

Enteral Ama Hangi Yolla: Nazoduodenal / Nazogastrik / Gastrostomi?

Hasan Ağın

Kritik Hastada GIS Disfonksiyonu

Başak Nur Akyıldız

Polimerik vs. Peptit Mamalar

İbrahim Ethem Pişkin

Parenteral Beslenmede Seçenekler

Çağlar Ödek

13:15-14:15

SEPSIS

Oturum Başkanları: *Tanıl Kendirli, Başak Nur Akyıldız*

Sepsis Fenotipleri ve Prognoz

Ener Çağrı Dinleyici

Sıvı mı Vazoaktif İlaç mı?

Agop Çıtak

Refrakter Septik Şok Yönetimi

Esra Şevketoğlu

Refrakter Septik Şok Yönetimi; ECMO

Mehmet Boşnak

14:15-15:15



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

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

| 15:15-15:30 | KAHVE ARASI |
|-------------|---|
| 15:30-16:15 | UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanları: <i>Ayşe Gültekingil, Ali Ertuğ Arslaköylü</i> Çocuklarda Akılcı Oksijen Tedavisi Konuşmacı: <i>Murat Anıl</i> Fisher & Paykel HEALTHCARE |
| 16:15-17:15 | YENİ PERSPEKTİFLER Oturum Başkanları: <i>Agop Çıtak, Ali Ertuğ Arslanköylü</i> Mechanical Power <i>Süleyman Bayraktar</i> İmpedans Tomografi <i>Neslihan Zengin</i> Elektriksel Stimülasyon <i>İlknur Arslan</i> Tanı ve Tedavide Yapay Zeka Uygulamaları <i>Nurettin Onur Kutlu</i> |
| 17:15-18:15 | KARŞIT GÖRÜŞLER Oturum Başkanları: <i>Esra Şevketoğlu, İbrahim Ethem Pişkin</i> Septik Şokta Adrenalin & Noradrenalin <i>Ebru Azapağası, Nihal Akçay</i> SRRT'de Heparin & Sitrat <i>Utku Karaarslan, Eylem Kırıl</i> Status Epileptikus'ta Midazolam & Diazepam <i>Serkan Özsoylu, Özlem Saraç</i> |
| 18:25-18:35 | TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI (P-001 - P-112) <i>Ayşe Filiz Yetimakman, Seher Erdoğan, Fatih Aygün, Utku Karaarslan, Süleyman Bayraktar, Murat Özkale, İlknur Arslan, Ebru Azapağası, Merve Havan, Tahir Dalkıran, Murat Tanyıldız</i> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 (S-041 - S-050)

Oturum Başkanları: Murat Anıl, Özlem Tolu Kendir

- S-041 **Pediyatrik Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Uygulayıcının Antropometrik Farklılıkları ve Yatak Seviyesinin KPR Kalitesi Üzerindeki Etkileri: Simülasyon Temelli Çalışma**
YAZARLAR: Ömür AKINEL, Aslıhan KARAKURUM, Murat ERDAL, Neveser Neslihan ERDOĞAN, Onur SIVAS, Özlem TOLU KENDİR, Oğuz DURSUN
- S-042 **Çocuklarda El Bileği Kırıklarının Radyografik Değerlendirmesinde Açık Erişimli Öğrenilmiş Yapay Zeka Modelinin Tanısal Doğruluğu: İleriye Dönük Pilot Çalışma**
YAZARLAR: Abdullmelik Bucak, Gülser Esen Besli, Aytaç Göktaş, Sabriye Gülçin Bozboyoğlu, Ceren Dalkıran, Aydan Erdem, Muhsin Kefçi
- S-043 **Kafa Travmasında Kraniyal BT Karar Süreçleri: Pediatrist, Nöroşirürji Uzmanı ve Yapay Zekâ Yaklaşımlarının Prospektif Karşılaştırması**
YAZARLAR: Pırlıl Yıldız, Caner Turan, Burcu Vural Atalay, Muazzez Şeker Gezici, Elif Bolat, Cenk Eraslan, Eylem Ulaş Saz
- S-044 **Çocuk Acil Servis Yeşil Alanda Probiyotik kullanımı: Akut Rinosinüzitli Çocuklarda Bifidobacterium animalis subsp. lactis B94'ün Klinik İyileşmeye Etkisi**
YAZARLAR: Gülşen Yalçın, Aysel Başer, Tuğçe Şen, Murat Anıl
- S-045 **Depremde Çocuk Hastaya Yaklaşım: Simülasyon Tabanlı Eğitim Modeli**
YAZARLAR: Ilgın Bilge Gültekin, Esra TÜRE, Elif Nur İLDEŞ, Ahmet Kağan ÖZKAYA, Bilge DELİBALTA
- S-046 **Travmatik İntraventriküler Kanamalar: Pediyatrik Hastalarda Morbidite ve Mortaliteyi Belirleyen Klinik Göstergeler**
YAZARLAR: Zeynep ÖLMEZ MART, Emel ULUSOY, Bahar UYUŞKAN, İlnur AKANSU, Anıl ER, Koray UR, Öznur ESER, Merve ERASLAN CANBELDEK, Özge GÜNAL, Murat DUMAN
- S-047 **Akut Bronşiyolitte Hastaneye Yatışı Öngörmeye Akciğer Ultrasonografisi ve Klinik Skorlama Sistemlerinin Karşılaştırılması**
YAZARLAR: Emre Güngör
- S-048 **Çocuk Acilde Kritik Hastalarda Stres Hiperglisemisi Sıklığı, Dağılımı ve Hasta Sonuçlarına Etkisi**
YAZARLAR: Leman Akcan Yıldız, Oğuzhan Serin, Şükran Bayrak, Ahmet Ziya Birbilin, Özlem Tekşam
- S-049 **Kesintisiz Göğüs Kompresyonları Sırasında Havaolu Yönetiminde Direkt ve Video Laringoskopinin Karşılaştırılması: Randomize Simülasyon Tabanlı Bir Pilot Çalışma**
YAZARLAR: Damla Hanalioğlu, Nazmiye Çelik, Rukiye Soykok, Melek Çelik, Hande Yiğit, Mustafa Oğuz Kaynak, Funda Kurt, Halise Akça, Salih Şenel, Can Demir Karacan
- S-050 **Türkiye'de Pediyatri Hekimlerinin Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisine Yönelik Bilgi, Tutum ve Klinik Uygulamalarının Değerlendirilmesi**
YAZARLAR: Emel Ekşi Alp, Burcu Aygün, Ekin Zeynep Altun, Nilüfer Yalındağ

08:00-09:00



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

09:00-10:00

ORTAK OTURUM (SALON A ve SALON B)

10:00-10:15

KAHVE ARASI

10:15-11:15

SEPSİS TEDAVİSİNDE SORULAR/SORUNLAR

Oturum Başkanları: *Okşan Derinöz Güleryüz, Aykut Çağlar*

Hangi Sıvı? SF - Dengeli Solüsyonlar

Ayla Akça Çağlar, Caner Turan

İlk Hangi İnotrop? Adrenalin - Noradrenalin

Damla Hanalioğlu, Orkun Aydın

11:15-12:15

TRAVMA'DA KAFA KARIŞTIRAN DURUMLAR

Oturum Başkanları: *Murat Duman, Ayşe Gültekingil*

**Kafa Travmasında Profilaktik Antibiyotik ve Antiepileptik
Tedavi: Ne zaman, Hangi Hastada?**

Deniz Tekin

Kafa Travmasında Antiödem Tedavi: %3 NaCl ya da Mannitol?

Ali Yurtseven

Travmatik Beyin Hasarında Nöroprotektif Yaklaşım

Özlem Tolu Kendir

Major Travmada Ölüm Üçlüsü mü? Ölüm Dörtlüsü mü?

Raziye Merve Yaradılmış

12:15-13:15

ÖĞLE YEMEĞİ



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 13:15-14:15 | <p>DR. ALİ ÖZTÜRK OTURUMU: AFETLERİN ÇOCUKLARA ETKİSİ Oturum Başkanları: Nilgün Erkek, Anıl Er</p> <p>Kurumlar Gerçekten Hazır mı? HAP Planında Çocuğun Yeri Nilden Tuysun</p> <p>Afetlerde Triage ve Sınırlı Kaynaklarla Yönetim Murat Doğan</p> <p>Savaş ve Terör İlişkili Yaralanmalar: Patlama Yaralanmalarına Acilde İlk Yaklaşım Yılmaz Seçilmiş</p> <p>Kesici/Delici Alet Yaralanmalarına Acilde İlk Yaklaşım Hale Çitlenbik</p> |
| 14:15-15:15 | <p>DEĞİŞEN ÇEVRE-DEĞİŞEN İKLİM: ÇEVRESEL ACİLLER Oturum Başkanları: Can Demir Karacan, Emel Berksoy</p> <p>İklim Değişikliğinin Çocuk Acil Servise Etkisi Metin Uysalol</p> <p>Göçmenlerin Çevresel Acilleri İlknur Bodur</p> <p>Yanıklarda Sıvı Tedavisi Hurşit Apa</p> <p>Sıcak Çarpması Sabaha Şahin</p> |
| 15:15-15:30 | KAHVE ARASI |
| 15:30-16:15 | <p>UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanı: Esen Besli</p> <p>Acil Durumlara Probiyotik Müdahalesi Konuşmacı: Emel Ulusoy</p> |

Opella.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 16:15-17:15 | <p>ORTAK OTURUM ACIL SERVİS YÖNETİMİ-DOKTOR-HEMŞİRE-HASTA ÜÇGENİ Oturum Başkanları: Halise Akça, Abdulkadir Utar</p> <p>Ekip Dinamiği Murat Anıl</p> <p>Çocuk Acilde Aile Merkezli Yaklaşım Mümkün ve Sürdürülebilir mi? Esen Besli</p> <p>Kritik Hasta Transportu Emine Şahin</p> |
| 17:15-18:15 | <p>ÇOCUK ACILDE YAPAY ZEKA Oturum Başkanları: Alkan Bal, Emel Ulusoy</p> <p>Görüntüleme ve Laboratuvar Analizlerinde Yapay Zeka Eylem Ulaş Saz</p> <p>Monitorizasyon ve Yapay Zeka Ayşe Gültekingil</p> <p>Çocuk Acilde Yapay Zeka: Sınırlamalar ve Riskler, Gelecek Perspektifi Esra Türe</p> |
| 18:15-18:25 | <p>TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI (P-113 - P-233) Can Demir Karacan, Medine Ayşin Taşar, Saliha Şenel, Yılmaz Seçilmiş, Murat Doğan, Aysun Tekeli, İlknur Bodur, Caner Turan, Betül Öztürk, Orkun Aydın, Raziye Merve Yaradılmış, Hale Çitlenbik, Gülşen Yalçın</p> |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 (S-051 - S-060)

Oturum Başkanları: *Abdulkadir Utar, Gülden Çölküsu,
Niliden Tuysun, Mutlu Uysal Yazıcı*

S-051 **Çocuk Acil Servise Başvuran Hastalarda Periferik İntravenöz Kateter Bakım Paketinin Kateter Girişim Başarısına, Komplikasyon Gelişimine Ve İşlemle İlişkili Ağrıya Etkisi**
YAZARLAR: *Büşra Gülliz Yıldırım, Gülçin Özalp Geçerker*

S-052 **Pediyatrik Yoğun Bakımda, Hemşire Eğitimi ile Ventilatör Dalga Formu ve Alarm Yönetiminin Asenkroni ve Klinik Sonuçlara Etkileri: Cluster-Randomize Kontrollü Bir Kalite İyileştirme (QI) Çalışması**
YAZARLAR: *Zeynep Gökoğlu Sevinç, Selma Albayrak, Esat Erdem Gökpınar, Özlem Karakaya, Mehmet Gürkan Erbaş, Fatma Uslu Geyik, Esra Songül Kul, Damla Aksu, Nuriye Turgut, Nihal Karaöz Özdamar, Özlem Demirel, Ece Dorsan Yay, Gökhan Ceylan, Ekin Soydan, Hasan Ağın*

S-053 **Çocuk Acil Servisteki Hemşirelerin Bilgi ve Beceri Düzeyleri: Bir Müfredat Çalışması**
YAZARLAR: *Simge Süngücü, Abdulkadir Utar, Selin Salmak, Neslihan Zengin, Alkan Bal*

S-054 **Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Bariyer Krem Kullanımının Bası Yarası Gelişimine Etkisi: Pilot Randomize Kontrollü Çalışma**
YAZARLAR: *Hilal Özkaya, Gülçin Erdirik, Alper Akyüz, Neslihan Zengin, Alkan Bal*

S-055 **İnfüzyon Tedavi Uygulanmış Damar Yolu Laboratuvar Sonuçlarını Değiştirir mi?**
YAZARLAR: *Semih Sarıbrahimoğlu, Aslıhan Karakurum, Nevruz İlhanlı, Nurcan Şahin Öncel, Özlem Tolu Kendir*

S-056 **Hemşirelik Uygulamaları İle Nozokomial Enfeksiyonların İlişkinin Değerlendirilmesi;Nokta Prevalans Çalışması**
YAZARLAR: *Perihan Aydın, Arzu Karagözoğlu, Murat Erdal, Emre Kıymık, Cansel Dağlı, Raziye Çayakus, Sema Ulusoy, Neşe Kaplan, Ayşe Türk, Ayşe Menemencioğlu, Gülhan Şimşit, Gökhan Balıkkıkaya, Güliden Çölküsu, Tülay Yakut, Nazan Ülgen Tekerek, Oğuz Dursun*

S-057 **Çocuk Acil Servisinde Ekstravazasyonların Değerlendirilmesi**
YAZARLAR: *Emine ŞAHİN, Sevcan BALLYEMEZ, Özlem TEKŞAM*

S-058 **Pediyatrik Yoğun Bakımda Termoregülasyon Takibi: Ölçüm Yerlerine Göre Isı Değişikliğinin Değerlendirilmesi**
YAZARLAR: *Semra Arslan, Ayşe Menemencioğlu, Hasan Ali Telefon, Dinçer Yıldızdaş, Özden Özgür Horoz, Faruk Ekinci, Mustafa Kafalı*

S-059 **Çocuk Acil Servisinde İzlenen Akut Gastroenterit Tanılı Çocuk Hastalarda PEWS (Pediyatrik Early Warning Score=Pediyatrik Erken Uyarı Skoru) ve SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation=Durum, Tıbbi Öykü, Değerlendirme, Öneriler) iletişim tekniğinin birlikte kullanılması**
YAZARLAR: *Pakize Işık Karaca, Tuğçe ŞEN, Mehtap Tümer, Gülşen YALÇIN, Aysel Başer, Murat ANIL*

08:00-09:00



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 08:00-09:00 | S-060 İnvaziv ve Non-İnvaziv Ventilasyon Alan Çocuklara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Güçlükler. YAZARLAR: Sıla Arslan, Fatih Akça, Eda Eyduran, Ayşen Durak Arslan, Gülden Çolkuşu, Merve Havan, Gülşah Aydın, Özlem Öztürk, Tanıl Kendirli |
| 09:00-10:00 | HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE Oturum Başkanları: Hasret Günay, Rabia Arslan Çakmak Acil Müdahalede Hız mı? Güvenlik mi? Muhammed Kavlakçı Çocuk Yoğun Bakımda ABCDEF Bakım Paketi Uygulamaları Tülay Yakut |
| 10:00-10:15 | KAHVE ARASI |
| 10:15-11:15 | KISA VE ÖZ Oturum Başkanları: Duygu Akay, Filiz Pekgökşen Renal Replasman Tedavisinde Hemşirenin Sorumlulukları Neşe Kaplan Erken Mobilizasyonun Bakım Sonuçlarına Etkisi Gökhan Balıklıkaya Çocuk Acilde Ajite Hastaya Hemşire Yaklaşımı Ramazan Gün Çocuk Acilde Konvülsiyon Hastasına Müdahalede Hemşire Fatma Üresin |
| 11:15-12:15 | AİLE MERKEZLİ YAKLAŞIMLA SON DÖNEM HASTA BAKIMINI GÜÇLENDİRMEK Oturum Başkanları: İbrahim Doğru, Ali Güngör Aile Merkezli Bakım Modelleri Gülçin Erdirik Son Dönem Hasta Bakımında Aile İle İşbirliği: Klinik Uygulamalar ve Etik Boyutlar Duygu Akay |
| 12:15-13:15 | ÖĞLE YEMEĞİ |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|--|
| 13:15-14:15 | EĞİTİM, SİMÜLASYON VE TEKNOLOJİ Oturum Başkanları: Özlem Şenyuva, Pınar Çınar Çocuk Acil Hemşireliğinde Simülasyonun Rolü <i>Rabia Arslan Çakmak</i> Monitörizasyonda Yapay Zeka ve Dijital İzlem Sistemleri <i>Hasret Günay</i> |
| 14:15-15:15 | ÇOCUK ACIL VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ PROTOKOLLERİ - ÇALIŞTAY Oturum Başkanları: Ayşe Menemencioğlu, Abdulkadir Utar Çocuk Acil Hastasının Triyajda Değerlendirilmesi ve Hasta Kabulü <i>Masa - 1</i> Çocuk Acilde Damar Yolu Açma İlaç Uygulama Protokolü <i>Masa - 2</i> Çocuk Acilde Hasta Transportu Protokolü (Hastane içi, Yoğun Bakım Kısmı) <i>Masa - 3</i> Çocuk Yoğun Bakım Bası Yarası Önleme Protokolü <i>Masa - 4</i> Çocuk Yoğun Bakım Trakeostomi Bakımı ve Acil Kanül Değişim Protokolü <i>Masa - 5</i> Çocuk Yoğun Bakım Sedasyon ve Ajitasyon Yönetim Protokolü <i>Masa - 6</i> |
| 15:15-15:30 | KAHVE ARASI |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|--|
| 15:30-16:15 | ORTAK OTURUM: SALON A ve SALON B UYDU SEMPOZYUMU |
| 16:15-17:15 | KRİTİK HASTADA BESLENME YÖNETİMİ Oturum Başkanları: Ebru Azapağası, Perihan Aydın Kritik Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenme Karar Süreçleri: Ne zaman, Nasıl, Neden? Mehmet Çeleğen Enteral ve Parenteral Beslenmede Hemşirelik Dokunuşu: İzlem, Müdahale, Sonuç Şeyda Altunkaynak |
| 17:15-18:15 | SOLUNUM DESTEĞİ VE MEKANİK VENTİLATÖRDE BAKIM Oturum Başkanları: Neşe Kaplan, Ramazan Gün Acilde Oksijen Terapileri ve Acil Havayolu Yönetim Filiz Pekgökşen Mekanik Ventilasyonda Hasta Takibi ve Weaning Uygulamaları Cansel Dağlı |
| 18:35-18:45 | TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI (P-234 - P-258) Alkan Bal, Faruk Ekinci, Ayşe Menemencioğlu, Abdülkadir Utar, Perihan Aydın, Rabia Arslan Çakmak |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON D

International Meeting of Pediatric Emergency Medicine and Intensive Care TÜRKİYE-QATAR, AZARBAIJAN, BOSNIA&HERZEGOVINA

| | |
|-------------|---|
| 10:45-11:15 | <p>Opening Remarks - Development of PEM and PICU</p> <ul style="list-style-type: none">• Özlem Tekşam <i>President of Turkish Pediatric Emergency and Intensive Care Society</i>• Mohammed AlAmri <i>Deputy Medical Director of MCRC and Corporate Chairman of Pediatrics Department, HMC, Qatar</i>• Hajrija Maksic <i>(President of Pediatric Association of Bosnia&Herzegovina)</i>• Azer Ahmadov <i>(Director of Republic Pediatric Center& Azerbaijan)</i> |
| 11:15-12:15 | <p>Türkiye - Qatar Joint Session</p> <p>Chairs: Tanıl Kendirli, Nasser Haidar</p> <p>Peri-intubation Cardiac Arrest <i>Nasser Haidar - Qatar</i></p> <p>Cardiotoxic Drug Poisoning <i>Mutlu Uysal Yazıcı - Türkiye</i></p> <p>Recognition and Initial Management of septic shock Utilizing Intraosseous Access <i>Hani Khalafallah, Shahaza, Alido - Qatar</i></p> <p>Tips in Safe, Reliable, and Effective Care <i>Nasser Haidar - Qatar</i></p> |
| 12:15-13:15 | LUNCH |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

28 Kasım 2025, Cuma

SALON D

| | |
|-------------|--|
| 13:15-14:15 | <p>Türkiye - Bosnia & Herzegovina Joint Session Chairs: Özlem Tekşam, Hajrija Maksić, Sabina Delić-Ibukić</p> <p>Anesthesiology Treatment of Traumatic Injury Spleen in Children Amira Mešić, Bosnia&Herzegovina</p> <p>Traumatic Brain Injury Merve Havan, Türkiye</p> <p>Neonatal Resuscitation Program in Bosnia and Herzegovina: Our Experience Hajrija Maksić, Sunita Palo, Bosnia&Herzegovina</p> |
| 14:15-15:15 | <p>Türkiye - Azerbaijan Joint Session Chairs: Murat Anıl, Azer Ahmadov</p> <p>Management of Poisoning in the Emergency Department Emil Nuriyev, Oktay Khalilov, Azerbaijan</p> <p>Pediatric Basic Life Support Caner Turan, Türkiye</p> <p>Foreign Body Aspiration Yalçın Miryazev, Reşad Tagiyev, Lale Nazarova, Azerbaijan</p> |





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

29 Kasım 2025, Cumartesi

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

| | |
|-------------|--|
| 08:00-09:00 | UZMANINA DANIŞALIM Oturum Başkanları: <i>Oğuz Dursun, Mutlu Uysal Yazıcı</i> Ekstrakorporeal Tedavilerde Yeni Antikoagülan Opsiyonları <i>Murat Özkale</i> Non-İnvaziv Kardiyak Debi Ölçümü <i>Fatih Aygün</i> Hemoadsorbsiyon ve Hemoperfüzyon <i>Gürkan Atay</i> Çocuk Yoğun Bakım Ortamının Optimizasyonu <i>Sevgi Topal</i> |
| 09:00-10:00 | NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLAR Oturum Başkanları: <i>Ener Çağrı Dinleyici, Resul Yılmaz</i> Kateter İlişkili Kan Akımı Enfeksiyonları <i>Nazan Ülgen Tekerek</i> Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonları <i>Çelebi Kocaoğlu</i> Ventilatör İlişkili Pnömoni, Tanımlamalar ve Önleme Yöntemleri <i>Pınar Yazıcı Özkaya</i> Ventriküloperitoneal Şant Enfeksiyonları <i>Oktay Perk</i> Çocuk Yoğun Bakımda Multi-Drug Rezistan Bakteriler <i>Yasemin Çoban</i> |
| 10:00-10:15 | KAHVE ARASI |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

29 Kasım 2025, Cumartesi

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

| | |
|-------------|--|
| | TÜRKİYE - AZERBAJCAN ORTAK OTURUMU (SALON A VE B) KRİTİK HASTADA YATAKBAŞI ULTRASON Oturum Başkanları: <i>Tanıl Kendirli, Hayri Levent Yılmaz</i> Şokta <i>Nihan Şık</i> Solunum Yetmezliğinde <i>Anar Gurbanov</i> Çoklu Travmada <i>Anıl Er</i> Kafa İçi Basınç Artışı Sendromunda <i>Seher Erdoğan</i> |
| 10:15-11:15 | |
| 11:15-12:00 | OLGULARLA TARTIŞMALI HUKUK OTURUMU Oturum Başkanları: <i>Çağlar Ödek, Gülçin Bozlu, Duygu Akay, Elfidan Gülduran, Serenay Ağın</i> |
| 12:00-12:45 | KAHOOT <i>Alper Köker, Anıl Er</i> |
| 12:45-13:00 | KAPANIŞ |



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

29 Kasım 2025, Cumartesi

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 08:00-09:00 | NÖROLOJİ VE ENDOKRİN ACİLLERİ Oturum Başkanları: <i>Hurşit Apa, Saliha Şenel</i> Çocuk Acilde Hiperglisemik Krize Yaklaşım <i>Orkun Aydın</i> Krize Adrenal Cevap: Adrenal Yetmezlikte Erken Tanının Önemi <i>Ali Güngör</i> Akut Flask Paralizinin Acil Yönetimi <i>Gülşen Yalçın</i> Kırmızı Bayraklar: Baş Ağrısı ile Gelen Çocukta Acil Yaklaşım Gerektiren Durumlar <i>Gamze Gökalp</i> |
| 09:00-10:00 | SİMÜLASYON Oturum Başkanları: <i>Sabiha Şahin, Ahmet Kağan Özkaya</i> Pediatric Simülasyon Merkezi Kurulum Aşamaları ve Ekipman Seçimi <i>Ahmet Kağan Özkaya</i> Yenilikçi Simülasyon Teknolojileri <i>Emel Ulusoy</i> Hasta Güvenliği ve Kalite İyileştirme Amaçlı Simülasyon <i>İlknur Fidancı</i> İletişim Simülasyonları <i>Fatma Akgül</i> |
| 10:00-10:15 | KAHVE ARASI |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21.

Uluslararası Katılımlı
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17.

**Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

29 Kasım 2025, Cumartesi

SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

| | |
|-------------|---------------------|
| 10:30-11:15 | ORTAK OTURUM |
| 11:15-12:00 | ORTAK OTURUM |
| 12:00-12:45 | ORTAK OTURUM |
| 12:45-13:00 | KAPANIŞ |



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

29 Kasım 2025, Cumartesi

SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

| | |
|-------------|---|
| 08:00-09:00 | ZOR VASKÜLER ERİŞİM VE ULTRASONOGRAFİ KULLANIMI Oturum Başkanları: Şeyda Altunkaynak, Gülçin Bozlu Acil Serviste Zor Damar Yolu Açma Stratejileri Nurcan Öncel Periferik Damaryolu Erişiminde Ultrasonografi Kullanımı Özlem Şenyuva |
| 09:00-10:00 | ÇOCUK ACIL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK Oturum Başkanları: Cansel Dağlı, Fatma Üresin Çocuk Acil Servisinde Sekonder Travma Stresi ve Baş Etme Yolları Pınar Çınar Yoğun Bakım Hemşiresinin İyilik Hali: Tükenmişlikten Dayanıklılığa İbrahim Doğru |
| 10:00-10:15 | KAHVE ARASI |
| 10:30-11:15 | ORTAK OTURUM |
| 11:15-12:00 | ORTAK OTURUM |
| 12:00-12:45 | ORTAK OTURUM |
| 12:45-13:00 | KAPANIŞ |

SÖZEL BİLDİRİLER





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-001

Pediyatrik Sıvı Dirençli Septik Şokun Yönetimi ve Sonuçları: Çok Merkezli Prospektif Çalışma

Muhammed Üdürgücü¹, Nazik Yener¹, Betül Demir Akyüz¹, Büşra Daştan İnce², Zeynelabidin Öztürk², Emrah Gün², Gürkan Bozan³, Hatice Feray Arı⁴, Güntülü Şık⁵, Muhterem Duyu⁶, İlyas Bingöl⁷, Oğuz Dursun⁸, Çağlar Ödek⁹, Hasan Ağın¹⁰, Mehmet Alakaya¹¹, Hatice Elif Kınık Kaya¹², Eren Nur Tufan¹³, Dinçer Yıldızdaş¹⁴, Gültaç Evren¹⁵, Sinan Yavuz¹⁶, Gamze Başak⁵, Ayşe Aşık⁶, Nazan Ülgen Tekerek⁸, Fevzi Aydoğdu⁹, Selçuk Sinan Çelik¹⁰

Muhammed Üdürgücü / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Pediyatrik sıvı dirençli septik şokta (SDSŞ) uygun vazoaktif ajan seçimi ile ilgili kanıt dayalı veriler yetersizdir. Bu çalışmada SDSŞ tanılı hastaların klinik özellikleri, vazoaktif ilaç uygulamaları, diğer tedaviler ve sonuçlarının ortaya konulması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çok merkezli prospektif çalışmaya, 1 Ekim 2024-30 Nisan 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakımlarda izlenen SDSŞ tanısıyla vazoaktif tedavi başlanan 239 hasta dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 16 merkezde yatan hastalar içinde SDSŞ sıklığı %5,5'ti. Hastaların %87'sinde komorbidite mevcuttu ve %57,8'si nazokomial sepsisti. Hastaların 212'sine (%88,7) ilk 1 saatte antibiyotik başlanmıştı. Kan kültürü pozitifliği %68 bulundu. Sıvı tedavisi olarak %92,5 hastada nötral salin tercih edilmiş ve toplam sıvı yüklem hacmi ortalama 29,6±1 cc/kg idi. Hastaların %22,1'ine tek, %44,7'sine iki, %25,9'una ise üç vazoaktif ilaç verildi. İlk vazoaktif ilaç olarak %71,1 hastada epinefrin, %25,9 norepinefrin ve %2,1 milrinon ve %0,8 dopamin tercih edilmişti. Kullanım sıklığına göre vazoaktif ilaçlar sırasıyla %89,5 epinefrin, %79 norepinefrin, %30,5 milrinon, %11,7 dopamin, %5,8 dobutamindi. Birden fazla vazoaktif ilaç alanlarda ilk ilaç olarak epinefrin alan grupta en sık eklenen ikinci ilaç %64,7 hastada norepinefrin iken, norepinefrin grubunda en sık eklenen ikinci ilaç %70,9 epinefrindi. İkinci ilaç eklendiğinde ilk ilacın median(IQR) dozları epinefrin grubunda 0,3 mcg/kg/dk (0,3-0,5), norepinefrin grubunda 0,4 mcg/kg/dk (0,3-0,575) idi (p < ,05). Vazopressör dirençli şok nedeniyle kortikosteroid kullanım sıklığı % 54,4 idi. Kortikosteroid başlandığında hastaların VIS skoru median 60(40-100) VIS olup en sık (%66,2) iki vazoaktif ilaç alırken başlanmıştı. Artan vazoaktif ilaç ihtiyacı nedeniyle entübe edilenlerin entübasyon yanında median(IQR) VIS skoru 50(30-70) idi. Mortalite %59,4 olarak bulundu. Lojistik regresyon analizine göre VIS skorundaki her bir birim artış mortalite riskini %2 artırmaktaydı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmada SDSŞ'ta çoklu vazoaktif kullanımı %87.9 idi ve gerek sıklığı ve gerekse dağılımı literatürden farklılıklar içermektedir. Klinisyenlerin SDSŞ'ta entübasyon ve kortikosteroid başlanma zamanlamaları tespit edildi. Sonuç olarak pediatrik SDSŞ'ta vazoaktif ajan tercih ve sıralaması ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-002

Konjenital Kalp Cerrahisi Sonrası Çocuk Yoğun Bakımda Uzun Yatış İçin Risk Faktörlerinin Tanımlanması

Eda Eyduran¹, Selin Aslan Bayhan², Gökçen Özçifçi³, Fatih Durak³, Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Nur Dikmen⁴, Zeynep Eyileten⁴, Muhammet Akyüz⁵, Tayfun Uçar⁶, Ayşe Berna Anıl³, Tanıl Kendirli¹

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Konjenital kalp hastalığı (KKH) %0,8 canlı doğumda görülmekte olup bebek ölümlerinin %6-10'undan sorumludur. Bu hastaların klinik ve perioperatif özellikleri morbidite ve mortaliteyi belirlemektedir. Çocuk yoğun bakımda konjenital kalp cerrahisi sonrası izlenen hastalarda uzun yatış için risk faktörlerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2019-2024 yılları arasında Ankara Üniversitesi ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım kliniklerinde konjenital kalp cerrahisi sonrası takip edilen 1 ay-18 yaş arası hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve perioperatif bilgileri retrospektif olarak taranmıştır. 7 günden uzun yatışlar, çocuk yoğun bakımda uzun yatış olarak değerlendirilmiş ve bu hasta grubunun verileri, 7 günden kısa süre yoğun bakımda yatan hastaların verileriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 770 hastanın dahil olduğu çalışmada, 389 hasta (%50,5) erkekti. Median yaş 14 ay, median vücut ağırlığı 9,5 kg'di. En sık görülen KKH sırasıyla VSD (%27,4), ASD (%14,3) ve Fallot tetralojisiydi (%9). Hastaların %28,3'ü siyanotik iken %23,8'inin altta yatan başka bir hastalığı da vardı. Median kardiyopulmoner bypass(kbp) süresi 72 dk, aortik cross-clamp(cc) süresi 54 dk idi. Yapılan cerrahilerin %89,1'i düzeltici, %10,9'u palyatifti. 14 (%1,8) hastaya ECMO desteği uygulanırken 7 hastanın (%0,9) CRRT ihtiyacı oldu. Hasta yaşının küçük olması, uzun kpb-cc ve inotrop süresi, yüksek VIS, post-op düşük pH ve negatif baz fazlalığı, yüksek laktat çocuk yoğun bakımda uzun yatışla ilişkiliydi. Cinsiyetin uzun yatış ya da mortaliteyle ilişkisi yoktu. Büyüme geriliği ve derecesi, prematürite, siyanotik KKH, komorbid hastalık varlığı, KKH cerrahisi öyküsü, pre-op inotrop ihtiyacı ve son 1 ayda geçirilmiş enfeksiyon varlığı ise mortaliteyi artıran faktörlerdi.

Sonuç: Konjenital kalp cerrahisi hastalarında altta yatan kardiyolojik patoloji ile cerrahi süresi ve postop ilk değerler çocuk yoğun bakımda uzun yatışla ilişkiliyken; hastanın prematürite öyküsü, büyüme geriliği, komorbiditesi, KKH cerrahisi öyküsü ve pre-operatif klinik durumu ise mortaliteye yakın ilişkili bulundu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-003

Phoenix Pediatrik Sepsis Prognoz Tahmin Ölçeği İşe Yarıyor mu?

Murat ERDAL¹, Aslıhan KARAKURUM², Mine ERKAN³, Özlem TOLU KENDİR², Nazan ÜLGEN TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Nilgün ERKEK², Oğuz DURSUN¹

Murat ERDAL / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Çocukluk çağında sepsis morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindedir. Erken tanı ve tedavi prognoz açısından kritik önemdedir. Çalışmamızın amacı; sepsisin saptanması ve prognosu ile ilgili kriterlerin sınırlılıkları nedeniyle geliştirilen Phoenix skorunun sepsisli hastaların prognozunu öngörmeye etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Prospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çocuk Acil, Yoğun Bakım ve Genel Pediatri Servisinde Kısa Sepsis Paketi'ne(KSP) (2005 ISSC Bundle) göre sepsis şüphesi olan 1 ay-18 yaş hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, PRISM 3, PELOD 2 Phoenix, pSOFA, MODS, 2005 Sepsis Konsensus Konferans Sınıflaması, mortalite durumları ve taburculuktaki Fonksiyonel Status Scale (FSS) skorları değerlendirilerek istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 62 hastanın ortalama yaşı 106 ay (IQR 42-161), %54,8'i erkekti. Sepsis açısından sadece 6 hastada risk faktörü bulunmazken en sık karşılaşılan mental reterdasyon ve serebral palsi (%42,9) idi ve %87,1'inde kronik hastalık mevcuttu. Hastaların yarısında hastane kaynaklı enfeksiyon mevcuttu. Ortanca PELOD 2 skoru 6 (IQR 3-10), PRISM 3 skoru 6 (IQR 3-11), pediatrik SOFA skoru 9 (IQR 6-11), MODS skoru 5 (IQR 3-7) idi. Sepsis konsensus sınıflamasına göre 20 hastada (%32,2) Sepsis, 14 hastada (%22,6) ağır Sepsis, 28 hastada (%45,2) septik şok saptandı. Phoenix skoruna göre 2 hasta (%3,2) normal, 30 hasta (%48,4) sepsis, 30 hasta (%48,4) septik şok olarak değerlendirildi. Mortalite açısından PRISM 3, PELOD 2, Phoenix, MODS, ve pediatrik SOFA skorları mortalite grubunda istatistiksel anlamlı olarak yüksekti (p değerleri sırasıyla < 0,00, < 0,001, < 0,001, 0,001, < 0,001). Hastaların 24'ü (%38,7) mortalite ile sonuçlandı. Taburcu edilen hastaların ortanca FSS skoru 7(IQR 6-16) saptandı. ROC analizi sonucunda Phoenix skoru (AUC=0,794, p < 0,001), pediatrik SOFA (AUC=0,773, p < 0,001) ve MODS (AUC=0,752, p=0,001) mortalite açısından iyi düzeyde ayırt edici güce sahip iken sepsis konsensus konferans sınıflaması ise mortalite açısından düşük ayırt edici güce sahipti (AUC=0,564, p=0,402).

Sonuç: KSP'nin sepsisli çocukları ayırt etmede yararlı olduğu, Phoenix skorunun mortaliteyi öngörmeye etkin bir araç olduğu görülmüştür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-004

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Ve Çocuk Acil Servisinde Sıvı Yükleme Tedavisi Verilen Hastalarda Perfüzyon İndeksi Ve Pleth Değişkenlik İndeksi Değerlendirilmesi

Elif Ceren Cebeci Uras¹, Ayşe Filiz Yetimakman Erdoğan², Ezgi Çelikboya Kabadayı², Feyza İnceköy Girgin², Emel Ekşi Alp³, Makbule Nilüfer Yalındağ²

Elif Ceren Cebeci Uras / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Kritik hasta çocuklarda intravenöz sıvı tedavisinin doğru yönetilmesi, doku perfüzyonunun korunması ve gereksiz sıvı yüklenmesinin önlenmesi açısından önemlidir. Sıvı yanıtılığının değerlendirilmesinde kullanılan invaziv yöntemlerin uygulama zorluğu, noninvaziv parametrelere olan ihtiyacı artırmaktadır. Çalışmamızın amacı, sıvı yüklemesi uygulanan çocuk hastalarda Perfüzyon indeksi (PI) ve Pleth değişkenlik indeksindeki (PVI) değişiklikleri incelemek ve bu parametrelerin sıvı yanıtılığını öngörmedeki değerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Prospektif, gözlemsel ve tek merkezli olarak yürütülen çalışmaya, çocuk yoğun bakım ve çocuk acil servisinde intravenöz sıvı yükleme tedavisi uygulanan toplam 107 hasta dâhil edilmiştir. Sıvı yükleme öncesi ve sonrası PI ve PVI'nin yanısıra kan basıncı ile kalp tepe atımı gibi temel hemodinamik parametreler ve santral kateter varsa santral venöz basınç (CVP) da eş zamanlı olarak değerlendirilmiştir. Hastalar sıvı yükleme nedeni (hipovolemik şok veya septik şok), uygulanan sıvı miktarı ve süresine göre alt gruplara ayrılmış; veriler nonparametrik testlerle analiz edilmiştir.

Bulgular: Tüm hasta grubunda sıvı yükleme sonrasında PVI değerlerinde anlamlı azalma ($p < 0,001$), PI değerlerinde ise anlamlı artış ($p = 0,001$) saptanmıştır. Hipovolemik ve septik şok alt gruplarında benzer yönde değişim izlenmiştir. Sıvı miktarı, süresi ve yükleme nedeni gruplarına göre PI ve PVI'nin yüzde değişimleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İnotrop tedavisi almayan ve mekanik ventilatör desteği altındaki hastalarda sıvı yükleme sonrası PVI değerlerinde anlamlı azalma ($p < 0,001$), ayrıca PVI ile CVP arasında negatif korelasyon ($r = -0,417$; $p = 0,043$) belirlenmiştir.

Sonuç: Sıvı yüklemesi sonrası PVI'deki azalma ve PI'deki artışın hemodinamik yanıtı yansıtan pratik göstergeler olduğu görülmüştür. Özellikle indekslerin daha hassas olmasının beklendiği inotrop almayan mekanik ventilatördeki hastalarda da sıvı yüklemesi ile anlamlı değişiklik gözlenmiştir. Noninvaziv yöntemle ölçülen PVI'in CVP ile korelasyonunun bulunması santral venöz kateter bulunmayan hastalarda sıvı yanıtılığı konusunda yardımcı parametre olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-005

Çocuk Yoğun Bakımda Trombosit Transfüzyonunu Ne Zaman, Ne İçin Ve Nasıl Yapıyoruz?: Ulusal, Çok Merkezli, Prospektif, Gözlemsel Çalışma

Çağlar Ödek¹, Fevzi Aydoğdu¹, Didar Arslan¹, Gökhan Ocakoğlu², Alper Köker³, Oğuz Dursun³, Alper Oğlakçioğlu⁴, Sadık Kaya⁴, Büşra Daştan İnce⁵, Emrah Gün⁵, Ayşen Durak Aslan⁶, Tanıl Kendirli⁶, Hatice Feray Arı⁷, Sinan Yavuz⁸, Ali Avcı⁸, Faruk Ekinci⁹, Özden Özgür Horoz⁹, Dinçer Yıldızdaş⁹, Selçuk Çelik¹⁰, Hasan Ağin¹⁰, Mebrure Elanur Kortmaz¹¹, Hakan Tekgüç¹¹, Kübra Cebeci¹², Pınar Özkaya¹², Ebru Azapağası¹³, Mutlu Uysal Yazıcı¹³, Ayşe Aşık¹⁴, Muhterem Duyu¹⁴, Erennur Tufan Kocataş¹⁵, Damla Pınar Yavaş Kocaoğlu¹⁵, Nihal Akçay¹⁶, Ali Korulmaz¹⁷, Deniz Güven Karakurt¹⁷, Murat Tanyıldız¹⁸, Ömer Özden¹⁸, Elif Akman¹⁹, Neslihan Zengin¹⁹, Merve Mısırlıoğlu Çelik²⁰, Mehmet Alakaya²⁰, Abdullah Akkuş²¹, Abdullah Yazar²¹, Betül Demir Akyüz²², Muhammed Üdürgücü²², Resul Yılmaz²³

Fevzi Aydoğdu / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatan kritik hasta çocukların %10-15'inde en az bir kanama epizodu gerçekleştiğini göstermektedir. Kritik hastalıklar organ fonksiyon bozukluğu, kemik iliği baskılanması, hepatik yetmezlik, tüketim ya da dilüsyonel yolla koagülopatiye neden olarak kanama riskini artırırlar. Kritik hasta çocukların %3.3-7.1'i ÇYBÜ yatışları sırasında en az bir kez trombosit transfüzyonu almaktadır. Trombosit transfüzyonları kanamanın kontrolü için verilebileceği gibi, majör kanamaları önlemek için profilaktik olarak da verilebilir. Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki çocuk yoğun bakım ünitelerinde yapılan trombosit transfüzyonlarını incelemek, rehberlere uyum açısından değerlendirme yapmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma ülkemizdeki 22 farklı çocuk yoğun bakım ünitesinde 01 Ekim 2024 - 31 Aralık 2024 tarihleri arasındaki 3 aylık sürede prospektif, gözlemsel çalışma olarak dizayn edilmiştir. Belirtilen tarih aralığında yatarak tedavi gören ve yatışı sırasında trombosit transfüzyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmiş olup; hastaların demografik bilgileri, tanıları, mortalite ve organ yetmezliği skorları, tam kan sayımında transfüzyon öncesi ve sonrası trombosit sayıları, trombositin hangi amaçla verildiği, 28 günlük sağ kalım verileri elektronik bilgi sisteminden alınıp kaydedilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Çalışma süresinde 200 hastaya toplam 577 trombosit transfüzyonu yapılmıştır. Median yaş 47 ay (1-236) olup, hastaların %54' ü erkek olarak bulunmuştur. Hastaların %81' inin komorbiditesi mevcuttur. Transfüzyonların %66.4' ü profilaktik, %33.6' sı ise terapötik amaçlı yapılmıştır. Terapötik transfüzyonların en sık nedeni (%32) gastrointestinal kanama olarak bulunmuştur. Transfüzyon öncesi median trombosit sayısı 27.000/mm³ (3000-186.000/mm³) saptandı. Transfüzyon uygulanan hastaların mortalitesi %46.5 olup; PRISM III ve PELOD 2 skorları, komorbidite varlığı, invaziv mekanik ventilasyon ve hastane enfeksiyonları mortalite ile ilişkili bulundu. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde PRISM III ve PELOD 2 skorları, invaziv mekanik ventilasyon, hastane enfeksiyonları ve ÇYBÜ yatış süresi; çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise PELOD 2 skoru, invaziv mekanik ventilasyon, hastane enfeksiyonları ve ÇYBÜ yatış süresi mortalite ile ilişkili saptanmıştır.

Sonuç: Trombosit transfüzyon pratiklerini ve rehberlere uyumu değerlendirmesi açısından ülkemizde yapılan ilk çok merkezli çalışmadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-006

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Anemi Sıklığı Ve Prognoz İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

İlknur Ermek¹, Oğuz Dursun¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Alper Köker¹, Osman Alphan Küpesiz²

İlknur Ermek / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Transfüzyon ve anemi uzmanları inisiyatifi rehberinde (TAXI) kritik hasta çocuklarda kısıtlı eritrosit transfüzyonu stratejisi önerilmektedir. Ülkemiz gibi anemi prevalansının sık olduğu toplumlarda bu uygulamanın yoğun bakım sonrası anemi sıklığı üzerine etkileri yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamızın amacı çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılan hastalarda yatış, yoğun bakım çıkışı ve ilk bir yıldaki anemi prevalansını ve risk faktörlerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: ÇYBÜ'de Ocak 2021-Aralık 2024 tarihleri arasında yatarak tedavi edilen hastaların verileri hastane elektronik dosya kayıt sistemi üzerinden kaydedildi. Yatış süresi 48 saatten kısa ya da çeşitli nedenlerle sevk edilen, hematolojik-onkolojik hastalığı bulunan, eksitus olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Demografik özellikler, yatış tanıları, girişimsel işlemler, yatış anında taburculukta ve taburculuk sonrası 3 ay-1 yıl içerisinde alınan hemogram parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 1191 hastadan çalışmaya dahil edilen 629'u değerlendirildi. %42,1'i kız, en sık yatış tanısı pnömoni (%35,5) ve %53,4'ünün kronik hastalığı mevcuttu. Yatış anında anemi sıklığı %66,77, ÇYBÜ çıkışında %85,53 ($p < 0,001$)'tü. Tekli değişken analizinde yoğun bakım yatış süresi, eritrosit transfüzyonu, majör cerrahi, trakeostomi açılması, invaziv mekanik ventilasyon, inotrop ihtiyacı ÇYBÜ yatışında anemik olmayan hastalarda yeni gelişen anemi riskini artıran faktörlerdi ($p < 0,05$). Çoklu regresyon analizinde invaziv mekanik ventilasyonun çıkışta anemi sıklığını 2,5 kat artırdığı görüldü (%95 CI=1.248-5.32, $p=0,01$). Taburculuk sonrası 3 ay-1 yıllık dönemde hemogram verilerine ulaşılan ($n:392$) hastalarda anemi sıklığı %34,44 idi. Yatış ve ÇYBÜ'den çıkış dönemlerindeki hemogram parametreleri arasında güçlü pozitif korelasyonlar saptanırken, yatış anı ile taburculuk sonrası değerler arasında korelasyonun zayıfladığı gözlemlendi ($p < 0,01$).

Sonuç: ÇYBÜ'den çıkış sonrasında ilk bir yıl içerisinde hastaların üçte birinde aneminin devam ettiği görülmüştür. Ülkemiz gibi anemi sıklığının yüksek olduğu toplumlarda özellikle de invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda yoğun bakım sonrası anemi açısından hastaların yakın takip edilmesine, etyolojinin değerlendirilmesine ve tedavi olanaklarının planlanmasına ihtiyaç olduğu görülmüştür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-007

2024-2025 İnfluenza Sürveyansı: Akut Nekrotizan Ensefalopati Dahil, Akciğer Dışı Komplikasyonların İnsidansı ve Karakteristiklerinin Araştırılması

Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Eda Eyduran¹, Nihal Akçay², Mehmet Çeleğen³, Muhammed Üdürgücü⁴, Murat Kağın⁵, Güntülü Şık⁶, Fatih Battal⁷, Resul Yılmaz⁸, Agop Çıtak⁹, Çağlar Ödek¹⁰, Alper Köker¹¹, Serkan Özsoylu¹², Muhterem Duyu¹³, Ali Korulmaz¹⁴, Fatih Varol¹⁵, Kıvanç Terzi¹⁶, Mehmet Akif Dündar¹⁷, Hamdi Metin¹⁸, Çelebi Kocaoğlu¹⁹, Fatih Akın²⁰, Erennur Tufan²¹, Feyza İnceköy Girgin²², Ayhan Yaman²³, Halil Özdemir²⁴, Tanıl Kendirli¹

Ayşen Durak Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: 2024-2025 influenza sezonunda klinisyenler tarafından influenza ilişkili ensefalopati/ ensefalit (IAE) olgularında belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Bu endişe verici tablo, Türkiye'deki vakaları ve özelliklerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla ulusal çapta çok merkezli bir araştırmanın başlatılmasına neden olmuştur. Bu çalışma, influenza ile ilişkili akciğer dışı komplikasyonlar arasında nörolojik komplikasyonların klinik spektrumunu araştırmaktadır.

Materyal ve Metot: Türkiye genelindeki çocuk yoğun bakım ünitelerinde Ocak 2024 ile Aralık 2025 tarihleri arasında takip edilen influenza ilişkili akciğer dışı komplikasyonlar gösteren hastaların kayıtları tarandı. Pediatrik IAE tanısı, kanıtlanmış influenza pozitifliği, ensefalopati ve/veya nöbet ve diğer nedenlerin dışlanması temelinde konuldu. ANE, bilateral talamus, beyin sapı ve/veya serebellar beyaz cevherde multifokal lezyonların izlendiği olgular olarak tanımlandı.

Bulgular: 65 hastada ensefalopati, nöbet veya her iki durumun birlikte olduğu nörolojik bulgular mevcuttu. Hastaların 39 (%60)'u erkek, kohortun median yaşı 58 (21-105) aydı. İnfluenza tanısı olguların %76,9'unda RT-PCR yöntemiyle doğrulandı. İnfluenza alt tipleri incelendiğinde, en yaygın saptanan alt tip Bilinmeyen İnfluenza A (n=23, %35,4) olup, bunu İnfluenza B (n=19, %29,2) takip etti. Hastaların büyük çoğunluğunun (n=42, %64,6) influenza aşısı olmadığı tespit edildi. Nörolojik tutulum spektrumu değerlendirildiğinde, 17 hasta (%26,2) ANE kriterlerini karşıladı. IAE (Nekrotizan ensefalopatisiz) ile ANE grupları karşılaştırıldığında, ANE olgularının anlamlı olarak daha büyük yaşta olduğu görüldü [132,0 (48,0-156,0) vs. 52,5 (14,8-92,5), p=0,001]. IAE (Nekrotizan ensefalopatisiz) grubunun en düşük GKS değerleri anlamlı olarak daha büyüktü [(11,0 (7,8-13,2) vs 6,0 (3,0-8,0) p < 0,001].



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

BOS protein düzeyleri ANE grubunda daha yüksekti ($p=0,01$). Nörolojik komplikasyonu olan hastaların mortalite oranı %15,4'tü. $GKS \leq 8$, mortalite riski ile artış yönünde; IAE fenotipi ise ANE'ye kıyasla daha düşük mortalite ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Bu çok merkezli çalışma, İnfluenza'nın akciğer dışı komplikasyonlarında nörolojik bulguların klinik ve epidemiyolojik profilini ortaya koyarken, özellikle Akut Nekrotizan Ensefalopati alt grubunun belirgin bir mortalite riski taşıdığını vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-008

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hastalarda Serum Melatonin Düzeylerinin Prospektif İzlemi Ve İlişkili Faktörler

Ayten Şemdinoğlu¹, Eylem Kırıl², Gürkan Bozan², Ener Çağrı Dinleyici², Meltem Dinleyici³

Ayten Şemdinoğlu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ), 24 saat boyunca izlem ve tedavilerin devam ettiği, doğal ışık döngüsünden yoksun ve yapay aydınlatmanın sürekli olduğu servislerdir. Bu nedenle hastalarda uyku-uyanıklık düzeni ve sirkadiyen ritm belirgin şekilde bozulmaktadır. Melatonin, bu ritmin en önemli biyobelirteçlerinden biri olup, ÇYBÜ'nde melatonin düzeylerini değerlendiren kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı ÇYBÜ'nde izlenen hastalarda serum melatonin düzeylerini seri ölçümler ile prospektif olarak değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya 2025 yılı Şubat-Ağustos aylarında ÇYBÜ'nde izlenen hastalar dahil edildi. Yatışın 1.,2.,3.,5. ve 10.günlerinde; gece 03.00, sabah 08.00 ve akşam 22.00 saatlerinde melatonin düzeyleri için serum örnekleri alındı ve ELISA yöntemi ile çalışıldı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri not edildi. İstatistik analizlerde JASP istatistik programı kullanıldı. Gün ve saat etkisi karma lineer model ile değerlendirilmiş; diğer değişkenlerin varlığının etkisi Mann-Whitney U testi ve Holm düzeltmesiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada 79 (35 kız, 44 erkek) hastadan alınan 713 serum örneği değerlendirildi. Hastalarda gece ve gündüz melatonin düzeyleri arasında fark olmadığı ve uyku-uyanıklık döngüsünün belirgin şekilde bozulduğu saptandı ($p > 0.05$). Melatonin düzeylerinin yatış süresi içinde anlamlı olarak arttığı saptandı ($p < 0.001$). Melatonin düzeyleri yaş, cinsiyet, altta yatan hastalık, PRISM skoru ile ilişkili bulunmadı ($p > 0.05$). Sedoanaljezi alan hastalarda melatonin düzeyleri genellikle daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark sadece 5.günde 03.00 ölçümlerinde saptandı ($p=0.028$). Sepsis varlığına göre melatonin düzeyleri arasında fark gözlenmedi ($p > 0.05$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: ÇYBÜ hastalarında melatonin düzeylerinin yatış süresi boyunca kademeli olarak arttığı ve sirkadiyen ritmin kısmen yeniden oluştuğu gösterilmiştir. Bulgular, literatürde tanımlanan “endojen sirkadiyen restorasyon” kavramını desteklemektedir. Ancak yatışın erken döneminde melatonin düzeylerinin baskılanması ve sirkadiyen ritmin kaybolmasının hem nörolojik iyileşmeyi hem de immün yanıtı etkileyebileceği akılda bulundurulmalıdır. ÇYBÜ’nde gece-gündüz farkının yeniden sağlandığı ışıklandırmanın sağlanması, ışık sıcaklığı ve göz koruyucu karartma stratejileri, ışık ritmlerine uygun bakım zamanlaması, mimari öneriler de uyku düzeni ve melatonin düzeylerine katkı sağlayacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-009

Türkiye'deki Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde RSV Enfeksiyonunun Yükü, Risk Faktörleri ve Sonuçları: RSVP Çalışması

Yasemin Çoban¹, Gültaç Evren², Dinçer Yıldızdaş³, Neslihan Zengin⁴, Alkan Bal⁴, Tanıl Kendirli⁵, Merve Havan⁵, Eda Eyduran⁵, Muhterem Duyu⁶, Ayşe Aşık⁶, Nazik Yener⁷, Hatice Elif Kınık Kaya⁷, Muhammed Üdürgücü⁸, Eylem Kırıl⁹, Gürkan Bozan⁹, Mehmet Arda Kılınç¹⁰, Nagehan Aslan¹⁰, Mustafa Çolak¹⁰, Esra Şevketoğlu¹⁰, Seher Erdoğan¹¹, Hazal Ceren Tuğrul¹¹, Fatih Akın¹², Abdullah Akkuş¹², Nihal Akçay¹³, İlyas Bingöl¹³, Oğuz Dursun¹⁴, Nazan Ülgen Tekerek¹⁴, Alper Köker¹⁴, Mutlu Uysal Yazıcı¹⁵, Ebru Azapağası¹⁵, Nuri Alaçakır¹⁶, Çağlar Ödek¹⁷, Didar Arslan¹⁷, Faruk Ekinci³, Özden Özgür Horoz³, Eda Turanlı¹⁸, Feyza İnceköy¹⁹, Nilüfer Yalındağ Öztürk¹⁹, Ali Ertuğ Aslanköylü²⁰, Mehmet Alakaya²⁰, Merve Mısırlıoğlu²⁰, Resul Yılmaz²¹, Ali Korulmaz²², Ener Çağrı Dinleyici⁹

Yasemin Çoban / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: Respiratuvar sinsişyal virüs (RSV), dünya genelinde çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatışların önde gelen nedenlerinden biridir. Bu çalışma, beş yıllık çok merkezli bir ÇYBÜ kohortunda RSV'ye bağılı morbidite ve mortalite ile ilişkili klinik özellikleri, komplikasyonları, koenfeksiyonları ve risk faktörlerini tanımlamayı amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çok merkezli çalışmaya, 2020-2024 yılları arasında (COVID-19 pandemisi dönemi dahil) Türkiye genelindeki ÇYBÜ'lere RSV enfeksiyonu nedeniyle kabul edilen çocuklar dahil edilmiştir. Demografik, klinik ve mikrobiyolojik veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 646 çocuk (360 erkek, 286 kız) incelenmiştir; bunların %70'i 12 aydan küçük ve %70,6'sı önceden sağlıklıydı. Altta yatan hastalık 190 çocukta (%29,4), konjenital kalp hastalığı ise 58'inde (%9) saptandı. Komplikasyonlar arasında plevral efüzyon (n=8), pnömotoraks (n=8), santral sinir sistemi tutulumu (n=19), apne (n=10) ve miyokardit (n=5) yer aldı. Solunum yolu ko-patojenleri 169 hastada (%26,2) tespit edildi. ÇYBÜ'de yatış süresince 165 hasta (%25,5) invaziv mekanik ventilasyon gereksinimi gösterdi. RSV enfeksiyonuna bağılı mortalite oranı %5,4 olarak bulundu. Lojistik regresyon analizinde altta yatan hastalığın mortalite riskini anlamlı olarak artırdığı belirlendi (OR 3,15, p < 0,01); bu ilişki bir yaş altı bebeklerde de anlamlılığını korudu (OR 3,57, p < 0,01).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: ÇYBÜ'ye RSV enfeksiyonu nedeniyle yatırılan çocukların çoğu, önceden sağlıklı olan bir yaş altı bebeklerden oluşmaktaydı; mortalite ise esas olarak altta yatan hastalıklarla ilişkiliydi. ÇYBÜ'deki RSV vakalarının düzenli olarak izlenmesi, hastalık yükünü ve ekonomik etkisini değerlendirmede bir gösterge olarak kullanılabilir ve ulusal düzeyde önleme ve tedavi stratejilerinin (örneğin aşı ve monoklonal antikor kullanımı) geliştirilmesine katkı sağlayabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-010

Türkiye’de Pediatrik Ecmo Uygulamaları: 12 Merkezli Geriye Dönük Çok Merkezli Analiz (N=323)

Güntülü Şık¹, Tuğba Kanar¹, Ayşen Durak², Özge Umur³, Bülent Karapınar⁴, Muhterem Duyu⁵, Zeynel Abidin Öztürk⁶, Çağlar Ödek⁷, İkbal Türker⁸, Dinçer Yıldızdaş⁹, Oğuz Dursun¹⁰, Ahmet Furkan Eser¹¹, Sadık Kaya¹², Pınar Yazıcı Özkaya⁴, Emrullah Güler⁹, Servet Yüce⁸, Ayşe Aşık⁵, Burak Balaban⁶, Agop Çıtak³, Tanıl Kendirli²

Tuğba Kanar / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO), konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen ağır kardiyak veya solunum yetmezliği olan çocuk hastalarda yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneğidir. Ancak Türkiye’de pediatrik ECMO uygulamalarına ilişkin çok merkezli ulusal veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, ülke genelindeki pediatrik yoğun bakım ünitelerinde ECMO uygulanan hastaların demografik özelliklerini, endikasyonlarını, komplikasyonlarını ve sağkalım sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu geriye dönük çok merkezli kohort çalışmasına 2015-2024 yılları arasında ECMO uygulanan 323 çocuk hasta dâhil edilmiştir. Veriler Türkiye’nin 12 farklı 3.basamak çocuk yoğun bakım ünitesinden toplanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, ECMO tipi (venoarteriyel [VA] veya venovenöz [VV]), endikasyonları, ECMO süresi, komplikasyonları ve taburculuk sağkalım oranları analiz edilmiştir.

Bulgular: Toplam 323 hastanın %64,1’ine VA-ECMO, %21,4’üne VV-ECMO, 5 hastaya (%1,5) hybrid ECMO ve %13,üne (n=42) E-CPR uygulandı. Hastaların %50 si (n=161) kızdı. Ortanca yaş 79 ay ve ortanca ECMO süresi 14 gündü. ECMO endikasyonları kardiyak, solunumsal ve E-CPR olarak ayrıldı. Taburculuğa kadar sağkalım oranı %35 ti.

Sonuç: Türkiye’den bildirilen ilk ulusal pediatrik ECMO analizinde, endikasyon ve sonuçların uluslararası verilerle benzer olduğu, ancak komplikasyon oranlarının azatılması ve sonuçların iyileştirilmesi için standart protokollere ve ulusal ECMO kayıt sistemine ihtiyaç olduğu gösterilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-011

Hiponatreminin 28 İla 90 Günlük İyi Görünümlü Ateşli Bebeklerde İnvaziv Bakteriyel Enfeksiyonu Öngörmedeki Yeri

Merve Eraslan Canbeldek¹, Anıl Er¹, Emel Ulusoy¹, Sema Gökçe Buran², Öznur Eser¹, Zeynep Ölmez Mart¹, Özge Günal¹, Erdal Koca¹, Murat Duman¹

Merve Eraslan Canbeldek / Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Üç ayın altındaki ateşli bebeklerin yönetimi ve tanılma süreci klinisyenler için önemli bir zorluk olmaya devam etmektedir. Bu yaş grubunda İBE (invaziv bakteriyel enfeksiyon) riski büyük çocuklara göre daha yüksektir. Birincil aşılarda tamamlanmamış olması, bağışıklık sisteminin yeterli olgunluğa ulaşmaması İBE sıklığının yüksek olmasına katkıda bulunmaktadır. İnflamasyon ve enfeksiyon varlığında, proinflatuar sitokinlerin vazopressin salınımını arttırarak hiponatremiye sebep olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı 28-90 gün arasındaki enfeksiyon odağı belli olmayan ateşli bebeklerde hiponatremi varlığının İBE ve ciddi bakteriyel enfeksiyon (CBE) öngörmedeki yerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza tek merkezde 10 yıllık retrospektif yöntemle taranan 28-90 gün arasında, iyi görünümlü, belirli bir enfeksiyon odağı olmayan ateşli bebekler dahil edildi. Hiponatremisi olan ve olmayan hastaların klinik özellikleri karşılaştırıldı. Step by Step yaklaşımındaki laboratuvar parametrelerini karşılayan hastalar için hiponatremi bir parametre olarak algoritmaya eklenerek ayrıca analiz edildi. İBE ve CBE'nin tespit edilebilme gücünün karşılaştırılması amaçlandı.

Bulgular: Dahil edilen 381 hastanın 12'si (%3,1) İBE, 87'si (%22,8) CBE tanısı aldı. İBE saptanan olgularda hiponatremi sıklığı %66,7 (n=8) iken İBE olmayanlarda %16,5 (n=61) idi ($p < 0,001$). Hiponatremisi olan ve olmayan grupların klinik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Step by Step yaklaşımına göre değerlendirilen 291 hastanın; 9'u (%3,1) İBE, 74'ü (%25,4) CBE tanısı aldı. Algoritmaya göre düşük riskli olan 164 (%56,3) hastanın 1'inde (%0,6) İBE, 18'inde (%10,9) CBE tespit edildi. Algoritmaya sodyum dahil edildiğinde ek olarak düşük risk grubundaki İBE olan 1 hasta ve CBE olan 6 hasta tespit edildi (Şekil 1). Sodyum düzeyinin dahil edildiği algoritmanın, düşük riskli grupta İBE açısından negatif prediktif değeri daha yüksekti (Tablo 2). Ayrıca düşük riskli hastalarda İBE'yi daha iyi dışlayabildiği tespit edildi (Şekil 2).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İBE olan bebeklerde hiponatremi daha yüksek oranda saptanmıştır. Step by Step yaklaşımına hiponatremi eklendiğinde ise İBE riski düşük olan bebekleri belirleme gücünün arttığı görülmüştür. Klinisyenlerin odağı olmayan ateşli bebekleri değerlendirirken sodyum düzeyini de dikkate alması, bakteriyel enfeksiyon riski olan bebekleri ayırt etmesine yardımcı olabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-012

Çocuk Acil Serviste Kullanılan Modifiye Bubble CPAP Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Aslıhan KARAKURUM¹, Ömür AKINEL¹, Neveser Neslihan ERDOĞAN¹, Onur SIVAS¹, Özlem TOLU KENDİR¹

Aslıhan KARAKURUM / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil BD

Giriş: Solunum sıkıntısı, çocuk acil servisine yapılan başvuruların önemli bir bölümünü oluşturmakta ve erken dönemde doğru müdahale edilmediğinde solunum yetmezliği ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Çocuklarda solunum sisteminin anatomik ve fizyolojik özellikleri erişkinlerden farklı olduğundan, hipoksemiye ve ventilasyon bozukluklarına karşı daha duyarlıdır. Bu nedenle erken tanı, uygun oksijen desteği ve solunum desteği seçimi büyük önem taşır. Son yıllarda modifiye bubble CPAP (m-bCPAP), özellikle bronşiolit, pnömoni ve diğer alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı solunum sıkıntısı yaşayan çocuklarda etkin ve güvenli bir noninvazif ventilasyon yöntemi olarak öne çıkmıştır. Bu yöntemin avantajı; invazif hava yolu gereksinimini azaltması, hastaların kendi solunum eforunu koruması ve komplikasyon oranlarının düşük olmasıdır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı'nda solunum sıkıntısı nedeniyle m-bCPAP tedavisi uygulanan çocuk hastaların demografik özelliklerini, klinik ve laboratuvar bulgularını, tedaviye yanıtlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, hangi faktörlerin tedavi başarısı üzerine etkili olduğu; m-bCPAP tedavisi yanıtı olmayanlarda yüksek akış nazal kanül tedavisine geçişi ön görebildiği, bu tedavinin acil servislere kullanılabilirliğini belirlemeyi amaçlanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı'nda solunum sıkıntısı nedeniyle Ocak 2022-Aralık 2024 tarihlerinde izlenen ve m-bCPAP uygulanan 1- 36 ay arası hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri, tedavi öncesi inhaler kullanımları, solunum sistemini ilgilendiren kronik hastalıklarının olup olmaması, bubble cpap'te kalma süreleri, YANKOT'a geçme durumları, solunum skorları analiz edildi. 1 yaşın altındaki hastaların YANKOT'a geçme oranları anlamlı düşüktü ($p < 0.05$). Ek olarak kronik solunum sistemi rahatsızlığı olmayan hastalarda da YANKOT ihtiyacı olmadığı görüldü ($p < 0.05$). Oksijen destek tedavisi öncesi nebul kullanan hastalarda YANKOT'a geçiş açısından anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız; m-bCPAP tedavisinin özellikle 1 yaş altı ve kronik solunumsal hastalığı olmayan hastalarda etkin, güvenli ve tolere edilebilir bir solunum desteği olduğunu; diğer noninvazif ventilasyon seçeneklerine bir alternatif olabileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-013

Çocuklarda Ağır Astım Alevlenmesi Tedavisinde Deksetazon ve Metilprednizolon Karşılaştırması: Tek Merkezli, Randomize Kontrollü Çalışma

Gülser Esen Besli¹, Aytaç Göktuğ¹, Gizem Uslu², Abdülmelik Bucak¹, Dilek Keleş Kacar²,
Fatma Bal Çetinkaya², Pınar Yağmur², Leman Tuba Karakurt², Özlem Cavkaytar², Mustafa
Arga²

Abdülmelik Bucak / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD

Giriş: Akut astım alevlenmesi (AA) acil tedavisinde sistemik kortikosteroid tedavisi tüm rehberlerde standart tedavi olarak yer almaktadır. Kortikosteroid seçimi ülkelere, sağlık kurumlarına veya hekim tercihlerine bağlı değişiklik gösterebilir. Çocuklarda ağır AA tedavisinde deksametazonun klinik sonuçlar üzerine etkisi konusunda kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışmada ağır astım alevlenmesi tedavisinde 2 günlük deksametazonun, 5 günlük metilprednizolon kadar etkili olup olmadığını belirlemeyi amaçladık. Bildiğimiz kadarıyla bu araştırma, ağır AA'da deksametazon ile metilprednizolon tedavilerinin etkililiğini erken dönemde ve izlem sürecinde nesnel solunum değerlendirme ölçütü kullanarak karşılaştıran ilk randomize kontrollü çalışmadır.

Materyal ve Metot: Bir yıl süreyle çocuk acil servisimizde ağır AA tanısı alan 2-18 yaşındaki çocuklarda prospektif, açık etiketli, randomize kontrollü bir çalışma yürütülmüştür (Şekil1). Araştırma grubuna deksametazon (0,6mg/kg/gün İV/oral 2 gün), standart tedavi grubuna metilprednizolon (2 mg/kg/gün İV/oral 5 gün) uygulanmıştır. Kortikosteroid dışında tüm hastalar standart tedavi protokolü ile izlenmiştir. Kortikosteroid tedavine hastanede İV başlanmış, protokolü bitmeden taburcu edilenlerin tedavisi evde oral olarak tamamlanmıştır. Hastalar taburculuk sonrası 2.günde yüz yüze, 14.günde telefonla kontrol edilmiştir. Birincil sonlanım noktaları 4. saat ve taburcu sonrası 2. gün PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Measure) skorudur. İkincil sonlanım noktaları toplam salbutamol dozu, ek tedavi/müdahale ihtiyacı, hastaneye yatış oranı ve süresi, taburcu sonrası 14 gün içinde yeniden hastaneye başvuru/yatış ve yan etkilidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Ağır AA ile acile başvuran çocuklarda uygun dozda kullanılan deksametazon tedavisi, metilprednizolon ile eşit etki ve güvenlik profiline sahip görünmektedir. Ağır AA ile acile başvuran çocuklarda deksametazon tedavisi metilprednizolon ile eşit etki ve güvenlik profiline sahip görünmektedir. Bu sonuç, daha kısa tedavi süresi avantajı olan deksametazon tedavisinin, metilprednizolon tedavisinin etkili bir alternatifi olabileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-014

Çocuk Acilde Alışılmadık Bir Hasta Grubu: Özgürlüğü Kısıtlanmış Çocukların Klinik Özellikleri ve Yönetim Sürecindeki Zorluklar – Tek Merkezli Retrospektif Analiz

Yeşim Ece Ünsal¹, Elif Gökçe Ünal¹, Gülsen Erdem¹, Yüksel Bıçlıoğlu², Tuğçe Nalbant², Gamze Gökalp²

Yeşim Ece Ünsal / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Özgürlüğü kısıtlanmış çocuklar, çocuk acil klinikleri açısından hem adli hem de tıbbi yönden yönetimi karmaşık bir gruptur. Bu çalışmada, çocuk acil servisine ceza infaz kurumlarından getirilen hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve yönetim sürecinde karşılaşılan zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kasım 2023–Eylül 2025 tarihleri arasında İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne ceza infaz kurumlarından getirilen 18 yaş altı hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, başvuru nedenleri, getirildikleri kurum türü, yapılan tetkik ve müdahaleler, onam süreçleri, yatış durumu ve acilde kalış süreleri değerlendirildi. Kasım 2024'te uygulanan düzenleyici önlemler öncesi ve sonrası dönemler karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların %86'sı erkekti; yaş ortalaması 16,0±1,1 yıldı. En sık başvuru nedenleri yabancı cisim yutma (%34,2) ve travmaydı (%30,7). Yutulmuş yabancı cisimlerin %85'ini kalem piller oluşturdu. Hastaların %83,3'üne görüntüleme, %64,9'una laboratuvar tetkiki, %82,5'ine konsültasyon istendi. Acilde kalış süresi (AKS) medyanı 156,5 dk (IQR: 82,3–317,3) idi ve laboratuvar, görüntüleme, konsültasyon ile onam gereksinimi varlığında anlamlı biçimde uzundu. Kasım 2024'te artan özgürlüğü kısıtlanmış hasta popülasyonuna bağlı sorunların çözümü amacıyla düzenleyici önlemler alındı. Bu dönem sonrasında acil servisteki aşırı uzun kalış süreleri azaldı, yatış oranı arttı. Ambulansla sevk oranı %27,5'ten %48,9'a yükselerek nakil organizasyonunda iyileşme gözlemlendi. Psikiyatrik başvurulardaki artış ve yabancı cisim yutma olgularındaki azalma dikkat çekiciydi. Çok değişkenli analizde yalnızca konsültasyon varlığı, uzamış AKS olasılığını azaltan anlamlı faktör olarak bulundu; bu bulgu, yeni konsültasyon protokolünün etkinliğini desteklemekteydi.

Sonuç: Özgürlüğü kısıtlanmış çocuklar, çocuk acil servisleri için çok boyutlu klinik ve etik zorluklar içeren bir hasta grubudur. Bu çalışma, Türkiye'de bu gruba ilişkin acil servis verilerini analiz eden ilk çalışmadır. Bulgular, yönetim sürecinde karşılaşılan yasal ve operasyonel engelleri ortaya koymakta ve bu alanda standardizasyon ile multidisipliner protokollere duyulan gereksinimi vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-015

Pediyatrik Periyentübyasyon Kardiyak Arrest (PEKA) ile İlişkili Risk Faktörleri: Olgu-Kontrol Çalışması

Burcu Vural Atalay¹, Pervin Dovan Şafaklı², Caner Turan¹, Pırıl Yıldız¹, Muazzez Şeker Gezici¹, Kübra Cebeci³, Gülizar Koç³, Ali Yurtseven¹, Eylem Ulaş Saz¹

Burcu Vural Atalay / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Yetişkinlerde periyentübyasyon kardiyak arrest (PEKA) ile ilişkili risk faktörleri iyi tanımlanmışsa da, pediyatrik hastalardaki veriler sınırlıdır. PEKA, pediyatrik hastalarda nadir ancak ciddi sonuçları olan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, acil endotrakeal entübyasyon (ETE) sırasında PEKA gelişimiyle ilişkili hasta özellikleri, fizyolojik instabilite ve entübyasyon süreciyle ilişkili faktörleri araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma, Ocak 2020-Ocak 2025 tarihleri arasında, üçüncü basamak çocuk acil ve yoğun bakımda retrospektif olgu-kontrol olarak yürütüldü. ETE uygulanan hastaların demografik özellikleri, ETE öncesi vital bulgular, ETE endikasyonları, kullanılan ilaçlar, laboratuvar verileri analiz edildi. İlk entübyasyon girişimi veya ilaç uygulamasından sonraki 20 dakika içinde kardiyak arrest gelişimi PEKA olarak tanımlandı. PEKA gelişen hastalarla arrest gelişmeyen hastalar arasındaki klinik farklılıklar ve risk faktörleri, tek değişkenli analizler ve çok değişkenli lojistik regresyon modelleriyle karşılaştırıldı. Çalışma için güç analizi yapıldı.

Bulgular: Toplam 931 pediyatrik hastanın 14'ünde (%1,5) PEKA gelişti. Yaş-cinsiyet açısından eşleştirilen 59 hasta kontrol grubunu oluşturdu. PEKA gelişen hastaların %57,1'inde (n=8) spontan dolaşım geri döndü, bunların 5'i taburcu oldu. ETE öncesinde, PEKA gelişen hastalarda sistolik hipotansiyon (%78,6 vs %23,7), ortalama arter basıncı (OAB) düşüklüğü (%50,0 vs %11,8), şok (%64,3 vs %28,8), hipoksemi (%71,4 vs %22,0) kontrol grubuna göre daha fazla; GKS (sırasıyla, median 6,5 vs 9) daha düşük bulundu. PEKA grubunda tekrarlayan ETE girişimi anlamlı derecede yüksekken (%57,1 vs 13,6); zor hava yolu yatkinliği benzerdi (%64,3 vs 47,5). Çok değişkenli analizde sistolik hipotansiyon (aOR=12,52, %95CI 1,3-125,9) ve laktat düzeyi (aOR=1,34, %95CI 1,02-1,76) PEKA için bağımsız risk faktörleriyken; sedatif ajan kullanımı (aOR=0,04, %95CI 0,00-0,31) koruyucu etki gösterdi. OAB düşüklüğü ve yaş < 1 yıl olması PEKA riskini etkilemedi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: PEKA çocuklarda nadir ancak mortalitesi yüksek, önlem gerektiren ciddi bir komplikasyondur. Preentübasyon döneminde sistolik hipotansiyon, yüksek laktat PEKA gelişimi için bağımsız risk faktörleridir; sedatif ajan kullanımı ise PEKA riskini azaltıcı etki göstermektedir. Bu bulgular, yüksek riskli hastaların tanınması ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-016

Preseptal Ve Orbital Enfeksiyonların Ayırıcı Tanısında Hızlı MR: BT'ye Alternatif Olabilir Mi?

Duygu Lüleci Dağlı¹, Ceyda Kezer Zengin⁴, Gülşah Demir¹, Mehmet Coşkun², Erdem Eriş³,
Hurşit Apa¹, Nihan Şık¹

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ
ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI
VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Preseptal selülit ve orbital selülit ayırımında çocuk acil servislerde kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) yaygın olarak kullanılmakla birlikte son yıllarda kontrastsız hızlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), tanısal alternatif olarak öne çıkmaktadır. Ancak pediatrik hasta grubunda hızlı MRG'nin tanısal etkinliğini değerlendiren veriler sınırlıdır. Bu çalışma, preseptal/orbital selülit şüphesiyle başvuran olgularda hızlı MRG'nin klinik uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ocak 2020-Ekim 2025 tarihleri arasında, hastanemiz çocuk acil kliniğine başvurup preseptal/orbital selülit ön tanısı ile kontrastsız hızlı orbital MRG çekilen 1 ay-18 yaş arası olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları, klinik, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri, tedavi yaklaşımları, hastanede kalış süreleri ve prognozları kaydedilip kontrol görüntüleme ihtiyaçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 62 hasta dahil edildi. Hastaların 33'ü (%53,2) erkek olup yaş ortancası 5.0 (çeyrekler arası aralık 2.0-8.2) yıl olarak hesaplandı. Hızlı orbita MRG sonuçlarına göre 57 (%91,9) hastada preseptal selülit, 2 (%3,2) hastada orbital selülit, 3 (%4,8) hastada ise normal MRG bulguları saptandı. Toplam 57 hastada (%91,9) hızlı MRG sonrası ek görüntüleme ihtiyacı gerekmemiş olup bu hastaların 56'sında (%98,2) klinik ön tanı ve radyolojik tanı aynı kalmış, bir hastada klinik ön tanı preseptal selülit olup MRG sonrası orbital selülit olarak değişmiştir. Beş (%8,1) hastada ek görüntüleme (kontrastlı BT ya da kontrastlı MRG) istenmiş, istem nedenleri ise MRG'de şüpheli bulguların saptanması, klinik progresyon ve akut faz reaktanlarında yükselme olarak belirlenmiştir. Ancak ek görüntüleme istenen hastaların hiçbirinde ilk çekilen hızlı orbita MRG tanısına göre değişiklik olmamıştır. Toplam 32 hasta (%51,6) acil servisten taburcu edilmiş, 30 hasta (%45,4) hastaneye yatırılmıştır. İzlem sürecinde takibi yapılabilen 58 hastanın (%93,5) 3 hafta içerisinde klinik düzelme sağladığı belirlenmiş, retrospektif inceleme kapsamında 4 hastaya ulaşılamamıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Hızlı manyetik rezonans görüntüleme, kısa çekim süresi, radyasyon içermemesi ve kontrast gereksinimini azaltması sayesinde öne çıkmakla birlikte yüksek tanısal doğruluk sağlayan bir görüntüleme alternatifi olabilir. Bulguların genellenebilirliğini arttırmak için daha geniş hasta serileriyle yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-017

Çocuk Acil Servisine Başvuran 2-24 Ay Arasındaki Çocuklarda İdrar Kültürü Elde Etme Yönteminin İyileştirilmesi: Kalite İyileştirme Çalışması

Fatma Betül Yıldız¹, Bora Gülhan², Özlem Tekşam³

Fatma Betül Yıldız / Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: İdraryolu enfeksiyonları (İYE) 24 ayakadar olan çocuklarda ateşin en yaygın nedenlerinden olup belirtileri non-spesifik olduğu için tanınması zordur. Bu yaş grubundaki çocuklarda idrar kültürü elde etmenin standart yöntemi sonda ya da suprapubik aspirasyondur. Ancak torba ile idrar kültürü alınması önerilirse de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada çocuk acil polikliniğine başvuran 2-24 ay arasındaki çocuklarda İYE tanısına giden süreci iyileştirmek ve standart bir yaklaşım protokolü geliştirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma ulusal tek merkezli, verilerin retrospektif ve prospektif olarak değerlendirildiği bir kalite iyileştirme ve müdahale çalışmasıdır. 1 Ekim 2019-30 Kasım 2022 arasında başvuran 1553 hasta (Dönem 1), 1 Aralık 2022-31 Mayıs 2023 arasında eğitim ve protokol geliştirme sürecinde başvuran 229 hasta (Dönem 2) ve eğitim sonrası dönemde 1 Haziran-30 Kasım 2023 (Dönem 3) arasında başvuran 200 hasta olmak üzere toplam 1982 hastanın verileri değerlendirildi. İdrar kültürü elde etme yöntemleri; torba, sonda, iki adımlı yöntem (önce torbayla idrar alıp sonucu pozitif olanlardan sondayla kültür alınması), temiz yakalama ve orta akım yöntemi olarak belirlendi.

Bulgular: Dönemler arası idrar kültürü alma yöntemleri karşılaştırıldığında iki aşamalı yöntem sıklığında anlamlı değişiklik olmazken ($p=0,207$), invaziv yöntem sıklığında azalma ($p < 0,001$), non-invaziv yöntem sıklığında ise artış gözlemlendi ($p < 0,001$). Bununla birlikte eğitim öncesi döneme göre dönem 2 ve dönem 3'te kontaminasyon oranlarında artış dikkat çekti (sırasıyla %26,9; %42; %34,5; $p < 0,001$). Çok değişkenli analizde erkek cinsiyet (OR:2,099) ve doğrudan torbayla örnek alma yöntemi (OR:18,729) kontaminasyon için bağımsız risk faktörleri olarak ortaya konuldu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Teorik eğitimin tek başına kontaminasyon oranlarını azaltmada yeterli olmadığı görülmekle birlikte İYE risk faktörlerine yönelik farkındalığın arttığı, idrar toplamada iki aşamalı yöntemin kullanılma sıklığının sabit kaldığı, buna karşılık temiz yakalama ve diğer non-invaziv örnekleme sıklığının arttığı saptandı. Kontaminasyon sıklığındaki artışın non-invaziv yöntemin kullanılma sıklığı ile ilişkilendirilse de doğru ve hızlı idrar kültürü elde etme yöntemi ile ilgili bariyerlerin anlaşılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünüldü.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-018

Çocuk Acil Görüntüleme Karar Tutarsızlığı: Gereksiz İstemler ve Atlanmış Kritik Tanılar

Ceren Bay¹, Elahe Saqzehi¹, Zeynep Turan¹, İhsan Özdemir², Emre Yaşar Karbancıoğlu², Ömer Koç², Gökçe Altıparmak², Deniz Tekin²

İhsan Özdemir / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD

Giriş: Klinik karar kılavuzları ve karar destek sistemlerinin çocuk acil servislerde kullanımının , gereksiz tomografik görüntüleme sayılarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiş olsa da; hukuki kaygılar, sağlık sistemi uygulamaları, hasta yoğunluğu gibi çeşitli nedenlerden dolayı endikasyon dışı yada gereksiz acil görüntülemelerin yapıldığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, acil serviste çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) 'lerin retrospektif incelenerek ; gereksiz yere gerçekleştirilen BT çekimlerini ve tanı koymada BT'nin mutlak gerekli olduğu ancak gözden kaçırılacak klinik durumları belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız 01.10.2024-01.10.2025 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine Başvuran ve herhangi bir nedenle BT çekilen hastaları kapsamaktadır. Çalışmamızda olguların öykü, patolojik fizik muayene, radyolojik grafi, ultrason bulguları ve konsültasyon sonuçlarını içeren bilgiler veri sisteminden çekilerek herolgu için komut oluşturulup ChatGPT 'ye sorularak ChatGPT tomografi kararı ile hekim kararı karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza hekim kararıyla BT çekilen toplam 1648 olgu dahil edilmiştir. Olguların büyük çoğunluğunu 656 (%39,8) kranial BT'ler oluşturmuştur. En sık BT çekilme nedeni 1208(%73.9) olguya travmadır. ChatGPT tabanlı karar destek sistemi, yalnızca 625 (%37,8) olguya BT çekilmesi gerektiği yönünde karar vermiştir. ChatGPT'nin BT önermediği ancak hekimler tarafından 37(%2,5) preseptal selülit, 245(%14,8) ekstremitte fraktür şüphesi olan travma olgusuna BT çektiği, ancak bu görüntülemelerin hasta yönetimini değiştirmedikleri dosya incelemeleriyle belirlenmiştir. Budurum, hekimler tarafından gereksiz BT istemlerinin yapıldığını göstermektedir. Ayrıca, 107 hastada (%6,5) hekimler tarafından tüm vücut BT istenirken, ChatGPT daha seçici bir yaklaşım sergileyerek sadece ilgili anatomik bölgelere yönelik görüntüleme önermiştir. Bununla birlikte, ChatGPT'nin bazı kritik durumları atlayabileceği gözlemlenmiştir. Derin boyun enfeksiyonları/abseler 22(%1.3) ve mastoidit 11(%0.66) gibi durumlarda ChatGPT BT önerisinde bulunmamış, bu da potansiyel tanı atlama riskine işaret etmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamız, yapay zeka destekli karar sistemlerinin, özellikle gereksiz görüntüleme oranlarını azaltmada potansiyel faydalar sunduğunu göstermektedir. Ancak, bazı kritik klinik durumları atlama riski göz önünde bulundurulduğunda, ChatGPT sadece destek aracı olarak kullanılmalıdır. Nihai karar, hastayla birebir temas kuran, anamnez ve fizik muayene gibi klinik verileri bütüncül olarak değerlendirebilen hekim tarafından verilmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-019

Çocuk Acilde Kardiyak Değerlendirmede Odaklanmış Kardiyak Ultrasonografinin Rolü

Ayla Akca Çağlar¹, Fatma Hayvacı Canbeyli², Beray Karademir¹, Lazgin Tuncar², Okşan Derinöz Güler¹, Serdar Kula²

Ayla Akca Çağlar / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Odaklanmış Kardiyak Ultrasonografi (FOCUS) hastanın hemodinamik durumunu ve kardiyak fonksiyonunu hızlı değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir yatakbaşı uygulamadır. FOCUS, kritik hastada hayatı tehdit edebilecek perikardiyal efüzyon ve sistolik disfonksiyon gibi durumların erken tespit edilmesi bakımından çok önemlidir. Bu çalışmada olası kardiyak patolojiler açısından Çocuk Acil servisinde uygulanan FOCUS sonuçlarının Çocuk Kardiyoloji bölümü tarafından yapılan ekokardiyografi sonuçları ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ekim 2023-Ekim 2025 tarihleri arasında 1ay-18yaş arası, çocuk acil serviste göğüs ağrısı, senkop, çarpıntı gibi durumlar veya muayenede tespit edilen taşikardi, üfürüm, siyanoz, hipotansiyon, şok ve ritim bozukluğu gibi bulgular nedeniyle FOCUS uygulanan ve çocuk kardiyoloji bölümü tarafından 24saat içerisinde ekokardiyografi ile değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. FOCUS değerlendirilmesi parasternal uzun eksen, kısa eksen ve dört boşluk pencerelerden yapılmıştır. FOCUS değerlendirme sonucunda perikardiyal efüzyon tespit edilip edilmediği, miyokard kasılmasının iyi olup olmadığı ve ek patoloji tespit edilip edilmediği ekokardiyografi sonucu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 64 hasta dâhil edildi. Hastaların %70.3'ü erkek olup yaş ortancası 154 (17-215 ay) idi. Hastalar en sık göğüs ağrısı (%54,7), taşikardi (%12,5) ve şok bulguları (%10,9) açısından FOCUS ile değerlendirildi. Hastaların FOCUS değerlendirmesinde %18.8'sinde perikardiyal efüzyon, %6.3'ünde sistolik disfonksiyon tespit edildi. FOCUS ile ekokardiyografi sonuçları karşılaştırıldığında perikardiyal efüzyonu ve sistolik disfonksiyonu tespit etme bakımından FOCUS ile ekokardiyografi uyumu oldukça yüksek [κ : 0.826 (± 0.084), FOCUS'un duyarlılığı %86.6 (%95 CI: 59.5-98.3), özgüllüğü %96.0 (%95 CI: 86.2-99.5), pozitif prediktif değeri %86.6 (%95 CI: 62.2-96.2), negatif prediktif değeri %96.0 (%95 CI: 86.6-98.8) ve etkinliği %93.8 (%95CI: 84.9-98.3) saptandı. Hastaların %43.9'unda herhangi bir kardiyolojik patoloji tespit edilmemiş iken %34.5'i perikardit/miyokardit tanısı aldı. Hastaların %45.2'si acil servisten taburcu edilirken %42.2'si servise, %11.0'i çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılarak izlendi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocuk acil hekimleri tarafından yapılan FOCUS, sol ventrikül disfonksiyonu ve perikardiyal efüzyon gibi kritik bulguların tespitinde çocuk kardiyoloji uzmanlarınca yapılan kapsamlı ekokardiyografi ile yüksek düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışma FOCUS'un pediatrik acil servislere etkin şekilde kullanılabileceğini desteklemektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-020

Tıbbi Uygulamalardan Kaynaklanan Mikroplastik Maruziyeti: Çocuk Acil Servisinde DeneySEL Bir Araştırma

Sevcan Bilen¹, Sedat Gündoğdu², Hayri Levent Yılmaz¹

Sevcan Bilen / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Mikroplastikler (MP), çapı 5 mm'den küçük olan yaygın kontaminantlardır. Bu partiküller, insan sağlığı üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle artan bir endişe kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinde, özellikle pediatriye plastik bazlı materyallerin yoğun kullanımı, iyatrojenik MP maruziyeti riskini ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırma, pediatrik acil servislere kullanılan tıbbi malzemeler ve intravenöz (IV) çözeltilerden kaynaklanan MP salınımını kantitatif olarak karakterize etmeyi amaçlamakta ve çocuk hastalarda MP maruziyetinin kapsamı ve olası etkilerini anlamaya yönelik katkı sağlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çocuk acil servislerindeki rutin uygulamaları simüle etmek amacıyla 13 farklı deney grubu oluşturulmuştur. Bu gruplar, enjektör, intraket, serum seti gibi tıbbi malzemeler ile %0.9 SF, %3 SF, 1/2 SF, %10 Dekstroz ve Ringer Laktat gibi yaygın IV çözeltilerin tekil ve kombine kullanım senaryolarını içermektedir. Kontrollü laboratuvar koşullarında kurulan deney düzeneklerinden elde edilen örneklerdeki MP'ler, μ -Raman spektroskopisi yöntemiyle tespit ve analiz edilmiştir. Veriler, istatistiksel olarak değerlendirilerek gruplar arası farklılıklar incelenmiştir.

Bulgular: Analizler, test edilen kombinasyonlar arasında MP salınım düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p < 0.05$) olduğunu ortaya koymuştur. En yüksek MP salınımı, hipertonic bir çözelti olan %3 SF uygulamasında (10.16 parçacık/örnek) gözlemlenmiştir. Bunu sırasıyla 1/2 SF (7.47 parçacık/örnek), %10 Dekstroz (6.87 parçacık/örnek) ve Ringer Laktat (6.87 parçacık/örnek) takip etmiştir. En düşük salınım ise tekil malzeme kullanımını temsil eden 'Enjektör' (0.90 parçacık/örnek) ve 'Enjektör+İntraket' (1.79 parçacık/örnek) gibi gruplarda ölçülmüştür. Bulgular, özellikle IV infüzyon çözeltilerinin önemli bir MP maruziyet kaynağı olabileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu çalışma, pediatrik acil tıp pratiğinde kullanılan standart tıbbi malzeme ve çözeltilerin, savunmasız bir hasta grubu olan çocuklar için göz ardı edilen bir MP maruziyet kaynağı teşkil ettiğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bulgular, tıbbi cihaz ve çözelti üretiminde materyal seçimi ve kalite kontrol süreçlerinin önemini vurgulamakta ve bu alandaki regülasyon ihtiyacına dikkat çekmektedir. Çocuklarda tıbbi prosedürlerden kaynaklanan bu kronik ve düşük dozlu MP maruziyetinin uzun vadeli sağlık etkilerinin aydınlatılması için ileri araştırmalara acil ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-021

Çocuk Acil Servisi Triyajında Farklı Yapay Zeka Araçlarının Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Pervin Erdem¹, Aytaç Göktuğ², Gülser Esen Besli²

Pervin Erdem / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil BD Hemşireliği, İstanbul

Giriş: Acil servislerde hastaların durumlarının ciddiyetini doğru şekilde değerlendirmek ve kaynakları etkin kullanmak açısından triyaj kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, çocuk acil servisi triyajında hemşireler ile yapay zeka (YZ) araçlarının (ChatGPTPlus ve GeminiPro) performansını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu tek merkezli, prospektif gözlemsel çalışma, 15 Eylül-15 Ekim 2025 arasında çocuk acil servisimize başvuran 0-18 yaş aralığındaki hastalarda, mesai ve nöbetlerde rastgele seçilmiş saat-günlerde yapıldı. Öncesinde çalışmaya katılan deneyimli triyaj hemşirelerine Emergency Severity Index (ESI) triyaj sistemi konusunda tekrar standart eğitim verildi. Her hasta triyaj odasında çalışmada görevli hemşireler tarafından değerlendirilerek triyaj düzeyi belirlendi ve uygun alana yönlendirildi. Eş zamanlı olarak çocuk acil uzmanı hastaların altın standart(gerçek) triyaj düzeylerini belirledi. Ayrıca, görevli diğer hemşire aynı klinik veri setini kullanarak YZ uygulamalarının atadığı triyaj düzeylerini kaydetti. Hemşire, acil tıp uzmanı ve verileri YZ araçlarına giren araştırmacı birbirlerine kör çalıştı. ESI1-ESI2 hastaları çok acil, ESI3 Acil ve ESI4-ESI5 acil değil olarak sınıflandırıldı. Gerçek triyaj düzeyleri ile hemşire ve YZ kararları arasındaki uyum Cohen'in Kappa (κ) testi ile değerlendirildi. Ayrıca her bir aciliyet grubu için hemşire ve YZ'lerin uygun, yüksek, yetersiz triyajlandırma oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 378 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Triyajlandırmada çocuk acil uzmanı ile hemşirenin çok yüksek, ChatGPTPlus ve GeminiPro'nun orta düzeyde uyumu mevcuttu (sırasıyla $\kappa=0,835$, $\kappa=0,405$, $\kappa=0,375$). Hemşirelerin doğru triyaj oranı ChatGPTPlus ve GeminiPro'dan anlamlı yüksekti (%92'ye karşılık %65 ve %63, $p < 0,001$)(Tablo2). Hemşirelere göre YZ araçlarının gerçek triyaj düzeyi çok acil olan hastalarda yetersiz triyajlandırması daha yüksek iken ($p=0,038$); acil ve acil olmayan hasta gruplarında ise yüksek triyajlandırma eğilimi daha fazlaydı ($p < 0,001$, Tablo3 ve Şekil1).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu çalışmada, YZ'ler deneyimli triyaj hemşirelerine göre daha düşük performans göstermiştir. Açık erişimli YZ'lerin çok acil olan hastaları atlama, daha az acil olanları ise yüksek triyajlandırma eğiliminde olması, pediyatrik triyajda güvenilir bir klinik destek aracı olarak kullanılabilmesi için geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-022

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde; Hemşire Odaklı Bispektral İndeks (BİS) İzlemiyle Uygulanan Sedasyon Protokolünün Klinik Sonuçlara Etkisi: Prospektif, Randomize Kontrollü Çalışma

Selma Albayrak¹, Zeynep Gökoğlu Sevinç¹, Özlem Karakaya¹, Mehmet Gürkan Erbaş¹, Zekiye Vergi¹, Esat Erdem Gökpinar², Nuriye Turgut², Nihal Karaöz Özdamar², Mehmet Zeki Yanar¹, Ece Dorsan Yay¹, Özlem Demirel¹, Gökhan Ceylan², Ekin Soydan¹, Hasan Ağın²

Selma Albayrak / Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Giriş: Çocuk yoğun bakımda sedasyon yönetimi, hasta konforu ve ventilatör uyumu açısından çok önemlidir; ancak geleneksel yöntemler çoğunlukla subjektif ölçüklere dayanmaktadır. Bispektral indeks (BİS) monitörizasyonu, elektroensefalografi temelli sedasyon kalitesini objektif biçimde değerlendirmeyi sağlar. Çalışmamızda, hemşire odaklı BİS rehberli sedasyon protokolünün klinik sonuçlara etkisi araştırıldı.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü, 2 merkezli çalışmamıza mekanik ventilasyonda (MV) izlenip sedatif tedavi alan 88 hasta (1ay-18 yaş) dahil edildi. Hastalar, müdahale (n=44) ve kontrol (n=44) gruplarına ayrıldı. Müdahale grubunda hemşireler, BİS rehberli multidisipliner yeni oluşturulan protokol çerçevesinde; BİS değerleri (hafif sedasyon 60-80, derin sedasyon 45-60) ve SBS skorlarına göre sedasyon dozlarını titre etti. Kontrol grubunda ise standart sedasyon protokolü uygulandı. Çalışmanın birincil ölçütü; BİS hedef dışı kalma süresi ve sedatif dozuyken; ikincil ölçütü ise yoksunluk, MV ve yoğun bakım yatış süresiydi.

Bulgular: Müdahale grubunda BİS hedef dışı kalma süresi istatistiksel olarak daha düşüktü (0,2[0,1-0,3]saat vs. 6,5[4,0-8,0]saat, $p < 0,001$). MV süresine göre normalize edildiğinde, BİS hedef dışı kalma oranı müdahale grubunda büyük etki gücüyle daha düşük bulundu (%0,13[0,04-0,25] vs. %5,06[3,00-6,30]; $p < 0,001$, Cliff's delta=-0,88). Sedatif ajan kullanımı açısından, midazolam infüzyon hızı (0,15[0,10-0,20] vs. 0,20[0,20-0,25] mg/kg/saat, $p < 0,001$) ve kümülatif dozu (8,4[3,5-13,5] vs. 16,5[10,2-29,9] mg/kg, $p < 0,001$, Cliff's delta=-0,75) müdahale grubunda daha düşüktü. Deksmetomidin infüzyon hızı (0,41[0,31-0,49] vs. 0,52[0,33-0,65] mcg/kg/saat, $p=0,020$) ve kümülatif dozu (33[26-44] vs. 45[31-66]mcg/kg, $p=0,007$, Cliff's delta=-0,40) kontrol grubunda daha yüksekti. Ketamin infüzyon hızı (5[0-5] vs. 5[5-10] mcg/kg/saat, $p < 0,001$) ve kümülatif dozu (444[0-615] vs. 630[426-900] mcg/kg, $p=0,001$, Cliff's delta=-0,45) müdahale grubunda yine anlamlı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

olarak daha düşük saptandı. Fentanil infüzyon hızları açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0,420$). Yoksunluk skoru (WAT-1) ($1,47\pm0,69$ vs. $1,95\pm0,64$, $p=0,02$) ve yoğun bakım yatış süresi ($10,2[9,7-11,7]$ vs. $11,7[10,1-13,0]$ gün, $p=0,019$) müdahale grubunda daha düşükken mekanik ventilasyon süresi açısından fark saptanmadı ($p=0,061$).

Sonuç: Hemşire odaklı BIS monitörizasyonu, sedasyon süresini, sedatif gereksinimini, yoksunluk skorunu ve hastane yatış süresini azalttı. Hemşire temelli sedasyon protokoller, sedasyon kalitesini ve klinik sonuçları iyileştirebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-023

Kritik Çocuk Hastanın Acilden Nakli Sırasında Doldurulan Hasta Nakil Formlarının Değerlendirilmesi

Furkan Çağrı Kavas¹, Emel Neşe Yüksel¹, Fatma Üresin¹, Ayla Akça Çağlar¹, Okşan Derinöz
Güleryüz¹

Emel Neşe Yüksel / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Hasta nakli, hastanın bir alandan diğerine güvenli bir şekilde taşınması olarak tanımlanabilir. Amerikan Pediatri Akademisi, pediatrik vakaların nakli sırasında bakım ve sorunların yönetimi için protokoller içeren kılavuzlar oluşturmuştur. Bu kılavuzlar, nakil öncesi koordinasyon ve iletişimin, personelin, nakil ekipmanının, izlemenin ve nakil sırasında yapılan dokümantasyonun kapsamlı ve etkili bir naklin temelini oluşturduğunu vurgulamaktadır. Standardize transfer ve dokümantasyon, ekip içi iletişimi güçlendirir, kritik bilgilerin unutulmasını engeller, hasta için güvenli ve kaliteli bakım ile doğru tıbbi malzeme seçimini sağlar. Bu çalışmanın amacı, servisimizde kullandığımız “Hasta Nakil Formu” nun kullanımında uygun dokümantasyon yapılıp yapılmadığı değerlendirmek ve elde edilen veriler ile bu formun daha kullanılabilir şekilde nasıl sokulabileceğini belirlemektir.

Materyal ve Metot: 01.08.2020 ve 01.08.2025 tarihleri arasında hastanemiz çocuk acil servisten başka bölümlere hasta nakli sırasında kullanılan “Hasta Nakil Formu”nda bulunan parametrelerden hangilerinin hemşireler tarafından kayıt altına alınıp alınmadığı değerlendirilmiştir. Ardından formun kullanımı ile ilgili klinik hemşirelerinden geri bildirim alınarak form değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 287 nakil formu değerlendirilmeye alındı. Nakli sağlanan hastaların yaşları ortancası 84 ay (24 gün- 216 ay) ve 144 (%50.2)’ü erkekti. Tablo 1 hastaların demografik özellikleri, Tablo 2’de formun doldurulma oranları, Tablo 3’de de çocuk acil hemşirelerinin form hakkındaki geribildirimleri sunulmuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-024

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde NIV'de İzlenen Hastalarda Hemşirelik Bakımının Klinik Sonuçlara Etkisi

Yüzügül Lusna¹, Gülçin Erdirik¹, Alper Akyüz¹, Selin Salmak¹, Neslihan Zengin¹, Alkan Bal²

Yüzügül Lusna / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Noninvasiv mekanik ventilasyon (NIV), solunum yetmezliği gelişen çocuk hastalarda invaziv ventilasyon gereksinimini azaltan etkili bir yöntemdir. NIV başarısı; uygun hemşirelik bakımı, maske uyumu, sekresyon yönetimi, pozisyonlama gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir. NIV uygulanan çocuk hastalarda geliştirilen hemşirelik müdahale checklistenin NIV başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma yarı deneysel tasarımda yürütülmüştür. Çocuk yoğun bakım ünitesinde NIV tedavisi uygulanan toplam 77 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların %42,9'u müdahale grubunda (n=33), %57,1'i kontrol grubunda (n=44) yer almıştır. Gruplar, ardışık hasta kabulüne göre belirlenmiş ve klinik özellikler açısından benzer tutulmuştur. Müdahale grubunda geliştirilen Hemşirelik Müdahale Checklisti uygulanmış, kontrol grubunda rutin bakım sürdürülmüştür. Checklist; maske/kanül yerleştirme kontrolü, maske basınç noktalarının değerlendirilmesi, aspirasyon yönetimi, NIV toleransının gözlenmesi, pozisyon değişimi, postural drenaj, beslenme öncesi aspirasyon riski değerlendirmesi, solunum parametrelerinin takibi ve kaygı-korku yönetimi gibi 12 hemşirelik girişimini içermektedir. NIV başarısı "entübasyon gerektirmeden tedavinin tamamlanması" olarak tanımlanmış; veriler ki-kare ve lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %75,3'ünde NIV tedavisi iyileşme ile, %24,7'sinde entübasyon gereksinimi ile sonlanmıştır. Genel NIV başarı oranı %72,7'dir. Müdahale grubunda başarı oranı %93,9, kontrol grubunda %56,8 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 13,101$; $p < 0,001$). Maske ve kanül kontrolü ($p = 0,001$), maske basınç noktalarının değerlendirilmesi ($p < 0,001$), aspirasyon yönetimi ($p = 0,008$), NIV toleransının gözlenmesi ($p = 0,001$), pozisyon değişimi ($p = 0,001$), postural drenaj ($p = 0,001$) ve beslenme öncesi aspirasyon riski değerlendirilmesi ($p < 0,001$) NIV başarısını artıran anlamlı girişimlerdir. Lojistik regresyon analizine göre grup değişkeni NIV başarısını anlamlı biçimde etkilemiştir ($B = -2,466$; $Wald = 9,735$; $p = 0,002$; $Exp(B) = 0,085$). Çok değişkenli model NIV başarısındaki varyansın %87,5'ini açıklamıştır (Nagelkerke $R^2 = 0,875$) ve sınıflandırma doğruluğu %93,5'tir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Geliştirilen hemşirelik müdahale checklistinin uygulanması, noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanan çocuk hastalarda NIV başarısını anlamlı düzeyde artırmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-025

Çocuk Acil Servisinde Hasta Değerlendirmesi: PAT ve PEWS'in Karşılaştırılması

Ertuğrul Sunaç¹, Abdulkadir Utar¹, Selin Salmak¹, Hüseyin Enes Belen¹, Neslihan Zengin², Alkan Bal¹

Ertuğrul Sunaç / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Bu çalışmanın amacı çocuk acil servisine başvuran hastaların triyaj değerlendirilmesinde kullanılan Çocuk Değerlendirme Üçgeni (PAT) ve Pediatrik Erken Uyarı Skoru (PEWS) araçlarının etkinliğini değerlendirmek ve daha doğru ve etkin triyaj aracını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olup bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde Mayıs 2025 tarihinde 1964 hasta ile gerçekleştirildi. Çocuk acil servisinde ilk triyaj hemşire tarafından PAT aracı ile yapıldı ve ikinci triyaj hekimin fizik bakışı sonucunda netleşti. Bir ay boyunca hemşire tarafından PAT aracının yanında PEWS aracı kullanıldı. PAT ve PEWS araçlarının ikinci triyaj sonucu ile uyumu analiz edildi.

Bulgular: Çocukların %55,1'i erkek ve 6,10±4,99 yaş ortalamasına sahiptir. Çocukların %95,2'sinin ayaktan başvuru yaptığı ve ortalama 63,26±96,96 dakika kaldığı bulundu. PAT'a göre ilk triyaj sonucunda hastaların %91,8'inin ve ikinci triyaj sonucunda hastaların %89,8'inin yeşil alanda olduğu ve iyi bir değerlendiriciler arası güvenilirlik (kappa=0,869) kat sayısına sahip olduğu tespit edildi. PEWS skorunun hastaneye yatışı göstermede anlamlı olduğu ve ikinci triyaj sonucu ile uyumun %94,3 olduğu bulundu. PAT ve PEWS araçlarının hastaneye yatış, kalış süresi, başvuru şekli, kaynak kullanımı, bilinç ve satürasyon düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p < 0,001).

Sonuç: Çalışmamız sonucunda çocuk acil servisinde PAT ve PEWS araçlarının hastaların hastane yatışını göstermede etkin olduğu ve triyaj değerlendirmesinde kullanılabilir olduğu görüldü.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-026

Çocuk Yoğun Bakım Ünitimize Yatan Travma Hastalarının Beslenmesinin Retrospektif Değerlendirilmesi: 5 Yıllık Veri

Şeyda Altunkaynak¹, Yasemin Çoban²

Şeyda Altunkaynak / Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde nütrisyon desteği, hastaların prognozu açısından önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle travma nedeniyle takip edilen hastalarda beslenmenin erken başlamasının ve nütrisyon dengesinin sağlanması morbidite ve nörolojik sonuçlar üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada; çocuk yoğun bakım ünitesine yatan travma hastalarının; pediatrik travma skoru (PTS) ve Glaskow koma skorlaması (GKS) ile birlikte beslenme özellikleri incelenerek, beslenmenin prognoz üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 2020 Ekim-2025 Ekim tarihleri arasında ünitimize yatan 158 travma hastası dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, koma ve travma skorları, beslenmeye başlama süreleri, beslenme şekilleri, hastanede kalış süreleri ve taburculuk şekilleri kaydedildi. Veriler SPSS22.0 programı ile analiz edildi. Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alındı.

Bulgular: Hastaların %66,5'i erkek, ortalama yaş ortalaması 9,25 yıl (min 1 ay- max 17 yaş 11 ay), PTS ortalaması: 8.2(min 1-max 12), GKS ortalaması: 10.27 (min 3- max15) hesaplandı. Vakaların %34,8'i ADTK' idi. Hastaların Hastalardan %73,8'inin beslenmesine ilk 48saat içinde enteral/oral başlanılmıştı (Tablo1). Geri kalan hastaların beslenmesine, batın cerrahisi, GIS kanama ve tolerasyon olmadığı için erken başlanılmadığı fark edildi. Enteral/oral beslenemeyen hastaların %42,8'ine TPN başlandığı görüldü. Yapılan ileri analizlerde PTS < 8 olan ve PTS > 8 olan grupların ayrı ayrı değerlendirildiğinde; beslenme başlama süreleri ile hasta yatış süreleri arasında pozitif bir ilişki tespit edildi ($p=0.04$, $p=0.00$). Tam beslenme başlama süreleri ile yatış günleri iki grup arasında incelendiğinde PTS > 8 olan grup için ilişki anlamlı bulunurken, PTS < 8 olan grup için istatistiksel olarak bir ilişki bulunamadı ($p=0,001$, $p=0,132$). Travma sonrası sepsis gelişen hastalar genel ve gruplar halinde incelendiğinde beslenme başlama günü ile sepsis arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi. (sırasıyla $p=0,064$, $PTS < 8 p=0,330$, $PTS > 8 p=0,195$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sonuç olarak; hastaların travma şiddeti yüksek dahi olsa, herhangi bir kontrendikasyon yoksa ilk 48 saat içerisinde beslenme başlanması, nütrisyon dengesinin en kısa sürede sağlanması, hastane kalış süresini kısalttığı ve sepsis gelişme riskini azalttığı görülmüştür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-027

Çocuk Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Klinik Uygulamalar Sırasında Yaşadığı Kesintilerin Değerlendirilmesi

Emine ŞAHİN¹, Leman AKCAN YILDIZ¹, Oğuzhan SERİN¹, Ahmet Ziya BİRBİLEN¹, Özlem
TEKŞAM¹

Emine ŞAHİN / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

Giriş: Acil serviste çalışan hemşire ve doktorların iş yükü ve yoğun çalışma şartları nedeniyle diğer alanda çalışanlara göre daha fazla kesintiye uğradıkları bilinmektedir. Bu çalışma ile çocuk acil servisinde görev yapan hemşirelerin yaşadığı kesinti türlerinin, sıklığının ve süresinin incelenmesi ile kesintileri en aza indirmek için önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma 1-30 Eylül 2025 tarihlerinde üçüncü basamak bir üniversitenin çocuk acil servisinde tanımlayıcı, gözlemsel olarak yürütüldü. Kan alma alanı ve triyajda çalışan 6 hemşire toplam 88 saat gözlemlendi. Hemşirelerin kesintileri 08:00-16:00 saatleri arasında ve iki saatlik bloklara (44 gözlem bloğu) ayrılarak çalışmaya dahil olmayan bir gözlemci tarafından kaydedildi. Kısa süreli kesinti 10 saniyeden kısa, uzun süreli kesinti ise ≥ 10 sn olarak kabul edildi.

Bulgular: Gözlem yapılan blokların %72,7'sinde (32/44) hekimlerin ve %90,9'unda (40/44) hemşirelerin herhangi bir kesintiye neden olmadığı, buna karşın ailelerin %90,9'nun (40/44) uzun süreli kesinti yaşattığı gözlemlendi. Hekimlerde uzun süreli kesinti gözlem yapılan blokların %22,7'sinde (10/44), kısa süreli kesinti %4,5'inde (2/44) gözlemlendi. Hemşirelerde ise sırasıyla %6,8 (3/44) ve %2,3 (1/44) olarak belirlendi. Aileler blokların yalnızca %2,3'ünde (1/44) kesintiye neden olmadığı, %6,8'inde (3/44) kısa süreli kesinti olduğu görüldü. Ailelerin yaptıkları kesinti sayısının 1 ile 13 kez arasında değiştiği izlendi. Ailelerin %84,1'i 1 ila 5 kez arasında kesinti yaparken, %15,9'u 6 ve üzeri kesintiye neden oldu.

Sonuç: Hemşirelerin çalışma sürecinde uğradıkları kesintilerin analizi ve çözüm önerilerinin yapılması oldukça önemlidir. Tüm gözlem bloklarında en az bir kez kesinti yaşanmış olması, bu müdahalelerin süreklilik gösterdiğini düşündürmektedir. Bu durum iş akışının bölünmesine ve dikkat dağınıklığına yol açabilecek bir risk olarak değerlendirilmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-028

Yoğun Bakım Ünitesinde Çocuğu Tedavi Gören Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Ve Aile Merkezli Bakıma İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi

Şeyda Altunkaynak¹, Gülay Manav²

Şeyda Altunkaynak / Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocukların yoğun bakım ünitesine yatırılması ebeveynler ve çocuk için anksiyete ve stres oluşturan bir durumdur. Aile Merkezli Bakım(AMB), ÇYBÜ'de çocuklara ve ebeveynlere bütüncül bakım vermeyi amaç edinen bir yaklaşımdır. AMB modeli ile, çocuk, ebeveyn ve sağlık profesyonellerinin bakımdan çok daha fazla doyum alması, stres ve kaygının azaltılması ve çocuğun yaşam kalitesinin artırılması amaçlanır.Bu çalışmada çocuğu yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ebeveynlerin stres düzeylerini ölçmek ve aile merkezli bakıma ilişkin değerlendirmelerini belirlemek için yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Örneklem sayısı G-Power programı ile 80 ebeveyn olarak belirlenmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) ve Aile Merkezli Bakım Değerlendirme Ölçeği (AMBDÖ) kullanılarak; anket formuyla yüzyüze toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler, pearson korelasyon testi ve etkileyen faktörleri belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Uygulanan ölçeklerden stres ölçeğinde ebeveynlerin puan ortalamaları 54.28 ± 8.37 , aile merkezli bakım ölçeğinde puan ortalamaları 85.76 ± 16.30 'dur.Destek, İşbirliği ve Saygı alt boyutu puan ortalamaları sırası ile 39.81 ± 8.39 , 32.72 ± 6.90 , 13.22 ± 2.39 'dur.Ebeveynlik rolü, eş mesleği ve daha önce hastane yatışı öyküsü ile anne baba stres ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.Ebeveynlerin eğitim durumu, yerleşim bölgeleri, meslekleri, çocuğunun yatış tanısı, daha önce hastane yatışı öyküsü ve evdeki çocuğun bakımı ile aile merkezli bakım ölçeğinde arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.Yapılan korelasyon analizinde stres ölçeği ile aile merkezli bakım ölçeği ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir.Regresyon analizinde anne baba stres ölçeği ile bağımsız değişkenler arasında orta seviyede negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür.Daha önce hastane yatışı olan çocuklarla stres ölçeği arasındaki istatistiksel ilişki anlamlıdır.Aile merkezli bakım ölçeği ile bağımsız değişkenler arasında orta seviyede negatif ve pozitif korelasyon görülmüştür.Çocuğun yaşı ve daha önce hastane yatışı öyküsü olan çocuklarla aile merkezli bakım ölçeği arasındaki istatistiksel ilişki anlamlıdır.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde AMB uygulamalarının arttırılması ve standartlaştırılması, ailelere ayrılan vaktin ve desteğin arttırılması aile stresini minimuma indirme açısından önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-029

Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi Uygulanan Çocukların Ebeveynlerine Verilen Eğitimin Ebeveynlerin Kaygı Düzeyine Etkisi

Gonca Güler Güdenli¹, Caner Turan¹, Ali Yurtseven¹, Eylem Ulaş Saz¹

Gonca Güler Güdenli / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Çocuk acil servise başvuruların %10'unu solunum sıkıntısı nedeniyle olmaktadır ve yüksek akımlı nazal kanül oksijen (YANKO) tedavisi uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı YANKO tedavisi uygulanan çocukların ebeveynlerine verilen eğitimin ebeveynlerin kaygı düzeyi üzerine etkisinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Niceliksel - deneysel randomize kontrollü çalışmamız Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Serviste gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ocak 2025 - Temmuz 2025 tarihleri arasında YANKO tedavisi uygulanan 109 çocuk ebeveyni oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda ebeveynler için hazırlanan veri formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Çalışma grubuna öncelikle veri formu ve DKÖ doldurtulmuş ve sonrasında araştırmacılar tarafından hazırlanan aile bilgilendirme broşürü ve cihaz üzerinden eğitim verilmiştir. Eğitim sonrasında veri formu ve DKÖ tekrar doldurtulmuştur. Kontrol grubuna da veri formu ve DKÖ doldurtulmuş, sonrasında kliniğin rutin aile bilgilendirmesi yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası veri formu ve DKÖ tekrar doldurtulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğunu anneler oluşturmuştur (n=89). Eğitim sonrasında çalışma grubundaki ebeveynlerin kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır (p < 0,001). Kontrol grubunda da hafif ancak anlamlı bir azalma gözlenmiştir (p < 0,028).

Sonuç: YANKO tedavisi ile izlenen çocukların ebeveynlerinde kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ebeveynlere verilen eğitimin, kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ebeveynlere yönelik yapılandırılmış eğitimlerin çocuk sağlığı yönetimindeki hemşireler tarafından etkili bir girişim olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Uygulamanın yaygınlaştırılması, ebeveyn bilgisini arttıracak ve kaygı düzeyini azaltacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-030

Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Tanılama ve Yönetme Ölçeği'nin Geliştirilmesi Ve Türkçe Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

İlknur Bektaş, Nevruz Garip, Murat Bektaş, Fatih Durak, Cansel Dağlı
Nevruz Garip / SBÜ TEPECİK EAH

Giriş: Özet: Deliryum çocuk yoğun bakım ünitelerinde sık görülen ancak tanılanması güç olan bir sendromdur. Ancak çocuk yoğun bakım hemşirelerinin deliryum tanılama ve yönetme süreçlerine ilişkin Türkçe psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir ölçme aracı bulunmamaktadır. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin deliryumla ilgili deneyimlerini ve uygulamalarını sistematik olarak ölçebilecek, geçerli ve güvenilir bir ölçek ihtiyacı mevcuttur. Giriş: Bu araştırma, Çocuk Yoğun Bakım Hemşireleri için Deliryumu Tanılama ve Yönetme Ölçeği'ni geliştirmek ve Türkçe psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu metodolojik çalışma, 20 Ocak - 20 Şubat 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 213 çocuk yoğun bakım hemşiresi dâhil edilmiştir. Araştırmada "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Deliryumu Tanılama ve Yönetme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin psikometrik analizinde kapsam geçerliği, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach α katsayısı, madde-toplam korelasyonu ve yarıya bölme analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin değerlendirilmesinde Cronbach alfa analizi, madde-toplam puan korelasyonu yöntemleri ile açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçek 19 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinde tüm faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olduğu bulunmuştur. Tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı ,93; birinci alt boyut için ,89; ikinci alt boyut için ,84 ve üçüncü alt boyut için ,82 olarak saptanmıştır. Ölçek toplam varyansın %58,4'ünü açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinde tüm uyum indekslerinin 0,80'in üzerinde ve RMSEA değerinin 0,08'in altında olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Türkçe psikometrik özellikleri geliştirilen ve incelenen ölçek, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-031

Hayatta Kalma Sonrası Mücadele: Pediatrik Yoğun Bakım Sonrası Morbiditesi Olan Çocuklara Bakım Veren Ailelerin Psikososyal ve Ekonomik Zorlukları – On Yıllık Tek Merkezli Çalışma

Muhammed Üdürgücü¹, Betül Demir Akyüz¹, Ezgi Zerin Çetin¹, Nazik Yener¹

Betül Demir Akyüz / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Çocuk yoğun bakım (ÇYB) mortalitesi zaman içinde azalmış olsa da, sağ kalanlar daha fazla edinilmiş veya kötüleşmiş morbidite ile taburcu olmaktadır. ÇYB sonrası evde bakım gerektiren çocukların aileleri çok yönlü bir yük altındadır. Bu çalışmada, ÇYB’da yeni veya kötüleşen morbidite gelişen hastaların gereksinimleri, bakım, eğitim, beslenme durumları ile ekonomik ve sosyal değişiklikler, boşanmalar, bakım verenlerin kaygı ve zorluklarının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmaya 01.07.2014–30.06.2024 arasında ÇYB’a yatırılan, yeni veya kötüleşen morbidite ile taburcu edilen ve en az 1 yıl evde bakım verilen hastaların ebeveynleri dahil edildi. Anketle hastalıkla ilişkili ekonomik, ruhsal ve sosyal değişiklikler açık ve kapalı uçlu sorularla sorgulandı.

Bulgular: Belirtilen dönemde 251 hasta morbidite ile yoğun bakımdan çıktı; 85’ine ulaşamazken 15’i katılmayı reddetti. Kalan 151 hasta yakını çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve yanıtlar Tablo 1-2’de gösterilmektedir. Hastaların demografik özellikleri ve katılımcı yanıtları

Sonuç: Bu çalışma, uzun dönem evde bakımın çocuklar ve bakım verenler üzerindeki etkilerini değerlendiren, ülkemizdeki az sayıdaki araştırmadan biridir. Bulgular, yoğun bakım sonrası dönemin yalnızca tıbbi değil, sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan da ciddi yük oluşturduğunu göstermektedir. Taburculuğun ardından bakım verenlerin fiziksel, maddi ve duygusal yüklerinin uzun süre devam ettiği saptandı. Ebeveynler, eski yaşamlarına dönmeye veya bakım gereksinimlerini günlük rutinlerine entegre etmeye çalışsa da çoğunda bu sağlanamamıştır. Aile dinamiklerinde babaların bakım sürecine katılımı sınırlıydı; bunda çoğunlukla yalnızca babanın çalışmasının katkısı vardı. Boşanma oranı %17,2 olup, hastalık sonrası bakımın aile yapısı üzerinde belirgin stres yarattığı düşünüldü. Kötüleşen ekonomik koşullar da bu riski artırılabilir. Bakım verenlerde yüksek depresyon ve uyku bozukluğu oranı tükenmişliği yansıtmaktadır. Bu durum, öfke ve iletişim sorunlarıyla birleşince boşanma



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

olasılığını artırmaktadır. Açık uçlu yanıtlar, bakım verenlerin sosyal izolasyon, zaman kısıtlılığı ve tükenmişlik yaşadığını göstermiştir. Belirtilen endişeler kronik anksiyeteyi yansıtmaktadır. Sonuç olarak, çalışmamızda özellikle boşanma oranı dikkat çekicidir. Taburculuk sonrası izlem sürecine yalnızca medikal değil, psikososyal ve aile temelli destek programlarının eklenmesi, hem bakım kalitesi hem de aile bütünlüğünün korunmasına katkı sağlayabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-032

Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastalarda İnvaziv Olmayan Hemodinamik ve Oksijenasyon Parametrelerinin (CI, PVI, ORI) Prognostik Değeri: Prospektif Gözlemsel Çalışma

Ebru Çetin Özbek¹, Elif Akman¹, Neslihan Zengin¹, Alkan Bal²

Elif Akman / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Bu prospektif gözlemsel çalışma, çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) kabul edilen kritik durumdaki pediatrik hastalarda, invaziv olmayan hemodinamik ve oksijenasyon izlem parametrelerinin—Kardiyak İndeks (CI), Pleth Variability İndeksi (PVI) ve Oksijen Rezerv İndeksi (ORI)—prognostik değerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, ÇYBÜ'ye kabul sırasında oksijen desteği alan, 1 ay ile 18 yaş arasındaki 54 hasta dahil edilmiştir. CI, PVI ve ORI değerleri, invaziv olmayan teknolojiler kullanılarak başlangıçta ve bir saat sonra ölçülmüştür. Klinik sonuçlar olarak mortalite, yoğun bakımda kalış süresi, sıvı yanıtı ve inotrop desteği gereksinimi analiz edilmiştir.

Bulgular: Başlangıç CI değeri, sağ kalan hastalarda sağ kalamayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (3.5'e karşı 2.1 L/dk/m²; p=0.001). Ayrıca CI, yoğun bakımda kalış süresi uzamış hastalarda daha düşük saptanmıştır (2.92'ye karşı 3.57 L/dk/m²; p=0.024). Uzun süreli yoğun bakım yatışı olan hastalarda PVI anlamlı şekilde yüksek, ORI ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Sıvı yüklemesi yapılan hastalarda CI ve ortalama arter basıncı (OAB) değerlerinde daha belirgin artış gözlenmiştir.

Sonuç: İnvaziv olmayan CI, PVI ve ORI ölçümleri, kritik durumdaki çocuk hastaların klinik seyri hakkında erken dönemde değerli bilgiler sağlayabilir. CI, sağkalım ve yoğun bakımda kalış süresinin en güvenilir öngördürücüsü olarak belirlenmiştir. PVI sıvı yönetimi kararlarına yardımcı olabilirken, ORI oksijenasyon gereksinimlerinin önceden tahmin edilmesine katkı sağlayabilir. Bu parametrelerin ÇYBÜ uygulamalarına entegre edilmesi, prognostik değerlendirmeyi geliştirebilir ve erken müdahaleleri yönlendirebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-033

Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Peptid Bazlı Ve Standart Polimerik Enteral Nütrisyon Beslenmelerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Merve Mısırlıoğlu Çelik¹, Dinçer Yıldızdaş², Faruk Ekinci², Muhterem Duyu³, Ayşe Aşık³, Abdullah Akkuş⁴, Fatih Akın⁴, Hatice Feray Arı⁵, Eylem Kıral⁶, Ener Çağrı Dinleyici⁶, Hatice Elif Kınık Kaya⁷, Nazik Yener⁷, Mehmet Alakaya¹, Ali Ertuğ Arslanköylü¹, Büşra Seğmen⁸, Özden Özgür Horoz², Hasan Ali Telefon², Tanıl Kendirli⁹, Eda Eyduran⁹, Neslihan Zengin¹⁰, Nihal Akçay¹¹, İlyas Bingöl¹¹, Sinan Yavuz¹², Ali Avcı¹², Nazan Ülgen Tekerek¹³, Murat Erdal¹³, Feyza İnceköy Girgin¹⁴, Makbule Nilüfer Yalındağ¹⁴, Muhammed Üdürgücü¹⁵, Çağlar Ödek¹⁶, Didar Arslan¹⁶, Gürkan Atay¹⁷, Hazal Ceren Tuğrul¹⁷, Hatice Albayrak¹⁸, Sevinç Püren Yücel¹⁹

Merve Mısırlıoğlu Çelik / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım B.D., Mersin, Türkiye

Giriş: Kritik hasta çocuklarda beslenme kılavuzları, enteral beslenmenin standart polimerik formüllerle başlatılmasını önermektedir. Ancak enteral beslenmeye toleransı artırmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla son yıllarda peptid bazlı formüllerin kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada, yüksek proteinli peptid bazlı formül kullanımının klinik sonuçlara etkisi, standart polimerik formüllerle karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çok merkezli prospektif çalışmada; 9 aylık sürede hiperkalorik, yüksek MCT ve hidrolize protein içeren beslenme solüsyonu (peptid bazlı formula, PBF) ile beslenenler dahil edildi. Standart polimerik formula (SPF) 'yla beslenenler kontrol grubu olarak alınmıştır. PBF ile SPF kullanımının karşılaştırılmasında antropometrik veriler, kalori ve protein alımı, beslenme intoleransı belirtileri ile yoğun bakım kalışı ile mekanik ventilasyon süresi, nasokomial enfeksiyon gelişimi değerlendirildi. Başlangıç farklılıklarını hesaba katmak ve olası karışıklığı azaltmak için formül grupları, ters tedavi ağırlıklandırma olasılığı (IPTW) ile eğilim puanı metodolojisi kullanılarak dengelenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Toplam 574 hasta (PBF:137, SPF:437) çalışmaya dahil edilmiştir. IPTW öncesinde, PBF grubunda daha yüksek yaş ve PRISM puanı seviyelerine ek olarak, bu grupta şiddetli yetersiz beslenme ve sürekli enteral beslenme programı daha sık gözlemlendi (Tablo 1). IPTW sonrasında, hasta popülasyonu her özellik için gruplar arasında iyi dengelenmişti (SMD'ler $< 0,10$). Ağırlıklandırılmış kohortta, SPF ve PBF grupları arasında; metabolik anormallik, intolerans, mortalite ve 7.günde hedef kaloriye ulaşma oranları karşılaştırıldı, fark izlenmedi. Hedef kaloriye ulaşma oranı, 2.günde SPF grubunda anlamlı derecede daha yüksekti ($p < 0,001$); ancak 7.günde iki grup arasında benzerdi (Tablo 2). IPTW sonrasında, SPF grubunda enfeksiyon ve mekanik ventilasyon, PBF grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti (%23,5'e karşı %17,6; $p=0,015$ ve %89,1'e karşı %84,9; $p=0,036$, sırasıyla) (Tablo 2). İki grup arasında 7.günde tüketilen kalorilerdeki değişimde anlamlı bir fark gözlenmedi ($p=0,853$). Ancak 2.günde tüketilen kalorilerde PBF grubunun lehine anlamlı derecede daha fazla azalma gözlemlendi ($p < 0,001$) (Tablo 3).

Sonuç: Çalışmamızda, polimerik formül kullanan hastaların 2.günde hedef kaloriye ulaşma oranları daha yüksek olmasına rağmen, 7.gün itibarıyla iki grup arasında fark gözlenmemiştir. Bununla birlikte, enfeksiyon oranı ve mekanik ventilasyon gereksinimi peptid bazlı formül grubunda daha düşük bulunmuştur. Enteral ürün seçiminin, hastanın klinik durumu ve toleransına göre bireyselleştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-034

Çocuk Yoğun Bakımda PNST ve STRONGkids Skorlarının Mortaliteyi Öngörmedeki Karşılaştırmalı Etkinliği

Gülhan Atakul¹, Mustafa Doğan Karabacak¹, Selçuk Sinan Çelik¹, Özlem Saraç¹, Utku Karaarslan¹, Hasan Ağın¹

Mustafa Doğan Karabacak / SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

Giriş: Malnütrisyon, çocuk yoğun bakım ünitesindeki (ÇYBÜ) hastalarda uzamış mekanik ventilasyon süresi, enfeksiyon riskinde artış ve mortaliteyle yakından ilişkilidir. Erken nutrisyonel risk değerlendirmesi, kritik hasta bakımının önemli bir parçasıdır. Mevcut beslenme tarama araçlarının çoğu genel pediatri servislerinde geliştirilmiş olup yoğun bakım popülasyonundaki öngörü güçlerine dair kanıtlar sınırlıdır. Bu prospektif çalışmada, ÇYBÜ'ye yatan hastalarda PNST (Pediatric Nutrition Screening Tool) ve STRONGkids (Screening Tool for Risk on Nutritional status and Growth) skorlarının mortaliteyi öngörmedeki prognostik değerini ve antropometrik ölçümlerle ilişkilerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Nisan-Eylül 2025 döneminde yoğun bakımda yatan 1 ay-18 yaş arası 54 hasta prospektif olarak incelendi. Yatışın ilk 24 saatinde PNST ve STRONGkids skorları kaydedildi. Hastaların demografik verileri ve antropometrik ölçümleri [vücut ağırlığı, boy, orta üst kol çevresi (MUAC) ve triceps deri kıvrım kalınlığı (TDKK)] yatış anında kaydedildi; ÇYBÜ yatış süresi ve mortalite izlendi. Sürekli değişkenler Mann-Whitney U testiyle karşılaştırıldı. Korelasyonlar Spearman yöntemiyle, mortaliteyi öngörme gücü ROC analiziyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 54 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 29,9 ay (2-183) olup %55,6'sı (n=30) kızdı. Mortalite oranı %11,1 (n=6) idi. Mortalite görülen vakaların PNST ve STRONGkids skorları anlamlı derecede daha yüksekti (p=0,034; p=0,001) ancak antropometrik ölçümlerde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (tümü p > 0,05). Risk grupları dağılımı STRONGkids için %14,8 düşük, %55,6 orta, %29,6 yüksek; PNST için ise sırasıyla %18,5, %53,7, %27,8 idi. ROC analizinde STRONGkids skorunun mortaliteyi öngörmedeki gücü AUC=0,896 (%95 GA 0,767-1,000; p=0,002) ile PNST'den yüksekti (PNST AUC=0,760; %95 GA 0,570-0,951; p=0,039). İki skor arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı (p=0,630; p < 0,001). Her iki skor da antropometrik ölçümlerle anlamlı negatif korelasyon gösterdi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: PNST ve STRONGkids skorları, ÇYBÜ hastalarında mortalite riskiyle anlamlı ilişki göstermiştir. Özellikle STRONGkids'in ayırt ediciliği daha yüksektir (AUC=0,896). İlk yatış anında standart tarama olarak STRONGkids'in kullanımı, yüksek riskli hastaların erken tanınmasını ve uygun beslenme desteğinin ivedilikle başlanmasını sağlayarak sonuçları iyileştirebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-035

Trauma Hastalarında Hematolojik İnflamasyon Belirteçlerinin Prognoz Etkisinin Değerlendirilmesi

Emircan İŞKAR¹, Nazan ÜLGEN TEKEREK², Fatma Dilara KOCACIK UYGUN³, Alper KÖKER², Murat ERDAL², Oğuz DURSUN²

Emircan İŞKAR / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Çocukluk çağı travmaları önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Trauma sonrası gelişen inflamatuvar süreç prognozu etkileyebilir. Bu çalışmada, hematolojik inflamasyon belirteçlerinin prognozla ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2014-2024 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen 0-18 yaş travma hastalarının demografik verileri, travma mekanizmaları, klinik skorlama sistemleri (PRISM-III, PELOD-II, PIM-III, ISS, GKS), klinik sonuçları kaydedildi ve yatışının ilk 24 saatindeki hemogram parametreleri kullanılarak Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR), Platelet/Lenfosit Oranı (PLR), Sistemik İmmün-Inflamasyon İndeksi (SII), Sistemik İnflamatuvar Yanıt İndeksi (SIRI) ve Pan-immüninflamasyon Değeri (PIV) hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 208 hastanın yaş ortalaması $6,9 \pm 5,03$ yıl olup, %60,1'i erkekti. En sık travma nedeni yüksekten düşme (%50), en sık karşılaşılan travma bölgesi ise kafa travması (%95,2) olup %76'sında çoklu travma mevcuttu. Hastaların %43,3'ünde cerrahi operasyon, %51'inde kan ürünü transfüzyonu %23,1'inde TPN ihtiyacı olduğu görüldü. En sık başlangıç solunum desteği mekanik ventilatördü (%54,3). Yoğun bakım yatış süresi ortalama $3 (\pm 7)$ gündü. Mortalite oranı %6,7 olarak saptandı. PRISM-III, PELOD-II, PIM-III, ISS ve VIS skorları mortalite grubunda anlamlı olarak yüksek, GKS ise anlamlı olarak düşük bulundu (tümü için $p < 0,001$). Yine mortalite grubunda hemoglobin ($p=0,035$), hematokrit ($p=0,044$), trombosit ($p=0,010$), PLR ($p=0,016$), SII ($p=0,016$) ve PIV ($p=0,010$) değerleri yaşayan gruba göre anlamlı derecede düşük saptandı.

Sonuç: Pediatrik travma hastalarında yerleşik prognostik skorlama sistemleri mortaliteyi öngörmekte etkilidir. Bu skora ek olarak, kolayca erişilebilen hematolojik parametrelerden düşük trombosit sayısı ile düşük PLR, SII ve PIV değerleri de artmış mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, travma sonrası inflamatuvar yanıtın karmaşıklığını ve immün paralizasyonu düşündürmektedir. Bu belirteçlerin prognostik değerinin netleştirilmesi için daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-036

Türkiye'deki Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon ve Analjezi: Yaygınlık ve Uygulama Pratiklerinin Çok Merkezli Değerlendirilmesi

Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Eda Eyduran¹, Sultan Göncü², Emrah Gün², Osman Özdemir², Hatice Feray Arı³, Ceren Bilgün⁴, Hazal Ceren Tuğrul⁴, Çağlar Ödek⁵, Fevzi Aydoğdu⁵, Oğuz Dursun⁶, Murat Erdal⁶, Muhterem Duyu⁷, Ayşe Aşık⁷, Sinan Yavuz⁸, Fatih Akın⁹, Abdullah Akkuş⁹, Pınar Yazıcı Özkaya¹⁰, Nihal Akçay¹¹, İlyas Bingöl¹¹, Mehmet Nur Talay¹², Özhan Orhan¹², Faruk Ekinci¹³, Dinçer Yıldızdaş¹³, Erennur Tufan¹⁴, Nuri Alaçakır¹⁵, Gültaç Evren¹⁶, Ekin Soydan¹⁷, Tanıl Kendirli¹

Ayşen Durak Aslan / Ankara University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Critical Care, Ankara, Turkey

Giriş: Çeşitli ülkelerden gelen önceki raporlar, çocuklarda sedoanaljezi yaklaşımlarını ve puanlama-değerlendirme sistemlerini incelemiştir. Bilgilendirici olsa da, bu çalışmalar genellikle anket metodolojileri kullanmıştır. Anket tabanlı çalışmaların temel sınırlaması, tüm ünitenin uygulamalarından ziyade katılımcıların görüşlerini yansıtabilmeleridir. Bu çalışmanın amacı, sedoanaljezi uygulamalarının gerçek dünyada, çok merkezli bir değerlendirmesini sunmaktır.

Materyal ve Metot: Bu çok merkezli, prospektif, kesitsel çalışma 17 Türkiye yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışmaya, son 24 saat içinde parenteral opioid veya sedatif alan hastalar (< 18 yaş) dahil edildi. Veriler, çalışma süresince belirlenen günlerde toplandı.

Bulgular: 230 hasta çalışmaya dahil edildi. Sedasyon süresinin incelenmesi, hastaların önemli bir kısmının (%67,8) 96 saatten uzun süre sedoanaljezi yaşadığını ortaya koydu. En sık kullanılan kombinasyon, 94 hasta (%41,4) ile fentanil ve midazolamdı. Hastaların %14,8'inde nöromusküler bloker ajanlar (NMBA) kullanıldı; ancak bu vakaların sadece %17,7'sinde (34 vakanın 6'sında) bispektral indeks (BIS) takibi yapıldı. Çalışmamız, 17 yoğun bakım ünitesinden 6'sında (%35,3) rutin olarak sedasyon ölçeklerinin kullanılmadığını ve bunun sonucunda 60 (%26,1) hastanın ölçek uygulanmayan ünitelerde izlendiğini gösterdi. Sedoanaljezi ayırma planı uygulanan 108 hastanın 12'sinde (%11,1) IWS gelişti. IWS, daha uzun yoğun bakım kalış süresiyle ilişkili bulundu (15,5'e karşı 8,0 gün, p=0,035). Tanımlayıcı analizlerde, IWS oranının fentanil kullanan hastalarda daha yüksek olduğu görüldü (%16,9-%4,1). En yaygın kombinasyon olan fentanil + midazolam alan 48 hastanın 7'sinde (%14,6) IWS gelişti. Deksmetomidin alan hastalarda (n=13) IWS gözlenmedi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamız, Türkiye'deki yoğun bakım ünitelerindeki sedasyon ve analjezi uygulamalarını, anket tabanlı metodolojilerin ötesine geçerek gerçekçi bir bakış açısıyla sunmaktadır. Bu bağlamda klinisyenlerin IWS ve potansiyel risk faktörleri konusunda farkındalıklarının artırılması büyük önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-037

Alveolar Ölü Boşluk Hacmi Ve Ventilasyon Oranının Ekstübasyon Başarısını Öngörmedeki Etkinliği

Atakan Karaman¹, Gazi Arslan², Anıl Er³

Atakan Karaman / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Bu çalışma, çocuk yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ölü boşluk ölçümüne dayalı belirteçlerin ve ventilasyon oranının ekstübasyon başarısını öngörmedeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Solunum yetmezliği durumunda artmış morbidite ve mortalite ilişkili belirteçler olan Alveolar ölü boşluk fraksiyonu (AVDSf) ve ventilasyon oranı (VR), ekstübasyon başarısını öngörmede etkin olabilir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Çocuk Yoğun Bakımda 2023-2024 yılları arasında entübe izlenen 1 ay-18 yaş hastalar dahil edildi. Standart ekstübasyona hazırlık testini başarıyla tamamlayan hastaların, ekstübasyondan önceki 4 saatlik döneme ait klinik verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 23'ü kız ve 43'ü erkek olmak üzere toplam 66 hasta dahil edildi. Hastaların 47'si (%71,2) başarılı şekilde ekstübe edilirken, 19 (%28,7) hastada 48 saat içinde iki seviyeli pozitif havayolu basıncı ya da reentübasyona ihtiyaç duydu. Ekstübasyon başarısız olan grupta ortalama AVDSf değeri 0,33 (%33) olup, başarılı gruptaki ortalama değer olan 0,18'e (%18) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. AVDSf değerleri ROC eğrisi ile analiz edildiğinde, AVDSf için cut-off değeri $\geq 0,265$ olarak saptandı (AUC: 0,983, $p < 0,001$). AVDSf 'in etkisi regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). AVDSf'de her bir birimlik artışın ekstübasyon başarısızlığı riskini 1,78 kat artırdığı belirlendi ($p=0,001$). Benzer şekilde, VR değeri başarısız grupta, başarılı gruba göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (1,85 - 1,57) ($p=0,029$) Ekstübasyon başarılı olan ve başarısız olan hastaların VR değerleri ROC eğrisi ile analiz edildiğinde, VR için cut-off değeri $\geq 1,766$ olarak saptandı (AUC: 0,675, $p=0,027$). Lojistik regresyon modelinde VR ekstübasyon başarısını öngörmede anlamlı bir prediktör olarak belirlenmedi ($p=0,109$).

Sonuç: AVDSf ekstübasyon başarısını öngörmede anlamlı bir prediktör olarak belirlenmiştir; ancak VR bu bağlamda anlamlı bir öngörü gücü sergilememiştir. Elde edilen bulgular, ekstübasyon başarısını öngörmede AVDSf'in klinik kullanım potansiyelini ortaya koymasına rağmen, sonuçların doğrulanması ve genellenebilirliğinin artırılması için daha geniş örneklem gruplarını içeren ileri düzey prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-038

Çocuk Yoğun Bakımda Hiperinflamasyon: 5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Ece İrem Deveci¹, Zeynep Özüm Kadioğlu Gündüz¹, Mehmet Çeleğen², Selman Kesici², Benan Bayrakci²

Ece İrem Deveci / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Giriş: Sekonder hemofagositik lenfhistiyositoz (HLH), makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) ve multisistem inflamatuvar sendrom (MIS-C), kontrolsüz immün aktivasyon ve aşırı sitokin salınımı sonucu gelişen hiperinflamatuvar sendromlardır. Bu tablolar ateş, sitopeni ve çoklu organ disfonksiyonu ile karakterizedir. Yoğun bakım desteği gereksinimi yüksek olup mortalite önemli bir sorundur. Bu çalışmada, merkezimiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen sekonder HLH, MAS ve MIS-C olgularının klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, tedavi yaklaşımları ve mortaliteyle ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Beş yıllık dönemde (2020-2025) sekonder HLH, MAS veya MIS-C tanısıyla izlenen 42 hasta geriye dönük olarak incelendi. Klinik veriler, laboratuvar sonuçları ve yoğun bakım tedavi süreçleri analiz edildi. Sürekli değişkenler medyan (IQR) olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi, kategorik değişkenlerde ki-kare testi kullanıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 42 hastanın (HLH=8, MAS=5, MIS-C=23) medyan yaşı 9,9 yıl (IQR 6,6-15,3), medyan yoğun bakım kalış süresi 7 gündü (IQR 5-14). Mortalite %9,5 idi. Ateş (%92,9), anemi (%73,8), splenomegali (%50,0) ve lenfadenopati (%45,0) en sık bulguları. Ferritin medyan 1907 $\mu\text{g/L}$, fibrinojen 293 mg/dL bulundu. Olguların %52'si yüksek doz metilprednizolon, %64'ü intravenöz immunoglobulin aldı. %88,1'ine plazmaferez uygulandı. Gruplar arasında mortalite ve destek tedavisi açısından fark yoktu.

Sonuç: Sekonder HLH, MAS ve MIS-C olguları klinik olarak benzer seyir göstermekle birlikte laboratuvar farklılıkları anlamlıdır. Ferritin HLH'de belirgin yüksek ($p=0,007$), fibrinojen HLH ve MAS'ta düşük ($p=0,0007$) bulundu. Bu durum HLH/MAS'ta şiddetli sitokin fırtınası, MIS-C'de ise akut faz yanıtının baskın inflamasyonu yansıtmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-039

Akut Bronşiolit Klinik Şiddet Skorunun HALP(Hemoglobin, Albümin, Lenfosit ve Trombosit) Skoru ile İlişkisinin İncelenmesi

ZEYNEP SENA KASAP DEMİR¹, SERKAN ÖZSOYLU¹

ZEYNEP SENA KASAP DEMİR / KÜTAHYA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Akut bronşiolit(AB), 2 yaşın altındaki çocuklarda hastane yatışlarının %32-40'ını oluşturmaktadır.AB ile başvuran çocukların çoğu ayaktan tedavi edilse de, klinik seyir genellikle belirsizdir ve hafif bir hastalığı olan çocuklarda bile hastalığın kötüleşme riski vardır.Son yıllarda,hematolojik parametreler kullanılarak bazı hastalıkların prognozu ve mortalitesini belirlemek amacıyla farklı skorlamalar yapılmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya akut bronşiyolit tanısı almış 1 ay ile 2 yaş arasında 104 hasta ve 100 sağlıklı çocuk dahil edildi. Hasta ve sağlıklı kontrol grubunda albumin, C-reaktif protein (CRP), beyaz küre sayısı (BKS), hemoglobin, nötrofil, lenfosit ve trombosit değerleri ile birlikte HALP skoru incelendi. ÇYBÜ yatış, mekanik ventilatörde kalış süresi ve AB tanısı olan çocuklarda klinik şiddet değerlendirildi.

Bulgular: AB tanısı olan hastalarda;hemoglobin,beyaz küre sayısı,nötrofil ve trombosit değerlerinin,sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu; lenfosit, albümin ve CRP değerleri ile HALP skorunun daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Çocuk yoğun bakıma yatan akut bronşiolit tanılı hastaların 44'ünün (%44) ağır, 56'sının (%56) ağır akut bronşiolit tanısı aldı. Ağır bronşioliti olanlarda HALP skorunun,orta olanlara göre daha düşük olduğu belirlendi($p < 0,05$).Diğer laboratuvar parametreleri bakımından, gruplar arasında anlamlı fark yoktu. HALP skorunun AB tanısı üzerindeki tahminleme gücü ROC analizi ile değerlendirildi;HALP skoru için eşik değer 80,91 olarak bulundu(sensitivite%85 ve spesifitesi%88,5).AB tanısı alanlarda HALP skorunun, ağır AB tanısı üzerindeki eşik değeri 42,65 olarak bulundu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Akut bronşiolitli hastalarda,HALP skorlarının prognozu ve komplikasyon derecesini belirlemede yardımcı olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda,AB tanısı olan hastalarda HALP skoru daha düşüktü($p < 0,05$).Ağır bronşioliti olanlarda ise HALP skorunun,orta AB olan çocuklara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi.Düşük HALP skorlu hastalarda hastaneye yatış süresinin daha fazla bulundu.Bu bulgu, HALP skorunun hastaneye yatış ve hastalık şiddeti için önemli bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.Çocuklarda ÇYBÜ yatışı gerektiren orta ve ağır bronşiolitte HALP skorunun daha düşük olduğunu saptadık. Dolayısıyla erken tanı ve tedaviye yardımcı olacak,pratik,ucuz ve prognoz üzerine olumlu etkileri olacağını düşündüğümüz HALP skorunun AB şiddetini öngörmeye önemli bir belirteç olduğunu düşünmekteyiz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-040

Pediyatrik Septik Şokta Sitokin Fırtınası Tedavisinde Hemoadsorpsiyonun Rolü: Tek Merkez Deneyimi

Serhat Emeksiz¹, Serhan Özcan¹, Furkan Öztürk¹, Aydın Bozkır¹, Sadık Kaya¹, Esra Koçkuzu Direk¹

Furkan Öztürk / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Sepsisin ayırt edici özelliklerinden biri, inflamatuvar medyatörlerin aşırı salınımına bağlı hiperinflamasyondur. Oluşan sitokin fırtınası, kritik durumdaki çocuklarda organ fonksiyon bozukluklarına ve ölüme yol açabilir. Son zamanlarda, septik şok hastalarında sonuçları iyileştirmek için immün modülasyon ve sitokin filtreleri gibi yeni tedavi yaklaşımları denenmektedir. Ekstrakorporeal hemoperfüzyon, orta ve büyük aralıktaki sitokinleri filtreleyerek hiperinflamasyonu azaltmayı amaçlar.Yetişkin hastalarda çalışmalar fazla olsa da pediyatrik veriler sınırlıdır. Bu çalışma, septik şoku olan ve tedavide sitokin filtresi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası biyokimyasal parametrelerdeki değişiklikleri değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Aralık 2024 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitemizde septik şok tanısı ile yatırılan ve en az bir inotrop tedavisi alırken pediyatrik sitokin filtresi (HA60) uygulanan sekiz hasta dahil edilmiştir. Hastalara, ek tedavi olarak kullanılan, en az bir seans 6 saat süresince HA60 tedavisi uygulanmıştır. Hastaların filtre öncesi ve filtre sonrası (0. saat- 24. saat) vazoaktif inotrop skorları, bakılan kan değerlerinden CRP, laktat, IL-6, ferritin, LDH, AST, ALT, prokalsitonin, sedimantasyon, total ve direkt bilirubin düzeyleri analiz edilerek filtre etkinliği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Dahil edilen hastaların hepsi entübe ve mekanik ventilatöre bağıydılar. Beş hasta (%62,5) ECMO tedavisi altındydı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası bakılan IL-6, ferritin, LDH, AST, ALT, prokalsitonin ve bilirubin düzeylerinde anlamlı azalma olduğ; sedimantasyon değerinde anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu çalışmada cihazla ilişkili advers olaylar görülmemiştir. Mortalite oranımız 4/8 (%50) olarak bulunmuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamız en geniş çocuk serilerinden biridir. Çalışmamızda, sitokin filtresi uygulamasının sistemik inflamasyon ve karaciğer fonksiyon belirteçlerinde anlamlı azalmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle IL-6, ferritin, LDH, AST, ALT, prokalsitonin ve bilirubin düzeylerindeki düşüşler, filtrenin proinflamatuvar sitokinlerin eliminasyonunda etkin rol oynadığını desteklemektedir. Sonuç olarak, bu veriler eşliğinde sitokin filtresinin klinik pratikte inflamasyon kontrolünde tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olabileceğini düşünmekteyiz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-041

Pediyatrik Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Uygulayıcının Antropometrik Farklılıkları ve Yatak Seviyesinin KPR Kalitesi Üzerindeki Etkileri: Simülasyon Temelli Çalışma

Ömür AKINEL¹, Aslıhan KARAKURUM¹, Murat ERDAL², Neveser Neslihan ERDOĞAN¹, Onur SİVAS¹, Özlem TOLU KENDİR¹, Oğuz DURSUN²

Ömür AKINEL / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil BD

Giriş: Pediyatrik arrestlerde hayatta kalmayı belirleyen en önemli faktör yüksek kaliteli kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulamasıdır. Bu çalışmada; maket ile omuz-dirsek-el bilek arasındaki 90°'lik açığı sürdürülebilir kılan ideal yatak seviyesinin tespiti amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmamıza Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan, Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (ÇİYAD) sertifikasına sahip pediatri asistanları katılmıştır. Katılımcılardan, farklı yatak yüksekliklerinde 1- patella ortası; 2- patella ile SIAS arasındaki mesafenin alt üçte birlik noktası, 3- katılımcının kendi rahat ettiği yükseklik ikişer dakikalık KPR senaryolarını rastgele bir sırayla uygulamaları istendi. Literatürde rastlanan sabit yatak yüksekliklerinden (55-58-60cm) biri (sabit 58 cm) de 4. Yatak yüksekliği olarak belirlendi. KPR kalitesini gösteren veriler (kompresyon derinliği, hızı, yeterli bası oranı ve recoil) maket sensörleri ile kaydedildi. Ayrıca, her 30 saniyede bir çekilen profil fotoğrafları üzerinden omuz-dirsek-el bilek hattı açıları bir yazılımla ölçüldü. Katılımcıların fizyolojik tepkileri (nabız değişimi) ve yorgunluk düzeyleri (Borg Skalası:0-10) her senaryo öncesi ve sonrası not edildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 28,6±2,4 yıl, boyu 169,2±9,3 cm ve Vücut Kitle İndeksi (VKI) 23,7±3,2 kg/m² olarak bulundu. Kompresyon derinliği en iyi sonucu patella-SIAS arası 1/3 noktasında idi (49,5±5,8 mm). Derinlik, patella hizasında belirgin bir düşüş gösterdi (44,3±4,9 mm). Tam göğüs recoil oranına ise en yüksek değere (%91,2±7,4) katılımcıların kendi tercih ettiği yükseklikte ulaşıldı. Ortalama kompresyon hızı, tüm farklı yüksekliklerde uluslararası rehberlerin önerdiği aralıkta (100-120/dk) kaldı. Katılımcıların en çok yorgunluk bildirdiği seviye ise patella hizasıydı (Borg: 6,1±1,7).

Sonuç: Bulgularımız; uygulayıcının boyuna göre ayarlanan patella-SIAS orta noktasının, hem mekanik verimlilik hem de ergonomi bakımından en ideal düzey olabileceğini düşündürmektedir. Bu yüksekliğin kompresyon derinliğini artırmaya katkı sağladığını ve recoile daha iyi izin verdiğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-042

Çocuklarda El Bileği Kırıklarının Radyografik Değerlendirmesinde Açık Erişimli Öğrenilmiş Yapay Zeka Modelinin Tanısal Doğruluğu: İleriye Dönük Pilot Çalışma

Abdumelik Bucak¹, Gülser Esen Besli¹, Aytaç Göktuğ¹, Sabriye Gülçin Bozbeyoğlu², Ceren Dalkıran¹, Aydan Erdem¹, Muhsin Kefçi¹

Abdumelik Bucak / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Acil BD, İstanbul

Giriş: Çocuklarda el bileği kırıkları, acil servislerinde sıkça görülen yaralanmalardır. Radyografik değerlendirme hataları yanlış/gecikmiş tanılara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, açık erişimli öğrenilmiş yapay zeka (YZ) modelinin el bileği kırıklarındaki tanısal doğruluğunun belirlenmesi ve acil çocuk hekimi performansı ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Nisan-Ekim 2025 arasında mesai saatlerinde çocuk acil servisimize izole üst ekstremitte travması nedeniyle başvuran ve el bileğinde kırık şüphesi olan çocuklarda prospektif gözlemsel bir çalışma yürütüldü. Birincil sonlanım noktası kırık tanısıdır. Hastalar deneyimli bir çocuk acil yandal asistanı tarafından klinik ve radyografik olarak değerlendirildi ve kırık var/yok sınıflaması yapıldı. Altın standart tanı, deneyimli radyoloji uzmanı tarafından bağımsız olarak yapılan değerlendirme ve gerekirse ikinci bir uzman radyolog görüşü sonucu konsensus ile belirlendi. YZ analizi, aynı görüntüler ve klinik veri seti ile, açık erişimli ve derin öğrenme tabanlı bir tanı algoritması (YOLOv10) kullanılarak gerçekleştirildi (Şekil1). Bu model pediatrik el bileği grafisi için önceden eğitilmiş olup GRAZPEDWRI-DX veri tabanını kullanmaktadır. Radyoloji uzmanı ile çocuk acil hekimi ve YZ arasındaki tanısal uyum Cohen's Kappa testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya medyan (ÇAG) yaşı 11(4) yıl olan 172 çocuk dahil edildi, %61'i erkekti. Hastaların %37'sinde radyolog tarafından kırık tespit edildi. Etkilenen bölgede hareket kısıtlılığı, ekimoz ve ödem varlığı; kırık olasılığını sırasıyla 14, 6 ve 5 kat arttıran belirteçlerdi ($p < 0,001$). En sık kırık tipi non-deplase ve torus kırığı, en sık kırık lokasyonu radius/ulna ve metakarp bölgeleriydi (Tablo1). Kırık tespitinde radyolog ile YZ modelinin çok yüksek, çocuk acil hekiminin mükemmel yakın uyumu mevcuttu (sırasıyla $\kappa=0,828$ ve $\kappa=0,95$, $p < 0,001$, Tablo2). YZ'nin tanısal doğruluğu metakarp ve radius/ulnaya göre falanks bölgesinde hafif derecede daha düşüktü (%100 ve %97'ye karşılık %90, Şekil2).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Açık erişimli öğrenilmiş YZ modeli (YOLOv10) el bileği kırıklarında çocuk acil hekimine yakın ve oldukça yüksek bir tanısal doğruluk göstermiştir. Sonuçlarımız; özellikle radyoloji desteği ve/veya deneyimli hekimlerin olmadığı acil koşullarında, YZ'nin maliyetsiz ve kolay ulaşılan bir klinik karar destek aracı olabileceğini desteklemektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-043

Kafa Travmasında Kranial BT Karar Süreçleri: Pediatrist, Nöroşirürji Uzmanı ve Yapay Zekâ Yaklaşımlarının Prospektif Karşılaştırması

PIRIL YILDIZ¹, CANER TURAN¹, BURCU VURAL ATALAY¹, MUZZEZ ŞEKER GEZİCİ¹, ELİF BOLAT², CENK ERASLAN³, EYLEM ULAŞ SAZ¹

PIRIL YILDIZ / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Kafa travması nedeniyle acil servise(AS) başvuran çocuklarda kranial bilgisayarlı tomografi(BT) kullanımı kritik bir karardır.Gereksiz çekimler iyonizan radyasyon maruziyetine yol açarken, endikasyonun atlanması klinik olarak anlamlı beyin hasarlarının kaçırılmasına neden olabilir.Çalışmanın amacı, pediatrik kafa travması olgularında pediatrist, nöroşirürji hekimi(NRŞ), yapay zekâ(YZ) modelinin BT istemi, yönetimi konusundaki önerilerini karşılaştırarak karar süreçlerindeki uyumu, klinik uygunluğu değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Prospektif, tek merkezli, gözlemsel, karşılaştırmalı bir pilot çalışmadır. PECARN(Pediatric Emergency Care Applied Research Network) kuralları doğrultusunda kranial-BT çekilen ve NRŞ'ye konsülte edilen 0-18 yaş 47 hastanın demografik özellikler, travma mekanizması, Glasgow Koma Skalası(GKS), klinik bulgular,BT raporları kaydedilmiştir. NRŞ notundaki takip BT önerisi ile klinik bilgiler, standartlaştırılmış bir form aracılığıyla ChatGPT,'ye sunulmuş ve yanıtları kaydedilmiştir.Olguların klinik sonuçları takip edilmiştir.

Bulgular: Dahil edilen 47 hastanın ortanca yaşı 6.0(IQR 1.5-13)yıl, en sık travma mekanizmaları yüksekte düşme(%61,7),araç içi trafik kazası(%21,3),araç dışı trafik kazası(%10,6)'ydı.Hastaların %25,5'inin GKS puanı ≤ 14 'tü.Hastaların tümü, PECARN kriterlerine göre görüntüleme endikasyonu olan yüksek veya orta risk grubundaydı. Toplam 79 BT tetkiki(47 başlangıç, 32 takip) uygulanmıştır.Başlangıç BT'lerinin %63,8'inde patolojik bulgu saptanmıştır.Takip BT kararlarının karşılaştırmalı analizi, karar vericiler arasında önemli yaklaşım farklılıkları olduğunu göstermiştir.Takip BT istem oranları NRŞ için %68,1(n=32), pediatristler için %40,4(n=19), YZ için %31,9(n=15) olarak saptanmıştır. En belirgin fark, başlangıç BT'si normal olan hastalarda gözlenmiştir(p=0,024); NRŞ bu hastaların %41,2'sinden(n=7) takip BT isterken, pediatristler ve YZ yalnızca birer hastadan istemiştir.32 takip BT'den yalnızca birinde radyolojik progresyon saptanmıştır, bu hasta her üç karar verici tarafından doğru öngörülmüştür.Başlangıç BT endikasyonu açısından, YZ'nin BT önermediği 14 hastanın 8'inde(%57,1) patoloji saptanması, modelin mevcut haliyle duyarlılığının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Pediatrist ve NRŞ'nin BT istem kararları arasında orta düzeyde bir uyum olduğu saptanmıştır.YZ, başlangıç BT'si normal olgularda gereksiz takip BT'lerini azaltma potansiyeli göstermektedir; ancak başlangıç BT endikasyonu koymadaki duyarlılığı dikkatle değerlendirilmelidir.YZ'nin kafa travması yönetimine kademeli entegrasyonu, radyasyon maruziyetini ve gereksiz görüntülemeyi azaltarak klinik karar süreçlerini optimize edebilir. Bu amaçla, çok merkezli prospektif doğrulama ve gerçek yaşam etki analizleri gereklidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-044

Çocuk Acil Servis Yeşil Alanda Probiyotik Kullanımı: Akut Rinosinüzitli Çocuklarda Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis B94'ün Klinik İyileşmeye Etkisi

Gülşen Yalçın¹, Aysel Başer², Tuğçe Şen¹, Murat Anıl²

Tuğçe Şen / Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışmada, çocuklarda akut rinosinüzit ARS tedavisine ek olarak uygulanan Bifidobacterium animalis subsp. lactis B94'ün semptomatik iyileşme üzerine etkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: Haziran 2023-Mayıs 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir çocuk acil servisine başvuran 463 hasta prospektif olarak incelendi. Hastalar probiyotik kullanan (n=234) ve kullanmayan (n=229) olarak iki gruba ayrıldı. Probiyotik grubuna standart tedaviye ek olarak, 1×10^9 CFU dozunda B. animalis subsp. lactis B94 günde bir kez, 5 gün boyunca oral olarak uygulandı. Semptom şiddeti Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22) ve Görsel Analog Skala (VAS) ile beş zaman noktasında değerlendirildi: 0. gün (tedavi öncesi) acilde doktor ve ebeveyn birlikte, 1., 3. ve 5. günlerde anneler evde, 7. gün ise acilde doktor ve anne birlikte değerlendirme yaptı. 1, 3, 5 ve 7. Gün puanları ile ilk başvuru puanları arasındaki farklar hesaplandı (Δ VAS 0-1, 0-3, 0-5 ve Δ SNOT 0-1, 0-3, 0-5, 0-7). Sürekli değişkenler Friedman ve Wilcoxon testleriyle, gruplar arası karşılaştırmalar Mann-Whitney U testiyle analiz edildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 12 olup %58,7'si erkekti. Gruplar yaş, cinsiyet, başvuru anında vücut sıcaklığı, başvuru öncesi semptom süresi ve SNOT-0 değeri açısından benzerdi ($p > 0.05$). Δ VAS (0-1, 0-3, 0-5) ve Δ SNOT (0-1, 0-3, 0-5, 0-7) karşılaştırmalarında probiyotik alan grupta semptom azalması daha fazlaydı ($p < 0,001$). Probiyotik grubunda ateşin düşme süresi (1'e karşılık 2 gün), nazal tıkanıklığın düzelmesi (3'e karşılık 5 gün) ve toplam hastalık süresi (4'e karşılık 8 gün) daha kısaydı ($p < 0,001$). 72 saat içinde yeniden doktor başvuru oranı probiyotik grubunda daha azdı (%7,7'e karşılık %21,4; $p < 0,001$).

Sonuç: Sonuç olarak B. animalis subsp. lactis B94 kullanımı; erken dönemde semptom yükünü azaltmış, toplam hastalık süresini azaltmış ve yeniden başvuru oranını düşürmüştür. Bu bulgular akut rinosinüzitli çocuklarda tedaviye ek olarak B. animalis subsp. lactis B94 verilmesinin çocuk acil yeşil alan hasta yükünü azaltabileceğini düşündürmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-045

Depremde Çocuk Hastaya Yaklaşım: Simülasyon Tabanlı Eğitim Modeli

Ilgın Bilge Gültekin¹, Esra TÜRE¹, Elif Nur İLDEŞ¹, Ahmet Kağan ÖZKAYA¹, Bilge DELİBALTA¹

Elif Nur İLDEŞ / karadeniz teknik üniversitesi

Giriş: Bu çalışma, deprem gibi toplumsal etkisi yüksek afetlerde nadir karşılaşılan ancak hayati öneme sahip “depremdede çocuk hastaya müdahale” senaryosunda, simülasyon temelli eğitimin intörn hekimlerin klinik becerileri, bilgi düzeyleri ve öz yeterlik algıları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Gerçek hasta üzerinde uygulama fırsatı az olan bu tür durumlarda, simülasyon eğitimi güvenli, tekrarlanabilir ve etik bir öğrenme ortamı sağlayarak bilişsel, psikomotor ve iletişimsel becerilerin gelişimine katkı sunmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya acil ve pediatri stajlarını tamamlamış, ileri yaşam desteği kurslarını bitirmiş 20 intörn hekim dâhil edilmiştir. Katılımcılar iki aşamalı simülasyon programına alınmıştır: “enkaz altındaki çocuk hastaya müdahale” ve “hastane acil kırmızı alanda depremdede çocuk hastaya yaklaşım”. Katılımcıların bilgi ve becerileri kontrol listesiyle, öz yeterlikleri ise öz değerlendirme formuyla ölçülmüştür. Her senaryo sonrası 20 dakikalık yapılandırılmış debriefing oturumu yapılmış, bir gün sonra senaryolar tekrarlanarak değişim analiz edilmiştir.

Bulgular: Eğitim sonrasında hekimlerin hava yolu yönetimi (%15’ten %80’e), sıvı tedavisinin doğru uygulanması (%10’dan %90’a), hiperkalemi tanısı ve tedavisi (%5’ten %70’e), omurga stabilizasyonu (%65’ten %100’e), hipotermiden koruma (%100), kompartman muayenesi (%5’ten %100’e) ve analjezi uygulaması (%70’ten %100’e) gibi kritik basamaklardaki başarı oranlarında anlamlı artış saptandı ($p < 0.001$). Ortalama kontrol listesi puanı eğitim öncesi %46,6 iken eğitim sonrası %91,8’e yükseldi. Öz değerlendirme sonuçlarında da “enkaz altı sıvı yönetimi”, “hiperkalemi tedavisi”, “anüri/oligüri tanısı”, “kan tetkiklerinin planlanması” ve “afet alanında aktif görev alma isteği” gibi alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı ilerleme görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç: Simülasyon temelli eğitim, nadir fakat kritik pediatrik afet senaryolarında klinik becerileri güçlendiren, öz yeterlik ve karar verme güvenini artıran etkili bir öğretim yöntemidir. Bu nedenle, tıp fakültesi müfredatında afet ve pediatrik acil durum eğitimlerinin simülasyon tabanlı uygulamalarla desteklenmesi, geleceğin hekimlerinde bilgi, beceri ve dayanıklılık düzeyini artırarak sağlık sistemine önemli katkı sağlayacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-046

Travmatik İntraventriküler Kanamalar: Pediatrik Hastalarda Morbidite Ve Mortaliteyi Belirleyen Klinik Göstergeler

Zeynep ÖLMEZ MART¹, Emel ULUSOY¹, Bahar UYUŞKAN², İlknur AKANSU³, Anıl ER¹, Koray UR⁴, Öznur ESER¹, Merve ERASLAN CANBELDEK¹, Özge GÜNAL¹, Murat DUMAN¹

Zeynep ÖLMEZ MART / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: İntrakraniyal kanamalar ve travmatik beyin hasarı, pediatrik hastalarda en önemli morbidite ve mortalite sebeplerindedir. Travmatik intraventriküler kanamalar (İVK), en az görülen intrakraniyal kanama türü olup, genellikle diğer patolojiler ile beraber görülür. Çalışmamızdaki amacımız, travmatik İVK görülen çocukların özelliklerini tanımlamak ve kötü prognoz risk faktörlerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2010 - Aralık 2024 tarihleri arasında hastanemizde travmatik İVK tanısı alan pediatrik hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tetkik sonuçları, tedavi yaklaşımları ile prognozları incelendi. Hastaların taburculuk sonrası nörolojik durumları, Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) ile skorlandı. GOSE 1-5 kötü, GOSE 6-8 iyi nörolojik sonuç olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışma boyunca travmatik intrakraniyal kanama tanısı alan 785 hastanın 41'inde (%5.2) travmatik İVK saptandı. Hastaların %68.3'ü erkek, yaş ortancası 12.8 (6.6-15.7) idi. Travma mekanizmaları incelendiğinde hastaların %78.1'inde (n=32) trafik kazası görüldü. Hastaların %87.8'inde (n=36) bilinç değişikliği, %17.1'inde (n=7) konvülfif nöbet gözlemlendi. Sadece 1 hasta asemptomatik idi. Hastaların %80.5'inde (n=33) GKS 9'un altındaydı. Sadece 3 hastada (%7.3) izole İVK görüldü. %80.5 hastada (n=33) kraniyal dışı yaralanma eşlik etmekteydi. 39 hastaya (%95.1) medikal tedavi verildi. 6 hastaya (%14.6) intrakraniyal patolojilere yönelik cerrahi uygulandı. Hastaların %82.9'u (n=34) yoğun bakımda izlendi ve %34.1'i (n=14) mortalite ile sonuçlandı. %29.3'ü (n=12) iyi nörolojik sonuç ile taburcu oldu. İzole İVK görülen 3 hastada da iyi nörolojik sonuç görüldü. Düşük GKS, yüksek PT/APTT, düşük fibrinojen düzeyleri, eşlik eden subdural kanama varlığı; kötü nörolojik sonuç ve mortalite açısından istatistiksel anlamlı saptandı ($p < 0.05$). Ayrıca kanamanın bilateral olması ve beyin ödemi varlığı kötü nörolojik sonuç ile; dördüncü ventrikülde kanamanın olması mortalite ile ilişkili saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 1).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Travmatik İVK ile başvuran pediatrik hastalarda düşük GKS, koagülasyon parametrelerinde bozukluk, eşlik eden subdural kanama, beyin ödemi ve abdominal travma ile kanamanın bilateral ve dördüncü ventrikülde olması, prognozu olumsuz etkilerken; izole İVK olan hastaların prognozları yüz güldürücüdür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-047

Akut Bronşiyolitte Hastaneye Yatışı Öngörmede Akciğer Ultrasonografisi ve Klinik Skorlama Sistemlerinin Karşılaştırılması

Emre Güngör¹

Emre Güngör / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Akut bronşiyolit infantlarda hastaneye yatışın en sık nedenlerinden biridir. Ancak hastalık şiddetini ve yatış gerekliliğini öngörebilen güvenilir araçların sayısı kısıtlıdır. Bu alanda çeşitli klinik skorlama sistemleri kullanılsa da akciğer ultrasonografisi tamamlayıcı bir tanı aracı olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada akut bronşiyolitli hastalarda hastaneye yatış gereksinimini öngörmede akciğer ultrasonografi skorunun (LUS) performansını yaygın kabul görmüş klinik skorlama sistemleri ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif gözlemsel çalışma 1/01/2024-31/12/2024 tarihleri arasında Artuklu Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastalar üzerinde yürütülmüştür. Klinik olarak bronşiyolit tanısı almış 1-24 ay yaş aralığındaki toplam 140 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Değerlendirmede dört farklı skor hesaplanmıştır: Wang Bronşiyolit Şiddet Skoru (WBSS), Modifiye Tal Skoru (MTS), Bronşiyolit Şiddet Skoru (BSS) ve Akciğer Ultrason Skoru (LUS). Çalışmanın birincil sonlanım noktası hastaneye yatış olup, skorların öngörü performansları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 140 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %45'i hastaneye yatırılmıştır ve ortalama yatış süresi $4,0 \pm 1,1$ gün olarak saptanmıştır. Hastaneye yatırılan hastaların, ayaktan takip edilen gruba kıyasla daha küçük yaşta olduğu ve bu grupta sigara dumanı maruziyeti, üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü, öksürük, dispne ve hipoksi sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Tüm skorların (WBSS, MTS, BSS, LUS) yatan hasta grubunda, taburcu edilen gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (tümü için $p < 0,001$). ROC analizi, tüm skorların hastaneye yatışı öngörmede yüksek bir ayırt edicilik gücüne sahip olduğunu göstermiştir: LUS (AUC: 0,957), MTS (AUC: 0,955), WBSS (AUC: 0,954) ve BSS (AUC: 0,928). LUS en yüksek AUC değerine sahip olsa da ANOVA testi klinik skorların yatan ve taburcu edilen grupları ayırt etmede daha güçlü bir istatistiksel anlamlılık sergilediğini göstermiştir (F değerleri sırasıyla; WBSS: 198,6; BSS: 181,5; MTS: 156,8; LUS: 133,9; tümü için $p < 0,001$).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sonuç olarak tüm skorlar hastaneye yatışı yüksek doğrulukla öngörmektedir. Ancak klinik skorlar gruplar arası ayırmada daha güçlüdür. Akciğer ultrasonografisinin klinik değerlendirmeye entegrasyonu risk sınıflamasını geliştirme tedavi yönetimine rehberlik etme ve gereksiz yatışları azaltma potansiyeli taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-048

Çocuk Acilde Kritik Hastalarda Stres Hiperglisemisi Sıklığı, Dağılımı ve Hasta Sonuçlarına Etkisi

Leman Akcan Yıldız¹, Oğuzhan Serin¹, Şükran Bayrak¹, Ahmet Ziya Birbilen¹, Özlem Tekşam¹

Oğuzhan Serin / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Stres hiperglisemisi (SH), diyabeti olmayan çocuklarda akut hastalık sırasında kan glukoz düzeyinin ≥ 150 mg/dL olmasıdır. SH hastanede kalış süresi (HKS), yoğun bakıma (YBÜ) yatış ve mortalite gibi olumsuz sonuçlar ile ilişkili olabilir. Ancak hangi hastalarda ne sıklıkta görüldüğü, prognoza etkileri tam bilinmemektedir. Amacımız kritik hasta çocuklarda SH sıklığını, yakınma ve tanılara göre dağılımını belirlemek; klinik özellikler ve hasta sonuçları ile ilişkilerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışma Ocak-Ağustos 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir çocuk acil servisine başvuran ve çocuk değerlendirme üçgenine göre kritik hastalarda prospektif gözlemsel olarak yürütüldü. Demografik, klinik özellikleri, hayat kurtarıcı müdahaleler (HKM), izlem yerleri ve sonuçları kaydedildi. Sonuç değişkenleri HKM gereksinimi, YBÜ'ye yatış ve HKS idi. Klinik özellikler ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiler regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: 40.058 başvurunun 737'si kritikti. En sık başvuru yakınmaları solunum sıkıntısı, nöbet ve ateş; tanılar solunum yolu enfeksiyonu, nöbet ve travma olarak sıralandı. Hastaların %63'üne HKM uygulandı; %10,6'u YBÜ'ye yatırıldı. SH 65 hastada (%8,8) gözlemlendi. En sık tanılar solunum sıkıntısı, nöbet ve travma idi. 54 hastaya (%83,1) HKM uygulandı. 15 hastada hiperglisemi izlemde devam etti; 1 hasta öldü. Normoglisemik hastalarla karşılaştırıldığında, hiperglisemiklerde HKM gereksinimi, YBÜ'ye yatış daha sıklıkla ve HKS daha uzundu (Tablo 1). Regresyon analizinde hiperglisemi HKM ve YBÜ yatışı ile anlamlı şekilde ilişkili idi. 150-199 mg/dL arasındaki glukoz düzeylerinde HKM (OR:2,42;%95GA[1,1-5,32]), hava yolu (OR:2,54;%95GA[1,2-5,38]) ve hemodinamik müdahalelere (OR:2,94;%95GA[1,48-5,87]) gereksinim olasılığı daha yüksekti. YBÜ'ye yatırılma riskleri yaklaşık 4 kat artmıştı (OR:3,97;%95GA[1,77-8,62]). Ağır hiperglisemi (≥ 200 mg/dL) HKM (OR:9,62;%95GA[1,23-75,25]), hava yolu (OR:6,19;%95GA[2,15-17,82]) ve hemodinamik müdahale (OR:6,39;%95GA[1,77-23,15]) olasılıklarının daha yüksek olmasıyla ilişkiliydi. YBÜ'ye yatış olasılığı yaklaşık 5,5 kat daha yüksekti (OR:5,6;%95GA[1,83-17,15]) (Tablo 2). Hiperglisemi HKS'yi ortalama 65 saat (%95GA[44,9-223,2]) uzattı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: SH kritik hasta çocuklarda sık görülür; daha fazla HKM, YBÜ yatışı ve daha uzun HKS ile ilişkilidir. SH, çocuk acilde hastalık ciddiyetinin erken belirteci olarak dikkate alınmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-049

Kesintisiz Göğüs Kompresyonları Sırasında Havayolu Yönetiminde Direkt ve Video Laringoskopinin Karşılaştırılması: Randomize Simülasyon Tabanlı Bir Pilot Çalışma

Damla Hanalioğlu¹, Nazmiye Çelik³, Rukiye Soykok², Melek Çelik², Hande Yiğit², Mustafa Oğuz Kaynak², Funda Kurt¹, Halise Akça⁴, Saliha Şenel⁴, Can Demir Karacan⁴

Damla Hanalioğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında göğüs kompresyonlarının kesintisiz uygulanması, iyi nörolojik sağkalımda kritik öneme sahiptir. İleri havayolu yönetimi, özellikle endotrakeal entübasyon, kompresyonlarda kesintiye yol açabilir. Video laringoskopi (VL), glottik yapıların daha iyi görüntülenmesini sağlayarak bu zorluğu azaltmaya yardımcı olabilir. Bu pilot çalışma, kesintisiz göğüs kompresyonları sırasında VL ve direkt laringoskopi (DL) yöntemleriyle yapılan entübasyonlarda ilk denemede başarı (İDB) oranlarını ve entübasyon sürelerini (ES) karşılaştırmayı amaçladı.

Materyal ve Metot: Bu randomize simülasyon çalışması, üçüncü basamak bir çocuk acil kliniğinde gerçekleştirildi. 13 hekim (asistan/yan dal asistanı), Gaumard® S150 pediatrik ileri yaşam desteği mankeninde, devam eden göğüs kompresyonları sırasında toplam 37 entübasyon uyguladı. Katılımcılar sıralama gruplarına göre randomize edildi: DV (önce direkt) veya VD (önce video). Birincil sonuç İDB oranı, ikincil sonuçlar ise ES, girişim sayısı ve kompresyon kesintisi varlığı olarak belirlendi.

Bulgular: Tüm katılımcılar her iki senaryoyu da tamamladı. İDB oranı VL ile %61,5 (GA%95: 31,6-86,1), DL ile %84,6 (GA%95: 54,6-98,1) olup, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (-%23,1; GA%95: -55,2 ila +12,3; p=0,38). Median girişim sayısı VL için 1 [1-3], DL için 1 [1-1] idi. Başarılı entübasyonlarda median entübasyon süresi VL'de 19,5sn [13,5-21,8], DL'de ise 25,0sn [18,5-28,0] olup (p=0,06) VL lehine daha kısa olma eğilimi gösterdi. Sıra analizinde İDB oranları arasında fark yoktu (VL: DV %57,1 vs VD %66,7, p=1,0; DL: DV %71,4 vs VD %100, p=0,46). Median ES değerleri VL için DV ve VD gruplarında benzerdi (22sn vs 22sn), DL için ise VD grubunda daha kısaydı (21,5sn vs 28sn, p=0,10). Hiçbir koşulda göğüs kompresyonu kesintisi gözlenmedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Devam eden göğüs kompresyonları sırasında VL ve DL benzer İDB oranlarına ulaşmış, VL ise daha kısa ES trendi göstermiştir. Uygulama sırası genel performansı anlamlı olarak etkilememiştir; ancak DL entübasyonları, VL'nin önce uygulandığı (VD) durumda daha hızlı olma eğilimindedir. Bu trendleri doğrulamak ve havayolu yönetimi eğitim programlarının optimize edilmesi için pediatrik odaklı, daha geniş örneklemlili simülasyon çalışmalarına ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-050

Türkiye’de Pediatri Hekimlerinin Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisine Yönelik Bilgi, Tutum Ve Klinik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Emel Ekşi Alp¹, Burcu Aygün², Ekin Zeynep Altun², Nilüfer Yalındağ³

Emel Ekşi Alp / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT), çocuklarda non-invaziv solunum desteği için yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu çalışma, pediatristlerin YANKOT’a yönelik bilgi, tutum ve klinik uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, 2025 yılı içinde Türkiye genelinde görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile yan dal uzman ve asistanlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Anket formu demografik bilgiler, klinik uygulama ve izlem hakkında 21 sorudan oluşmaktadır. Etik kurul onayı sonrası anket, Google Forms platformu üzerinden katılımcılara dağıtılmıştır.

Bulgular: Toplam 247 katılımcının 67’si (%27,1) üniversite hastanesinde, 180’i (%72,9) ise kamu hastaneleri ve özel sektörde çalışmaktaydı. Katılımcıların 190’ı (%76,9) kurumlarında YANKOT ekipmanı bulunduğunu belirtmiştir. Yazılı bir kullanım protokolü olduğunu belirten katılımcı sayısı 28 (%14,7) olup, bu oran üniversite hastanelerinde daha yüksekti (%22,7’e %10,5; p=0,023). Sık kullanım alanları bronşiolit (n=185, %97,4), pnömoni (n=129, %67,9) ve astım (n=92, %48,4) idi. Katılımcıların 104’ü (%54,7) başlangıç akım hızını 1 L/kg/dk olarak uygulamaktaydı. YANKOT’tan ayırırken genellikle “önce FiO₂, sonra akım azaltımı” tercih ediliyordu (n=149, %78,4). Katılımcıların 63’ü (%33,2) YANKOT sırasında kanülü çıkartmadan ve akımı azaltmadan jet nebulizatör uygulamaktaydı. Mesh nebulizatör kullanan pediatrist sayısı 73’tü (%38,4). YANKOT sırasında katılımcıların 54’ü (%28,6) enteral beslenmeyi kesmekteydi. Çocuk acil ve yoğun bakım uzmanları beslenmeyi klinik duruma göre sürdürme eğilimindeydi (p=0,043). Gerekteğinde sedasyon uygulayan katılımcı sayısı 166 (%87,94) olup sıklıkla intravenöz deksmedetomidin tercih ediliyordu (n=100, %52,6). Acil ve yoğun bakım uzmanları diğer hekimlere oranla daha çok sedasyon kullanmaktaydılar (%95,7’e %84,6; p=0,046). Katılımcıların çoğu (n=128, %67,4) YANKOT ile ilgili öncelikle ideal başlangıç ve ayırma protokolü hakkında ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: YANKOT uygulamaları görev yapılan birim ve uzmanlık alanına göre değişkenlik göstermektedir. Çocuk acil ve yoğun bakım uzmanlarının beslenme ve sedasyon yaklaşımları daha liberal olarak bildirilmektedir. Kurumlarda yazılı protokol bulunması ise uygulamalarda anlamlı fark yaratmaktadır. Bulgular, uygulama birliğini artırmak ve klinik yönetimi standardize etmek amacıyla ulusal rehberlerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-051

Çocuk Acil Servise Başvuran Hastalarda Periferik İntravenöz Kateter Bakım Paketinin Kateter Girişim Başarısına, Komplikasyon Gelişimine Ve İşlemlerle İlişkili Ağrıya Etkisi

Büşra Güliz Yıldırım¹, Gülçin Özalp Gerçeker²

Büşra Güliz Yıldırım / Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Periferik intravenöz kateter (PİVK) uygulaması, çocuk hastalarda en sık yapılan ve aynı zamanda en ağırlı girişimlerden biridir. Pediatrik popülasyonda damar yapısının küçük olması, anksiyete ve hareketlilik gibi faktörler, kateter yerleştirme başarısını azaltmakta ve komplikasyon riskini artırmaktadır. Bu durum, hem hasta konforunu hem de tedavi etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Son yıllarda, PİVK uygulamalarında girişim başarısını artırmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla ven görüntüleme cihazları (VGC) ve vialon yapıda kateterlerin kullanımı önerilmektedir. Bu araştırma, çocuklarda VGC ve BD Neoflon™ Pro (vialon) kateter içeren PİVK bakım paketinin kateter girişim başarısına, komplikasyon gelişimine ve işlemlerle ilişkili ağrıya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü tasarımda yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 800 çocuk oluşturmuş; katılımcılar dört gruba ayrılmıştır: (1) VGC + Vialon Kateter (VGC + NPK), (2) VGC + Standart Kateter (VGC + SK), (3) Vialon Kateter (NPK) ve (4) Standart Kateter (SK/kontrol). Veriler; sosyo-demografik form, Zorlu İntravenöz Girişim Skoru (ZİVG), PİVK Bölgesi Takip Formu, İnfiltrasyon, Ekstravazasyon, Flebit Skalaları ve FLACC Ağrı Skalası ile toplanmıştır. Veriler SPSS 27.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler ve ZİVG skorları açısından fark bulunmamıştır. İlk PİVK denemesinde başarı oranı; VGC + NPK grubunda %41, VGC + SK grubunda %73,5, NPK grubunda %6,5 ve SK grubunda %45 olarak belirlenmiştir. FLACC ağrı skoru ortalaması VGC + NPK grubunda 4.14 ± 1.81 ile en düşük düzeydedir. Komplikasyon oranı ise VGC + SK grubunda %19,5, NPK grubunda %7,5, SK grubunda %13,5 ve VGC + NPK grubunda %10'dur. PİVK kalış süresi açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: VGC kullanımı ilk deneme başarısını artırmış, vialon kateterin eklenmesi ise ağrı düzeyini azaltmıştır. Ancak komplikasyon oranı en yüksek VGC + SK grubunda gözlenmiştir. Bulgular, pediatrik PİVK uygulamalarında uygun kateter ve yardımcı ekipman seçiminin girişim başarısı ve hasta konforu açısından önemli olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-052

Pediyatrik Yoğun Bakımda, Hemşire Eğitimi ile Ventilatör Dalga Formu ve Alarm Yönetiminin Asenkroni ve Klinik Sonuçlara Etkileri: Cluster-Randomize Kontrollü Bir Kalite İyileştirme (QI) Çalışması

Zeynep Gökoğlu Sevinç¹, Selma Albayrak¹, Esat Erdem Gökpınar², Özlem Karakaya¹, Mehmet Gürkan Erbaş¹, Fatma Uslu Geyik¹, Esra Songül Kul¹, Damla Aksu¹, Nuriye Turgut², Nihal Karaöz Özdamar², Özlem Demirel¹, Ece Dorsan Yay¹, Gökhan Ceylan², Ekin Soydan¹, Hasan Ağın²

Zeynep Gökoğlu Sevinç / Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Giriş: Hasta-ventilatör asenkronisi, mekanik ventilasyon (MV) uygulanan hastalarda yetersiz gaz değişimi, artmış sedasyon gereksinimi, uzamış ventilatör süresi ve mortalite ile ilişkilidir. Güncel rehberler, asenkroninin tanınması ve yönetiminde yoğun bakım ekibinin her üyesinin aktif rol almasını önermektedir. Amacımız, hemşirelere verilen ventilatör dalga formu ve alarm yönetimi eğitiminin, hasta-ventilatör asenkronisi ve klinik sonuçlara etkisi değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmaya 1 ay-18 yaş aralığında, MV uygulanan 64 hasta dahil edildi. 2 ayrı hastaneye bağlı iki pediatrik yoğun bakım servisi, "eğitim" ve "kontrol" grubu olarak rastgele atandı. Eğitim grubundaki hemşirelere 1 ay asenkroni eğitimi verildi; Eğitim öncesi ve sonrası test uygulandı. Asenkroni tipleri ve alarm ayarları içeren referans kartlar dağıtıldı. Hekim ve hemşirelerden oluşan multidisipliner asenkroni ekibiyle veriler paylaşıldı. Eğitim grubunda hemşirelerin aktif tanılama kaydedildi, Kontrol grubunda ise asenkroniler 24 saatlik kayıt alabilen ventilatörlerden analiz edildi.

Bulgular: Eğitim grubunda; asenkroni sıklığı, istatistiksel olarak daha azdı (%6.4 ± 2.7 vs. %18.8 ± 6.0; p < 0,001, Cohen's d = 2,6). En sık asenkroni tipi, kontrol grubunda çift tetikleme (%38); eğitim grubunda etkisiz efor (%42) idi. Alarm sıklığı, eğitim grubunda daha azdı (4,2 ± 2,0 vs. 8,6 ± 3,1; p < 0,001). Ventilatör gün sayısı (5,2 ± 2,1 vs. 7,1 ± 2,8; p < 0,001) ve kümülatif sedasyon dozu yine eğitim grubunda daha azdı (1,5 ± 0,6 vs. 2,1 ± 0,8 mg/kg; p=0,023). Ayrıca, eğitim grubunda yoksunluk skoru daha düşüktü (p= 0,038). Yüksek asenkroni(%10) gelişimini öngörmek için yapılan çok değişkenli lojistik regresyon modellemesinde; hemşirelere verilen eğitim, asenkroni görülme olasılığını 7,8 kat azalttı (OR=7,86, %95 GA=1,58-39,02). Hemşirelerin asenkroni tanılama doğruluğu eğitim öncesinde %17 iken,



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

eğitim sonrasında %72'ye yükselmiştir. Hemşire iş yükü(NASA-TLX) skorları gruplar arasında benzerdi (53 ± 11 vs. 55 ± 12 , $p=0,21$).

Sonuç: Hemşirelere yönelik ventilatör dalga formu ve alarm yönetimi eğitimi, pediatrik yoğun bakımda asenkroni ve alarm sıklığını azaltmıştır. Hemşire odaklı kalite iyileştirme çalışmalarısıyla daha güvenli ventilasyon sağlanabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-053

Çocuk Acil Servisteki Hemşirelerin Bilgi ve Beceri Düzeyleri: Bir Müfredat Çalışması

Simge Süngücü¹, Abdulkadir Utar¹, Selin Salmak¹, Neslihan Zengin², Alkan Bal¹

Simge Süngücü / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Hemşireler çocuk acil servisinde bakım sunumunda önemli bir role sahiptir. Çoğu hemşire çocuk acil servisinde çalışmak için uzmanlık eğitimi almamış olmasına rağmen bazıları akut bakım sertifikasına sahiptir. Çalışmamızda hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirmek için tasarlanmış bir müfredat geliştirdik. Çalışmamızda geliştirdiğimiz bu müfredatın etkinliğini belirlemek amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Müfredat, çevrimiçi ders dizileri, prosedür atölyeleri ve simüle edilmiş bir ortamda vaka senaryoları olmak üzere üç modülden oluşmaktadır. Modül 1, 10 yaygın AS tanısı üzerine çevrimiçi dersten oluşmaktaydı. Modül 2, lomber ponksiyon, damar yolu açılması, Santral venöz kateter takılması, Endotrakeal Entübasyon işlemleri üzerine prosedür atölyelerinden oluşmaktaydı. Modül 3, nöbet geçiren çocuğun ilk müdahalesi, yabancı cisim aspirasyonu, kritik hasta transportu gibi AS'ye özgü vakalar üzerine simülasyon senaryolarını içermektedir. Modüller alanında uzman kişilerin görüşü alınarak 26'sı Modül 1, 14'ü Modül 2 ve Modül 3'e yönelik hazırlanan 40 sorudan oluşan bir anketle değerlendirildi. Katılımcılardan müfredat eğitimi öncesi ve sonrasında herbiri 5'er şıktan oluşan 40 soruyu yanıtlamaları istendi ve herbir doğru yanıt 2.5 puan olarak puanlandı.

Bulgular: Hemşirelerin %73,3'ü kadın, %53,3'ü evli, %66,7'si lisans veya lisansüstü mezundur. Hemşirelerin yaş ortalaması $29,80 \pm 4,70$, meslekte çalışma yılı ortalaması $8,27 \pm 5,52$, çocuk acilde çalışma yılı ortalaması $4,13 \pm 3,44$ yıldır. Hemşirelerin son test teorik, uygulama ve toplam test puanları, ön test teorik, uygulama ve toplam test puanlarına kıyasla bilgi puanlarında artış gösterdi ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu yeni çocuk acil servis müfredatı, kurumumuzdaki hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamakta olup diğer çocuk acil servislerdeki hemşireleri eğitmek için bir model olarak kullanılabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-054

Çocuk Yoğun Bakım Hastalarında Bariyer Krem Kullanımının Bası Yarası Gelişimine Etkisi: Pilot Randomize Kontrollü Çalışma

Hilal Özkaya¹, Gülçin Erdirik¹, Alper Akyüz¹, Neslihan Zengin¹, Alkan Bal²

Hilal Özkaya / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Bu araştırmanın amacı, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) bariyer krem kullanımının bası yarası gelişimini önlemedeki etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan ve araştırma kriterlerini karşılayan 72 hasta oluşturmuştur. Katılımcılar, bilgisayar destekli rastgele sayı tablosu yöntemiyle tarafsız biçimde müdahale (bariyer krem uygulanan, n=30) ve kontrol (rutin bakım yapılan, n=42) gruplarına atanmıştır. Tüm veri toplama ve değerlendirme süreçleri, çalışma gruplarını bilmeyen bağımsız ve eğitimli hemşireler tarafından yürütülerek ölçümlerin objektifliği ve tarafsızlığı sağlanmıştır. Bası yarası riski Braden Q Ölçeği ile değerlendirilmiş; veriler Ki-kare, Mann-Whitney U ve lojistik regresyon analizleriyle incelenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %62,5'i erkek olup, ortalama yaşı 7,3±5,7 aydır. Ortalama yatış süresi 40,3±57,2 gün, ortalama Braden Q puanı 15,3±4,6'dır. Yeni bası yarası gelişme oranı toplamda %41,7'dir. Deney grubunda bası yarası gelişimi %23,3, kontrol grubunda %54,8 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.112$, p=0.008). İkili analizlerde bariyer krem uygulaması, Braden Q skoru, yatış süresi, mekanik ventilatör, trakeostomi, idrar sondası ve mobilizasyon değişkenleri anlamlı bulunmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre yalnızca bariyer krem uygulaması bağımsız olarak anlamlı kalmıştır (B=1.889, p=0.006, OR=6.612). Buna göre, bariyer krem uygulanan hastalarda bası yarası gelişme riski uygulanmayanlara göre yaklaşık 6,6 kat daha azdır.

Sonuç: Çocuk yoğun bakım hastalarında bariyer krem kullanımının bası yarası gelişimini önlemede etkili olduğunu göstermektedir. Bariyer krem uygulaması, düşük maliyetli, kolay uygulanabilir ve yan etkisiz bir girişim olarak bası yarası riskini yaklaşık %85 oranında azaltmıştır. Bu nedenle, yoğun bakım protokollerine bariyer krem uygulamasının dâhil edilmesi ve riskli hastalarda rutin olarak kullanılması önerilmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-055

İnfüzyon Tedavi Uygulanmış Damar Yolu Laboratuvar Sonuçlarını Değiştirir mi?

Semih Sariibrahimoğlu¹, Aslıhan Karakurum¹, Nevruz İlhanlı², Nurcan Şahin Öncel¹, Özlem Tolu Kendir¹

Semih Sariibrahimoğlu / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bd

Giriş: Çocuk acil servisler; gerek kalablık olmaları gerekse uygulanan işlemler açısından hem çocuklar hem de aileleri için stres kaynağı olabilir. Kan örnekleme gibi invazif işlemlerin tekrarlayıcı olması çocuklarda, ailelerde ağrı ve kaygıya neden olabilmektedir. Literatürde çocuk hastalarda kan alma iğnesi ve periferel kateterden alınan kan örneklemlerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda turnike uygulanma yapılmadan ya da kısa süreli (en uzun bir dakika) uygulama yapılmış durumlarda ayrıca örnekler vakum yapılmadan alındığında hemoliz ve laboratuvar değerleri arasında anlamlı farklılıkların olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, intravenöz serum fizyolojik uygulanmış damar yolundan alınan kan örnekleri ile yeni açılan damar yolundan alınan örneklerin laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması ve bu iki yöntemin birbirine uyumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na başvuran 0-18 yaş arası kronik hastalığı bulunmayan ve aile onamı alınmış 30 hasta dahil edilmiştir. İlk damar yolundan tedavi (yalnızca iv sf) sonrası, ikinci yeni damar yolundan eş zamanlı kan örnekleri alınmıştır. Kan gazı analizinde pH, pCO₂, pO₂, HCO₃, BE, Na, K, Cl, glukoz, parametreleri karşılaştırılmıştır. Profesyonel istatistik desteği alınmıştır.

Bulgular: Serum fizyolojik uygulama öncesi ve sonrası alınan kan gazlarında pH, pCO₂, pO₂, BE, bikarbonat, Na, K, Cl değerleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p > 0.05). Yalnızca glukoz düzeyinde anlamlı artış saptanmıştır (p < 0.05).

Sonuç: Elde edilen bulgular, uygun koşullarda intravenöz serum fizyolojik uygulanmış damar yolundan alınan kan gazı örneklerinin güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşım; ikinci bir venöz girişime gerek kalmadan kontrol örneklerinin alınabileceğini, dolayısıyla invaziv işlem sayısının, ağrı ve stresin azaltılabileceğini işaret etmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-056

Hemşirelik Uygulamaları İle Nozokomial Enfeksiyonların İlişkisinin Değerlendirilmesi;Nokta Prevalans Çalışması

Perihan Aydın¹, Arzu Karagözoğlu¹, Murat Erdal¹, Emre Kıymık¹, Cansel Dağlı², Raziye Çayaksu³, Sema Ulusoy⁴, Neşe Kaplan⁵, Ayşe Türk⁶, Ayşe Menemencioğlu⁷, Gülhan Şimşit⁸, Tuğba Güneş⁹, Gülden Çolkuşu¹⁰, Tülay Yakut¹¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Oğuz Dursun¹

Arzu Karagözoğlu / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Antalya

Giriş: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki (ÇYBÜ) hastaların hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve etkili tedavisi için risk faktörlerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması önemlidir. Bu çalışmada yoğun bakımda gelişen enfeksiyonlar ile bakım veren merkezdeki hemşirelik uygulamaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma çok merkezli kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çevirim içi, ünite özelliklerini içeren 18 ve üniteadaki hastaların demografik, klinik özellikleriyle, enfeksiyon durumlarıyla ilgili 41 sorudan oluşan 2 anket ile belirlenen çalışma gününde çalışmaya dahil olmayı kabul eden 11 merkezin verileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil olan merkezlerin ortalama yatak sayısı 11 (IQR9-16), yıllık hasta sayısı 550 (IQR400-600) idi. Çalışma gününde kaydedilen 112 hastanın %50,9'u erkek, ortalama yaşları 16 aydı (IQR6-94 ay). En sık yatış tanısı pnömoni (%26,8), %78,6'sında kronik hastalık mevcuttu. Santral venöz kateter (SVK) %71,5'inde mevcuttu. SVK bakımı için en sık kullanılan antiseptik klorheksidini (%91,1). Üriner kateter (ÜK) %41,1'inde mevcuttu ve ortalama süre 5 gündü (2-10 gün). Enfeksiyon önleme paketleri sorgulandığında SVK ve ÜK için %95 üzerinde uygulamaların gerçekleştirildiği saptandı. Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) açısından hastaların %95,3'ünde nemlendirici sistem kullanıldığı, %94,7'sinde baş elevasyonuna uyulduğu, günlük sedasyon molasının %36,6'sında yapıldığı %54,5'inin peptik ülser profilaksisi kullandığı görüldü. Çalışma gününde kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu %8,0, kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonu %4,5, VIP %8,0, cerrahi alan enfeksiyonu %3,6 saptandı. Kültür üremesi olan hastalarda en sık tespit edilen etken psödomonas idi. Kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu, kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonu olan hastalarda yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ($p < 0,05$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Türkiye'deki ÇYBÜ'lerde nozokomiyal enfeksiyonlarda hemşirelik uygulamalarının değerlendirildiği bu çok merkezli nokta prevalans çalışması ile enfeksiyon önleme paketlerinin iyi düzeyde uygulandığı beyanına rağmen nozokomiyal enfeksiyonlarla karşılaşıldığı görülmektedir. Bu durum uygulamaların doğruluğunun kontrolü veya ülkemize spesifik önleme paketlerinin oluşturulması gerekliliğini düşündürmektedir. Bununla beraber kritik hasta çocuklarda invaziv kateterlerin kullanımının yaygın olduğunu ve kateter ilişkili enfeksiyonların uzun süreli yatış ile ilişkili olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-057

Çocuk Acil Servisinde Ekstravazasyonların Değerlendirilmesi

Emine ŞAHİN¹, Sevcan BALYEMEZ¹, Özlem TEKŞAM¹

Sevcan BALYEMEZ / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

Giriş: Ekstravazasyon, intravenöz tedavi sırasında gelişebilecek en ciddi komplikasyonlardan biridir ve çocuk hastalarda doku bütünlüğünü tehdit eder. Bu nedenle erken farkındalık, uygun takip ve hemşirelik girişimleri büyük önem taşır. Bu çalışmada Çocuk Acil polikliniğinde intravenöz tedavi uygulanan hastalarda görülen ekstravazasyonun sebepleri ve önleyici tedbirlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma 1 Aralık 2024'ten 15 Ekim 2025'e kadar üçüncü basamak bir üniversitenin çocuk acil servisinde retrospektif olarak yürütüldü. Çalışmada intravenöz sıvı tedavisinde ekstravazasyon sebepleri incelenmiş olup, hastaların cinsiyet, uygulanan sıvı tipi, infüzyon hızı ve ekstravazasyon gelişim bölgesi değerlendirildi.

Bulgular: Kaydedilen ekstravazasyon (n=17) vakalarının %52,9'u (n=9) erkek, %35,3'ü (n=6) kız olup, yaş ortalaması 4 yıl 6 ay olarak bulundu. Mayilerin saatte ortalama hızının 63,3 h/ml olduğu bulundu. Ekstravazasyonun en sık görüldüğü damar yolu bölgesi sağ el %64,7 (n=11) olup bunu sol el %11,8 (n=2), sağ brakial %11,8 (n=2) ve sol brakial %11,8 (n=2) bölgelerin izlediği görüldü. Ekstravazasyon olan mayi çeşitleri incelendiğinde hastaların %88'i (n=15) %5Dx ve SF içeren mayi, %5,9'u (n=1) potasyum içeren mayi ve %5,9'u (n=1) defisit mayi infüzyonunun ekstravaze olduğu belirlendi. Bu veriler doğrultusunda ekstravazasyonların hemen hepsinin %5Dx ve SF içeren mayi infüzyonu sırasında ve sağ el damar yolu üzerinde geliştiği gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda ekstravazasyon gelişiminin daha masum sıvılarla olduğu, sağ el üzerinde ekstravazasyon görülme nedeninin ise dominant kullanılan taraf olması nedeniyle olduğu düşünüldü. Özellikle çocuk hastalarda damar yapılarının ince olması, polideks serumların kullanılması ve el venlerinin tercih edilmesi, ekstravazasyon riskini arttıran başlıca faktörler olarak bilinmektedir. Damar yolu güvenliğini sağlamak amacıyla periferik venöz kateter kontrol çizelgelerinin kullanılması, mayi takılmadan önce infüzyon pompası basınç ayarlarının yapılması ve kayıt tutulması ekstravazasyon komplikasyonlarının önlenmesinde önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-058

Pediyatrik Yoğun Bakımda Termoregülyasyon Takibi: Ölçüm Yerlerine Göre Isı Değişkenliğinin Değerlendirilmesi

Semra Arslan¹, Ayşe Menemencioğlu¹, Hasan Ali Telefon¹, Dinçer Yıldızdaş¹, Özden Özgür
Horoz¹, Faruk Ekinci¹, Mustafa Kafalı¹

Semra Arslan / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Bu çalışmada, pediyatrik yoğun bakım hastalarında farklı vücut ısısı ölçüm yöntemleri (rektal, mesane, aksiller ve alın) karşılaştırılarak, her bir yöntemin klinik güvenilirliği ve aralarındaki korelasyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Özellikle hipertermi ve hipotermi durumlarında ölçümler arasındaki farklılıklar analiz edilerek, çekirdek ısıya en yakın, güvenilir ve pratik ölçüm yöntemi belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulguların, pediyatrik yoğun bakım ünitelerinde uygulanabilecek standart ısı izlem protokollerinin oluşturulmasına katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu tek merkezli, prospektif gözlemsel çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalarda rektal, mesane, aksiller ve alın ısı ölçümleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Ölçümler, aynı hastadan belirli aralıklarla alınmış ve korelasyon ile uyum analizleri istatistiksel yöntemlerle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 7,4 yıl (min: 10 ay - max: 17 yıl) olan, %54,5'i kız, %45,5'i erkek olmak üzere toplam 22 çocuk hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların tanı sınıflandırması, görüme sıklığına göre sırasıyla metabolik hastalıklar, sepsis, postoperatif maligniteler, travma ve akut böbrek yetmezliği şeklindedir. Mesane ısısı ile rektal ölçümler arasında yüksek korelasyon saptanmış ($r=0,901$), mesane ısısı rektal ateşi %81,2 doğrulukla tahmin edebilmiştir. Ölçüm yerleri arasındaki ortalama sıcaklık farkları rektal-mesane $\pm 0,2^{\circ}\text{C}$, rektal-aksiller $\pm 0,6^{\circ}\text{C}$ ve rektal-alın $\pm 0,8^{\circ}\text{C}$ olarak bulunmuştur. Ateş varlığı rektal ölçümde $38,5^{\circ}\text{C}$ kabul edildiğinde ROC analizi mesane için optimal eşik değeri $38,4^{\circ}\text{C}$ olup, bu noktada duyarlılık %80, pozitif prediktif değer ise %50 olarak belirlenmiştir. Mesane ölçümü, yoğun bakım koşullarında rektal ölçüme uygun ve güvenilir bir alternatif olarak değerlendirilebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Mesane ısı, rektal ölçüme yüksek düzeyde korele olup ($r=0,901$) rektal ateşi %81,2 doğrulukla tahmin edebilmektedir. ROC analizinde $38,4^{\circ}\text{C}$ eşik değeri %80 duyarlılık ve %50 pozitif prediktif değer sunmuştur. Rektal ile mesane ölçümleri arasındaki fark ortalama $\pm 0,2^{\circ}\text{C}$ olup, alın ve aksiller bölgelere göre daha uyumludur. Mesane ölçümü, yoğun bakım koşullarında rektal ölçüme güçlü ve güvenilir bir alternatif olarak değerlendirilebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-059

Çocuk Acil Servisinde İzlenen Akut Gastroenterit Tanılı Çocuk Hastalarda PEWS (Pediatric Early Warning Score=Pediatrik Erken Uyarı Skoru) Ve SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation=Durum, Tıbbi Öykü, Değerlendirme, Öneriler) İletişim Tekniğinin Birlikte Kullanılması

Pakize Işık Karaca¹, Tuğçe Şen¹, Mehtap Tümer¹, Gülşen Yalçın¹, Aysel Başer¹, Murat Anıl¹

Pakize Işık Karaca / Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

Giriş: Akut gastroenterit (AGE), dünyada çocuklarda ikinci önde gelen ölüm nedenidir. Çalışmalar, erken uyarı puanlarına ve bu puanların ciddi sağlık komplikasyonları geliştirme riski taşıyan hastaları belirlemedeki etkinliğine önemli ölçüde vurgu yapmaktadır. Çalışmamızda, PEWS'yi SBAR iletişim sistemiyle birleştirmenin AGE'li pediatrik hastaların sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek, bu skorların hastane yatışını ve kritik hastaları hangisinin daha iyi predikte ettiğini belirleyerek, yatacak hastaları daha erken tespit etmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Etik kurul onayı alındıktan sonra prospektif, randomize kontrollü klinik çalışma yapılmıştır. Hastalarla ilgilenen katılımcılar (hemşire) rastgele grup I (PEWS ve SBAR eğitimi alan) ve grup II (PEWS eğitimi alan) olarak iki gruba ayrılmıştır. İshal ve kusmanın sıklığı, süresi, klinik dehidratasyon ölçüğü (KDÖ), PEWS, gözlem takipleri, laboratuvar ve takip eden bir aylık sürede doktor ziyaretleri dahil olmak üzere farklı sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 250 [grup I ve grup II] hasta alındı. Grup I'de grup II'ye göre KDÖ'de daha belirgin bir azalma görüldü ($p=0,018$). PEWS her iki grupta zamanla azaldı ve grup I'de daha fazla iyileşme görüldü, ancak grup \times zaman etkisi düzeltilmeden sonra anlamlı düzeye ulaşmadı ($p=0,075$). Kabulde, grup I'de grup II ile karşılaştırıldığında biraz daha yüksek ishal sıklığıyla başvurdu ($p=0,074$). Buna rağmen, takip sırasında ishal ataklarının sayısı grup I'de 3, 5, 7 ve 10. saatlerde anlamlı şekilde daha düşüktü (hepsi $p < 0,01$). Başlangıçtaki kusma sıklığı gruplar arasında karşılaştırılabilir düzeydeydi ($p=0,360$), ancak sonraki değerlendirmeler grup I'de 1, 3, 5, 7 ve 10. saatlerde daha az kusma atağı olduğu saptandı (hepsi $p < 0,05$). Acil serviste gözlem süresi grup I'de anlamlı derecede kısaydı ($p < 0,001$). Hastanede kalış süresi grup I'de daha kısa olarak bulundu ($p=0,055$). Grup I hastalarında hastaneye tekrar başvurular anlamlı derecede daha az sıklıkta idi ($p < 0,001$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: PEWS'yi SBAR iletişim sistemiyle birleştirmenin ACE'li pediatrik hastalarda daha iyi sonuçlar sağladığı görölmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

S-060

İnvaziv ve Non-İnvaziv Ventilasyon Alan Çocuklara Bakım Veren Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Güçlükler.

Sıla Arslan¹, Fatih Akça¹, Eda Eyduran¹, Ayşen Durak Aslan¹, Gülden Çölküşü¹, Merve Havan¹, Gülşah Aydın¹, Özlem Öztürk¹, Tanıl Kendirli¹

Sıla Arslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personeli, özellikle invaziv mekanik ventilasyon ve non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastaların bakımında teknik ve duygusal açıdan yoğun bir yük altındadır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının karşılaştığı güçlükleri tanımlamak ve meslek grupları arasındaki farkları değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırma, kesitsel tanımlayıcı nitelikte olup, Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 120 sağlık çalışanı oluşturmuş, örneklem G*Power analizi ile 113 kişi olarak belirlenmiş 116 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler Google Forms üzerinden toplanmıştır. Katılımcılar; 18 yaş üstü, çocuk yoğun bakımda aktif çalışan hekim ve hemşirelerden oluşmuştur. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırmalar için Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $29,1 \pm 3,1$ olup %73,3'ü kadındır. Çalışanların %55,2'si hemşire, %44,8'i hekimdir ve %81,2'si daha önce İMV/NİMV eğitimi almıştır. En sık bildirilen güçlükler; hava kaçağı (%84,1), uygun maske bulma (%82,6) ve maskeye uyum sorunları (%81,0) olmuştur. Ayrıca alarm yorgunluğu (%81,2) ve aseptik tekniği sürdürme zorluğu (%71) dikkat çekmiştir. Meslek gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda, iki değişkenin anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır. Mekanik ventilasyon türüyle temas ($p=0.0025$) açısından hemşirelerin invaziv ventilasyonla daha fazla temas ettiği, aspirasyon sırasında biyolojik riske açık hissetme ($p=0.0086$) açısından ise hemşirelerin risk algısının hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu araştırmada çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin, özellikle non-invaziv mekanik ventilasyon (NİMV) uygulamalarında teknik güçlükler, yoğun iş yükü ve biyolojik risklerle karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin invaziv ventilasyonla teması ve biyolojik risk algısı hekimlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, çalışma çocuk yoğun bakım çalışanlarının hem teknik hem psikolojik açıdan yüksek stres altında olduğunu ve destekleyici düzenlemelere ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

POSTER BİLDİRİLER





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-001

Akut Karaciğer Yetmezliğinde Biyobelirteç Olarak Serum Prokalsitonin Düzeylerinin Tanısal ve Prognostik Değeri

İlhan Ocak¹, Mustafa Çolak¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

İlhan Ocak / Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Prokalsitonin (PCT), enfeksiyon için iyi bilinen bir biyobelirteçtir; ancak akut karaciğer yetmezliğinde (ALF) tanısal ve prognostik değeri belirsizdir. Bu çalışmada ALF'li hastalarda serum PCT düzeylerinin klinik önemini değerlendirmeyi amaçladık

Materyal ve Metot: Ocak 2021 - Haziran 2025 tarihleri arasında akut hepatit tanısı alan 83 hasta retrospektif olarak incelendi. Bunların 43'ü ALF (22 erkek, 21 kadın; medyan yaş: 40, aralık: 14-74) tanısı aldı, 40 hasta ise kontrol grubunu oluşturdu. Serum PCT düzeyleri hastaneye yatışı takiben ilk 3 gün içinde ölçüldü. ALF tanısı, kronik karaciğer hastalığı öyküsü olmayan olgularda koagülopati (INR $\geq 1,5$) ve hepatik ensefalopati varlığına dayandırıldı

Bulgular: ALF grubunda PCT düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti [medyan 0,67 (0,6-6,1) ng/mL'ye karşı 0,2 (0,03-0,5), $p = 0,0081$]. ROC analizi AUC değerini 0,79 olarak gösterdi. 0,5 ng/mL'lik PCT eşik değeri düşük duyarlılık (%42,1) fakat yüksek özgüllük (%97,2) sağladı; pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla %90,1 ve %73,8 idi. Yüksek PCT düzeyleri bilirubin, PT-INR ve karaciğer enzimleriyle koreleydi. PCT $\geq 0,5$ ng/mL olanlarda kümülatif sağkalım daha düşük bulundu ($p = 0,022$), ancak bağımsız prognostik faktör değildi. Ekstrakorporeal kombine tedavi (TPE + CVVHDF) uygulanan ALF hastalarında biyokimyasal iyileşme izlendi ve %40,1'i nakil gerektirmeden sağ kaldı.

Sonuç: Serum PCT düzeyleri ALF varlığıyla anlamlı şekilde ilişkilidir ve tanıda yararlı bir biyobelirteçtir. Tek başına bağımsız bir prognostik gösterge olmasa da, risk sınıflaması ve tedavi izlemi açısından ek değer sağlamaktadır



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-003

Pediyatrik ECMO Hastalarında Enoksaparin ile Antikoagülasyon

Murat ERDAL¹, Oğuz DURSUN¹, Salih ÖZÇOBANOĞLU³, Fırat KARDELEN², Nazan ÜLGEN
TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Emre KIYMIK¹, Filiz EKİCİ²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı

Murat ERDAL / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Ekstrakorporal membran oksijenasyonu (ECMO), ağır kardiyak ve/veya pulmoner yetmezlik tablosunda hayat kurtarıcı bir destek yöntemidir. ECMO sırasında devre trombozu ve sistemik tromboz riskine karşı etkin antikoagülasyon zorunludur. Çocuk hastalarda standart yaklaşım genellikle unfractionated heparin (UFH) olsa da, düşük molekül ağırlıklı heparinlerden (DMAH) enoksaparin öngörülebilir farmakokinetiği ve daha düşük heparin kaynaklı trombositopeni riski nedeniyle alternatif bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Ancak pediyatrik ECMO hastalarında enoksaparin kullanımına dair veriler sınırlıdır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif vaka serisine, Ocak 2014–Temmuz 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde ECMO uygulanmış ve antikoagülasyon amacıyla enoksaparin kullanılmış 11 hasta dahil edildi. Demografik veriler, ECMO tipi, süresi, antikoagülasyon protokolleri, doz revizyonları, Anti-Faktör Xa (aFXa) düzeyleri, komplikasyonlar ve mortalite oranları hasta dosyalarından elde edilerek analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $8,09 \pm 6,21$ yıl, ortalama vücut ağırlığı $24,58 \pm 15,31$ kg idi; %63,6'sı kızdı. En sık ECMO endikasyonu kalp yetmezliği (%72,7) olup, 10 (%90,9) hastada VA ECMO ve santral kanülasyon uygulandı. ECMO desteği ortalama $17,91(6-43)$ gün sürdü. Yedi hastada (%63,6) komplikasyon gelişti; en sık renal disfonksiyon (%42,9) izlendi. Mortalite oranı %63,6 ($n=7$) olarak saptandı. (Tablo 1) Enoksaparin dozu ortanca 2 mg/kg/gün (IQR $1,6-2$) olup, 10 (%90,9) hastada 12 saatte bir uygulandı. Doz revizyon sayısı ortanca 2 (IQR $1-4$) idi. aFXa kontrol sayısı ortanca 3 (IQR $0-12$) olup, ilk düzey ortalama $0,38 \pm 0,26 \text{ IU/mL}$, tüm ölçümlerin ortalaması $0,42 \pm 0,17 \text{ IU/mL}$ bulundu. Hedeflenen aralıkta ($0,5-1,0 \text{ IU/mL}$) kalma oranı %33,8 \pm 28,3 idi. (Tablo 2) Hiçbir hastada akut devre trombozu ve masif kanama görülmedi. Bir hastada kanül giriş yeri kanaması görüldü.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Merkezimizde ECMO başlatılırken devre primingi sırasında heparin kullanılmakta, idame antikoagülasyonu enoksaparin ile gerçekleştirilmektedir. Enoksaparin, pediatrik ECMO hastalarında uygulanabilir ve güvenli bir antikoagülan olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda sistemik tromboz ve majör kanama gözlenmemiş, ancak ilk aFXa düzeylerinde hedef dışı değerler sık izlenmiştir. Düzenli aFXa izlemi ve doz revizyonlarının klinik yönetimde kritik önemde olduğu sonucuna varılmıştır. Daha geniş serilerle prospektif çalışmalar, pediatrik ECMO'da enoksaparin kullanımını daha güçlü şekilde aydınlatacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-004

Midgut Volvulusun Geç Tanısı Sonrası İkinci Bakı Cerrahisi ve Yoğun Bakım Komplikasyonları

Sadettin YILDIZ¹, Soner UZUN², Cansu ERDENER ÇELİKTÜRK³, Mustafa İNAN¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi

Soner UZUN / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Midgut volvulus, çocukluk çağında yaşamı tehdit eden nadir cerrahi acillerden biridir. Tanı ve tedavide gecikme ağır komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu bildiriye, yoğun bakım sürecinde çoklu komplikasyonlarla seyreden bir midgut volvulus olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Hastanın klinik seyri, uygulanan tedavi süreçleri, tıbbi kayıtlar ve dosya verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Prematüre doğum öyküsü bulunan, ikiz eşi olan 11 aylık erkek hastanın, bir gündür devam eden kusma şikâyetiyle dış merkeze başvurduğu, metabolik asidoz, hiperglisemi nedeniyle ketoasidoz düşünüldüğü; ancak görüntülemelerde batın içinde serbest sıvı, ileus bulgularının izlenmesi üzerine ileri değerlendirme amacıyla merkezimize yönlendirildiği öğrenildi. Çocuk cerrahisi tarafından acil laparotomi yapıldı, midgut volvulus tanısı doğrulandı. Volvulus düzeltildi ancak yaşamla bağdaşmayacak kadar uzun bir ince bağırsak segmentinde iskemi geliştiği saptandı, ikinci bakı yapılmasına karar verildi. İki gün sonra gerçekleştirilen ikinci bakıda, demarkasyon hattı oluşan yaklaşık 350 cm'lik alan rezeksiyonla çıkarıldı ve anastomoz uygulandı. Postoperatif yoğun bakım sürecinde hasta uzun süre mekanik ventilasyon desteğinde izlendi. Hemodinamik instabilite nedeniyle dopamin, dobutamin ve noradrenalin infüzyonları yüksek dozlarda kullanıldı. Klinik seyri boyunca tekrarlayan metabolik asidoz, hipokalemi, hipokalsemi ve hipoalbuminemi izlendi; replasman tedavileri verildi. Sepsis düşünülerek tedavi bu doğrultuda düzenlendi ve sefazolin, metronidazol, vankomisin ve meropenem protokolü uygulandı. İzlem sırasında alt ekstremitelerde tekrarlayan tromboembolik komplikasyonlar gelişti ve bu nedenle kalp-damar cerrahisi tarafından birden fazla kez embolektomi uygulandı. Bu dönemde hastada dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) tablosu geliştiği düşünüldü. Tüm yoğun bakım girişimlerine rağmen hastada çoklu organ yetmezliği gelişti ve kaybedildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Midgut volvulus, hızlı tanı ve cerrahi tedavi gerektiren bir acildir. Bu olguda metabolik asidoz ve hiperglisemi nedeniyle ketoasidoz ön tanısının düşünülmesi tanıda gecikmeye yol açmıştır. Cerrahi süreçte bağırsak bütünlüğünü mümkün olduğunca korumak amacıyla ikinci bakı yaklaşımı tercih edilmiş, ancak sonraki değerlendirmede rezeksiyon gerekmiştir. Sepsis tablosunun ortaya çıkması, tekrarlayan tromboembolik olaylar ve DIC gelişimi kötü prognoza katkıda bulunmuştur. Midgut volvulus olgularında erken tanı, bağırsak koruyucu cerrahi stratejiler ve multidisipliner yoğun bakım yönetimi prognoz açısından kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-005

Aşısız Bir Çocukta Generalize Tetanoz Vakasının Hemşirelik Bakımı ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Nagihan Eyi¹, Mehmet Akif Dündar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nagihan Eyi / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tetanoz, aşı ile önlenabilir olmasına rağmen aşısız popülasyonlarda hala hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, otonom disfonksiyon ve kardiyak komplikasyonlar gelişen 7 yaşındaki aşısız kız hastanın hemşirelik bakım sürecini paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Bisiklet kazası sonrası jeneralize konvülsiyonla başvuran, ayağında çivi batması öyküsü olan hastanın 4 haftalık yoğun bakım sürecindeki hemşirelik tanıları North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) sınıflandırmasına göre belirlendi. Hemşirelik girişimleri Nursing Interventions Classification (NIC) doğrultusunda planlandı. Braden bası yarası risk değerlendirmesi, Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) ağrı skalası, Strong Kids nutrisyon değerlendirme formu kullanıldı. Hastanın günlük hemşirelik gözlem formları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastada yetersiz solunum, fiziksel travma riski, sıvı-volüm dengesizliği riski, deri bütünlüğü bozulma riski, anksiyete, ağrı, enfeksiyon riski, bireysel hijyen yetersizliği, aktivite intoleransı ve beslenme örüntüsünde bozulma tanıları belirlendi. Mekanik ventilasyon desteği 4 hafta sürdü. Ses ve ışık hassasiyeti nedeniyle çevresel düzenlemeler yapıldı. Otonom disfonksiyon yönetiminde saatlik vital takibi, pozisyon değişiklikleri uygulandı. Kateter ilişkili Staphylococcus aureus bakteriyemisi gelişti ancak uygun antibiyoterapi ve kateter bakımı ile kontrol altına alındı. Enteral beslenmeye geçiş sağlandı, kilo artışı gözlemlendi. Ailenin anksiyetesi azaltıldı.

Sonuç: Tetanoz vakalarında kanıta dayalı hemşirelik bakımı mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Bu vakada, çocuk yoğun bakım uzmanı ve hemşirelerinin yakın işbirliği ile oluşturulan bakım protokolünün başarılı sonuçlar sağladığı görülmüştür. Tetanoz gibi kompleks vakaların yönetiminde multidisipliner ekip yaklaşımı mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Aşılama konusunda toplumsal farkındalık yaratmada sağlık profesyonellerinin eğitici rolü önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-006

Türkiye'de Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerindeki Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyi

Hacer Öncü¹, Mehmet Çeleğen¹, Selman Kesici¹, Benan Bayrakci¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Hacer Öncü / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan kritik hastalarda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına erken dönemde başlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı, çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan çocuk yoğun bakım uzman hekimlerinin fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan çocuk yoğun bakım uzman hekimlerine yönelik 27 maddeden oluşan bir anket geliştirildi ve anket potansiyel katılımcılara elektronik posta yoluyla gönderildi.

Bulgular: 45 pediatrik yoğun bakım uzmanı tarafından anket doldurdu. Çalışmaya n=23 (%51.1) üniversite hastanesi ve n=22 (%48.9) devlet hastanesi katıldı. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde yıllık kabul edilen hasta sayısı $625,05 \pm 435,44$ (150-2000) idi. Bu kurumların, sadece %6,7'sinde (n=3) kadrolu fizyoterapist bulunmaktaydı ve tamamı sadece mesai saatleri içinde çalışmaktaydı. Çalışmaya katılan pediatrik yoğun bakım uzmanlarına göre, yatırılan hastaların % 40,58'i fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına ihtiyaç duyduğu fakat bu hastaların %6,7'sinin (n=3) fizyoterapi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarının hiç karşılanmadığı, %11,1'inin (n=5) yetersiz, %11,1'inin (n=5) kısmen, %20'sinin (n=9) orta düzeyde, %31,1'inin (n=14) karşılandığı ve yalnızca %20'sinin (n=9) tamamen karşılandığı belirtilmiştir. Bu merkezlerin %88.9'unda (n=40) mobilizasyon uygulamalarının uygulandığı %91.1'inde (n=41) pozisyonlama yapıldığı %37.8'inde (n=17) manuel tekniklerin kullanıldığı %73.3'ünde (n=33) normal eklem hareket egzersizleri yapıldığı bildirilmiştir. Fakat bu uygulamalardan pozisyonlama uygulamalarının sadece %4.4'ü (n=2); manuel tekniklerin sadece %6.7'si (n=3); normal eklem hareket açıklığı egzersizlerinin sadece %17.8'i (n=8) fizyoterapistler tarafından uygulanmaktaydı.

Sonuç: Ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerinde hem çalışanların farkındalığının yeterli düzeyde olmadığı hem de yeterli sayıda fizyoterapist bulunmadığı tespit edilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-007

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 1 Şubat 2024 - 31 Ocak 2025 Tarihleri Arasında Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastaların Endikasyonları, İzlemi, Komplikasyon ve Sonuçları

Fatma Durmaz Özdemir¹, Ayşen Durak Aslan¹, Eda Eyduran¹, Merve Havan¹, Tanil Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Fatma Durmaz Özdemir / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,
Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Akut solunum yetmezliği, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) ciddi morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olarak kabul edilir ve tüm ÇYBÜ başvurularının yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Mekanik ventilasyon (MV) dünya çapında akut ve kronik solunum yetmezliğinde invaziv ve noninvaziv olarak kısa ve uzun süreli solunum destek tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. MV, solunum yetmezliği olan hastaların hayatta kalmasında temel tedavi yöntemidir. Çalışmamızda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇYBÜ'sinde mekanik ventilatörde izlenen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda ÇYBÜ'sinde 01.02.2024 - 31.01.2025 tarihleri arasında MV tedavisi alan hastaların demografik özellikleri, tanıları, tedavi endikasyonları, MV modları, izlem süreçleri, görülen komplikasyonlar ve tedavi sonuçlarını kayıt ederek, MV uygulamasının hastaların izlem süresi, morbidite ve mortalite üzerine olan etkileri prospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, bir yıl içerisinde ÇYBÜ'sinde MV tedavisi alan 199 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 70,51±68,84 ay olarak belirlenmiştir. Hastaların %42,7'si kız, %57,3'ü erkektir. En sık MV endikasyonları; solunum yetmezliği (%37,8), postoperatif izlem (%28,6) ve bilinç değişikliği (%10,6) olarak belirlenmiştir. Hastaların %65,8'inde eşlik eden en az bir komorbidite saptanmıştır. Ortalama MV süresi 16,46±22,88 gün olarak bulunmuştur. Hastalar noninvaziv solunum destek tipinde ortalama 7,50±6,49 gün, invaziv solunum destek tipinde 14,98±22,47 gün izlenilmiştir. Hastaların %32,7'sine entübasyon öncesinde, %29,1'ine ekstübasyon sonrasında noninvaziv MV uygulanmış olup ayırma protokolü hastaların %80,4'üne uygulanmıştır. Hastaların %42,2'sinde izlem süresince en az bir komplikasyon gelişmiş; en sık ventilatör ilişkili pnömoni (%54,7) görülmüştür. Hastaların %40,7'sinde inotrop/vazopresör kullanılmış olup; epinefrin hastaların



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

%36,7'sinde, noradrenalin %30,2'sinde, milrinon %11,6'sında, dopamin %8,5'unda, metilen mavisi %5,5'unda, dobutamin %0,5'inde kullanılmıştır. Hastaların %67,3'üne sedasyon uygulanmıştır. Midazolam hastaların %46,2'sine ve ketamin %45,2'sine uygulanarak en çok kullanılan sedatif ajanlar olmuştur. İzlem boyunca 199 hastanın 8'ine trakeostomi açılmıştır. Genel hayatta kalma oranı %78,3 olarak saptanmıştır.

Sonuç: MV uygulaması ÇYBÜ'sinde yatan kritik düzeydeki hastaların hayatta kalabilmesi için temel destek tedavisi olup, doğru endikasyonla, hangi tip desteğin yapılacağına karar ve yönetimi çok önemlidir. MV ile ilişkili komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ve olduğunda yönetimi başarılı sonuçlar için değerlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-008

“Sosyal Medya Meydan Okumaları Yaşamı mı Ölümü mü Belirliyor? Yoğun Bakımda İzlenen İki Adölesan Olgu”

Kıymet Ezgi Aydın¹, Fatih Battal¹

¹Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Kıymet Ezgi Aydın / Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Ergenlik dönemi; kimlik gelişiminin sürdüğü, akran onayının ön planda olduğu ve dürtü kontrol mekanizmalarının henüz tam gelişmediği bir süreçtir. Bu dönemde sosyal medya aracılığıyla yayılan riskli meydan okuma davranışları, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu bildiride, sosyal medya ve akran etkisi sonucu gelişen iki ölümcül riskli davranış olgusu sunularak farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, iki ergen olgunun retrospektif dosya incelemesine dayanmaktadır. Olguların klinik, laboratuvar ve görüntüleme verileri hastane kayıtlarından elde edilmiş, olay öyküleri aile ve tanık görüşmeleriyle doğrulanmıştır. Her iki olguda da davranışların sosyal etkileşim ve akran baskısı sonucu geliştiği, altta yatan psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunmadığı saptanmıştır. Etik kurallara uyulmuş, ailelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Birinci olgu, arkadaşlarıyla yaptığı iddia sonucu kısa sürede 4-5 litre su içen 12 yaşındaki erkek hastadır. Hiponatremik ensefalopati ve konvülsiyon gelişmesi üzerine yoğun bakımda izlenmiş, uygun sıvı-elektrolit tedavisi sonrası tam iyileşme ile taburcu edilmiştir. İkinci olgu, 11 yaşındaki erkek hastadır; arkadaşlarıyla yaptığı hamburger yeme yarışması sırasında aspirasyon ve kardiyak arrest gelişmiş, 20 dakikalık kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası dolaşım sağlanmış ancak üçüncü günde eksitus olmuştur. Her iki olguda da davranışların grup içi kabul görme isteği ve akran etkisiyle geliştiği belirlenmiştir.

Sonuç: Bu iki olgu, sosyal medya ve akran etkisiyle gelişen riskli davranışların çocuk ve ergenlerde yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabileceğini göstermektedir. Pediatristler ve eğitimciler, dijital medya farkındalığı ve riskli davranış önleme programlarına aktif olarak dahil olmalıdır. Riskli meydan okumalar bireysel bir sorun değil, dijital çağın getirdiği toplumsal bir halk sağlığı problemidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-009

Pediyatrik ARDS'de; Basınç Kontrollü (PC), Hacim Kontrollü (VC) ve Kapalı Döngü (ASV) Ventilasyon Modlarının Normalize Mekanik Güç (Mechanical power) ve Bileşenleri Açısından Karşılaştırılması: Prospektif, Randomize Kontrollü Cross-over Çalışma

Akil Coşan¹, Ekin Soydan¹, Gökhan Ceylan², Ece Dorsan Yay¹, Özlem Demirel¹, Gülhan Atakul², Mustafa Çolak², Sevgi Topal², Özlem Saraç², Selçuk Sinan Çelik², Utku Karaarlan², Hasan Ağın²

¹Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

²SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akil Coşan / Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Giriş: Ventilatörle ilişkili akciğer hasarını nicel olarak değerlendirebilen mekanik güç (MP), son yıllarda önemli bir göstere hâline gelmiştir. Amacımız, pediyatrik akut respiratuvar distres sendromu (PARDS) hastalarında; üç farklı ventilasyon modunun — basınç kontrollü (PC), hacim kontrollü (VC) ve kapalı döngü (ASV) — normalize mekanik güç (MP/PBW, MP/Cstat) ve bileşenleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Bu prospektif, randomize, cross-over çalışmaya PARDS tanılı 1 ay-18 yaş arası 24 hasta dâhil edildi. Her hastada 1. ve 3. gün rastgele sırayla üç mod (ASV, PC, VC) uygulandı. Mod geçişleri arasında 60 dakikalık wash-out süresi bırakıldı. Her mod en az 4 saat sürdü ve ölçümler stabil dönemin son 15 dakikasında yapıldı. PALİCC-2 önerileri doğrultusunda 3 farklı modda aynı dakika-hacimler (VTxRR) uygulandı. Mekanik güç, tahmini vücut ağırlığına (PBW) ve statik kompliyansa (Cstat) göre normalize edilerek statik, elastik ve rezistif bileşenler ayrı ayrı hesaplandı. Akciğer ultrasound skoru (LUS) ve oksijenizasyon indeksi (O_i) ile korelasyon uygulandı.

Bulgular: Normalize mekanik güç (MP/PBW) için her iki günde modlar arasında fark vardı (Wilks' $\lambda \approx 0.46-0.47$, $p < 0.001$). MP/PBW, VC modunda hem PC'ye (1.gün $p=0.003$; 3.gün $p=0.008$) hem de ASV'ye (1-3.gün $p < 0.001$) göre daha yüksekti. PC ile ASV arasındaki fark 1. günde yokken ($p=0.061$), 3. günde ASV modunda MP/PBW değerleri PC'ye göre daha düşüktü ($p=0.041$). MP/Cstat açısından yapılan post-hoc analizde; 1. günde modlar arasında fark saptanmazken 3. günde ASV modunda, PC ($p=0.023$) ve VC ($p=0.001$) modlarına göre daha düşük MP saptandı. Bileşen analizinde; elastik ve rezistif power, VC modda en fazla saptandı (tümü $p < 0,05$). Hem LUS hem de O_i ile normalize MPleri karşılaştırdığımızda;



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

ASV modunda daha yüksek korelasyon saptadık (LUS için 1-3.gün: $r=0.761-0.661$; Oİ için 1-3.gün $r=0.704-0.665$, $p < 0.001$). Normalize olmayan MP de korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Mekanik gücün normalize (PBW veya Cstat) edilmesi; LUS ve OI ile daha güçlü korelasyon oluşturdu. Çalışmamızda VC mod en yüksek, ASV mod ise en düşük normalize MP oluşturdu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-010

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Böbrek Hasarının Tanısında İdrar Nötrofil Jelatinaz İlişkili Lipokalin (NGAL), İnterlökin-9 (IL-9) ve Olfaktomedin-4 (OLFM-4) Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Kadir Can Yolcu¹, Ener Çağrı Dinleyici², Eylem Kırıl², Gürkan Bozan², Aslı Kavaz Tufan³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Kadir Can Yolcu / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Akut böbrek hasarı (ABH), çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) sık görülen; morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir tablodur. Serum kreatinin düzeyi ve idrar çıkışı gibi belirteçler, hasarın erken döneminde yeterli duyarlılığa sahip değildir. Erken tanının sağlanabilmesi için yeni biyobelirteçler ile çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmada, ÇYBÜ'de idrar Nötrofil Jelatinaz ilişkili Lipokalin (NGAL), İnterlökin-9 (IL-9) ve Olfaktomedin-4 (OLFM-4) düzeylerinin ABH erken tanısındaki değerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu prospektif çalışmaya ÇYBÜ'de izlenen ve yatışında serum kreatinin düzeyi normal olan 1 ay-18 yaş arası hastalar alındı. Öncesinde böbrek hastalığı ya da kronik böbrek yetmezliği olan olgular çalışmaya alınmadı. ABH tanısı ve evrelemesi pRIFLE ve KDIGO kriterlerine göre yapıldı. İdrar örnekleri yatışta (0. saat), 48. ve 72. saatte alındı ve idrar NGAL, IL-9 ve OLFM-4 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. İstatistik analiz için JASP programı kullanıldı; gruplar arası farklar için verilerin dağılım durumunda göre parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 55 çocuk hasta dahil edildi; 30 hastada (%54.5) izlemde ABH gelişti. ABH grubunda idrar NGAL ve IL-9 düzeyleri tüm zaman noktalarında kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu (NGAL için $p < 0.001$; IL-9 için sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.05$ ve $p < 0.01$). İdrar OLFM-4 düzeyleri yalnızca yatışta kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.01$). NGAL düzeyleri serum üre azotu, kreatinin ve idrar IL-9 ile pozitif; idrar çıkışı ile negatif koreleydi (tümü için $p < 0.001$). Sepsis varlığı, ABH evresiveya renal replasman tedavisi gereksinimi biyobelirteç düzeylerini etkilemedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İdrar NGAL ve IL-9 düzeyleri, ÇYBÜ hastalarında ABH erken tanısında anlamlı derecede yüksek saptanmış ve erken dönemde tanısız değere sahip bulunmuştur. OLFM-4 düzeylerinin katkısı sınırlı kalmıştır. Bu sonuçlar, bu biyobelirteçlerin erken tanıda potansiyel rolleri bulunduğunu göstermektedir. Bu bulguların tedavi protokolleri ve prognoz ile ilişkisinin gösterilebilmesi için çok merkezli, daha geniş serilerde ve daha uzun çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-014

Çocuk Yoğun Bakımda Hemşirelerin Etik Karar Verme Süreci

Gülşen Ataman¹, Gülşah Aydın¹, Özlem Öztürk¹, Gülşen Çölkuşu²

¹Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği

²Ankara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Gülşen Ataman / Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhemşireliği

Giriş: Çocukların fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel açıdan yetişkinlerden farklı olması, özellikle kritik kararların alındığı çocuk yoğun bakım ünitelerinde bakım süreçlerini daha karmaşık ve özenli kılar. Bu üniteler, yaşamı tehdit eden akut durumların yönetildiği, hayati kararların verildiği etik açıdan hassas ortamlardır. Etik kararlar tüm sağlık ekibinin ve ailenin ortak sorumluluğundadır. Karar sürecinde çocuğun yaşı, gelişim düzeyi ve klinik durumu dikkate alınarak en yüksek yararın gözetilmesi gerekir. Hemşireler, mesleki uygulamalarını etik ilkeler ve standartlar doğrultusunda yürütmeli, karşılaştıkları etik ikilemleri bu çerçevede değerlendirerek karar sürecine aktif katılmalıdır. Çalışmanın amacı, çocuk yoğun bakımda karşılaşılan etik ikilemleri tanımlamak, hemşirenin ekip temelli etik karar verme süreçlerindeki rolünü vurgulamaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma güncel literatür taramasına dayanmakta olup, hemşirelerin çocuk yoğun bakımda etik karar verme süreçlerine ilişkin araştırmalar değerlendirilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

Bulgular: Sağlık sistemindeki teknolojik ilerlemeler ve organizasyonel değişiklikler, çocuk yoğun bakımda karşılaşılan etik sorunların karmaşıklığını artırmıştır. Bilinçsiz hasta adına karar verilmesi, tıbbi müdahalelerin sınırlarının belirlenmesi, aile katılımı gibi konular, çok disiplinli iş birliğini zorunlu kılar. Literatürde, hemşirelerin çoğunlukla sistematik etik karar verme modellerini kullanmadığı ve karar alma süreçlerine yeterince dahil edilmediği görülmektedir. Ayrıca, hemşirelerin karşılaştığı etik ikilemler; kurumsal politikalar, ekip içi iletişim sorunları, zaman baskısı ve kaynak yetersizlikleri gibi çevresel faktörlerden etkilenmektedir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocuk yoğun bakımda etik karar verme süreci, çok boyutlu ve zorlu bir süreçtir. Etik karar verme süreçleri, özellikle çocuk yoğun bakımda ekip temelli yürütülmelidir. Hemşirelerin etik karar verme süreçlerine aktif katılımı desteklenmeli, eğitim programları, etik danışmanlık ve rehberlik mekanizmaları yaygınlaştırılmalı; kurumsal destek politikaları güçlendirilmelidir. Böylece hemşirelerin etik karar verme süreçlerindeki yetkinliği artırılarak, çocukların etik ilkeler doğrultusunda korunması daha da güçlendirilecektir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-015

İntraosseöz Yol Açılan Kritik Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Selçuk Sinan Çelik¹, Gülhan Atakul¹, Mustafa Doğan Karabacak¹, Özlem Saraç¹, Utku Karaarslan¹, Hurşit Apa¹, İlker Devrim¹, Hasan Ağin¹

¹SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servis

³SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

Selçuk Sinan Çelik / SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: Çocuklarda hayatı tehdit eden durumlarda tıbbi müdahaleler için damar yolu açılmasında zorluk yaşandığında zaman kaybına yol açmadan intraosseöz (İO) yol açılabilir. Bu çalışmada, çocuk acil servis ve çocuk yoğun bakım servislerinde İO yol açılan hastaların klinik özelliklerini, uygulama sonuçlarını ve mortalite ile ilişkili bulguları değerlendirerek sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif kesitsel çalışmada, pediatrik yoğun bakım ünitesinde İO yol açılan, 1 ay-18 yaş grubunda bulunan, toplam 36 hasta incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, yatış tanıları, ko-morbid hastalıkları, ortalama kan basıncı düzeyleri, intraosseöz yolu kullanma süresi, inotrop kullanımı, laboratuvar parametreleri kaydedildi. Hastalara ait veriler, hasta takip sistemi ve hasta yatış dosyaları retrospektif olarak incelenerek elde edildi. İstatistiksel analiz SPSS program ile yapıldı (version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Sayısal verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi, histogram ve plot grafikleri ile değerlendirildi. Kategorik verilerin frekans dağılımı hesaplandı. Sayısal verilerin ortalamaları ise; dağılım durumuna göre mean (\pm SD) veya median (IQR) olarak verildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 36 hastanın 24 'ü (%66,7) erkek, 12'si (%33,7) kız; median yaş 13 ay (IQR: 29,75) olarak bulundu. Hastaların dağılımına bakıldığında 14 (%38,9) nörolojik, 6 (%16,7) kardiyovasküler ve 8 (%22,2) kronik hastalığı olmayan tanı grubunda yoğunlaşmaktaydı. Yoğun bakıma kabul nedenleri arasında en sık solunum yetmezliği 11 (%30,6) ve septik şok 7 (%19,4) izlendi. Mortalite oranı ise %44,4 olarak saptandı. İO yolun kullanım süresine (saat) baktığımızda ise median: 6 (IQR: 10,13) olduğu görüldü. Kullanım süresinin minimum 1 saat maksimum 45 saat olduğu görüldü. Komplikasyon olarak 1 (%2,77) hastada osteomyelit geliştiği gözlemlendi ve bu hastada İO yolu kullanım süresi 45 saat olmuştu.

Sonuç: İntraosseöz yol, acil durumlarda hızlı tedavinin sağlanması gerektiği durumlarda güvenilir bir yöntemdir. Çalışmamızda komplikasyon oranının düşük olduğu görüldü. Kritik hastalığı olan çocuklarda, İO yol erişimi müdahaleyi yapan çocuk yoğun bakım ve çocuk acil ekipleri tarafından erken dönemde hatırlanmalı ve uygulanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-016

Konjenital Pial Arterio-Venöz Fistüle Bağlı İntraserebral Kanama: Olgu Sunumu

Mehmet Özgür Arslanoğlu¹, Mehmet Ali Durmuş², Onur Taydaş², Şadiye Nur Özçelik³

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Mehmet Özgür Arslanoğlu / Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Konjenital pial arterio-venöz fistüller (AVF), beyin parankiminde arter ile ven arasında anormal, yüksek akımlı bağlantılar oluşturan nadir vasküler lezyonlardır. Genellikle çocukluk çağında intraserebral kanama gibi hayatı tehdit eden tablolara ortaya çıkarlar.

Materyal ve Metot: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD- Attention-deficit and hyperactivity disorder) tanısıyla ilk doz metilfenidat kullanımından yaklaşık 3 saat sonra ani baş ağrısı, bilinç bulanıklığı ve uykuya meyil ile başvuran 7.5 yaşındaki erkek hastanın kliniği, radyolojik bulguları, girişimsel tedavisi ve yoğun bakım takip süreci sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın acil kraniyal bilgisayarlı tomografisinde, sağ oksipital lobda intraparakimal ve intraventriküler kanama saptandı. Kraniyal manyetik rezonans anjiyografide, sağ posterior serebral arterden beslenen ve sağ transvers sinüse drene olan, anevrizmal dilatasyonlar içeren pial AVF ile uyumlu vasküler lezyon tespit edildi. Dijital substraksiyon anjiyografi ile tanı doğrulandı ve lezyon, girişimsel radyoloji tarafından, aynı seansta, glue-lipiodol ajanları kullanılarak başarılı bir şekilde embolize edildi. İşlem sonrası yoğun bakımda sedasyon, antiepileptik ve beyin ödemi tedavisiyle takip edilen hastanın kontrol görüntülemelerinde kanamanın rezorbe olduğu görüldü.

Sonuç: Bu olgu, çocuklarda ADHD tedavisi gibi tetikleyici faktörler sonrası ortaya çıkabilen nadir kanama nedenlerinden olan konjenital pial AVF'lerin önemini vurgulamaktadır. Ani gelişen nörolojik semptomlarda altta yatan vasküler bir anomali olabileceği akılda tutulmalı, erken tanı ve endovasküler tedavi gibi minimal invaziv yöntemlerin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-017

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Subglottik Stenoz Nedeniyle İzlenen Hastaların Klinik Özellikleri ve Sonuçları

İzel Yılmaz¹, Eda Eyduran², Ayşen Durak Aslan², Merve Havan², Said Özal¹, Kutay Bahadır³, Ergun Ergün³, Ahmet Murat Çakmak³, Tanıl Kendirli²

¹Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

İzel Yılmaz / Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Subglottik stenoz, uzamış entübasyon ve cerrahi girişimler sonrası gelişebilen, ekstübasyon güçlüğü ve trakeostomi ihtiyacına yol açabilen ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmada ünitemizde subglottik stenoz tanısı alarak dilatasyon yapılan hastaların klinik özelliklerini, yoğun bakım süreçlerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2019 - Ağustos 2024 tarihleri arasında çocuk cerrahisi tarafından subglottik stenoz nedeniyle dilatasyon uygulanan ve çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen 13 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların primer hastalıkları, yoğun bakım yatış süreleri ve sayıları, mekanik ventilasyon öyküleri, tanı alma zamanları, uygulanan dilatasyon işlemleri, ekstübasyon başarıları ve trakeostomi gereksinimleri kaydedildi.

Bulgular: Merkezimizde 26 hastaya toplamda 64 kez dilatasyon yapılmış olup, bunların 13'ü çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenmiştir. Takip edilen hastaların subglottik stenoz gelişiminde uzamış entübasyon (%53), operasyon sonrası (%15), trakeostomi komplikasyonu (%15), konjenital sebepler (%15) rol oynamaktaydı. Hastaların tamamına bronkoskopi ile tanı konulmuş olup; ortalama dilatasyon sayısı 3,8 (1-9) idi. Olguların %77'sinde (n=10) tekrarlayan dilatasyon ihtiyacı olduğu görüldü. Ortalama yoğun bakım yatış sayısı 3 (1-6) olup, %38'inin (n=3) tekrarlayan yoğun bakım yatış ihtiyacı olmadı. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalma süresi 81,6 gün olup 4 hastaya (%30,7) subglottik stenozla bağlı trakeostomi açılmıştır.

Sonuç: Çocuk yoğun bakımda subglottik stenoz en sık edinsel nedenlerden uzamış entübasyon ve konjenital nedenlerle gelişmektedir. Çalışmamız bazı olgularda dilatasyon ile ekstübasyonun sağlanabildiğini, ancak tekrarlayan işlemler ve trakeostomi ihtiyacının da sık görüldüğünü göstermektedir. Erken bronkoskopik değerlendirme, protokollü ekstübasyon denemeleri ve multidisipliner yaklaşım, morbiditeyi azaltmada kritik rol oynamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-023

Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Yoğun Bakım Ünitesi Yatışlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Merve Gürsoy¹, Özge Vural², Arzu Okur², Emine Akkuzu³, Ebru Azapağası³, Mutlu Uysal Yazıcı³, Faruk Güçlü Pınarlı²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Merve Gürsoy / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Dünyada her yıl yaklaşık 400.000 çocuğa kanser tanısı konmaktadır. Tedavi protokollerindeki gelişmeler sağ kalım oranlarını artırır da, pediyatrik onkoloji hastaları yüksek riskli bir grup olup hastaların yaklaşık %40'ı hastalık sürecinde en az bir kez yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu çalışma, yoğun bakım desteği alan pediyatrik onkoloji hastalarında mortaliteyle ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi ve PRISM III, PELOD-2 ve SOFA mortalite skorlamalarının öngörü gücünün değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ocak 2017-Haziran 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'nda malign hastalık tanısı ile takipli, yoğun bakım desteği almış hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) kabul ve taburculuk anlarındaki PRISM III,PELOD-2 ve pSOFA skorları hesaplandı.

Bulgular: Toplam 124 hastaya ait 229 yatış değerlendirildi. Hastaların %55'i erkekti, ortalama yaş 6,5 yıldır. ÇYBÜ'ye yatışı yapılan en sık malignite türü santral sinir sistemi tümörleriydi. En yaygın yatış nedeni solunum sıkıntısı, en sık organ disfonksiyonu ise solunum sistemi disfonksiyonuydu. Olguların %37,6'sı(n=86) mekanik ventilasyon, %25,8'i(n=59) inotrop ilaç, %4,8'i(n=11) diyaliz tedavileri almıştı. Ortalama inotrop süresi 0,9 gün, mekanik ventilasyon süresi 3,8 gün, diyaliz süresi 0,1 gün olup exitus olan hasta grubunda belirgin olarak daha uzundu. İnotrop, mekanik ventilasyon, diyaliz ve transfüzyon gereksinimi mortaliteyle anlamlı ilişki gösterdi ($p < 0,001$). Mortalite skorlamalarının ROC analizi ile eşik değerleri belirlendi, eşik değer üzerinde puan alan hastalarda mortalite riskinde anlamlı artış izlendi (Grafik 1).Genel mortalite oranı %28,2, terminal dönem hastalar çıkartıldığında ise



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

%11,2 olarak saptandı. Genel sağ kalım $58,7 \pm 4,3$ aydı. PRISM III, PELOD-2 ve PSOFA skorlarının artışı mortaliteyle anlamlı ilişkili bulundu ve genel sağ kalımı öngörmeye en güçlü belirleyici PRISM III oldu.

Sonuç: Çalışmamızda, ÇYBÜ öncesinde kemoterapi uygulanmış olması, inotrop ilaç ve mekanik ventilasyon süresinin uzaması, kateter kültüründe üreme saptanması ve organ disfonksiyonu sayısının artması, mortalite riskini artıran faktörler olarak belirlendi. PRISM III, PELOD-2 ve PSOFA mortalite skorlarının yoğun bakım mortalitesini öngörmeye güvenilir prognostik belirleyiciler olduğu gösterildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-025

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Oyuncaklı Bileklik Kullanılarak Uygulanan Fiziksel Kısıtlamanın Çocukların Fizyolojik Parametreleri, Korku Ve Anksiyete Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Esra İnat¹, Doç. Dr. Güلزade Uysal², Doç. Dr. Remziye Semerci³

¹İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

²Sakarya Uygulamalı Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya

³Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Esra İnat / İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Giriş: Yoğun bakım ortamı, çocuklar için hem fiziksel hem de psikolojik açıdan stres verici bir deneyim olabilir. Özellikle fiziksel kısıtlama gereksinimi olan çocuklarda bu durum, korku ve anksiyete düzeylerini artırabilir. Bu araştırmanın amacı, fiziksel kısıtlama ihtiyacı olan 4-12 yaş arası çocuklara takılan oyuncaklı bilekliklerin fizyolojik parametreler, korku ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu randomize kontrollü deneysel çalışma, Aralık 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çekmeköy Devlet Hastanesi 3. Düzey Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde 65 çocuk (deney grubu: 32, kontrol grubu: 33) ile yürütülmüştür. Kontrol grubuna standart fiziksel kısıtlama uygulanırken, deney grubundaki çocuklara oyuncaklı bileklik kullanılarak fiziksel kısıtlama uygulanmıştır. Veriler Çocuk Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği ve Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D) ile toplanmış, fizyolojik veriler kalibre edilmiş cihazlarla izlenmiştir. Çocukların fizyolojik parametreleri ile (oksijen saturasyonu, solunum sayısı, kalp atım hızı, diastolik/sistolik basın) korku ve anksiyete puanları başlangıç, birinci, ikinci ve üçüncü saatte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Deney grubunun üçüncü saat diastolik kan basıncı ortalaması kontrol grubundan yüksek bulunmuş, bu fark anlamlı çıkmıştır ($p = 0.006$). Nabız sayısında ise özellikle birinci, ikinci ve üçüncü saatte gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p < 0.05$). Bununla birlikte, sistolik kan basıncı ($p = 0.124$), oksijen saturasyonu ($p = 0.106$), solunum sayısı ($p = 0.304$) açısından grupların zamanla arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Korku ve anksiyete düzeylerinde zamanla anlamlı azalma gözlenmiş olup, özellikle zaman etkisi, korku ($p < 0.001$) ve anksiyete ($p < 0.001$) puanları için anlamlı olarak bulunmuştur. Anksiyete puanlarında grup* zaman etkileşimi anlamlı değer göstermiştir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocukların yoğun bakım ortamına zamanla uyum sağladıkça korku ve anksiyete düzeylerinde azalma gözlenmiş, oyuncaklı bileklik uygulamasının özellikle korku düzeylerinde zamana bağlı etkileri olabileceği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, oyuncaklı bilekliklerin hem fizyolojik hem psikolojik etkilerinin daha uzun süreli takiplerle değerlendirilmesi ve klinik kullanımı için daha geniş örneklerle desteklenmesi önerilmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-027

COVID-19 Sonrası Dönemde Yoğun Bakım Gerektiren Ağır Pediatrik İnfluenza: Türkiye'de 2024-2025 Sezonu Çok Merkezli Değerlendirme

Güntülü Şık¹, İlayda Ergün Akgündüz¹, Tuğba Kanar¹, Nihal Akçay², Muhterem Duyu³, Özge Umur⁴, Abdulrahman Özel⁵, Demet Tosun², Ayşe Işık³, Agop Çıtak⁴

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Cöztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

⁵Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlayda Ergün Akgündüz / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: İnfluenza, küresel düzeyde çocuklarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. COVID-19 pandemisi sonrasında maske ve sosyal mesafe önlemlerinin azaltılması ile influenza insidansında yeniden artış gözlenmiştir. Bu dönemde, azalmış toplum bağışıklığı, değişen viral virülans ve özellikle daha önce influenza ile karşılaşmamış veya yetersiz aşılanmış çocuklarda daha ağır klinik tabloların görülmesine sebep olmuştur. Bu çalışma, 2024-2025 influenza sezonunda Türkiye'de beş farklı çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan ağır influenza olgularının klinik özelliklerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal ve Metot: İstanbul'daki beş çocuk yoğun bakım ünitesine 2024- 2025 yılları arasında yatırılan, RT-PCR ile influenza A veya B pozitifliği doğrulanmış 85 çocuk retrospektif olarak incelendi. Demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi verileri değerlendirildi. Gruplar (influenza A, B ve A+RSV) Kruskal-Wallis ve ki-kare testleriyle karşılaştırıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 25 ay, %55'i erkekti. Olguların %58,8'i influenza A, %27,1'i influenza B, %14,1'i influenza A+RSV koinfeksiyonuydu. Koinfeksiyon grubu anlamlı olarak daha küçük yaşta idi (medyan 2 ay; $p < 0,001$) ve belirgin solunumsal bulgular (taşipne, hipoksemi, solunum sıkıntısı) daha sıklıkla ($p < 0,05$). Nörolojik komplikasyonlar yalnızca A veya B monoinfeksiyonlarında izlendi. ARDS %11,8, sepsis %42,4 oranında saptandı. Prematürite, kronik akciğer hastalığı ve pnömoni ARDS için anlamlı risk faktörleriydi ($p < 0,05$). Mortalite %7,1 olup en yüksek oran influenza B grubundaydı. Aşılanma oranı yalnızca %2,4'tü.



TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: COVID-19 sonrası dönemde ağır influenza olguları, özellikle RSV koinfeksiyonu olan bebeklerde daha ağır solunumsal tabloyla seyretmektedir. ARDS ve sepsis, mortaliteyle yakından ilişkilidir. İnflamatuvar yanıtın şiddeti hastalık ağırlığını belirlemede kritik rol oynamaktadır. Mevsimsel influenza aşılmasının artırılması, yoğun bakım yükünü azaltmada hayati önemdedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-028

Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Uygulanan Ziyaret Politikaları ve Aile Bilgilendirmesinin Değerlendirmesi: İlk Rapor

Serhat Emeksiz¹, Bayram Bayramov², Alper Oğlakçioğlu², Tanıl Kendirli³

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Bayram Bayramov / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Türkiye'deki üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitelerindeki yaklaşımı değerlendirmek için ulusal bir anket çalışması gerçekleştirdik. Bu çalışmanın amacı, mevcut çocuk yoğun bakım ziyaret politikalarını tanımlamak ve aile bilgilendirmesinin nasıl yapıldığını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Türkiye'deki tüm yoğun bakım uzmanlarını ve öğretim görevlilerini kapsayan "Pediatrik Yoğun Bakım ve Acil" grubuna 28 sorudan oluşan bir anket e-posta gönderilerek duyuruldu. Araştırmaya öğretim üyeleri ve çocuk yoğun bakım uzmanları davet edildi. Ankete cevap veren üniteleri; yoğun bakım ünitelerindeki odaların hepsinin izole oda olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı (Grup A: Yoğun bakım odalarının hepsi izole oda olan (n=32), Grup B: yoğun bakım odalarının hepsi izole oda olmayanlar (n=27)). Verilen yanıtlar iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Ünitelerin %78'i aile merkezli bakımı benimsemiş ve ekstübe bir hastanın yatak başında ebeveynin (tercihen anne ya da baba) 24 saat yanında kalabildiğini belirtmişlerdir. Ünitelerin %91,5'u en az bir kısıtlayıcı ziyaret politikasını (hasta ziyaret saatlerini, ziyaret günlerini, aynı anda izin verilen aile üyesi sayısını ya da 18 yaş altı ziyaretçi kabulünü) benimsemişti. Ayrıca üniteler, beyin ölümü tanısı konulan hastalarda (%83,1) veya son dönem hastalık (%76,3) gibi belirli durumlarda aile ziyareti kısıtlamalarını esnettiğini bildirmişlerdir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamızda, Türkiye’de çocuk yoğun bakım ünitelerindeki hasta ziyareti politikalarının ve aile bilgilendirmesinin durumunu değerlendiren ilk çalışmadır. Çocuk yoğun bakım ünitesinde kritik hasta çocukların yatak başında ebeveyn varlığı, aile merkezli bakımın işlevsel hale getirilmesi için gereklidir ve Türkiye’deki yoğun bakım ünitelerinde ebeveyn varlığını benimsediğini gördük. Kısıtlayıcı politikaların zaman içinde değişip değişmediğini değerlendirmek için daha sonraki yıllarda takip çalışmalarının düzenlenmesi planlanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-029

Kemik İliği Nakli Sonrası Dönemde Fournier Gangreni Gelişen Bir Olgu

Nur Hilal Tonga Ceylan¹, Ayşen Durak Aslan², Nihal Ekin Dağ¹, Eda Eydurhan², Nilay Penezoğlu³, Merve Havan², Elif İnce⁴, Halil Özdemir³, Mehmet Erdem⁴, Tanıl Kendirli²

¹Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Çocuk Hematolojisi Bilim Dalı

Nur Hilal Tonga Ceylan / Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Beta talasemi major (TM) tedavisinde hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) kür sağlayıcı bir yöntemdir. Ancak erken post-transplant dönemdeki ağır immünsüpresyon, mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olan enfeksiyonlara zemin hazırlar [1-2]. Dirençli patojenlerden karbapenemaz üreten *Klebsiella pneumoniae*, kısa sürede fulminan sepsis ve septik şoka yol açabilir [4]. Fournier gangreni (FG) ise perine ve genital bölgeyi tutan, hızlı ilerleyen nekrotizan fasiit tablosudur ve pediatrik HKHT olgularında nadiren bildirilmiştir [7,8].

Materyal ve Metot: HKHT sonrası enfeksiyöz komplikasyonun değerlendirildiği olgu sunumudur. Klinik veriler, laboratuvar, kültür ve görüntülemeleri hasta dosyasından incelenmiştir.

Bulgular: Olgu: Sekiz yaşında TM tanılı erkek hastaya anneden tam uyumlu kemik iliği kaynaklı HKHT uygulandı. PostHKHT 7. günde nötropenik ateş nedeniyle piperasilin+tazobaktam/teikoplanin başlanan hastada değerlendirmesinde gluteal bölgede ülsere alan vardı, kan kültüründe üreme olmadı. PostHKHT 8. günde direngen ateşleri devam eden hastanın kateter ve periferik kan kültürlerinde sırasıyla 8. ve 10. saatlerde gram(-) basil bildirildi. Hastanın kateteri kapatıldı (vankomisin+amikasin kilit), tedavisi kolistin, meropenem, vankomisin, amikasin ve kaspofungin olarak değiştirildi. Hasta septik şok tablosu ile yoğun bakıma (ÇYBÜ) kabul edildi. Hasta HFNC desteğinde, genel durumu kötü, GKS: 13 idi. TNS:0/mm³, Hb:7.8g/dL, trombosit:44/mm³, CRP:148 mg/L, İL-6:2,493 U/L, kr:1.45g/dl, AST:626U/L ALT:710U/L yüksekti. Dirençli hipotansiyon nedeniyle yüksek doz inotropolar, hidrokortizon ve metilen mavisi desteği sağlandı, ARDS tablosuyla entübe edildi. Etkenin kolistin ve seftazidim-avibaktam duyarlı, GSBL (+), karbapenemaz (+) *Klebsiella pneumoniae* olarak



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

bildirilmesi ile tedaviye seftazidim-avibaktam eklendi. ÇYBÜ 5. gününde perineal ödem ve nekroz gelişti; pelvik BT'de yaygın ödem ve loküle koleksiyonlar izlendi. Klinik tablo Fournier gangreni ile uyumlu değerlendirildi. Ağır hemodinamik instabilite nedeniyle cerrahi debridman yapılamadı. GCSF desteği, granülosit transfüzyonu, CRRT, plazmaferez ve sitokin uzaklaştırıcı filtre uygulanmasına rağmen hasta multiorgan yetmezliği ve beyin ölümü ile ÇYBÜ 8., postHKHT 15. gününde kaybedildi.

Sonuç: Bu olgu, postHKHT gram(-) sepsisle birlikte nadir fakat ölümcül bir komplikasyon olarak Fournier gangreninin gelişebileceğini göstermektedir. Erken tanı, uygun antimikrobiyal tedavi ve en kısa sürede cerrahi girişim, mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-031

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Nörokritik Hastalarda Sürekli EEG İzleminin Elektrografik Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ömer Berkay Ertan¹, Ömer Bektaş², Fatma Nur Öğütçüoğlu Ertan¹, Ayşen Durak Aslan³, Eda Eyduran³, Miraç Yıldırım², Merve Havan³, Serap Tıraş Teber², Tanıl Kendirli³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Ömer Berkay Ertan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Kritik pediyatrik hastalarda nörolojik durumun izlenmesinde sürekli Elektroensefalografi (cEEG) kullanımı giderek artmaktadır. cEEG, klinik olarak fark edilmeyen nöbetlerin ve Elektrografik Status Epileptikus (ESE) erken tanısında önemli bir araçtır. Ayrıca EEG'de saptanan Periyodik ve Ritmik Paternlerin (PRP) değerlendirilmesi, epileptik aktivitenin şiddeti ve prognozla ilişkisi açısından klinik karar sürecine önemli katkı sağlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2022-Mayıs 2025 tarihleri arasında pediyatrik yoğun bakım ünitesinde cEEG yapılan nörokritik hastaları kapsamaktadır. EEG kayıtları Nicolet V32 (Natus Neurology Incorporated, Middleton, WI, ABD) cihazı ile gerçekleştirilmiştir. Çekim süresi 6 saat ve üzeri olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Daha önce raporlanmış EEG'ler, çalışma kapsamında Amerikan Klinik Nörofizyoloji Cemiyeti (ACNS) kriterlerine göre çocuk nörolojisi öğretim üyeleri tarafından yeniden elektrografik olarak değerlendirildi ve hastaların yoğun bakım epikrizleri ile birlikte analiz edildi. İstatistiksel analizde Ki-kare, Fisher's exact, Mann-Whitney U ve lojistik regresyon testleri kullanıldı, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 117 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşları 6.1 ± 5.4 yıl olup, yaş aralığı 0.1-17.95 yıl arasındaydı. Etiyolojik dağılım incelendiğinde, olguların %53.2'sinde akut yapısal olmayan ensefalopati, %40.8'inde epilepsi ve %6'sında akut yapısal ensefalopati saptandı. cEEG izleminin medyan süresi 6 saat olarak bulundu, kayıt süreleri 6 ile 72 saat arasında değişiklik gösterdi. Elektrografik nöbet aktivitesi (ESE dahil) 40 hastada (%34.2) izlendi. Jeneralize Diken-Dalga (GSW) paterni nöbet aktivitesiyle anlamlı pozitif ilişkili bulundu (p



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

$< 0.001, OR=9.83; \%95 \text{ GA}:2.97-32.56$). Lateralize Diken-Dalga (LSW) paterni de benzer şekilde pozitif ilişkiliydi ($p < 0.05, OR=8.44; \%95 \text{ GA}:0.91-78.29$). Buna karşılık, herhangi bir PRP paterni izlenmemesi ($p < 0.01, OR=0.61; \%95 \text{ GA}:0.52-0.71$) ve Jeneralize Ritmik Delta Aktivitesi (GRDA) paterninin varlığı ($p < 0.01, OR=0.30; \%95 \text{ GA}:0.13-0.71$) elektrografik nöbet aktivitesiyle negatif yönde ilişkili bulundu. Ayrıca, GRDA paterninin kısa süreli iktal özellik gösterebilecek ritmik EEG aktiviteleri (BIRD) ($p=0.003$) ve İktal-interiktal kontinum (IIC) ($p < 0.001$) varlığıyla anlamlı ilişkisi saptandı. Lateralize Ritmik Delta Aktivitesi (LRDA) paterninin ise IIC ile güçlü pozitif ilişkili olduğu belirlendi ($p < 0.001, OR=8.27; \%95 \text{ GA}:2.76-24.78$).

Sonuç: cEEG izlemi yapılan nörokritik çocuk hastalarda ESz (elektrografik nöbet) varlığı $\sim \%34$, PRP oranı $\%88$ bulundu. En sık gözlenen PRP'ler GRDA ($\%40.2$), LRDA ($\%19.7$), GSW ($\%15.4$) olarak izlendi. GSW, LSW paternleri nöbet ile ilişkili bulundu. GRDA'nın BIRD ve IIC ile LRDA'nın ise IIC ile ilişkili olduğu bulundu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-032

Çocuk Yoğun Bakımda Sekonder HLH'nin Üç Farklı Yüzü

Ece Kuduban¹, Güntülü Şık¹, Tuğba Kanar¹, Gamze Başak¹, Özgür Kasapçopur¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ece Kuduban / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Hemofagositik lenfositosis (HLH), immün sistemin kontrolsüz aktivasyonu sonucu gelişen, sitokin fırtınası ve çoklu organ disfonksiyonu ile seyreden, yüksek mortaliteli hiperinflamatuar sendromdur. HLH; primer (ailesel/genetik) ve sekonder (edinilmiş) olmak üzere iki grupta incelenir. Sekonder HLH, sıklıkla enfeksiyonlar, maligniteler ve otoimmün hastalıklar zemininde gelişir. Tanı için en sık kullanılan HLH-2004 kriterleri; ateş, splenomegali, sitopeni, hipertrigliseridemi, hipofibrinojemi, kemik iliğinde hemofagositoz varlığı, düşük NK hücre aktivitesi, yüksek ferritin ve sCD25 düzeyleridir. Erken tanı ve uygun immünomodülatör tedavi, mortaliteyi belirgin biçimde azaltır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, servismizde takip edilen ve sekonder HLH tanısı alan üç olgunun değerlendirilmesiyle oluşturulmuştur. Veriler klinik gözlemler, laboratuvar sonuçları, kemik iliği aspirasyon bulguları ve uygulanan tedavi protokolleri üzerinden incelenmiştir. HLH tanısı, HLH-2004 kriterleri esas alınarak konulmuştur. Her olguda demografik özellikler, başvuru bulguları, laboratuvar parametreleri, uygulanan tedavi yaklaşımları, klinik yanıt süreci analiz edilmiştir. Olgular, etiyolojik nedenlerine göre üç grupta sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen üç olgunun tamamı HLH-2004 tanı kriterlerinin en az beşini karşılamaktaydı. Olgu 1 (Maligniteye sekonder HLH): 11 yaş erkek hastada uzamış ateş, hepatosplenomegali ve yaygın LAP izlendi. Ferritin: 3.143 ng/mL, TG: 596 mg/dL, CRP: 255 mg/L, Fibrinojen: 136 mg/dL. Tedaviye steroid, IVIG ve etoposid eklenmesine rağmen yanıt kısıtlıydı; plazmaferez sonrası hemodinamik stabilite sağlandı. Olgu 2: 9 yaş HİE'li erkek hastada Pseudomonas aeruginosa sepsisi sonrası HLH gelişti. Ferritin: 8.500 ng/mL, TG: 856 mg/dL, Fibrinojen: 139 mg/dL. Kortikosteroid ve IVIG tedavisiyle 3. günde klinik düzelme sağlandı. Olgu 3: 2 yaş kız hastada sistemik JİA zemininde HLH gelişti. Ferritin: 27.813 ng/mL, Fibrinojen: 96 mg/dL, TG: 396 mg/dL, LDH: 2.512 U/L. Steroid, siklosporin, anakinra, etoposid ve plazmaferez tedavileri sonrası 10. günde ekstübasyon sağlandı. Kemik iliği incelemelerinde tüm olgularda hemofagositoz bulguları saptandı. Hiçbir olguda mortalite gelişmedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sekonder HLH, çocuk yoğun bakımda sepsis ile karışabilen, yüksek mortaliteli hiperinflamatuvar sendromdur. Erken tanı konulamayan olgularda prognoz hızla kötüleşmektedir. Bu çalışmada sunulan üç farklı etiyojideki olguda, hastalığın klinik spektrumunun genişliğini tedavide immünmodülatörlerin yanı sıra, plazmaferezin sitokin yükünü azaltarak klinik iyileşmeye katkı sağladığı görülmüştür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-035

Vankomisin Terapötik İlaç İzlemi: Pediatrik Yoğun Bakım Hastalarında Vankomisin Düzeylerini Etkileyen Klinik Belirleyiciler ve Vankomisin İlişkili Nefrotoksisite

Ayşen Durak Aslan¹, Büşra Aygünoğlu Gürbüz², Gülten Nisa Nas Karasan², Merve Havan¹, Eda Eyduran¹, Döndü Nilay Penezoğlu³, Ergin Çiftçi³, Halil Özdemir³, Gül Arga³, Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ayşen Durak Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Vankomisin dahil glikopeptitler için birincil farmakokinetik/farmakodinamik hedef, 24 saatlik konsantrasyon-zaman eğrisinin altında kalan alanın minimum inhibitör konsantrasyona oranı (AUC₂₄/MİK) olarak belirlenmiştir. Klinik pratikte bu oran genellikle çukur konsantrasyonu üzerinden değerlendirilmektedir.

Materyal ve Metot: Haziran 2024 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesine yatırılan ve vankomisin uygulanan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Akut böbrek hasarı veya sürekli renal replasman tedavisi nedeniyle doz ayarlaması yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Vankomisin kullanımı, mikrobiyolojik kültür sonuçları beklenirken başlanmışsa ampirik tedavi olarak; kültür sonuçlarıyla birlikte başlanmış ya da devam ettirilmişse ise kesin tedavi olarak kabul edildi. Vankomisin çukur düzeyi ölçümü sonrası yapılan müdahaleler kaydedildi.

Bulgular: Çalışma döneminde toplam 51 hastadan elde edilen 210 vankomisin çukur düzeyi incelendi. Akut böbrek hasarı veya sürekli renal replasman tedavisi nedeniyle doz ayarlaması yapılan 10 hasta analizlerin dışında tutulduktan sonra, 41 hastaya ailt toplam 181 vankomisin çukur düzeyi değerlendirmeye alındı. Hastaların 34'üne (%82,9) vankomisin ampirik olarak başlandı. Hastaların bazal serum kreatinin değerleri medyan 0,24 (0,18-0,35) mg/dL iken, bazal tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) medyan 166,4 (123,8-230,09) mL/dk/1.73m² olarak ölçüldü. Vankomisin tedavisi sırasında kaydedilen en yüksek kreatinin değerleri ise medyan 0,28 (0,22-0,46) mg/dL idi. Vankomisin çukur düzeylerinin dağılımı incelendiğinde,



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

ölçümlerin 43'ü (%23,8) $< 5 \mu\text{g/ml}$, 47'si (%26) $5-10 \mu\text{g/ml}$, 63'ü (%34,8) $10-20 \mu\text{g/ml}$ ve 28'i (%15) $> 20 \mu\text{g/ml}$ aralığında bulundu. Hiçbir grupta vankomisin ilişkili nefrotoksisite gelişmedi. Vankomisin çukur düzeyinin $10-20 \mu\text{g/ml}$ terapötik aralığında olmasını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde terapötik gruptaki hastaların kreatinin düzeylerinin daha düşük olduğu ve yaş arttıkça terapötik aralıkta olma olasılığının artma eğiliminde olduğu gözlemlendi. Ayrıca, ALT/GGT ile terapötik aralık arasında pozitif bir ilişki izlenirken, albümin ve vücut kitle indeksinin ayrıştırıcı etkisi sınırlı kaldı. Yapılan yalın model analizi, orta düzeyde bir ayrıştırma gücü sağladı (ROC-AUC ≈ 0.66).

Sonuç: Bu çalışma, vankomisin düzey takibinin nefrotoksisite gelişimini önlemedeki rolünü vurgularken, klinik belirleyicilerin doz ayarlamadaki potansiyel rolünü göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-037

Status Epileptikus Tanısıyla Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Fatih Erdoğan¹, Eda Eydurana², Ayşen Durak Aslan², Merve Havan², Sultan Çiçek³, Miraç Yıldırım³, Ömer Bektaş³, Serap Tıraş Teber³, Tanıl Kendirli²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD

Eda Eydurana / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Nöbeti engelleyen mekanizmaların başarısızlığı ve nöbetin uzamasına neden olan mekanizmaların başladığı duruma status epileptikus (SE) denir. Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip, hızlıca tanınması ve tedavi edilmesi gereken pediatrik nörolojik bir acildir. SE'nin etiyolojisi, klinik seyri ve tedaviye yanıtı heterojenite göstermektedir. Çocuk yoğun bakımda (ÇYB) SE nedeniyle yatan hastalarda invaziv mekanik ventilasyon (İMV), inotrop desteği, ÇYB'de uzun yatış ve mortaliteye neden olan faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2014-2024 yılları arasında status epileptikus tanısıyla ÇYB'a yatırılan 1 ay-18 yaş arası 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik, etiyolojik ve tedavi verileri ile İMV, inotrop desteği ve uzun yatış arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %64,3 (n: 27) erkek olup ortalama yaşları 4,8'di. 12'sinin (%28,6) altta yatan bir hastalığı yokken en sık görülen komorbidite epilepsiydi (n 17, % 40,5). SE öncesi antiepileptik kullanmayan 20 hasta (%42) varken hastaların en sık kullandığı antiepileptikler sırasıyla levetirasetamdı (n: 18, %42,8). 3 ve daha fazla antiepileptik kullanan hasta sayısı 8'di (%19). SE'nin en sık nedeni enfeksiyondu (n: 29, %69). Birinci basamak tedavide en sık kullanılan ilaç diazepam (n:23, %54,8), en sık kullanılan ilaç uygulama yolu ise intravenözdü (n: 27, %64,3). İkinci basamak tedavide en sık levetirasetamdı (n: 26, %61,1). Otuz üç (%78,6) hastaya midazolam infüzyonu başlanırken beş (%11,9) hastaya koma indüksiyonu uygulandı. Bir hasta (%2,3) hayatını kaybetti.

Sonuç: Çalışmamızda altta yatan hastalık varlığı ile ÇYB yatış süresi arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. En güçlü korelasyonlar, midazolam infüzyonu başlanması ile İMV ve ÇYB yatış süresi ve SE süresinin 1 saatten uzun olması ile ÇYB'de yatış süresi arasında bulunmuştur. Bu bulgular uzamış ve refrakter SE'nin pediatrik SE hastalarında morbiditenin ana belirleyicileri olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-038

Çocuk yoğun bakımda hasta teslim süreci değişikliği hakkında hemşirelerin görüşleri

Şerife KAŞIKÇI¹, Neşe KAPLAN¹, Selman Kesici¹

¹Hacettepe Üniversitesi

Şerife KAŞIKÇI / Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Kaliteli hasta bakımı ve hasta güvenliği çerçevesinde kritik bir öneme sahip olan hasta teslimleri, hemşirelerin her gün vardiya değişimlerinde kullandıkları fonksiyonel bir süreçtir. Hasta teslimlerinin yanlış yapılandırılması istenmeyen olayların sıklığını artırmakta, bakım kalitesini azaltmaktadır. Bu çalışma, hasta teslim yönteminin değiştirilmesinin hemşirelerin üzerindeki olası etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım' da Şubat 2025 tarihinden itibaren bire bir teslim yöntemine geçilmiştir. Şubat 2025- Eylül 2025 tarihleri arasında çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yeni teslim yöntemi ile ilgili görüşleri alınmıştır. Çalışma verileri, hemşirelerin demografik ve mesleki bilgilerini, hasta teslimi ile ilgili uygulama ve görüşlerine yönelik soru formuyla toplanmıştır. Araştırmanın verileri; sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleriyle yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya Çocuk Yoğun Bakım' da görev yapan 35 hemşire katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29,6±5,0 olup, %88,6'sı kadın, %80'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %42,9'u meslekte 5 yıldan fazla, %42,9'u çocuk yoğun bakımda 1-3 yıldır çalışmaktadır. Katılımcıların %96'sı yeni hasta teslim süreci değişikliğini olumlu değerlendirmiştir. "Hasta teslim yöntemi zaman kazandırdı" ifadesine %97,1'i, "bilgiler yeterliydi" ifadesine %94,3'ü, "hasta durumunu tam olarak öğrenmemi sağladı" ifadesine %94,3'ü olumlu yanıt vermiştir. Ayrıca katılımcıların %100'ü yöntemin sürdürülmesini istemektedir. Öte yandan, bire bir teslim yönteminin olumsuz etkilerine yönelik ifadelerde katılımcıların %97'si bu duruma katılmadığını belirtmiştir. "Bire bir teslim almak mesleki gelişimi olumsuz etkiliyor" ve "tıbbi hata riskini artırıyor" ifadelerine hemşirelerin %88'i katılmamıştır. Aynı zamanda teslim yöntemi değiştirilmesi ile fazla mesai süresi %95 oranında azalmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Genel olarak hemşirelerin yeni hasta teslim yöntemine ilişkin tutumlarının olumlu olduğu, yöntemin hasta güvenliği, zaman yönetimi ve bilgi aktarımında yarar sağladığı belirlenmiştir. Hasta teslim yönteminde çevrimiçi ulaşılabilir bir form olmasının bilgilere ulaşmakta ve iş yükünü azaltmakta büyük bir etkisi olduğu görülmüştür. Teslim formunu yaygınlaştırmak için hizmet içi eğitimlere ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-039

Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Sürekli Renal Replasman Tedavisi

Eda Eydur¹, Saliha Orhan², Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, İlkin Elif Günel Karaburun³, Fatma Nur Duruk Erkent⁴, Seda Kaynak Şahap⁵, Arzu Meltem Demir³, Ceyda Kırsaçlıoğlu³, Zarife Kuloğlu³, Elvan Onur Kırımker⁶, Meltem Koloğlu⁷, Özlem Selvi Can⁴, Ömer Suat Fitöz⁵, Aydan Kansu³, Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi BD

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon ABD

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi BD

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD

Eda Eydur / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Karaciğer nakli yapılan hastalarda ortaya çıkan akut böbrek hasarı, morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde artırmaktadır. Sürekli renal replasman tedavisi(CRRT), bu hastalarda sıvı-elektrolit dengesini sağlamada ve hiperamonyemi gibi metabolik durumların kontrolünü sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı karaciğer nakli uygulanan hastalarda CRRT'nin endikasyonlarını, uygulama zamanlarını ve klinik sonuçlara etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: 2015 - 2025 yılları arasında Ankara Üniversitesi'nde karaciğer nakli yapılan ve post-transplant çocuk yoğun bakımda takip edilen 1 ay - 18 yaş arası hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak taranmıştır. CRRT uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasındaki sonuçlar karşılaştırılmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Çalışmaya 30'u (%50,8) erkek toplam 59 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 66 ay, vücut ağırlığı 18 kg, boy 98 cm, vücut yüzey alanı(VYA) 0,68 m², PELD/MELD skoru ise 21'di. Karaciğer naklinin en sık nedenleri sırasıyla biliyer atrezi (18, %30,5), idiopatik karaciğer hastalığı (13, %22), progresif familyal intrahepatik kolestazdı (10, %16,9). Hastaların 19'u pre-transplant dönemde yoğun bakıma yatarken bunların 15'i akut karaciğer yetmezliğine bağlıydı. Dört hastaya pre-transplant, 9 hastaya post-transplant, 2 hastaya da transplantasyon sırasında olmak üzere toplam 12 (%20,3) hastaya CRRT uygulandı. Pre-transplant dönemde hipermaonyemi ve metabolik asidoz; intra-op ve post-op dönemde ise en sık sıvı yükü ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle CRRT uygulanırken çoğunlukla hemodiyafiltrasyon modu kullanıldı. Ortalama yoğun bakım yatış süresi 19,4 gün, invaziv ventilasyon süresi 8,8 gün ve hastane yatış süresi 58,4 gündü. Toplamda 9 (%15) hasta ex olurken CRRT alan grupta mortalite %50 (6) daha yüksekti. CRRT uygulanan ve uygulanmayan hastalar karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy, VYA, PELD/MELD skoru iki grup arasında anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Karaciğer nakli yapılan hastalarda CRRT ihtiyacı, özellikle ciddi akut karaciğer yetmezliği zemininde gelişen komplikasyonlar ve post-transplant çoklu organ yetmezliği gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda CRRT uygulanan grupta daha yüksek mortalite oranı gözlemlenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-040

Kritik Çocuk Hastalarda Pozisyon Çizelgesi Kullanımının Basınç Yaralarının İyileşmesine Etkisi

Eminenur GEVREK¹, Şerife KAŞIKÇI¹, Neşe KAPLAN¹, Mehmet ÇELEĞEN¹, Selman KESİCİ¹

¹Hacettepe Üniversitesi

Eminenur GEVREK / Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Basınç yaraları, hastaların yaşam kalitesini düşüren, hastanede yatış süresini ve bakım maliyetini artıran önemli bir sorundur. Enfeksiyon ve komplikasyonlar mortaliteyi yükseltmektedir. Bu nedenle, hasta bakımında doğru pozisyon verilmesi büyük önem taşır. Bakımın kanita dayalı uygulanması; riskin değerlendirilmesi, deri bakımı, pozisyon değişimi, eğitim ve destek yüzeylerin kullanılması gibi girişimleri kapsamalıdır. Bu çalışma çocuk yoğun bakımda yatan hastalara Kritik Çocuk Hasta Pozisyonları Çizelgesi kullanımı sonrası basınç yaranmasının oluşma durumunu değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Şubat 2024 -Eylül 2024 tarihleri arasında çocuk yoğun bakımda yatan hastalar üzerinde yürütülmüştür. Haziran 2024 tarihinde çizelge oluşturulmuş ve kullanılmaya başlanmıştır. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. Çizelge kullanılmadan önceki 4 ay ve kullanıldıktan sonraki 4 ay karşılaştırılmıştır. Her iki dönemde basınç yarası gelişme oranları ve risk faktörleri karşılaştırılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, yara yeri ve evresi kayıt altına alınmış, veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Şubat 2024- Eylül 2024 tarihlerinde çocuk yoğun bakımda yatan hastalardan çizelge kullanılmayan 150 hastanın 13'ünde(%8,7) 17 basınç yaranması gelişmiştir. Hastaların %87'ü erkek, %54'si kalp hastasıdır. Yaraların %44'si sakrumda, %60'ı Evre 3'tür. Çizelge kullanıldıktan sonra 230 hastanın 13'ünde(%5,7) 22 basınç yaranması gelişmiştir. Bu grubun %84'si erkek, %42'ü kalp hastasıdır. Yaraların %42'ü sakrumda, %50'si Evre 2'dir. Çizelgeyle 2 saatte bir pozisyon verilmiş, yara bakımı yapılmıştır. Sonuçta yara gelişim sıklığı %34 oranında azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda çizelge kullanımının etkin bir uygulama aracı olduğu ve yara gelişimini anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymuştur. Kritik Çocuk Hasta Pozisyonları Çizelgesi kullanımının hemşirelik bakım kalitesi gelişimine ve klinik iyileşmeye etkilerinin araştırılması için ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-041

Yoğun Bakımın Görünmeyen Yüzü: Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik, İş Doymu ve Hata Riski

Emel Uyar¹, Furkan Öztürk¹, Rabia Betül Kahraman¹, Ömer Kirik¹, Serhat Emeksiz¹, Bilge
Delibalta²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Furkan Öztürk / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: Yoğun bakım üniteleri, yüksek stres düzeyi, ağır iş yükü ve hasta güvenliğine dair sorumlulukların yoğun olduğu ortamlardır. Bu koşullar hemşirelerde duygusal tükenmeye, motivasyon azalmasına ve tıbbi hataya yatkınlığın artmasına neden olabilir. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde, hastaların yaş grubu, bakımın karmaşıklığı ve sürekli yüksek dikkat gereksinimi hemşirelerin psikolojik yükünü daha da artırmaktadır. Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin iş doymu düzeyi, tükenmişlik durumu ve tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin anlaşılması, hasta güvenliği ve bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım hemşirelerinde iş doymu, tükenmişlik ve tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan hemşireler üzerinde yürütülmüştür. Veriler; Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHE), Hemşire İş Doym Ölçeği (HİDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS paket programında gerçekleştirilmiş, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 64 hemşire davet edilmiş, formları eksiksiz dolduran 59 hemşire değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 26.7 ± 2.5 yıl, görev yılı ortalaması 3.36 ± 2.61 yıl idi. Katılımcıların HTHE, HİDÖ ve MTÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 218.08 ± 15.0 , 95.16 ± 11.11 ve 69.15 ± 8.36 olarak bulunmuştur. Buna göre hemşirelerde hataya eğilim düşük, iş doymu ve tükenmişlik düzeyleri yüksek saptanmıştır. Mesleğini isteyerek seçenlerin HİDÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek, MTÖ puanları daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş ile HTHE puanları arasında negatif korelasyon saptanmış, yaş arttıkça hataya eğilim artmıştır. Kadın hemşirelerde kişisel başarı alt boyutu erkeklere göre daha düşük bulunmuştur ($p=0.015$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocuk yoğun bakım hemşirelerinde yüksek iş doyumu ile birlikte belirgin tükenmişlik düzeyleri gözlenmiştir. Tükenmişlik düzeyinin artışı, tıbbi hataya eğilimi artırmaktadır. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş doyumunun desteklenmesi ve tükenmişliğin azaltılmasına yönelik kurumsal düzenlemeler, hasta güvenliği ve bakım kalitesini artırmada kritik rol oynayacaktır.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-043

Boğmaca Tanısıyla Çocuk Yoğun Bakıma Yatırılan İnfantların Değerlendirilmesi : Çok Merkezli Çalışma

Eda Eyduran¹, Cemre Türetken Kara², Ayşen Durak Aslan¹, Mehmet Nur Talay³, Kıvanç Terzi⁴, Güntülü Şık⁵, Nihal Akçay⁶, Muhterem Duyu⁷, Agop Çıtak⁸, Emrah Gün⁹, Serkan Özsoylu¹⁰, Fevzi Kahveci¹¹, Selman Kesici¹², Makbule Nilüfer Yalındağ¹³, Sinan Yavuz¹⁴, Ebru Kaçmaz Elvinduru¹⁵, Büşra Seğmen¹⁷, Hasan Serdar Kıhtır¹⁸, İkbal Türker²⁰, Ahmet Furkan Eser¹⁹, Erennur Tufan²¹, Oğuz Dursun²², Mehmet Boşnak²³, Mutlu Uysal Yazıcı²⁴, Merve Havan¹, Ergin Çiftçi²⁵, Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

²Ankara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Mardin Artuklu Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

⁴Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

⁵İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

⁶Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

⁷İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

⁸Acıbadem Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

⁹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁰Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

¹¹Harran Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

¹²Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

¹³Marmara Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁴Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁵Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁶Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁷Adana Seyhan Devlet Hastanesi

¹⁸Antalya Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

¹⁹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

²⁰Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

²¹Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

²²Akdeniz Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

²³Gaziantep Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

²⁴Gazi Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım

²⁵Ankara Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Boğmaca, özellikle aşılamanın tamamlanmadığı erken infantil dönemde paroksizmal öksürükle ve apneyle karakterize solunum yolu enfeksiyonudur. Hiperlökositozla beraber akut respiratuvar distres sendromu, pulmoner hipertansiyon ve refrakter şok gibi tablolara neden olabilmektedir. Çalışmamızda boğmaca tanısıyla çocuk yoğun bakıma yatan infantların demografik, klinik özelliklerini ve prognostik faktörleri incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çok merkezli çalışmamızda 2019-2024 yılları arasında boğmaca tanısıyla çocuk yoğun bakıma yatan 1ay - 1 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik, klinik ve laboratuvar verileri ile uygulanan ekstrakorporeal tedavilere ait veriler retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Çalışmaya 23 merkez katıldı ve 185 hasta dahil edildi. %53,8'i erkekti, ortanca yaşları 10 haftaydı, hastaların %20'si pretermken sadece %5,2'inin komorbid hastalığı vardı. Hastaların %47,7'si hiç boğmaca aşısı olmamıştı. Başvurudaki ortanca beyaz küre sayısı 17730, lenfosit sayısı 12150, CRP ise 4,5tu. Hastaların %70,2'sinde tanı solunum yolu PCR ile desteklenirken %27'sinde eşlik eden etken vardı. Tedavide azitromisin (%56,1) klaritromisinden (%41,5) daha çok tercih edilmişti. Hastaların %47,7'sinde apne gözlenirken nöbet sadece %13'ünde görüldü. Uygulanan solunum destekleri sıklık sırasıyla %45,4 HFNC, %35,4 basit O₂, %10 invaziv mekanik ventilasyon ve %9,2 non-invaziv ventilasyondtu. En yüksek beyaz küre sayısı 103000 iken lenfosit sayısı da 60470'ti. %6,1 hastaya terapötik kan değişimi (TKD) uygulandı. Entübe edilen hastalar ortalama 14.3 gün sonra ekstübe edildi. Hastaların ortalama ÇYB yatış süresi 6.8 gündü. Hastaların %4,5'unda kardiyojenik şok gelişirken %9'unun inotrop ihtiyacı oldu. Toplamda 2 hasta ex oldu. Hastaların yaş ve cinsiyetleri ile entübasyon oranları ve ÇYB yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. En yüksek beyaz küre ve lenfosit sayısı ile ÇYB yatışı arasında orta güçlü pozitif ilişki saptanırken invaziv mekanik ventilasyon süresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Boğmaca, infantlarda ciddi komplikasyonlara ve ölüme neden olabilir. Ağır pertussis genellikle aşılama eksik infantlarda görülmektedir. Yüksek beyaz küre ve lenfosit sayıları, uzun ÇYB yatışıyla ilişkilidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-044

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocuklarda Masal Terapisinin Ağrı Düzeyi Üzerine Etkisi

Rakibe Ceyda Çetin¹, Şadiye Dur²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²İzmir Demokrasi Üniversitesi

Rakibe Ceyda Çetin / T.C. Sağlık Bakanlığı Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Giriş: Çocuk yoğun bakım ünitelerinde uygulanan invaziv ve noninvaziv girişimler, çocuklarda ağrı, kaygı ve stres düzeylerini artırarak fizyolojik ve psikososyal iyilik hâlini olumsuz etkilemektedir. Farmakolojik yöntemler ağrı yönetiminde yaygın olarak kullanılmakla birlikte, tek başlarına yeterli olmayabilmekte ve yan etkileri nedeniyle sınırlılıklar içermektedir. Bu nedenle, farmakolojik yaklaşımları destekleyen nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı önem kazanmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan masal terapisi, çocukların duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini desteklemek amacıyla; masalların terapötik bir araç olarak kullanıldığı, çocuğun duygularını yansıtmaya, baş etme becerilerini güçlendirmesine ve içsel çatışmalarını anlamlandırmasına yardımcı olan bir yöntemdir. Masal terapisi, ayrıca dikkat dağıtma, rahatlama ve psikososyal destek sağlama açısından yoğun bakım ortamında uygulanabilir bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışma, çocuk yoğun bakım ünitelerinde masal terapisinin nonfarmakolojik ağrı yönetimindeki etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın deneysel tasarımda yürütülmesi planlanmaktadır. Örneklem, bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan 3-17 yaş arası çocuklardan oluşacaktır. Katılımcılar, deney (masal terapisi uygulanan) ve kontrol (standart bakım) gruplarına ayrılacaktır. Ağrı düzeyleri, 2 ay-7 yaş arası çocuklarda FLACC Ölçeği, 3 yaş ve üzeri çocuklarda ise Wong-Baker Yüz Ağrı Ölçeği ile ölçülecektir. Masal terapisi uygulamaları, yaşa uygun masallar aracılığıyla günde bir kez, yaklaşık 15-20 dakika süreyle üç gün boyunca gerçekleştirilecektir. Ön test ve son test ölçümleri ile gruplar arası karşılaştırmalar yapılacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Masal terapisi uygulanan çocukların, kontrol grubuna kıyasla ağrı ve kaygı düzeylerinde anlamlı derecede azalma göstermesi, rahatlama ve tedaviye uyum ile iş birliği davranışlarında belirgin artış sergilemesi, ayrıca yoğun bakım sürecine adaptasyonlarının hızlanması, duygusal iyilik hâllerinin iyileşmesi ve psikososyal destek süreçlerinden daha etkin yararlanmaları beklenmektedir.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda, masal terapisinin çocuk yoğun bakımda uygulanabilecek, etkili, yan etkisiz ve düşük maliyetli bir nonfarmakolojik hemşirelik yaklaşımı olarak kullanılabilceği öngörülmektedir. Masal terapisi, hem çocuk hem de aile katılımını artırarak psikososyal destek sürecini güçlendirecek bütüncül bir bakım stratejisi olarak değerlendirilecektir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-045

Ağır seyirli pediatrik nörolojik hastalıklarda iyileşmeye köprü tedavi yaklaşımı: çocuk yoğun bakımda plazma değişimi deneyimimiz

Güntülü Şık¹, Tuğba Kanar¹, Serhat Güler¹, Hüseyin Kılıç¹, Sema Saltık¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Tuğba Kanar / İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Pediatrik nörolojide, Terapötik Plazma Değişimi (TPE) en sık Guillain-Barré sendromu (GBS), Miller Fisher sendromu (MGS), multipl skleroz (MS), akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), transvers miyelit (TM), optik nörit (ON), optik nöromiyelit spektrum bozuklukları (NMOSD), otoimmün ensefalit (özellikle anti-N-metil-D-aspartat reseptör ensefaliti) ve miyastenia gravis (MG) gibi akut, immün aracılı durumlarda kullanılır. Bu çalışma GBS, MGS, MS, otoimmün ensefalit, transvers miyelit, ON, MG ve ADEM gibi nörolojik hastalıkları olan ve pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırılan çocuklarda TPE kullanımını, endikasyonlar, klinik sonuçlar ve komplikasyonlar üzerinde odaklanarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, Şubat 2023 ile Ekim 2025 arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi PICU'da akut veya subakut nörolojik bozukluklar nedeniyle yatırılıp TPE uygulanan 26 hastayı içeren retrospektif kohort analizidir. Çalışmaya, immün aracılı nörolojik bozukluk tanısı konulan ve TPE tedavisi gören 1-18 yaş arası 24 çocuk dahil edildi. Tanılar arasında GBS (bunlardan biri MGS), MS, otoimmün ensefalit, TM, ON, MG ve ADEM yer aldı. Tanı, uluslararası konsensüs kriterlerine göre klinik bulgular, nörogörüntüleme, nörofizyoloji ve serolojik belirteçlere dayanılarak konulmuştur. TPE endikasyonları birinci basamak veya standart tedavilere yetersiz yanıt veya hastalığın başlangıcında klinik bulguların (şiddetli kas güçsüzlüğü, solunum yetmezliği) ani ilerlemesine dayanmaktadır.

Bulgular: TPE başlangıcı ile sonu arasında mRS skorunda iyileşme 24 çocuktan 20'sinde (%83) gözlemlendi. TPE sonrası belirti ve semptomlarda 8 hasta (%33,3) orta, 12 hasta (%50) hafif iyileşme gösterdi. 4 hasta (%16,6) iyileşme göstermedi. TPE süresince mRS skorunda kötüleşme görülen vaka olmadı. 26 kürde 130 TPE prosedürü uygulandı; her kürde ortalama 6 prosedür (4-10) uygulandı ve ortalama 9 gün (4-16) sürdü. 24 hastanın 22'si (%92) bir kür, ikisi (%8) ise iki kür TPE aldı. Yaşamı tehdit eden komplikasyon görülmedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: TPE şiddetli veya refrakter nöro immünolojik bozuklukları için değerli, iyi tolere edilen tedavidir. Güvenlik profili, merkezi ve periferik sinir sistemi hastalıklarının geniş yelpazesinde tutarlı etkinliği düşünüldüğünde, TPE pediatrik nörolojik yoğun bakımda multimodal immün terapisinin ayrılmaz bileşeni olarak düşünülmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-046

MOTORSİKLET KAZASI VE GENÇLİK: TRAVMANIN PROGNOZU ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Tuna Han Saatci¹, Berkay Bozkurt¹, Hatice Feray Arı¹, Kazım Zararcı¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tuna Han Saatci / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Genç yaş grubunda motosiklet kazaları, riskli davranışları ve yetersiz koruyucu önlemler nedeniyle önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Çalışmamızda, motosiklet kazası sonrası çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılan olgularda yatış anındaki klinik bulgularına dayanarak yapılan skorlamalar ile mortalite arasındaki ilişki incelenerek, travmanın prognozunun öngörülebilirliği değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Tek merkezli retrospektif çalışmamızda, ÇYBÜ'ne Mart 2023-2025 tarihleri arasında yatırılan 1 ay-18 yaş ve motosiklet kazası nedeniyle travma geçirmiş hastalar dahil edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, travma tipi, cerrahi müdahale durumu, laboratuvar bulguları ve klinik skorları retrospektif olarak hasta dosyalarından kaydedildi. Skorlama olarak; Pediatrik Travma Skoru (PTS), Glasgow Koma Skoru (GKS), Pediatrik Şok İndeksi (SIPA), Pediatrik Risk of Mortality III (PRISM III) kullanılmıştır. Klinik, laboratuvar ve skorlamalar ile ÇYBÜ yatış süresi ve mortalite ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 31 hastanın %74'ü erkek (n=23), %26'sı kız (n=8) idi. Ortalama yaş 176 ay (29-216 ay), ortalama yoğun bakım yatış süresi 7,4 gün (2-28 gün) olarak bulundu. Multipl travma oranı %61,3, operasyon oranı %38,7, batin travması %32,3, toraks travması %25,8 saptandı. Ortalama skorlar: PTS 8,3±2,1, GKS 9,1±3,4, SIPA 1,12±0,26, PRISM III 13,5±5,8 idi. Exitus oranı %16,1 (n=5) olup, tümü GKS < 8, PTS < 8, SIPA > 1,3, PRISM III≥20 olan olgulardı.Yoğun bakım yatış süresi ile PRISM III skoru arasında düşük-orta düzeyde pozitif korelasyon (r=0,39, p=0,03); PTS arasında orta düzeyde negatif korelasyon saptandı. (r=-0,53, p=0,002) Yatış süresi pH ile negatif (r=-0,36, p=0,04); laktat ile pozitif (r=0,58, p=0,001) koreleydi. HCO₃ ile mortalite arasında anlamlı fark saptandı (p=0,038). WBC, pH ve pCO₂ değerleri mortaliteyle anlamlı ilişki gösterdi (p=0,049; p=0,007; p=0,009). PRISM III (p=0,007) ve SIPA (p=0,018) skorları mortaliteyle anlamlı ilişki gösterdi.

Sonuç: Motosiklet kazası geçiren genç olgularda travmanın prognozu, klinik skorlarla öngörülebilir görünmektedir. Multipl travma, yüksek SIPA, düşük PTS ve GKS değerleri mortaliteyle güçlü biçimde ilişkilidir.Bu parametrelerin birlikte değerlendirilmesi, pediatrik travma hastalarında erken risk belirlemede ve tedavi planlamasında klinisyene yol gösterici olabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-047

PHOENIX Kriterlerine Göre Septik Şok Tanılı Hastalarda PHOENIX Skoru, Laktat Klirensi ve Vazoaktif-İnotrop Skorun (VİS) 28 Günlük Mortalite Üzerine Etkisi

Büşra Daştan İNCE¹, Abdullah Mesud İNCE¹, Osman ÖZDEMİR¹, Burak BALABAN¹, Dilek BEKTAŞ¹, Kıvanç TERZİ¹, Zeynelabidin ÖZTÜRK¹, Emrah GÜN¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Büşra Daştan İNCE / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Sepsis ve septik şokta erken tanı ve tedavi mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Laktat klirensi ve Vazoaktif-İnotrop Skoru (VİS), son yıllarda mortalite öngörüsünde kullanılan önemli parametrelerdir. Bu çalışmanın amacı, Phoenix skoru, laktat klirensi (%) ve maksimum VİS'in 28 günlük mortaliteyi öngörme gücünü değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ağustos 2024-Eylül 2025 tarihleri arasında Phoenix kriterlerine göre septik şok tanısı alan ve çocuk yoğun bakım ünitemizde(ÇYBÜ) izlenen 92 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya 92 hasta dahil edildi, 48'i(%52.2) erkekti. 28. günde 45 hastada mortalite izlendi. Hastaların medyan yaşı 60(12-153) aydır. 28. günde mortaliteye göre sağ kalan grupta NIV(p=0.007), trakeostomi(p=0.001), deksmetotimidin kullanımı(p=0.020, enteral beslenmeye erken başlama(p=0.011) sıklığı anlamlı olarak daha fazlaydı. Mortal grupta anlamlı olarak bilinç değişikliği/ensefalopati(p < 001) daha fazlaydı. 28. günde ölen hasta grubunda Phoenix(p=0.005), PRISM(p < 0.001), maksimum VİS(p < 0.001), anlamlı olarak daha yüksek bulunurken laktat klirensi ölen hastalarda anlamlı olarak daha düşüktü(p < 0.001). Ölen hasta grubunda diyastolik kan basıncı(72. Saat) ve MAP ölçümleri daha düşüktü(p < 0.05). Sağ kalan hasta grubunda başlangıç idrar çıkışı ve pH(12.saat) ve bikarbonat(12. ve 48. saat) anlamlı olarak daha yüksekken laktat değerleri(24. ve 48. Saatte) anlamlı olarak düşüktü. ROC analizine göre, 28. günde mortal seyreden hastalarda laktat klirensi anlamlı olarak düşüktü. Laktat klirensi için kesme değeri %14 olup duyarlılık %63,8 ve özgüllük %64,4 olarak bulundu. Laktat klirensi < %14 olan hastalarda mortalite riski belirgin olarak yüksekti(Şekil1). 28. günde mortaliteyi öngörmede yapılan çok değişkenli lojistik regresyonda yalnızca maksimum VİS skoru mortalite ile anlamlı ilişkiliydi(p=0.001,OR=1.015). Phoenix (p=0.422) ve laktat klirensi (%) (p=0.021) doğrudan anlamlı değildi. ROC analizinde kombine model en yüksek ayırıcı güce sahipti (AUC=0.806,p < 0.001), bunu VİS (AUC=0.768,p <



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

0.001), PHOENIX (AUC=0.654,p=0.011) ve laktat klirensi(AUC=0.307,p=0.001) izledi(Şekil 2).

Sonuç: Çalışmamızda, septik şoklu çocuklarda 28.gün mortalitesini öngörmede maksimum ViS skoru anlamlı prediktör olarak saptandı. Kombine model (ViS, Phoenix, laktat klirensi) mortaliteyi öngörmede en yüksek ayırıcı güce sahipti. Düşük laktat klirensi erken dönemde artmış mortaliteyle ilişkili bulundu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-048

Küçük Bedenlerden Büyük Umutlar: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 10 Yıllık Beyin Ölümü ve Organ Bağışı Deneyimimiz

Taha İkrâm Özsümbül¹, Fatih Enes Bozkurt¹, Selman Kesici¹, Benan Bayrakçı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Fatih Enes Bozkurt / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Beyin ölümü, tüm beyin fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı ile karakterize, yaşamın yasal olarak sona erdiği klinik bir durumdur. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü olgularının değerlendirilmesi, tanı süreçlerinin standardizasyonu ve organ bağışı oranlarının artırılması açısından büyük önem taşır. Bu çalışmada, merkezimizde beyin ölümü tanısı alan çocuk olguların klinik özellikleri, tanı süreçleri ve organ bağışı sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışma, 2014-2025 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü tanısı alan toplam 43 hastayı kapsamaktadır. Hastaların demografik verileri, beyin ölümü nedenleri, laboratuvar parametreleri, sedatif ve vazodilatör ilaç kullanımı, yardımcı testler, apne testi sonuçları ve organ bağışı durumları dosya kayıtlarından geriye dönük incelenmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması yaklaşık 9 yıl, medyanı 7,5 (0,3-18) yıl olup, %60'ı erkekti. En sık beyin ölümü nedeni travma (%45) olarak saptandı, bunu enfeksiyonlar ve kardiyak arrest izledi. Tüm olgular mekanik ventilasyon desteği almış, %95'inde vazodilatör ilaç kullanımı, %80'inde sedatif ajan uygulanmıştır. Ortalama medikal yatış süresi 9±6 gün, fiziksel yatış süresi 17±10 gün olarak bulundu. Beyin ölümü tanısı ulusal rehberlere göre konulmuş olup tüm olgularda apne testi uygulanmıştır. Organ bağışı oranı %35 olup, en sık red nedeni aile onayının alınamamasıydı.

Sonuç: Çalışmamız, çocuk yoğun bakımda beyin ölümü tanısı alan hastalarda travmanın başlıca neden olduğunu, sedatif ve vazodilatör ajan kullanımının yaygın olduğunu ve organ bağışı oranlarının artırılması için aile bilgilendirme süreçlerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, donör potansiyelini artırabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-050

Hemolitik Üremik Sendrom: Çocuk Yoğun Bakımda On Yıl, Sıfır Kayıp

Ayşegül Akkoç¹, Merve Nur Manav¹, Mehmet Çeleğen¹, Selman Kesici¹, Benan Bayrakçı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Ayşegül Akkoç / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarı üçlüsü ile tanımlanan bir klinik tablodur. Bu çalışmada Hemolitik Üremik Sendrom tanısı konulan çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalara uygulanan tedavileri, komplikasyon ve hastaların sonuçlarını değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Eylül 2016- Eylül 2025 tarihleri arasında HÜS tanısı ile takip edilen hastaların demografik özellikleri, laboratuvar parametreleri, başvuru şikayetleri, uygulanan renal replasman tedavi modaliteleri ve taburculuk sonrası klinik takipleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 37 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 20'si (%54,1) erkek, yaş ortancaları 25 (2-213) aydır. En sık başvuru şikâyeti ishal ve kusma olarak kaydedilmiştir. Başvuru anında bakılan tetkiklerinde hemogloblin ortalaması 8,4 g/dl ;platelet ortalaması 92.000 10⁶/l; kreatinin ortalaması 3.9 mg/dl; BUN ortalaması 76.65 mg/dl; maksimum kreatini ortalaması 4.77 mg/dl; LDH ortalaması 2608.7 U/l olarak saptanmıştır. Hastaların 31'inde (%83.7) ADAMTS13 düzeyi çalışılmış ve hiçbir hastada referans dışı değer görülmüştür. Hastaların 21'inde (%56.7) STEC testi çalışılmış, bu hastalardan 4'ünde (%10.8) STEC pozitif görülmüştür. Hastaların tamamının periferik yayma incelemesinde mikroanjiopatik hemolitik anemi (MAHA) bulguları saptanmıştır. Hastaların 9'una (%24.3) periton diyalizi (PD), 4'üne (%10.8) hastaya sürekli renal replasman tedavisi (CRRT), 23'üne (%62.1) hemodiyaliz (HD) uygulanmıştır. Hastaların 27'sine (%72.9) eciluzumab tedavisi uygulanmıştır. Takiplerine devam eden 35 hastanın 5'inde kronik böbrek yetmezliği (KBY) geliştiği görülmüştür. Hastaların çocuk yoğun bakımda ortalama yatış süresi 6.22 gün, toplam hastanede kalış süresi ise ortalama 30.95 gün olarak saptanmıştır. Takip edilen tüm hastalar hayatta kalmış olup, mortalite görülmüştür.

Sonuç: HÜS ciddi morbidite ve mortaliteye eşlik eden önemli bir klinik durumdur. Multidisipliner takip, zamanında uygun renal replasman tedavisinin uygulanması ile mortalite engellenebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-051

Majör Kafa Travması Takibinde Beyin Görüntüleme Protokolü: Tek Merkezden Son 100 Hastanın Değerlendirilmesi

Sümeyye YAVUZ⁵, Muhammed Erkan EMRAHOĞLU², Çiğdem ÜNER³, Abdullah Mesud İNCE¹, Osman ÖZDEMİR¹, Büşra DAŞTAN İNCE¹, Dilek BEKTAŞ¹, Kıvanç TERZİ¹, Burak BALABAN¹, Betül ÖZTÜRK⁴, Emrah GÜN¹, Zeynelabidin ÖZTÜRK¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Radyoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Abdullah Mesud İNCE / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Majör kafa travması, çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hızlı değerlendirme yapabilmek ve cerrahi kararı verebilmek için radyolojik görüntüleme yönetiminde yol gösterici olabilmektedir.

Materyal ve Metot: Merkezimizde Ekim 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında izlenen son 100 hasta değerlendirildi. 5 hasta eksik kayıt nedeniyle çalışmaya alınmadı. Hastalara Şekil 1'deki protokole göre beyin görüntüleme yapıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 95 hasta dahil edildi. 64'ü (%67,4) erkek, ortanca yaş 133 (44-187) ay idi. Travma mekanizmaları en fazla yüksekten düşme ve trafik kazaları idi (Tablo 1). Hastaların 95'inde beyin, 55'inde (%57,8) beyin dışı yaralanma mevcuttu (Tablo 1). Hastalara şekil 1'de belirtilen protokole göre bilgisayarlı tomografi (BT) ile beyin görüntüleme yapıldı. 33'ünde (%34,7) subdural kanama, 23'ünde(%24,2) subaraknoid kanama, 21'inde(%22,1) epidural kanama görüldü. Hasta başına 3 (2-4) beyin BT çekildi. Protokol dışında çekilen beyin BT sayısı 0 (0-1) idi. 1 (%1,1) hastaya 5 kez, 3 (%3,2) hastaya 3'er kez, 3 (%3,2) hastaya 2'ser kez ve 22 (%23,1) hastaya 1'er kez protokol dışı beyin BT çekildi. 53(%55,8) hastaya protokole göre beyin BT çekildiği halde herhangi bir ameliyat gerekmediği görüldü. Protokol dahilinde beyin BT çekilip ameliyat edilen hasta sayısı ise 16(%16,8) idi (Tablo 2). Hastaların 4'ü (%4,2) 1. Beyin BT'den sonra operasyona alınmıştır. Çekilen ilk beyin BT'de ameliyat endikasyonu olmadığı halde 2. ve sonrasında çekilen BT sonuçlarına göre 12(%12,6) hasta opere edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Mortalite oranı %1,1 (1 hasta) idi.

Sonuç: Kafa travmasında ilk beyin görüntüleme endikasyonları ile ilgili üzerinde neredeyse uzlaşmış rehberler mevcuttur. Ancak özellikle majör kafa travmasında takip için böyle bir rehber yoktur. Çalışmamız bu konuda bir protokol önermekte ve önerilen protokolün işleyişi ile ilgili ilk verileri sunmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-052

Travma sonrası diffüz aksonal hasarlanmanın tek merkezli analizi

Berkay Bozkurt¹, Tunahan Saatci¹, Kazım Zararcı², Hatice Feray Arı²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Aydın

Berkay Bozkurt / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Amaç:Diffüz aksonal hasar(DAH), pediatrik travmalar sonrası ciddi nörolojik sekel ve mortalite riski oluşturan önemli bir beyin hasarıdır.Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) izlenen DAH olgularının klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve prognozu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Gereç ve Yöntem:2023-2025 yılları arasında travma sonrası kranial MR'da DAH tanısı alan, 1 ay-18 yaş arası 10 hasta retrospektif olarak incelendi.Demografik veriler, Pediatrik Risk of Mortality Skoru (PRISM III), Pediatrik Travma Skoru (PTS), Glasgow Koma Skalası (GKS), laboratuvar bulguları,tedavi yaklaşımları ve ÇYBÜ çıkışında Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (GMFCS) skorları analiz edildi.

Bulgular: Bulgular:Olguların %70'i erkek, ortalama yaş 10.6±6.5 yıl idi.En sık travma nedeni motorlu taşıt kazasıydı(%50).Ortalama PRISM III skoru 13.6±8.8; PTS ortalaması 4.6;mortalite oranı %0 bulundu.Ortalama çıkış GMFCS medyan 2 idi.GMFCS ile PTS, SI ve çıkış GKS arasında anlamlı ilişki saptanmazken(p > 0,05), GMFCS ile yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu(p < 0,05).Olguların %70'ine amantadin tedavisi uygulanmıştı.

Sonuç: Sonuç:Çocukluk çağı DAH olgularında erken nörolojik değerlendirme, yoğun bakım izlemi ve multidisipliner tedavi, sekellerin önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.GMFCS ile PTS,SI ve GKS arasındaki ilişki anlamsız olsa da, yatış süresiyle korelasyon fonksiyonel iyileşme sürecinin hastalık ciddiyetiyle ilişkili olabileceğini göstermektedir.Daha geniş örneklemli çalışmalarla bu ilişki doğrulanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-053

Meningokokseminin nadir bir komplikasyonu, supraventriküler taşikardi

Ali Korulmaz¹, Deniz Güven Karakurt¹

¹Kocaeli Şehir Hastanesi

Ali Korulmaz / Kocaeli Şehir Hastanesi

Giriş: Meningokok enfeksiyonları, çocuklarda çok ciddi bir morbidite ve mortalite nedenidir. Purpura fulminans, septik şok ve çoklu organ yetmezliği (ÇOY) hayatı tehdit eden komplikasyonlarını oluşturur (1-3). Meningokok sepsisi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ)'nde izlenen, dirençli supraventriküler taşikardisi (SVT) gelişen ve erken uygulanan terapötik plazma değişimi (TPD) ile hiperbarik oksijen tedavisinden (HBOT) fayda gören 7 aylık erkek hastayı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Yüksek ateş, uykuya meyil ve vücutta döküntüleri ile meningokoksemi düşünülen hasta, yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle merkezimize sevk edildi. Genel durumu kötü olan hastaya oksijen tedavisi başlandı. İzleminin ilk saatinde bilinci bozulması ve saturasyonu düşmesi üzerine entübe edildi. İntravenöz sıvı (İV) tedavisine rağmen tansiyonu düşmesi üzerine inotrop ilaç infüzyonu başlandı, hidrokortizon tedaviye eklendi. Kliniği hızlı bozulan, ÇOY gelişen ve peteşiyal-purpurik döküntüleri ilerlemesi üzerine izleminin 4. saatinde TPD yapıldı (Resim 1ve 2). İzleminin 14. saatinde SVT saptandı. İki kez adenozin yapılmasına rağmen cevap alınamayınca amiodaron İV başlandı, tedavisinin 3. saatinde taşikardisi düzeldi. Yatışının 3. gününde 2. kez TPD yapıldıktan sonra ÇOY düzelmeye başladı. Alt ekstremitte siyanozu gelişmesi üzerine HBOT, yatışının 4. gününde inotrop tedavi kesildikten sonra başlandı. İzleminin 13. gününde ekstübe edildi. Bacak ve ayakta demarke nekrotik alan sınırı belirginleşmesi üzerine iki hafta boyunca uygulanan HBOT sonlandırıldı. Alt ekstremitte nekrotik dokuları, otoamputasyona bırakılan hasta, vital bulguları stabil şekilde 37 günlük izlemden sonra taburcu edildi.

Bulgular: Meningokok enfeksiyonlarının görülme sıklığı, 3 ay ile 5 yaş arası çocuklarda ve ergen dönemde artar (3). Hastamız da literatürdeki gibi meningokok enfeksiyonunun en sık görüldüğü yaş aralığında idi. Kendirli ve ark. (2), invaziv meningokokal hastalığı olan hastalarda yaptıkları çalışmada; şok bulguları, peteşi ve/ veya purpura, bilinç değişikliği, purpura fulminans ve solunum yetmezliği tespit etmişlerdir. Bizim hastamızda yukarıdaki bulgular dışında literatürde nadir gözlenen dirençli SVT gözlenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İnvaziv menigokok enfeksiyonları morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığı olmaya devam etmektedir. Çoklu organ yetmezliği gelişen hastalara erken yapılacak TPD mortaliteyi azaltmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-054

ENSEFALİT VE MİYOKARDİT ŞÜPHESİYLE TAKİP EDİLEN ADOLESAN OLGU

Emre KIYMIK¹, Murat ERDAL¹, Nazan ÜLGEN TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Tuğçe TURAL KARA²,
Filiz EKİCİ³, Oğuz DURSUN¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Emre KIYMIK / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: İnfluenza virüsü yalnızca solunum sistemi tutulumu yanı sıra nörolojik ve kardiyak komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Bu olgu ile influenza ilişkili miyokardit ve ensefalit vakası sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu

Bulgular: On üç yaşında erkek hasta uyku hali, kusma ve baş ağrısı şikayeti sonrasında ellerinde kasılma, idrar kaçırma ve cevap vermeme şikâyetleri ile dış merkez acil servise değerlendirilip bilinci kapalı olması nedeniyle entübe edilerek üçüncü basamak yoğun bakıma yönlendirilmiştir. Fizik muayenesinde oksipitalde 3cm fluktuasyon veren hematoma, sakral bölgede 10cm lineer ekimoz mevcuttu ve derin tendon refleksi alınamıyordu. Lökosit 13338/ mm³ ve Troponin:1119 ng/L (N: 0-14 ng/L) ve proBNP:2316 ng/L (N: 0-363 ng/L), nazal sürüntüde İnfluenza A pozitifliği, BOS mikroskobisinde 1320/mm³ ömorfik eritrosit, 30/mm³ lenfosit mevcuttu, BOS örneklemeğinde protein 20,9 mg/dl, glukoz: 132 mg/dl (eş zamanlı bakılan kan şekeri: 145mg/dl) idi. EEG'de iktal aktivite görülmedi. Beyin MRG'de sol paryetookspital diffüzyon kısıtlılığı ve bilateral hipokampal sinyal değişiklikleri nedeniyle ensefalit lehine değerlendirildi. EKG'de başlangıçta ST elevasyonu ve sonrasında depresyonu izlendi. Kardiyak BT anjiyografi normaldi. Ekokardiyografide EF %46, hafif sol ventrikül dilatasyonu, eser kapak yetmezlikleri saptandı. Bu bulgular miyokardit lehine değerlendirildi. Yoğun bakımda IVIG (toplam 2 g/kg, iki günde), metilprednizolon (60 mg/gün), aspirin (3 mg/kg), oseltamivir, pantoprozol, levetirasetam; optik sinir kılıfı çapları (sağ:6,1 mm sol: 6,0 mm) artmış saptanması üzerine, beyin ödemi düşünülerek hipertonic salin ve mannitol başlandı. Troponin/proBNP gerileme eğiliminde olan hasta yatışının 5. gününde ekstübe edildi. Kontrol MRG'de lezyonlar geriledi; ekokardiyografide EF % 63'e yükselen hasta 10. gününde servise devir edildi. Kan ve BOS kültürü steril, HSV PCR negatif



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

olması üzerine meropenem vankomisin ve asiklovir tedavileri kesilerek yatışının 20. gününde taburcu edildi.

Sonuç: İnfluenza enfeksiyonu çoğunlukla solunum yolu ile sınırlı seyretse de, nörolojik ve kardiyak komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Bizim olgumuzda influenza A pozitifliği ile birlikte hem ensefalit hem de miyokardit gelişmiştir. Bu durum, influenza tanısı alan hastalarda çoklu organ tutulumunun göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-055

Malign Seyirli Sol Ana Koroner Arter Anomalisine Bağlı Kardiyojenik Şokta ECMO ile Köprülenmiş Pediatrik Olgu

Emre KIYMIK¹, Murat ERDAL¹, Nazan ÜLGEN TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Fırat KARDELEN²,
Salih ÖZÇOBANOĞLU³, Oğuz DURSUN¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Bilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Emre KIYMIK / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda göğüs ağrısının nadir bir nedeni olan koroner arter anomalileri efor sonrası kardiyojenik şok, miyokard iskemisi veya enfarktüsü ve ani kardiyak ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu olgu ile medikal tedaviye dirençli kardiyojenik şok nedeniyle izlenen ve malign sol ana koroner arter (LMCA) anomalisi saptanarak ECMO ile güvenli cerrahi köprüleme sağlanan bir hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu

Bulgular: On yaşında, öncesinde sağlıklı erkek hasta spor yaptığı sırada gelişen göğüs ağrısı, dispne şikayetiyle dış merkezde izleminde gelişen pulmoner ödem nedeniyle entübe edilerek sonrasında yapılan konvansiyonel anjiyografide intramural seyirli sol ana koroner arter (LMCA) proksimal LMCA'da %95 darlık (Şekil1) saptanması üzerine üçüncü basamak yoğun bakıma sevk edildi. EKG'de persistan ST elevasyonu mevcut, ekokardiyografide (EKO) EF %50-52 idi. Koroner BT anjiyografide sol ana koroner arterin yüksek seviyeden çıktığı ve aort ile pulmoner arter arasında malign seyir gösterdiği şeklinde raporlandı (Şekil2). Laktat: 6 mmol/L, troponin: > 10000 (10-14 ng/l), proBNP: 6443 (0-317 ng/l) yüksekliği nedeniyle hipotansif olan hastada kardiyojenik şok düşünülerek inotropik destek (adrenalin, noradrenalin, milrinon), sıvı dengesi açısından diüretik infüzyonu başlandı. Ancak medikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine hasta acil santral VA-ECMO'ya bağlandı. ECMO sonrası hemodinamisi hızla düzeldi, laktat ve kardiyak markerler geriledi. Kontrol EKO'da EF %44-52 aralığında seyreden hasta yatışının 6. gününde kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Intramural seyirli LMCA serbestlenerek anatomik pozisyonuna anastomoz edildi. Cerrahi düzeltme sonrası ECMO'dan ayrılan hasta ertesi gün ekstübe edildi. Kontrol EKG'lerinde ST elevasyonlarının kaybolduğu ve sinüs ritminde olduğu izlendi. Yatışının 8. gününde dren ve kateterleri çekildi, oral beslenmeye geçildi, mobilize edildi. Hasta 13. günde taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Taburculuk sonrası kontrollerinde LMCA'daki rezidüel lezyon nedeniyle dış merkezde açık koroner stentleme yapıldı ve klinik düzelme sağlandı.

Sonuç: Malign seyirli LMCA, çocukluk çağında ani kardiyak ölümün önemli nedenlerinden biridir. ECMO, refrakter kardiyojenik şokta yaşam kurtarıcı bir köprü oluşturur ve cerrahi düzeltmeye güvenli geçiş sağlar. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım ve yoğun bakım izlemi sağkalımı belirgin şekilde artırır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-056

Çocuk yoğun bakımda ölümlerle sonuçlanan nadir bir Niemann-Pick tip A olgusu

Soner UZUN¹, Metin UYSALOL²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Soner UZUN / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Niemann-Pick hastalığı, lizozomal depo hastalıkları içinde yer alan, otozomal resesif kalıtılan nadir bir metabolik hastalıktır. Tip A formu, asit sfingomiyelinaz eksikliğine bağlı olup yaşamın ilk aylarından itibaren hepatosplenomegali, nörodejenerasyon ve gelişme geriliği ile karakterizedir. Hastalık genellikle erken çocukluk döneminde mortalite ile sonuçlanır ve kesin tedavisi bulunmamaktadır. Bu olgu sunumu, çocuk yoğun bakımda ölümlerle sonuçlanan nadir bir Niemann-Pick tip A olgusuna dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Materyal ve Metot: Genetik olarak doğrulanmış Niemann-Pick tip A tanısı olan 9 aylık erkek hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Klinik veriler, laboratuvar bulguları, radyolojik görüntüler ve yoğun bakım seyri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 9 aylık erkek hastada, huzursuzluk ve karın şişliği şikayetiyle başvurduğu dış merkezde hepatosplenomegali saptanmış, SMPD1 geninde homozigot mutasyon ile tanı doğrulanmıştır. Göz dibi muayenesinde bilateral cherry red lezyon izlenmiştir. Misafirlik için bulunduğu Trakya bölgesinde üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası pnömoni tanısı ile yatırılmış, solunumsal asidoz gelişmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakıma sevk edilmiştir. İlk değerlendirmede hepatosplenomegali, yaygın dermatolojik lezyonlar, bilateral ral ve ronküsler saptanmıştır. Kan gazında pH 7,27; pCO₂ 53,3 mmHg bulunmuş, akciğer grafisinde bilateral buzlu cam görünümü izlenmiştir. Periferik yaymada vakuollü atipik hücreler dikkati çekmiştir. Pnömoni, sepsis ve ARDS tanıları ile tedavi edilmesine rağmen hasta 13. günde kaybedilmiştir.

Sonuç: Niemann-Pick tip A, erken çocuklukta mortalite ile seyreden ağır seyirli bir metabolik hastalıktır. Bizim olgumuzda görülen yaygın dermatolojik bulgular ve ARDS ile seyreden akciğer tutulumu, hastalığın nadir bildirilen özellikleri arasındadır. Erken tanı, genetik danışmanlık ve multidisipliner yoğun bakım yaklaşımı bu hastaların yönetiminde kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-057

Hemolitik Üremik Sendromda Eculizumab Tedavisine Sekonder Sklerozan Kolanjit ve Sitomegalovirüs Viremisi: Sekiz Aylık Olgu

Emre Kıymık¹, Murat Erdal¹, Nazan Ülgen Tekerek¹, Alper Köker¹, Reha Artan², Hatice Yılmaz Dağlı², Gülşah Kaya Aksoy³, Elif Yiğit³, Zeyneb Merve Küçük³, Oğuz Dursun¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Bilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Emre Kıymık / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Bilim Dalı

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS), mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarı ile tanımlanan, çocukluk çağında akut böbrek yetmezliğinin nedenlerinden biridir. Tipik HÜS genellikle Shiga toksin üreten Escherichia coli enfeksiyonunu takiben gelişir. Atipik olgularda eculizumab tedavide temel ajan olup kompleman sistemini bloke eder. Bu olgu ile eculizumaba bağlı nadir bir komplikasyon olan sekonder sklerozan kolanjit vakası sunulmaktadır

Materyal ve Metot: Olgu sunumu

Bulgular: Sekiz aylık kız bebek, kanlı ishal ve azalmış idrar çıkışı ile başvurduğu dış merkezden HÜS ön tanısı ile çocuk yoğun bakıma kabul edilerek solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi. Laboratuvar sonuçlarında hemoliz bulguları, trombositopeni, periferik yaymada şistosit görülen (Şekil 1), ADAMTS13 aktivitesi normal olan hastaya HÜS ön tanısıyla; yaşının küçük olması ve kliniğin kötü seyretmesi üzerine çocuk nefroloji önerisiyle eculizumab tedavisi başlandı. Üç gün sürekli renal replasman tedavisi sonrasında diüretiğe yanıtı idrar çıkışı izlendi. Takipte ikteri olan hastada hiperbilirubinemi karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme görüldü. Hastanın dışkıda Shiga benzeri toksin pozitifliği saptandı ve tipik HÜS tanısı kesinleşmesi, eculizumab ilişkili sekonder sklerozan kolanjit ön tanısı olması nedeniyle 2 doz sonrasında eculizumab kesildi. Hastanın sitomegalovirüs (CMV) DNA düzeyi 57.000 kopya/ml görülerek gansiklovir başlandı. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide (MRCP) periportal ödem ve safra yollarında inflamasyon saptandı ve karaciğer nakli planlanarak plazmaferez tedavisi ve prednizolon 2 mg/kg/gün başlandı. Hastaya toplam 14 seans plazmaferez uygulandı. Yatışının 14. gününde ekstübe edilen hasta yüksek akımlı nazal kanül desteğine, ardından nazal O₂'ye alındı. Yatışının 28. gününde karaciğer biyopsisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

yapılan hasta servise devir edildi ve patoloji raporu sekonder sklerozan kolanjit ile uyumlu bulunarak karaciğer nakli hazırlıkları başlatıldı.

Sonuç: Bu olgu, eculizumab tedavisinin immünsüpresyon, fırsatçı enfeksiyonlar ve sekonder sklerozan kolanjit gibi nadir ancak ciddi komplikasyonların gelişimine zemin hazırlayabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde bildirilen benzer olgularla uyumlu olarak, hastamıza uygulanan tedavi yaklaşımı; eculizumabın kesilmesi, plazmaferez uygulanması, yoğun destek tedavisinin sürdürülmesi ve seçilmiş olgularda karaciğer naklinin değerlendirilmesi yönünde olmuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-058

Klippel-Trenaunay Sendromlu Bir Çocukta Pulmoner Emboli: Olgu Sunumu ve Güncel Kılavuzların Değerlendirilmesi

Bugra Balkan¹, Ömer Özden², Mete Han Kızılkaya³, Banu Oflaz Sözmen⁴, Murat Tanyıldız²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Bugra Balkan / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Klippel-Trenaunay sendromu (KTS), kapiller malformasyon, venöz malformasyon ve ekstremitte hipertrofisi triadı ile karakterize nadir bir konjenital vasküler hastalıktır. En ciddi komplikasyonları arasında venöz staz, anormal damar yapısı ve lokalize intravasküler koagülopatiyeye bağlı gelişen tromboembolik olaylar yer alır.

Materyal ve Metot: Sirolimus tedavisi alan bir KTS'li çocukta gelişen bilateral pulmoner emboli olgusunu sunarak erken ekokardiyografinin tanıdaki önemini, yoğun bakımda risk temelli yaklaşımı ve kompleks vasküler malformasyonlu çocuklarda uzun dönem antikoagülasyonun zorluklarını vurgulamayı amaçlıyoruz.

Bulgular: Klippel-Trenaunay sendromu (KTS) tanılı 8 yaşında erkek hasta, bir haftadır artan solukluk, halsizlik ve taşipne ile başvurdu. Öyküsünde vasküler malformasyonlara bağlı çok sayıda yatış ve 4 yıldır sirolimus kullanımı mevcuttu. Başvuruda taşikardi (150/dk), taşipne (40/dk), SpO₂ %88 saptandı; muayenede bilateral raller ve sağda belirgin solunum seslerinde azalma izlendi. Görüntülemelerde sağ plevral efüzyon, alt lob atelektazisi ve ekokardiyografide sağ kalp dilatasyonu saptandı. BT pulmoner anjiyografi bilateral masif pulmoner emboli ve sağ kalp yüklenmesini doğruladı. Hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılarak intravenöz unfraksiyone heparin (UFH) (bolus 50 U/kg, ardından 20 U/kg/saat infüzyon) başlandı. Anti-Xa düzeylerine göre titrasyon yapıldı. Ayrıca yüksek akım oksijen desteği, hidrasyon, EKG monitörizasyonu ve kompresyon tedavisi uygulandı. Hemodinamik stabil seyretti ve trombolitik tedaviye gerek duyulmadı. 4. günde enoksaparine geçildi, 6. günde solunum fonksiyonları düzeldi. 13. günde BT'de trombüs regresyonu ve sağ kalp yüklenmesinin kaybolduğu izlendi. Hasta 15. günde enoksaparin ile taburcu edildi, uzun dönem tromboprolaksi için rivaroksaban başlandı. On sekiz aylık takipte yeni



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

tromboembolik olay gelişmedi.

Sonuç: KTS'li çocuklarda pulmoner emboli tanısı özgül olmayan semptomlar nedeniyle sıklıkla gecikebilir; erken dönemde EKO ve doğrulayıcı BT pulmoner anjiyografi tanıda kritik öneme sahiptir. Sirolimus, vasküler malformasyonlarda semptomatik fayda sağlasa da ek tromboembolik risk oluşturabilir; bu hastalarda yakın takip şarttır. Orta riskli PE, çocuklarda çoğu zaman konservatif yaklaşımla (UFH bazlı antikoagülasyon) güvenle yönetilebilir; tromboliz veya cerrahi genellikle gerekli değildir. Uzun dönem sekonder profilaksi, rekürren tromboembolik olayların önlenmesinde temel unsurdur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-059

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Takip Edilen İki Pediatrik Hastada Otonomik Disfonksiyonlu Olgu

İlayda Kütükkıran¹, Ayşen Durak Aslan², Eda Eyduran², Ayşe Sena Kum¹, Nur Dikmen³, Merve Havan², Miraç Yıldırım⁴, Ömer Bektaş⁴, Tanıl Kendirli²

¹Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

İlayda Kütükkıran / Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Ankara

Giriş: Otonom sinir sistemi (OSS) birçok organın homeostazını düzenler. OSS disfonksiyonu çocukluk çağında nadir olmakla birlikte, kritik hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Bu raporda, biri doğuştan kalp hastalığı nedeniyle cerrahi geçiren, diğeri ensefalit tanısıyla izlenen iki pediatrik hastada otonomik disfonksiyon bulguları tartışılmaktadır.

Materyal ve Metot: Olgu 1: İntakt ventriküler septumlu pulmoner atrezi ve interatriyal açıklık tanısı ile takip edilen 9 aylık erkek hasta, Glenn operasyonu sonrası izlem amacıyla çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. İzleminin birinci gününde ateşi yükselen hastada Sistemik İnflamatuvar Yanıt Sendromu düşünülerek metilprednizolon tedavisine başlandı. Ancak, metilprednizolon tedavisine yanıt alınamadı. Alınan kültürlerde herhangi bir üreme saptanmamasına rağmen, hastanın ateşi dirençli bir şekilde devam etti ve enfeksiyon odağı bulunamadı. Çoklu antibiyotik tedavisine ve steroidlere yanıtız kalan, dirençli taşikardisi ve ateşi olan hastada postoperatif otonom sinir sistemi regülasyon bozukluğu düşünülerek propranolol tedavisi başlandı. Bu tedavi ile taşikardik ve hipertermik seyri kontrol altına alındı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Olgu 2: Otoimmün ensefalit, limbik ensefalit ön tanılarıyla takipli 9 yaş erkek hasta, çocuk nöroloji servisinde nöbet sıklığının artması sebebiyle çocuk yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Elektroensefalografide sağ temporal sürekli ıktal aktivite saptandı. Hastanın midazolam ve ketamin infüzyonu altında dirençli nöbet, 190 atım/ dakika'ya ulaşan dirençli sinüs taşikardisi mevcuttu. Bu bulgular, ensefalite bağlı santral OSS etkilenimi sonucu gelişen otonomik disfonksiyon olarak değerlendirildi. Propionalol tedavisi başlandı. İzlemede hastanın taşikardisi ve nöbet sıklığında azalma görüldü, anti epileptik infüzyonları kademeli azaltılarak kesildi.

Sonuç: Sonuç olarak, bu iki olgu farklı nedenlerle gelişen otonomik disfonksiyonun pediatrik yoğun bakımda nasıl seyredebileceğini göstermektedir. Olgu 1'de dirençli ateş ve taşikardi, Olgu 2'de ise dirençli taşikardi gözlenmiştir. Hemodinamik dalgalanmalar, ateş regülasyon bozukluğu, taşikardi/ bradikardi, solunum ve gastrointestinal disfonksiyon gibi bulgular karşısında otonomik disfonksiyon akla getirilmeli ve tedavisinde propionalol düşünülmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-060

Çocukluk Çağı Pons Gliomunda Nadir Bir Klinik Görünüm: Parinaud Sendromu

Murat ERDAL¹, Emre KIYMIK¹, Özlem YAYICI KÖKEN², Nazan ÜLGEN TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Elif Güler³, Oğuz DURSUN¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Antalya

Murat ERDAL / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Çocuklarda beyin sapı tutulumu, yaşamı tehdit eden solunumsal komplikasyonlar ile seyreden Pons gliomuna nadiren nörolojik sendromlar eşlik edebilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu olguda, pons gliomu tanılı bir çocukta gelişen Parinaud sendromunun klinik bulgularını ve tanısalla yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Bulgular: Sekiz yaşında kız hasta, yüksek dereceli pons gliomu tanısı ve buna ikincil gelişen solunum depresyonu nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde ekstübasyonu tolere edememesi, hava yolu koruyucu reflekslerinin kaybı nedeniyle trakeostomi ve gastrostomi ile mekanik ventilatörde izlenmekte ve radyoterapi süreci devam etmekte iken gözlerinde ve ağız kenarında miyoklonik atım şeklinde nöbet aktivitesi gelişti. Nöbet medikal olarak durdurulduktan sonra, hastada yukarı bakış paralizisi, ışık refleksinin alınabildiği mid-dilate pupiller ve bilincin bozulduğu gözlendi. Hastanın beyin BT'sinde bulbus santralinde 4. ventrikül tabanını oblitere eden 28 mm boyutlarında heterojen kitlesel lezyon (pons gliomu), bilateral periventriküler beyaz cevherde lüsen artışı ve transependimal BOS migrasyonu izlendi. EEG'de nöbet aktivitesi izlenmedi. Hipotansif olan, ekokardiyografisinde trombüs şüphesi olan hastanın ekstremite venöz doppler ultrasonografi, beyin MR venografisinde trombüs saptanmadı. Nörolojik değerlendirmesinde klinik bulgular Parinaud (dorsal orta beyin) sendromu ile uyumlu bulundu. Hastaya nöbet kontrolü amaçlı başlanan midazolam infüzyon tedavisi azaltılarak kesildi. Hastanın hipotansiyonu sepsis ile ilişkilendirildi; hastaya meropenem ve vankomisin tedavisi başlandı. Hastanın klinik bulgularında düzelme gözlendi. Antibiyotik tedavileri tamamlandı ve takiplerine devam edilmek üzere Çocuk Hematoloji-Onkoloji servisine devir edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Parinaud sendromu genellikle pineal bölge tümörleriyle ilişkili olmakla birlikte, pons gliomu gibi beyin sapı tümörlerinin dorsal yayılımı da benzer tabloya yol açabilir. Bu olgu, progresif beyin sapı tümörlerinde ani gelişen göz hareket bozukluklarının dorsal orta beyin tutulumunu düşündürmesi açısından dikkat çekicidir. Parinaud sendromu, tümör progresyonunun klinik göstergesi olabilir. Bu durumun erken fark edilmesi tanısal yönlendirme ve prognoz açısından önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-061

Erken süt çocukluğu döneminde metadon zehirlenmesi: Tanısal ve antidotal tedavide karşılaşılan güçlükler

Buğra Balkan¹, Neslihan Gücüyener Özkan², Şeyma Feyza Mutlu¹, Ömer Özden³, Murat Tanyıldız⁴

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Buğra Balkan / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Metadon zehirlenmesi çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, tanısal ve tedavi sürecinde ciddi zorluklar doğurabilir. Klinik tablo genellikle bilinç değişikliği, oküler deviasyon ve solunum depresyonu gibi nörolojik acilleri taklit eden bulgularla ortaya çıkar. Metadonun uzun ve değişken yarı ömrü, antidot tedavisi sonrası tekrar eden solunum depresyonu (renarkotizasyon) riskini artırır. Nalokson infüzyonuna yönelik standart pediatrik protokollerin bulunmaması, tedavinin bireyselleştirilmesini zorunlu kılar.

Materyal ve Metot: On üç aylık sağlıklı bir erkek çocuk, bilinç bulanıklığı ve yukarı bakış deviasyonu nedeniyle nöbet ön tanısı ile acil servise başvurdu. Midazolam ve levetirasetam uygulanmasının ardından gelişen solunum depresyonu nedeniyle entübe edilerek çocuk yoğun bakıma alındı. Benzodiazepine rağmen refrakter miyozis izlenmesi üzerine opioid intoksikasyonundan şüphelenilen olguda, idrar toksikolojisinde metadon pozitifliği saptanmasıyla tanı kesinleştirildi. Başlangıçta uygulanan nalokson bolusları (0,1 mg/kg) yalnızca kısa süreli klinik yanıt sağladı; tekrarlayan opioid toksisitesi bulgularının ortaya çıkması üzerine 10 µg/kg/saat hızında sürekli nalokson infüzyonu başlandı ve klinik yanıtı göre 7,5 µg/kg/saat'e titre edildi.

Bulgular: İnfüzyonun erken azaltılması sonrasında yeniden miyozis ve hipoventilasyon gelişmesi üzerine doz artırıldı. Toplam 72 saat süren nalokson infüzyonu, 37 saatlik kademeli azaltma sürecinin ardından sonlandırıldı. İzlem süresince yeniden toksisite bulgusu görülmedi. Eşzamanlı EKG izlemlerinde QT aralığı normal sınırlarda seyretti, aritmi saptanmadı. Hasta nörolojik sekel olmadan taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu olgu, metadon zehirlenmesinin erken çocukluk döneminde nörolojik acil durumları taklit eden bulgularla seyredildiğini ve bu nedenle tanı ile tedavide gecikmelere yol açabileceğini göstermektedir. Başarılı bir yönetim için yüksek düzeyde klinik şüpheyi sürdürmek, hastaya özgü nalokson infüzyon protokollerini uygulamak ve tedavi süresince dikkatli doz ayarlamalarıyla yakın klinik izlem sağlamak esastır. Metadonun uzun ve değişken farmakokinetik özellikleri nedeniyle sabit doz protokoller yerine klinik yanıt odaklı, dinamik bir yaklaşım benimsenmelidir. Renarkotizasyonun önlenmesi ve güvenli iyileşmenin sağlanması için tedavinin kademeli azaltma, sürekli kapnografi ve kardiyak monitörizasyon eşliğinde yürütülmesi önerilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-062

Ağır Bordetella Pertussis Vakalarında Tam Kan Değişimi Kurtarıcı Tedavi Olabilir

Azra Badr¹, Leyla Telhan², Murat Kanğın²

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

Azra Badr / Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Giriş: Bordetella pertussis enfeksiyonu, özellikle yenidoğan ve süt çocuklarında ciddi solunum sıkıntısı, hipoksemi ve hiperlökositoz ile seyrederek yüksek mortaliteye neden olabilir. Ağır olgularda lökositozun azaltılması amacıyla exchange transfüzyonu (tam kan değişimi) hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu bildiriye, ağır Bordetella pertussis enfeksiyonu tanısı alan bir olgu sunulmuştur. Hastanın laboratuvar bulguları, görüntüleme sonuçları ve tedavi yanıtı retrospektif olarak değerlendirildi. Tanıda Bordetella pertussis PCR testi, tam kan sayımı, akciğer grafisi ve ekokardiyografi kullanıldı. Yoğun bakım izleminde solunum desteği için invazif mekanik ventilasyon uygulandı. Pulmoner hipertansiyon tedavisinde inhaler nitrik oksit kullanıldı. Ağır hiperlökositoz ($67.080/\text{mm}^3$) gelişmesi üzerine tam kan değişimi (exchange transfüzyonu) yapıldı. İşlem öncesi ve sonrası lökosit sayısı, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ oranı ve hemodinamik parametreler karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: 32 günlük erkek hasta, iki gündür devam eden öksürük ve kusma şikayetiyle başvurdu. Term, 2860 g ağırlığında, sezaryenle doğmuştu. Doğum aşırı tam, 1. ay aşırı henüz yapılmamıştı. Muayenesinde takipne, subkostal çekilme, bilateral krepitan ralleri ve aralıklı öksürük atakları mevcuttu. Hasta pnömoni ön tanısıyla servise yatırıldı. Servis yatışının 6. gününde hastanın oksijen ihtiyacı ve öksürük atakları arttı. Lökosit: $45.810/\text{mm}^3$ saptandı. Boğmaca şüphesiyle alınan Bordetella pertussis PCR testi pozitif geldi, klaritromisin ve sefotaksim tedavileri başlandı. Aynı gün hastada şiddetli solunum sıkıntısı, siyanoz ve taşikardi gelişmesi üzerine çocuk yoğun bakıma alındı. Hasta entübe edilerek invazif mekanik ventilasyona alındı, ikili inotrop ihtiyacı gelişti. EKO değerlendirilmesinde pulmoner hipertansiyon saptandı ve inhaler nitrik oksit tedavisi başlandı. Lökosit sayısının $67.080/\text{mm}^3$ 'e yükselmesi, hipoksemi devam etmesi ve ventilatör basınç gereksiniminin artması üzerine exchange transfüzyonu (tam kan değişimi) uygulandı. Exchange transfüzyon sonrası lökosit sayısı $9.540/\text{mm}^3$ 'e geriledi, hastanın genel durumu düzeldi, taşikardisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

geriledi, inotrop ve ventilatör desteği kademeli olarak azaltıldı. Oksijen ihtiyacı kalmayan, emmesi aktif, genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Tam kan değişimi, ağır pertussis olgularında hiperlökositozu hızla azaltarak oksijenasyonu ve hemodinamik stabiliteyi iyileştiren, zamanında uygulandığında yaşam kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-063

Diyabetik Ketoasidotik Koma Nedeni İle Takip Edilen Hastaların Retrospektif İncelenmesi

Vezir Korkmaz¹, Tuğçe Dila Bankir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Diyabetik ketoasidoz (DKA) Tip1 diyabetin en önemli akut komplikasyonudur. Diyabetli çocuklarda hastaneye yatışların en sık nedeni ve çocukluk çağında diyabete bağlı ölümlerin en önemli sebebidir. Bu çalışmada DKA tanısı ile takip edilen 27 hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde DKA tanısı ile izlenen 27 olgunun demografik özellikleri, klinik verileri, laboratuvar sonuçları ve prognozları incelendi.

Bulgular: İncelenen hastaların 18'i kız 9'u erkek hastalardı. Hastaların yaş ortalaması 140,6 ($\pm 44,35$) ay idi. Hastaların 8'i yeni tanı alırken 19'u tanılı Tip 1 diyabet hastalarıydı. Hastaların DKA kliniğinin düzelme süresi ortalama 17 saattir. Bu süre önceden tanılı hasta grubunda ortalama 15 saat iken yeni tanı alan hastalarda 21,75 saattir. 10 hasta ağır DKA, 5 hasta hafif DKA iken 12 hastada hafif DKA kliniği mevcuttu. Ağır DKA tanısı alanların 8'i tanılı tip 1 diyabet hastaları iken yeni tanı alan sadece 2 hastada ağır DKA mevcuttu. Tanılı hastaların başvuru anında ortalama kan şekeri 420 mg/dL iken yeni tanı alan hastalarda 492 mg/dL olarak ölçüldü. Yeni tanı hastaların 5'i hafif DKA, 1 hasta ise orta DKA tanısı aldı. Tanılı hastaların başvuru anındaki pH değeri ortalama 7,12 iken yeni tanı alan hastalarda ortalama pH 7,11'di. Tanılı hastalarda başvuru anında laktat değeri ortalama 2,93 mmol/L iken yeni tanı alan hastalarda 1,86 mmol/L olarak ölçüldü. Başvuru sırasındaki risk faktörleri tablo 1'de gösterilmiştir. Hiçbir hastada beyin ödemi gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişmedi ve tüm hastalar sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Başvuru sırasında mortalite ve morbidite için tanımlanan risk faktörlerine sahip hastalarımız olmasına rağmen, protokole uygun tedavi edilen ve takip kriterleri sağlanan hastalarda mortalite veya morbiditeye rastlanmamıştır. DKA'da protokole uygun tedavi ve takip programları önemlidir ve klinikler bu programa uygun yaklaşımlar yapmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-064

Uzun Zincirli 3-Hidroksiasil-Koenzim A Dehidrogenaz Zemininde Gelişen Ağır Kardiyopulmoner Yetmezlikte Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Uygulaması: Bir Olgu Sunumu

Fevzi Aydoğdu¹, Emine Sedef Sezen², Didar Arslan¹, Aydan Sezgin Ersoy², Çağlar Ödek¹,
Şahin Erdöl²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı

Fevzi Aydoğdu / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Uzun Zincirli 3-Hidroksiasil-Koenzim A Dehidrogenaz (LCHAD) eksikliği, yağ asidi oksidasyon bozuklukları içinde yer alan ve enerji üretiminde bozukluğa yol açan bir metabolik hastalıktır. Bu hastalıklarda kardiyak yetmezlik ve akut respiratuar distress sendromu (ARDS) gibi ağır tablolar gelişebilir. Bu olgu sunumunda, şiddetli kardiyopulmoner yetmezlik gelişen bir infantta ECMO tedavisinin başarıyla uygulanması sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Uzun Zincirli 3-Hidroksiasil-Koenzim A Dehidrogenaz (LCHAD) eksikliği tanılı, şiddetli kardiyopulmoner yetmezlik gelişen bir infantta ECMO tedavisinin başarıyla uygulanması sunulmaktadır.

Bulgular: Üç hafta önceki acil servis başvurusunda hipoketotik hipoglisemi, hiperamonyemi, laktik asidoz, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve kreatinin kinaz yüksekliği saptanarak etyoloji araştırılması ve tedavi amacıyla servis yatışı yapılan 5 aylık hasta taburculuktan 1 hafta sonra besleneme, letarji ve solunum sıkıntısı ile tekrar acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde retraksiyonları olan, gallop ritmi ve hepatomegali saptanan hasta letarjik görünümdeydi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Metabolik kriz ve kalp yetmezliği tanılarıyla servise yatan hastanın izleminde solunum sıkıntısının artması ve ardından kardiyojenik şok gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitemize devralındı. Solunum viral panelinde rhino/enterovirus pozitif saptanan hastanın izleminde ARDS tablosu gelişti. Öncesinde gönderilen tüm ekzom dizi analizinde HADHA geninde mutasyon saptanan hastaya LCHAD eksikliği tanısı konuldu. LCHAD eksikliği'nde sürfaktan sentezinde bozukluk nedeniyle sürfaktan disfonksiyonu geliştiği düşünülen hastaya 2 kez sürfaktan tedavisi uygulandı. Sürfaktan sonrası akciğer bulguları başlangıçta bir miktar düzelse de kalp yetmezliği giderek kötüleşti ve VA-ECMO kararı alındı. Hazırlık sürecinde kardiyak arrest



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

gelişen hasta E-CPR uygulanarak hasta VA-ECMO'ya alındı. Hasta, 14 gün ECMO desteği aldıktan sonra başarıyla dekanüle edildi. Sonrasında ekstübe edilerek kademeli olarak nazal oksijen tedavisine geçen hasta tedavileri düzenlenerek servise devredildi.

Sonuç: LCHAD eksikliği gibi hastalıklarda konvansiyonel tedavilere yanıtız kardiyopulmoner yetmezlik tabloları ile oluşabilir. Bu durumlarda ECMO, akciğerlere iyileşme süresi tanınması ve metabolik stabilize sağlanması açısından çok önemlidir. Bu olgu sunumu, ECMO'nun solunum ve kardiyak yetmezliği geçici olarak üstlenerek, metabolik tedavinin etkili olabilmesi için kritik zaman kazandırabileceğini ve hayat kurtarıcı olabileceğini göstermektedir



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-065

Doğal Yaşam İddiasındaki Ailelerin K Vitamini Reddi Kurbanları: Kanayan Bebekler

Mehmet Özgür Arslanoğlu¹, Mehmet Fatih Orhan², Ayşe Tekin Yılmaz³, Abdulkadir Yıldırım⁴

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Mehmet Özgür Arslanoğlu / Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: K vitamini eksikliği kanaması (VKDB - Vitamin K Deficiency Bleeding), yenidoğan döneminde önlenabilir ancak hayatı tehdit edebilen ciddi bir durumdur. Doğumda uygulanan profilaktik K vitamini, bu komplikasyonu önlemede altın standart olarak kabul edilmektedir. VKDB üç formda sınıflandırılır: Erken form, ilk 24 saatte, klasik form, 2-7. günler arası, geç form ise 2. haftadan 6. aya kadar görülebilmektedir. Geç form VKDB, %50'ye varan oranda intrakraniyal kanama (İKK) ile seyredir. Mortalite oranı %20-50 arasında değişmekte olup, hayatta kalanlarda %30-50 oranında nörolojik sekel gelişmektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde artan "aşı karşıtlığı" ve "doğal yaşam" akımlarıyla birlikte K vitamini profilaksisi reddi vakaları artış göstermektedir. Bu çalışmada, doğumda K vitamini profilaksisi yapılmamış üç bebek ile bu uygulamanın yaşamsal önemine dikkat çekilmiştir.

Materyal ve Metot: Bu olgu serisinde, doğumda ailelerinin onay vermemesi nedeniyle K vitamini profilaksisi uygulanmamış, 35-43 günlük yaş aralığında, miadında doğmuş üç bebek değerlendirilmiştir. Hastalar, ağız içi kanama, gaitada siyahlaşma, aktivite azalması ve solunum sıkıntısı şikayetleriyle çocuk acil servisine başvurmuştu. Tüm hastalardan başvuru anında tam kan sayımı, PT, aPTT, fibrinojen, karaciğer fonksiyon testleri istenmiş; kranial ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile intrakraniyal kanama varlığı araştırılmıştır.

Bulgular: Her üç olguda da başvuru sırasında PT ve aPTT sürelerinin belirgin uzadığı, fibrinojen düzeylerinin normal olduğu saptanmıştır. Vitamin K uygulamasını takiben 24-48 saat içinde koagülasyon testlerinde düzelmeye gözlenmiştir. Tüm hastaların kranial görüntülemelerinde intrakraniyal kanama saptanmış, bir olguda hidrocefali gelişmiştir (Resim 1). Yoğun bakım izlemi süresince bir olgu taburcu edilirken (Resim 2), iki olgu çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: K vitamini profilaksisinin reddedilmesi, yenidoğan döneminde tamamen önlenabilir bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu olgular, doğumda yapılan tek doz K vitamini uygulamasının, yaşam kurtarıcı etkisini dramatik biçimde göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin, aileleri doğru bilgilendirme, yanlış inançları bilimsel verilerle açıklama ve profilaksi uygulamalarını ısrarla önermeye devam etme sorumluluğu vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-066

FIRES TANISI İLE TAKİP VE TEDAVİSİ YAPILAN 8 YAŞ ERKEK OLGU

ENGİN BOZKUŞ¹, FEVZİ AYDOĞDU¹, TUĞBA DOĞANÇ², MERVE DENİZ MÜFTÜ², DİDAR ARSLAN¹, MUHİTTİN BODUR², RABİA TÜTÜNCÜ TOKER², ÇAĞLAR ÖDEK¹

¹Bursa Uludağ Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Bursa Uludağ Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

ENGİN BOZKUŞ / Bursa Uludağ Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: NORSE (New-onset Refractory Status Epilepticus), bilinen bir nedeni olmayan, akut başlangıçlı refrakter status epileptikus tablosudur. Çocuklarda etiyolojide FIRES ve otoimmün ensefalit önemli yer tutar ve seronegatif olgular tanısız güçlük yaratabilir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda daha önce sağlıklı olan ve FIRES tanısı alan bir hastayı bildiriyoruz.

Bulgular: Sekiz yaşında erkek hasta nöbet geçirme şikayetiyle acil servise başvurdu. Başvuru anında ateşi olmayan hastanın üç gün önce en fazla 38°C'ye çıkan ateş öyküsü mevcuttu. Acil serviste fokal ve jeneralize özellikle tekrarlayan nöbetleri gelişti. Kan tetkikleri normaldi. Beyin MRG ve difüzyon MRG normal olarak raporlandı. Lomber ponksiyon travmatize olup BOS'ta 50.000 eritrosit, 124 lökosit, protein 526 mg/dL, pandy pozitif saptandı. BOS viral paneli negatifti. Solunum yolu PCR'ında adenovirüs ve rhino/enterovirüs pozitifliği tespit edildi. Hasta meningo ensefalit ve status epileptikus ön tanıları ile çocuk yoğun bakıma alındı. Ampirik vankomisin, sefotaksim, asiklovir ve anti-epileptik tedavi başlandı. 2.gününde yapılan kontrol LP'de protein 74 mg/dL, glukoz normal bulundu; BOS viral ve adenovirüs PCR'ları ve BOS kültürleri negatifti. Otoimmün ensefalit paneli negatif geldi. EEG'de şüpheli delta brush aktivitesi saptandı. Seronegatif otoimmün ensefalit ve FIRES tanıları ile birinci basamak tedavi olarak IVIG (2 g/kg) ve ardından pulse steroid tedavisi uygulandı ancak nöbetler sürdü. Hasta entübe edilip midazolam infüzyonuna başlandı. Yedi seans plazmaferez yapıldı. Nöbet kontrolü sağlanamadı. Multidisipliner konsey sonrası 2.basamak immünsupresif tedavi ve ketojenik diyet başlanması kararı alındı. Otoimmün ensefalit paneli negatif olduğundan rituksimab verilmedi ve tocilizumab başlandı. Ketojenik diyet ve tocilizumab sonrası nöbetleri durdu, ekstremiteleri edildi. Klinik olarak hızla toparlayan hasta servise devredildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: FIRES daha önce sağlıklı olan 3-15 yaş arası çocukları etkileyen, patogenezi bilinmeyen ve tedavisi sınırlı bir epileptik sendromdur. FIRES'da ilk basamak tedavilere yanıtız olgularda toclizumab gibi ikinci basamak immünsupresif tedaviler etkili olabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-067

Anestezik İlaç Almayan Bir Çocuk Hastada Malign Hipertermi

Kerime Semanur Türker¹

¹Etlük Şehir Hastanesi

Giriş: Malign hipertermi (MH), genetik olarak yatkın (RYR1, CACNA1S, STAC3) olan bireylerde belirli anestezik ajanlarla, ilaçlarla tetiklenebilen nadiren sepsisin de tetikleyebildiği, iskelet kasında ani, kontrolsüz, hiper metabolik bir reaksiyondur. Bu reaksiyon sonucunda oksijen tüketimi, CO₂ üretimi, ısı üretimi artar, kaslarda kontraksiyon, rabdomyoliz, asidoz, elektrolit bozuklukları gibi ciddi sorunlar gelişebilir. Sık görülmeyen bir durumdur ancak hızlı tanımlanıp müdahale edilmezse ciddi morbiditelere ve mortaliteye yol açmaktadır.

Materyal ve Metot: 5 yaş dismorfik bulguları olan geçirilmiş hipoksik iskemik ensefalopati ile takipli kız hasta; son günlerde sekresyonlarda artış, koyulaşma, 3 gündür ateş şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde doğumda hipotermi tedavisi aldığı, ikili antiepileptik (Okskarbazepin ve levitirasetam) kullandığı, ailesinde akrabalık ve benzer hasta olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateşi: 37.8°C, nabızı 104/dk, solunum sayısı 45/dk, tansiyon arteriyel 96/58mmHg, oksijen saturasyonu %98'di. Genel durumu orta, dismorfik görünümü, takipnesi ve sekretuar solunumu, batında perkütan endoskopik gastrostomisi (PEG), alt ekstremitelerde hafif spastisitesi mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesi ek tablo olarak verilmiştir.

Bulgular: İzlemede antibiyoterapisinin 24. saatinde hastanın antipiretiklere yanıtı olmayan dirençli ateşi olması üzerine antibiyoterapisi sefotaksim olarak revize edildi, ateşinin 41 °C olarak devam etmesi üzerine klinik olarak mevcut sepsis tablosunun ve levitirasetamın tetiklediği malign hipertermi olabileceği düşünüldü. %100 O₂ tedavisi verildi, başı 30° eleve edildi, levitirasetam kesildi, soğutma tedavisi ve dantrolen uygulandı, takipte hasta elektif entübe edildi. Hastanın ateşinin gerilediği genel durumunun düzeldiği görüldü. Hastanın olası mutasyonu açısından genetik tetkik gönderildi. Yoğun bakım yatışının üçüncü gününde ekstübe edilen hasta onuncu günde servise devredildi.

Sonuç: MH'nin spesifik bir laboratuvar testi olmaması, nadir görülmesi ve ayırıcı tanısının geniş olması tanıda zorluğa neden olmaktadır. Biz de bu olgumuz ile hipoksik iskemik ensefalopati olarak takip edilen ancak genetik alt yapısı bilinmeyen; CK yüksekliği, rabdomyoliz, yüksek ateşi olan hastalarda ayırıcı tanıda MH'ye dikkat çekmek istemekteyiz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-068

Preoperatif Dönemde VV-ECMO ile Yönetilen Pulmoner Kapak Yokluğu ile Seyreden Fallot Tetralojisi Olgusu

FEVZİ AYDOĞDU¹, DİDAR ARSLAN¹, ENGİN BOZKUŞ¹, FAHRETTİN UYSAL², IŞIK ŞENKAYA³,
ÇAĞLAR ÖDEK¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı

FEVZİ AYDOĞDU / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Venovenöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (VV-ECMO), ağır solunum yetmezliği gelişen ve yüksek frekanslı osilatuar ventilasyonu (HFOV) tolere edemeyen pediatrik hastalarda yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Ancak küçük çocuklarda damar çapı sınırlı olduğundan uygun ECMO kanülasyonunun sağlanması güç olabilir ve komplikasyon ihtimallerini artırabilir. Bu olgu, VV-ECMO kurulumu için hemodiyaliz kateteriyle geliştirilen alternatif bir çözümü sunmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda hemodiyaliz kateteri ile VV-ECMO yapılan bir hastayı bildiriyoruz.

Bulgular: Altı aylık, pulmoner kapak yokluğu ile seyreden fallot tetralojisi tanılı kız hasta ağır solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Sol ana bronş basısı nedeniyle hiperkarbisi ön plandaydı. Konvansiyonel mekanik ventilasyonu ve sonrasında yüksek frekanslı osilatuar ventilasyonu (HFOV) tolere edemeyen hastaya VV-ECMO endikasyonu konuldu. Oksijenasyon problemi olmayan hastada hiperkarbi için düşük ECMO flow yeterli olacağından yatak başında juguler venden 10 French çift lümenli hemodiyaliz kateteri yerleştirilerek VV-ECMO kuruldu. ECMO başlatılmasının ardından kan gazı değerleri ve oksijen satürasyonu hızla düzeldi. Hasta ECMO desteği altında opere edildi, postoperatif dönemde ECMO'dan ayrıldı, ekstübe edildi ve oksijen desteği olmadan taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, hiperkarbi nedeniyle VV-ECMO uygulanması gereken seçilmiş pediatrik hastalarda hemodiyaliz kateterinin güvenli ve etkili bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşım, özellikle küçük çocuklarda damar erişimi sınırlı olduğunda ECMO'ya hızlı ve pratik erişim sağlamada önemli bir seçenek sunmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-069

Bir Ergende Sodyum Nitrit ile İntihar Girişimine Bağlı Methemoglobinemi Olgu Sunumu

Mehmet Özgür Arslanoğlu¹, Ayşe Tekin Yılmaz², Şadiye Nur Özçelik³, Abdulkadir Yıldırım³

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim
Dalı

³Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim
Dalı

Mehmet Özgür Arslanoğlu / Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım
Ünitesi

Giriş: Sodyum nitrit, yüksek dozlarda hayatı tehdit eden methemoglobinemiye neden olan yaygın bir gıda koruyucusudur. İnternet üzerinden kolayca temin edilebilmesi nedeniyle son yıllarda gençler arasında yeni bir intihar yöntemi olarak ortaya çıkmıştır. Bu olgu sunumunda, sodyum nitrite bağlı methemoglobininin hızlı tanınması ve tedavisinin önemi vurgulanmaktadır.

Materyal ve Metot: İntihar amacıyla internetten satın aldığı sodyum nitriti içtikten sonra şiddetli siyanoz ve şok tablosuyla başvuran 16 yaşında bir erkek hastanın klinik seyri, laboratuvar bulguları ve tedavi süreci sunulmuştur.

Bulgular: Hastanın başvurusunda yapılan arteriyel ko-oksimetri analizinde methemoglobin seviyesi %83.9 olarak saptandı. Arteriyel kan örneğinin çikolata kahverengisi renkte olduğu görüldü. Hastaya acil servise kabulünden sonraki 30 dakika içinde intravenöz metilen mavisi (yaklaşık 1 mg/kg) ve yoğun destekleyici bakım (sıvı resüstasyonu, vazopresör destek) uygulandı. Tedavinin birinci saatinde methemoglobin seviyesi %5'e geriledi. Hasta çocuk yoğun bakım kliniğinde takip edildi ve tam bir iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu vaka, adolesanlarda sodyum nitrit zehirlenmesinin ciddiyetini ve ölümcül potansiyelini göstermektedir. Acil ve yoğun bakım hekimlerinin bu tür zehirlenmeler konusunda farkındalığının yüksek olması, metilen mavisi tedavisinin gecikmeden uygulanması ve bu ölümcül maddelere erişimin kısıtlanmasına yönelik halk sağlığı önlemlerinin alınması hayati kurtarıcıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-070

Metformin Aşırı Dozuna Bağlı Gelişen Şiddetli Laktik Asidoz ve Multiorgan Yetmezliği: Sürekli Renal Replasman Tedavisine Rağmen Mortalite ile Seyreden Bir Olgu

Burak Balaban¹, Zeynep Hüz¹, Abdulkadir Tekin¹, Dicle Aybike Filiz¹, Murat Turhan¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: Metformin, tip 2 diyabet tedavisinde sık kullanılan bir biguanid türevidir. Terapötik dozlarda genellikle güvenli olmakla birlikte, yüksek doz alımı sonrasında ciddi laktik asidoz (Metformin Associated Lactic Acidosis; MALA) ve çoklu organ yetmezliği gelişebilir. MALA, mitokondriyal solunum zincirinin inhibisyonuna bağlı olarak gelişen ağır metabolik asidoz, hiperlaktatemi ve hemodinamik instabilite ile karakterizedir. Bu olguda, intihar amacıyla yüksek doz metformin alımı sonrası gelişen şiddetli laktik asidoz ve multiorgan yetmezliği nedeniyle sürekli renal replasman tedavisi uygulanmasına rağmen mortal seyreden bir vaka sunulmuştur.

Materyal ve Metot: On beş yaşında, 70 kg ağırlığında kız hasta, intihar amacıyla 150 adet (toplam 75 g) 500 mg metformin tableti almıştır. Alımdan yaklaşık 60 dakika sonra acil servise başvuran hastanın başlangıç laboratuvar bulgularında pH 6.7, laktat 10.6 mmol/L, HCO₃ 4.5 mmol/L ve kan şekeri 27 mmol/L olarak saptanmıştır. İlk müdahale olarak mide lavajı ve aktif kömür uygulanmış, ardından intravenöz sıvı desteği sağlanarak pediatrik yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

Bulgular: Tedavi sürecinde derin metabolik asidoz, hipoglisemi, kardiyak dekompanseasyon, multi organ disfonksiyonu (MODS) ve mitokondriyal disfonksiyon gelişti. VIS skoru kademeli olarak artmış, inotrop desteği titre edildi. Şok tablosu ilerleyen ve bilinç düzeyi gerileyen hasta entübe edildi. İleri tedavi olarak ivedilikle heparinsiz sürekli venovenöz hemodiafiltrasyon (CVV-HDF) yüksek bikarbonatlı diyalizata başlatıldı. Ek olarak intravenöz sodyum bikarbonat, tiamin ve K vitamini desteği verildi. İnotroplara refrakter şok devam etmesi üzerine metilen mavisi ve hidrokortizon uygulanmıştır. Ancak tüm yoğun tedavi girişimlerine rağmen hemodinamik instabilite ilerlemiş ve etkin kardiyopulmoner resüsitasyona rağmen hasta exitus olmuştur.

Sonuç: Metformin aşırı dozuna bağlı gelişen MALA, hızlı progresyon gösteren, tedaviye dirençli ve yüksek mortaliteye sahip bir klinik tablodur. Bu olgu, erken tanı konulsa dahi ağır MALA vakalarında sürekli renal replasman tedavisine ve etkin medikal destek tedavilerine rağmen hastalığın agresif seyir gösterebileceğini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-071

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Septik Şok ile İzlenen Hasta Özelliklerinin Retrospektif Analizi

Elif DURBİN BACAKSIZ¹, Fevzi AYDOĞDU², Didar ARSLAN², Dilşad AKSOY³, Solmaz ÇELEBİ³,
Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU³, Çağlar ÖDEK²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Elif DURBİN BACAKSIZ / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Pediatrik sepsis çocukluk çağında dünya genelinde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Küresel veriler her yıl yaklaşık 49 milyon sepsis vakasının 11 milyonunun ölümle sonuçlandığını göstermekte, bu ölümlerin büyük kısmı 5 yaş altı çocukları etkilemektedir. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde ağır sepsis olgularında mortalitenin %20-25 düzeyine ulaşabildiği bildirilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmada, 1 Ocak-31 Aralık 2024 arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde sepsis tanısı alan 1 ay-18 yaş arası 96 hasta incelendi. Sepsis kriterlerini karşılayan hastalar dahil edilip, 1 aydan küçük, 18 yaşından büyük, malignitesi olan veya tıbbi kayıtları eksik hastalar dışlandı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları ile enfeksiyon odakları ve kültür sonuçları kaydedildi. Organ disfonksiyonunun değerlendirilmesinde PRISM III, PELOD-2, OFI ve PODIUM skorları (yatışın ilk 24 saati verileriyle) kullanıldı; hemodinamik destek ihtiyacı Vazoaktif-Inotrop Skoru (VIS) ile belirlendi.

Bulgular: Çalışmada hastaların genel mortalite oranı %22 idi. Septik şok ile başvuranlarda mortalite ~%65 iken, septik şok gelişmeyenlerde ~%9 olarak saptandı; benzer şekilde pARDS gelişen olgularda mortalite %83'e ulaşırken, pARDS gelişmeyenlerde %17'de kaldı. Renal replasman tedavisi (RRT) uygulanan hastalarda mortalite (~%47) uygulanmayanlara kıyasla belirgin yüksekti. En sık enfeksiyon odakları alt solunum yolu ve kan dolaşımı olarak bulundu; enfeksiyon kaynağının (toplum kökenli veya nozokomial) ya da kültür pozitifliğinin mortaliteye etkisi saptanmadı. Yoğun bakım kabulünde hesaplanan PRISM III, PELOD-2, OFI ve PODIUM skorları ile VIS değeri ölen hastalarda anlamlı derecede yüksek bulundu; bu da



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

yüksek skorların mortalite riskini yansıttığını gösterdi.

Sonuç: Sonuç olarak, pediatrik sepsiste erken tanı, uygun hemodinamik ve solunumsal destek ile zamanında, hedefe yönelik antimikrobiyal tedavi mortaliteyi azaltmada kritiktir. Yüksek riskli hastaları belirlemede PRISM III, PELOD-2, PODIUM gibi skorlama sistemlerinin kullanımı yararlı olabilir. Çalışmamız, septik şok ve pARDS gelişiminin mortalite riskini belirgin olarak artırdığını göstermiştir. Bu nedenle sepsis yönetiminde bu komplikasyonların önlenmesi ve etkin tedavisi sağkalımı iyileştirmek için büyük önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-072

Ensefaliti Taklit Eden, Meckel Divertikülü ve Mezodivertiküler Banda Bağlı Nadir Bir Pediatrik İnce Bağırsak Tıkanıklığı: Acil Tanı ve Yoğun Bakım Süreci

Nimet AYDEMİR KILIÇ¹, Fatih BATTAL¹, Şenay Kurtuluş²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Nimet AYDEMİR KILIÇ / Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım
Bilim Dalı

Giriş: Akut batin, çoğunlukla intraabdominal inflamatuvar veya cerrahi nedenlere bağlı gelişen acil bir tablodur. Çocukluk çağında tanı erişkinlere göre daha güçtür; çünkü semptomların özgüllüğü az ve bulgular atipiktir. Bu nedenle nörolojik belirtilerle karışabilen olgular tanıda gecikmeye yol açabilir. Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık konjenital anomalisi olup toplumun yaklaşık %2'sinde görülür. Fibröz bantlara bağlı mekanik obstrüksiyon veya internal herniasyon gelişmesi nadir ama ciddi bir komplikasyondur.

Materyal ve Metot: OLGU: Yirmi üç aylık kız hasta, karın ağrısı, kusma ve oral alımda azalma yakınmalarıyla başvurdu. Akut gastroenterit ön tanısıyla izlenirken letarji ve epileptik fenomenleri düşündüren perioral otomatizmalar gelişti. Ensefalit olasılığıyla başlatılan ampirik tedaviye rağmen beyin görüntüleme ve beyin omurilik sıvısı incelemeleri normaldi. Takipte inflamatuvar belirteçlerde artış ve karın distansiyonu gelişmesi üzerine yapılan görüntülemelerde mekanik obstrüksiyon saptandı. Cerrahi eksplorasyonda Meckel divertikülünden uzanan fibröz bant altında 20 cm'lik ileum segmentinde internal herniasyona bağlı nekroz tespit edildi. Nekrotik segment rezeksiyon-anastomozla çıkarıldı. Postoperatif dönemde hasta stabil seyrederken taburcu edildi.

Bulgular: Meckel divertikülüne bağlı internal herniasyon, pediatrik yaş grubunda nadir ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir klinik tablodur. Bu olguda olduğu gibi, başlangıçta nörolojik semptomlarla başvuran ve açıklanamayan ensefalopati tablosu gösteren çocuklarda gastrointestinal kaynaklı inflamatuvar süreçler de ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Çocuk acil serviste başlayıp çocuk yoğun bakımda devam eden süreçte dikkatli değerlendirme, erken dönemdeki nörolojik bulgulara rağmen altta yatan abdominal patolojinin fark edilmesini sağlamıştır. Yoğun bakım sürecinde hemodinamik stabilitenin korunması, metabolik düzensizliklerin düzeltilmesi ve sistemik inflamatuvar



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

yanıtın kontrol altına alınması prognoz açısından belirleyici olmuştur. Bu süreçte erken tanı ve uygun monitorizasyon, postoperatif komplikasyonların önlenmesine ve iyileşmenin hızlanmasına katkı sağlamıştır.

Sonuç: Olgumuz gastrointestinal kökenli inflamatuvar süreçlerin nörolojik semptomlarla prezente olabileceğini göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Çocuk acilde başlayıp çocuk yoğun bakımda devam eden multidisipliner süreçte dikkatli bir değerlendirme prognoza olumlu yansımıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-073

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Solunum Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Hikmet DOĞA¹, Fevzi AYDOĞDU², Didar ARSLAN², Çağlar ÖDEK²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Hikmet DOĞA / Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Solunum yetmezliği, yoğun bakım pratiğinde en sık karşılaşılan tabloların başında gelmektedir. Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitemize solunum yetersizliği ile yatışı yapılan ya da yatışı esnasında solunum yetersizliği gelişen hastalarımızın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇYBÜ'nde Ocak 2023 - Eylül 2024 tarihleri arasında solunum yetmezliği tanısı ile izlenen 109 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların yaş,cinsiyet, hastane enfeksiyonu, mekanik ventilasyon günü ,mortalite ve yatış süresi bilgileri hastane bilgi yönetim sisteminden alındı. Solunum yetmezliği tipleri belirlendi. Tetkik sonuçları ve muayene bulgularına göre PRISM III, PELOD ,PODIUM , OFI skorları hesaplandı.

Bulgular: Toplam 109 hastamızın 46(% 42)' sı kız ,63(% 58)'ü erkekti. Tip 1 solunum yetmezliği olan hasta sayımız 94 ,tip 2 solunum yetmezliği olan hasta sayımıza 15'ti.PRISM III , PELOD , PODIUM skorlarına ve Organ Fonksiyon İndeksine ait medyan değer tip 1 solunum yetmezliği gözlenen hasta grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Hastanede yatış süresi, çocuk yoğun bakımda yatış süresi ve çocuk yoğun bakımda mekanik ventilasyon süresine ait ölçümlerin Tip 1 solunum yetmezliği gözlenen hasta grubunda daha yüksek olduğu saptandı.Tip I solunum yetmezliği gözlenen hasta grubunda mortalite gözlenen hasta grubunda mortalite gözlenmeyenlere göre PRISM III , PELOD , PODIUM skorlarına ve Organ Fonksiyon İndeksine ait medyan değer anlamlı olarak daha yüksek görüldü. Tek değişkenli Cox regresyon analizinde yaş, PRISM III skoru, PELOD skoru, PODIUM skoru, organ fonksiyon indeksi, hastane enfeksiyonu varlığı, mekanik ventilasyon süresi ve hastanede yatış süresi genel sağkalım ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre ise yaş, PODIUM skoru, mekanik ventilasyon süresi ve hastanede yatış süresi genel sağkalım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

üzerinde bağımsız belirleyiciler olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Mortalite ve organ yetmezlik skorlamaları, mekanik ventilasyon süresi, hastane enfeksiyonları ve hastane yatış süresi sağkalımı belirleyen parametreler olarak saptanmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-074

Hiperlökositozun Kardiyak Etkileri: Pediatrik AML M3 Olgusunda Lökoferez Deneyimi

FURKAN ALTINÖZ¹, Emrullah Aygüler¹, İrem Yetkin², Eylül Su Tuğcu², Gülcan Erbaş³, Prof.Dr Demet Demirkol¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı

FURKAN ALTINÖZ / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı

Giriş: Hiperlökositoz, çocukluk çağı akut miyeloid lösemilerinde %5-20 oranında görülen, lökostaz, tümörlüzis sendromu (TLS), dissemine intravasküler koagülopati (DİK) gibi komplikasyonlara neden olabilen mortalite ve morbidite ile yakından ilişkili klinik tablodur (1) (11). Hiperlökositozun erken tanınması ve hızlı şekilde kontrol altına alınması tedavi başarısı için kritiktir. Pediatrik hasta grubunda sitoreduktif yaklaşımlar arasında hidroksiüre, düşük doz kemoterapi ve seçilmiş olgularda lökoferezyer almaktadır (12). Ancak literatürde AML M3 (APL) alt tipinde lökoferezin özellikle DİK ve kanamalı nedeniyle kontrendike olduğu belirtilmiştir (10; 11; 12). Bu olguda AML M3 tanılı lökoferez ile tedavi edilen olgumuzu sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: On dört yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden karın ağrısı ve mide bulantısı mevcut; tetkiklerinde lökositoz saptanması üzerine İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne yönlendirilmişti. Fizik muayenede peteşileri vardı, bazallerde solunum sesleri az duyulmaktaydı. Hastaya acil serviste 3000 cc/m²/gün intravenöz sıvı, allopurinol başlanıp yoğun bakıma devredildi. Çocuk Hematoloji BD önerisiyle hidroksiüre başlandı. DİK riski nedeniyle trombosit sayısının 50.000/mm³, fibrinojenin 100mg/dL'nin üzerinde tutulması hedeflendi. Hedeflere ulaşamadığında trombosit aferezi, kriyopresipitat ve taze donmuş plazma desteği uygulandı. İzlemede hipertansiyon, miyokard iskemisi bulguları gelişti ve troponin düzeyleri yükseldi (22.103 ng/ml).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Literatürde erişkin AML M3 hastalarında hiperlökositoza ikincil miyokard infarktüsü ve ani ölüm bildirildiğinden hastaya lökoferez işlemi uygulandı ve tekrarlandı. Lökoferez sonrası lökosit sayısı $12.000/mm^3$ saptandı. Troponin değerleri lökoferez sonrası kademeli azaldı. Lökoferez sonrası üçüncü günde kan basıncı normal sınırlara indi. Yoğun bakıma yatış gününde Çocuk Hematoloji BD tarafından AML M3 (APL) protokolü planlanmıştı; sitarabin, arsenik trioksit ve steroid tedavileri başlandı ve majör komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Pediatrik AML M3 olgularında hiperlökositoz yalnızca hematolojik değil, kardiyak komplikasyonlarda seyredebilir. Troponin yüksekliği, miyokardiyal tutulumun önemli bir göstergesi olup, sitoreduktif tedavi kararlarının alınmasında yol gösterici olabilir (8). Bu vaka, AML M3 alt tipinde hiperlökositoz yönetiminde kardiyak biyobelirteç izleminin önemini ve seçilmiş olgularda lökoferez uygulamasının hayat kurtarıcı olabileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-075

Çocukta Budd-Chiari Sendromunun Otoimmün Yüzü

Aslan Alioğlu 1 , Emrullah Aygüler 2 , Özlem Akgün 3 , Nuray Aktay Ayaz 3 , Demet Demirkol 2 .¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Yoğun Bakım BD

³İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji BD

Aslan Alioğlu 1 , Emrullah Aygüler 2 , Özlem Akgün 3 , Nuray Aktay Ayaz 3 , Demet Demirkol 2 . / İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş: On beş yaşında kız hasta, idrar çıkışında azalma ve takipne gelişmesi üzerine İTF ÇYBÜ sevk edildi.

Materyal ve Metot: Öz geçmişinde son bir aydır bulantı, karın ağrısı, dokuz kg tartı kaybı, eklemelerde aralıklı şişlik ve ağrı yakınmaları vardı. Tetkiklerde bisitopeni, uzamış INR, hiperbilirubinemi, batınUSG'de splenomegali, periportal alanda hiperekojenite, serbest sıvı, MR venografide venakava seviyesinden itibaren sağ hepatik vende orta kesime dek lümen dolumunun belirgin olmadığı, orta ve sol hepatik ven proksimalinde en büyüğü 52×23 mm lobüle konturlulezyonlar saptanmıştı. Hipertansiyon nedeniyle ramipril ve enürezis nokturna nedeniyle desmopressin kullanmaktaydı. Soy geçmişte anne baba kuzen ve ailede FMF öyküsü vardı. Fizik muayenede GKS 15, kan basıncı 138/84 mmHg, KTA 90-100 vuru/dak, ateş 37.2-37.5C, oda havasında SpO₂ %98-99, solunum sayısı 30-36/dk, hemodinamik dengeli idi, hepatosplenomegali vardı. Budd-Chiari sendromu düşünüldü. Antitrombotik tedavisi başlandı.

Bulgular: Tetkiklerde bisitopeni vardı, D.Coombs 3+ pozitif idi. Kemik iliği aspirasyonunda atipik hücre, depo hücresi ve parazit saptanmadı. Viral incelemede sitomegalovirus, parvovirus ve Epstein Barr virus PCR ve hepatit ve HIV serolojileri negatifti. Antikardiyolipin, Beta-2 glikoprotein I ve antifosfolipid IgG antikorları pozitif saptandı. Lupus antikoagülan (LA1, LA2) pozitif. HLA-B5 negatifti. Batın BT ve MR'da karaciğer kraniokaudal eksende 220 mm ölçüldü, parankim homojendi, sol ve kaudat lobda hipertrofik değişiklik saptandı. Her iki lobda periferik yerleşimli ve periferik kontrastlanma gösteren en büyüğü sol lob segment 2-3 düzeyinde yer alan yaklaşık 52 × 23 mm boyutlarında çok sayıda lezyon mevcuttu. Bu lezyonlar, Budd-Chiari sendromuna ikincil rejenerasyon nodülleri lehine değerlendirildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Hastaya antifosfolipid antikor sendromu tanısı konuldu. Antitrombotik tedavi ile klinik bulguları düzeldi ve tedavinin devamı için Ç.Romatoloji servisine devredildi.

Sonuç: Çocukluk çağında Budd-Chiari sendromu nadir görülür; ayırıcı tanısında otoimmün, trombofilik veya enflamatuvar nedenler akılda tutulmalıdır. nedeni açıklanamayan hepatik ven trombozunda, antifosfolipid antikor taraması mutlaka yapılmalıdır. Erken antitrombotik tedavi ile ciddi komplikasyonlar önlenabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-076

Çocukta Şiddetli Havayolu Darlığının Nadir Nedeni: NF1 ile İlişkili Larinks Nörofibromu

Gülten Nisa NAS KARASAN¹, Merve HAVAN², Ayşen Durak Aslan², Serap Teber³, Zahide Çiler Büyükatalay Yaldız⁴, Tanıl Kendirli²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

Gülten Nisa NAS KARASAN / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Nörofibromatozis tip 1 (NF1), nörofibromlar, pigmenter değişiklikler, iskelet deformiteleri ve optik gliomlarla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Tanı genellikle deride café-au-lait lekeleri ve nörofibromların tespitiyle konur ve genetik testlerle doğrulanır. Ancak, klinik olarak tamamıyla klasik NF1 fenotipi gösteren bazı hastalarda DNA temelli testler negatif sonuçlanabilmektedir. Bu durumda nörofibromların moleküler patolojik incelemesi ile tanıya yeni pencereler açılabilir.

Materyal ve Metot: ...

Bulgular: Bu olguda, iskemik ataklarla giden Moya Moya hastalığı tanısı ve vücudundaki yaygın café au lait lekeleri nedeniyle NF1 şüphesiyle çocuk nöroloji takibinde olan; ancak NF1'e yönelik gönderilen genetik testleri negatif sonuçlanan 3 yaşında bir kız çocuğu, solunum sıkıntısı ve stridor nedeniyle acil servise başvurmuştur. Entübe edilmeye karar verilen hastanın zor entübasyon olduğu görülmüş ve video laringoskopi ile bakısında vokal kordlara komşu yaklaşık 1 cm'lik bir kitle gözlenmiştir. Hasta kitle eleve edilerek entübe edilmiş ve yoğun bakım izlemine alınmıştır. Üst hava yolunda belirgin obstrüksiyon oluşturan kitle kulak burun boğaz(KBB) ekibine danışılmış eksizyon açısından değerlendirilmiş ve olası komplikasyonları(hemoraji vs) öngörebilmek, kitlenin konum ve boyutlarını netleştirmek için görüntüleme yapılmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası ön planda nörofibrom olduğu düşünülen kitle(Şekil1) KBB ekibi tarafından eksize edilmiştir (Şekil2). Eksize edilen kitleden gönderilen örneğin histopatolojik incelemesi pleksiform nörofibrom olduğunu, moleküler genetik incelemeler ise hastanın NF1 geninde heterozigot mutasyon olduğunu doğrulamıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu olgu, nörofibromun alışılmadık yerleşimi ve tanının eksiz edilen kitlenin moleküler genetik incelemesiyle konulmuş olması açısından önemlidir. NF1 tanılı ya da şüpheli hastalarda üst havayolu obstrüksiyonlarında nadir bir yerleşim dahi olsa laryngeal nörofibromlar akılda bulundurulmalıdır. NF1'den klinik olarak güçlü biçimde şüphelenilen hastalarda, kan numunesinden gönderilen genetik testler negatif olsa bile, nörofibromların moleküler patolojik analizinin tanının konulmasına yardımcı olabileceği unutulmamalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-077

Akran Zorbalığına Bağlı Commotio Cordis ve Hipoksik Sekel: Nadir Bir Pediatrik Olgu

Tuğçe Sıla AYDIN¹, Fatih BATTAL¹, Derya AYDIN²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi

Tuğçe Sıla AYDIN / Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Commotio cordis, genellikle sağlıklı ve genç bireylerde, künt göğüs travmasını takiben gelişen ani kardiyak arrest ile karakterize, nadir fakat yaşamı tehdit eden bir klinik tablodur. Patofizyolojisi, kalbin repolarizasyon fazının en savunmasız anında alınan darbenin, mekanosensitif iyon kanallarını aktive etmesi ve bunun sonucunda ventriküler fibrilasyona neden olması şeklinde açıklanır. Vaka bildirimlerinin çoğu spor aktiviteleri sırasında meydana gelen travmalarla ilişkiliyken, literatürde spor dışı durumlar (kazalar, fiziksel saldırılar ve akran zorbalığı gibi) da olguların yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Bu vakalarda, genellikle tanı ve müdahaledeki gecikmeler nedeniyle mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir. Olgumuz okul ortamında akran zorbalığına maruz kalan bir çocuğun, göğüs bölgesine aldığı künt travma sonrası Commotio cordis gelişmesi, buna bağlı olarak ani kardiyak arrest geçirmesi ve hipoksik beyin hasarı (ensefalopati) ile sonuçlanmasını içermektedir.

Materyal ve Metot: 14 yaşındaki erkek hasta, okulda akran zorbalığına maruz kalması sonucu göğsüne aldığı künt travma sonrası bilinç kaybı gelişmiş, olay yerinde bulunan sağlık ekipleri tarafından yapılan değerlendirmede ventriküler fibrilasyon tanısı konulmuş kardiyak ritmi geri döndürülmüştür. İleri tedavi amacıyla hastanemiz Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine sevk edilmiştir. Hastaya antiaritmik, anti-edem ve anti-epileptik tedaviler başlanmıştır. Yapılan ritim Holter incelemesinde özellik saptanmamıştır. Yatışının 5. gününde çekilen kraniyal MRG'de yaygın beyin ödemi saptanmış ve bulgular, hipoksik-iskemik ensefalopati (HİE) ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Takiplerinde Glasgow Koma Skoru (GKS) 5 olarak saptanmış, spastisite gelişmiş ve motor yanıt alınamamıştır; kardiyak ritmi stabil seyretmekle birlikte, hastanın nörolojik sekelleri devam etmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Hastanın başvuru değerleri tablolarda sunulmuştur. Postresüsitasyon döneminde yapılan değerlendirmelerde, bilateral talamus, bazal ganglionlar ve serebral kortikal gri cevher düzeyinde hipoksik-iskemik ensefalopati bulguları saptanmış; hastada motor fonksiyon kaybı ve nörolojik sekel gelişmiş olup mevcut tedavisine ünitemizde devam edilmektedir.

Sonuç: Olgumuz Commotio cordis'in sadece sportif travmalarla sınırlı kalmayıp okulda akran zorbalığı gibi durumlarla da ortaya çıkabileceğini göstermekte olup, okullarda CPR/AED eğitimi, zorbalık farkındalığı ve güvenli ortam oluşturma programlarının çocuk sağlığının korunmasında hayati öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-078

Solunum Yetmezliğinde Dual High-Frequency Oscillation Ventilation

Vezir Korkmaz¹, Tuğçe Dila Bankir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Dual high frequency oscillation ventilation (D-HFOV), konvansiyonel ventilasyon modlarıyla yeterli gaz değişiminin sağlanamadığı durumlarda yüksek hava yolu basıncı ve hacimlerinin yol açtığı ventilatör ilişkili akciğer hasarını azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Erken başlatıldığında oksijenizasyonu iyileştirebilir ve akciğer hasarı riskini azaltabilir.

Materyal ve Metot: Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde solunum yetmezliği tanısıyla izlenen ve konvansiyonel mekanik ventilasyona rağmen yeterli oksijenizasyon ve/veya ventilasyon sağlanamayan, D-HFOV uygulanan 17 olgunun klinik verileri, laboratuvar sonuçları ve prognozları incelendi.

Bulgular: Hastaların 10'u kız, 7'si erkek hastalardı ve yaş ortalaması 51,11(±61,26) aydı. HFOV öncesi ortalama Phoenix sepsis skoru 5,8; PELOD skoru 31,6 idi. D-HFOV tedavisi başlangıcında ortalama pH 7,25 iken 2. saatte 7,33; 12. ve 24. saatte 7,37'ye yükseldi. Ortalama pCO₂ başlangıçta 68,8 mmHg iken 2. saatte 58,1 mmHg; 12. saatte 43,8 mmHg ve 24. saatte 41,9 mmHg olarak ölçüldü. SpO₂ ortalaması başlangıçta %79,7 iken 2. saatte %91; 12. ve 24. saatte %91,5 idi. Ortalama laktat düzeyleri sırasıyla tedavi başlangıcında 4,8 mmol/L iken 2.saatte 4,5 mmol/L, 12.saatte 4,4 mmol/L 24.saatte 5,3 mmol/L olarak kaydedildi. 17 hastanın 11'i D-HFOV sırasında, 4'ü konvansiyonel ventilasyona geçtikten sonra kaybedildi; 2 hasta sekelsiz taburcu edildi. D-HFOV sırasında kaybedilen hastaların yalnızca 2'sinde ölüm nedeni ventilasyon ve/veya oksijenizasyon yetersizliği idi.

Sonuç: D-HFOV, konvansiyonel mekanik ventilasyon ile yeterli oksijenizasyon ve ventilasyon sağlanamadığında etkili bir kurtarıcı tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada D-HFOV'un akut dönemde asidozu düzelttiği, pCO₂ düzeylerini düşürdüğü ve SpO₂'yi artırdığı gösterilmiştir. Ancak tedavinin mortalite üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-079

Furosemid Stres Testi ile Akut Böbrek Hasarını Öngörebilir miyiz?

Vezir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Akut böbrek hasarı (ABH), çocuk yoğun bakım ünitelerinde(ÇYBÜ) önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Erken tanı ve hastalığın progresyonunu öngörmek, tedavinin zamanlaması açısından kritiktir. Serum kreatinini ve idrar çıkışı gibi geleneksel göstergeler çoğunlukla geç dönemde değiştiğinden, fonksiyonel kapasiteyi erken dönemde değerlendiren testlere ihtiyaç vardır. Furosemid stres testi (FST), böbrek tübüler rezervini ve fonksiyonel yanıtı dinamik olarak değerlendiren, kolay uygulanabilir ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Çalışmamız FST'nin pediatrik hastalarda ABH'nin erken öngörüsündeki potansiyel rolünü araştırmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ekim 2024-Ekim 2025 tarihlerinde ÇYBÜ'de FST uygulanan 6 hasta retrospektif değerlendirildi. Böbrek hastalığı olmayan, sıvı balansı \geq %5 olan hastalar dahil edildi. Daha önce diüretik kullanmayanlara 1 mg/kg, diüretik kullananlara 1,5 mg/kg IV furosemid verildi. İdrar çıkışı 2 saat boyunca izlendi. İdrar çıkışı \geq 1 ml/kg/saat olanlar FST pozitif, $<$ 1 ml/kg/saat olanlar FST negatif kabul edildi. FST sonuçları KDIGO evresi, Phoenix sepsis skoru, PELOD skoru ve renal replasman tedavisi (RRT) ihtiyacı ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama skorlar: Phoenix 2,83; PELOD 22,3; KDIGO 2,16 idi. FST 3 hastada pozitif, 3 hastada negatifti. FST pozitif hastalarda KDIGO ortalaması: 1,33, FST negatiflerde KDIGO ortalaması: 3 idi. Sıvı yükü \geq %5 ve FST (-) ve kreatinin yüksek olan 3 hastaya RRT uygulandı. Sıvı yükü \geq %5 ve FST (+) ve kreatinin normal olan 3 hastanın RRT ihtiyacı olmadı.

Sonuç: Bu bulgular, ÇYBÜ hastalarında sadece sıvı yükünün değil, böbrek fonksiyon göstergelerinin ve diüretik yanıtının birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. İkinci grupta sıvı yükü \geq %5 olmasına rağmen kreatinin normal ve FST (+) olup RRT ihtiyacı olmamıştır. Bu da sıvı yükünün \geq %5 olmasının tek başına RRT endikasyonu olmadığını gösterir. Hastanın böbrek fonksiyonu korunmuş ve diüretik yanıtlıysa, hasta medikal tedavi ile yönetilebilir. FST ve kreatinin, sıvı yükü \geq %5 olan hastalarda RRT zamanlaması ve gerekliliği için öngörü değeri yüksek klinik parametrelerdir. FST'nin sıvı yükü \geq %5, kreatinin yüksek FST negatif olgularda RRT gerekliliği için öngörü değerinin yüksek olduğu kanaatindeyiz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-080

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Normotermi Tedavisi Uygulaması ve Sonuçları

Vezir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Yüksek ateş, kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulanan ve hipoksik kalan hastalarda sık görülen bir durumdur. Hipotermi görülen hastaların nörolojik sonuçlarının daha kötü olduğu bildirilmiştir. Hedefe yönelik sıcaklık yönetimi ile hiperterminin ve vücut sıcaklığında oluşan dalgalanmanın neden olacağı nörolojik hasarın en aza indirgenmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmada Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında KPR uygulaması sonrası normotermi tedavisi uyguladığımız 6 olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında 1 ay-18 yaş arasında olup herhangi bir sebeple KPR uygulanmış ve ilk 6 saat içerisinde hastanemize başvuran, normotermi uygulanan 6 olgunun klinik özellikleri ile prognozu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 5'i erkek 1'i kız hastaydı. Yaş ortalaması 79,1(±34,6) aydı. Hastalardan 4'ü daha önce sağlıklı iken bir hasta atriyoventriküler septal defekt (AVSD), diğer bir hasta ise epilepsi tanılıydı. Daha önce sağlıklı olduğu bilinen 2 hasta suda boğulma diğer 2 hasta ise ası nedeni ile KPR uygulanmış hipoksik hastalardı. AVSD tanılı hastada evinde ani kardiyak arrest, epilepsi tanılı hastada ise nöbet sonrası solunum arresti gelişmişti. Hastaların tamamı ilk 6 saat içerisinde merkezimize başvurdular. Hastanemize başvuru süresi ortalama 4 saattir. Tamamına KPR uygulanmıştı. Hastaların vücut sıcaklıklarının ortalama değeri 37,3 C° idi. Hastalar yoğun bakım servisine yatırıldıktan sonra bekletilmeden normotermi tedavisi başlandı ve 48 saat boyunca 36 C° de sabit tutuldu. Hedefe yönelik sıcaklık yönetimi sırasında komplikasyon yaşanmadı. Ortalama yatış süresi 37 gündü. 3 hasta ex oldu, 2 hasta nörolojik sekel ile taburcu oldu, 1 hasta da tamamen sağlıklı bir şekilde taburcu oldu.

Sonuç: Pediatrik arrest olgularında vücut sıcaklığındaki artışın ve dalgalanmanın mortalite üzerine etkisi bilinmektedir. Hedefe yönelik sıcaklık yönetimi ile vücut sıcaklığı kontrolü güvenilir bir tedavi yöntemidir. Hiçbir hastada bu tedaviye bağlı komplikasyon gelişmemesi bunu desteklemektedir. Tedavinin etkinliği, morbidite ve mortalite üzerine etkilerini göstermek için daha fazla olgu içeren geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-081

Refrakter Septik Şok Tedavisinde Terlipressin Kullanımı

Vezir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Refrakter şok, vazopressörlere yetersiz yanıt, doku perfüzyonunun zayıflığı, hipotansiyon ve organ yetmezliği ile karakterize, kardiyovasküler yetmezliğin görüldüğü bir klinik tablodur. Temel tedavi antimikrobiyal tedavi, oksijen, sıvı desteği, inotrop ve vazopressör ilaçlara dayanmaktadır. Terlipressin V1a reseptörleri üzerinden periferik vazokonstriksiyon sağlar ve sistemik vasküler direnci artırarak tansiyonun yükselmesine sebep olur. Bu çalışmada refrakter septik şok tanısı ile izlenen ve terlipressin tedavisi uygulanan 8 olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde septik şok tanısı ile izlenen ve terlipressin tedavisi verilen 8 olgunun klinik özellikleri ile prognozu retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular: İncelenen hastaların 4'ü kız 4'ü erkek hastalardı. Hastaların yaş ortalaması 124,1(\pm 72,79) ay idi. Hastaların 2'si asi sonrası hipoksik hastalardı, 2 hasta serebral palsy, 1 hasta pnömoni, 1 hasta Dandy Walker sendromu ve ventriküloperitoneal şant enfeksiyonu, 1 hasta kronik böbrek yetmezliği ve opere meningoemiyelozel, 1 hasta mantar endokarditi tanılıydı. Tüm hastalar entübeydi. Septik şok tanısı sonrası sıvı tedavisi, vazopressör ve inotrop infüzyonu başlandı. Yanıt alınamayan olgularda hidrokortizon eklendi. Yeterli ortalama arter basıncı (MAP) sağlanamayan hastalara terlipressin başlandı. Hastaların terlipressin başlanırken vazoaaktif inotropik skoru (VIS) ortalama 172 idi. Hastaların ortalama Phoenix sepsis skorları 10,2; PELOD skorları 44,2 idi. Terlipressin başlanırken MAP ortalamaları 43,6 mm/Hg iken terlipressin başlandıktan sonraki 2.saatte MAP 67,7 mm/Hg, 6. saatte 56,2 mm/Hg olarak ölçüldü. Hastaların terlipressin tedavisinin başlangıcında ortalama laktat değeri 10,3 mmol/L, 2. saatte 10,5 mmol/L, 6. saatte 11,9 mmol/L olarak ölçüldü. 3 hastada terlipressin sonrası ekstremitelerde dolaşım bozukluğu ve iskemik bulgular gelişti ve terlipressin tedavisi sonlandırıldı. 7 hasta ex oldu, 1 hastanın inotrop almadan tedavisi devam etmektedir



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Septik şok pediatrik yaş grubunda hala ölümlerin en sık sebeplerindedir. Klinik tablonun erken tanınip tedavi edilmesi hayati öneme sahiptir. Hipotansiyon şokun geç bir bulgusu olup erken tedavi başlanmalıdır. Bu çalışmada terlipressin tedavisinin akut dönemde hipotansiyonu düzelttiği ve ekstremitelerde iskemik bozukluklar yapabileceği görüldü. Mortalite üzerine etkisi görülmedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-082

Çocuk Yoğun Bakımda Nadir Bir Ensefalopati Nedeni: İfosfamid

Furkan Öztürk¹, Bayram Bayramov¹, Emre Karadeniz¹, Serhan Özcan¹, Esra Koçkuzu Direk¹, Emel Uyar¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

Furkan Öztürk / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: İfosfamid, pediatrik tümörlerin tedavisinde sık kullanılan bir alkilleyici kemoterapötiktir. İlacın toksik metaboliti olan kloroasetaldehitin santral sinir sistemi üzerindeki etkileri, nadir fakat ciddi bir komplikasyon olan ifosfamid ilişkili ensefalopatiye yol açabilir. Kloroasetaldehit, mitokondriyal enerji üretimini bozarak ATP düzeylerinde azalmaya, glutatyon rezervlerinde tükenmeye ve inhibitör nörotransmisyonun baskılanmasına yol açar. Bu mekanizmalar sonucunda ortaya çıkan geri dönüşümlü metabolik ensefalopati; bilinç bulanıklığı, halüsinasyon, konvülsiyon veya koma gibi geniş bir klinik yelpazede seyredebilir. Bu bildiri osteosarkom tanısı ile ifosfamid tedavisi alan bir pediatrik olguda gelişen ensefalopati sunulmuştur.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: Osteosarkom tanısı ile takip edilmekte olan 13 yaşındaki kız hasta altıncı kür ifosfamid tedavisi sonrası nörolojik semptomlar gelişmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir. Altıncı kür ifosfamid uygulamasını takiben vücutta uyuşma, huzursuzluk ve bilinç bulanıklığı gelişti. Nörolojik durumu kötüleşen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Geliş muayenesinde Glasgow Koma Skoru (GKS) 13, pupiller izokorik ve ışık refleksi bilateral pozitif olarak değerlendirildi. Meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Beyin tomografisinde ve difüzyon beyin manyetik rezonans görüntülemesinde akut patoloji lehine bulgu izlenmedi. Elektroensefalografi ise diffüz yavaşlama saptandı. İfosfamid tedavisi kesilerek hidrasyon tedavisine devam edildi. Metilen mavisi 1 mg/kg/ doz intravenöz, 6 saatte bir uygulandı. Tedavinin ilk 24 saati içinde bilinç düzeyinde belirgin iyileşme izlendi ve 48. saatte GKS 15'e ulaşarak hasta oryante ve koopere hale geldi. Stabil vital bulgularla onkoloji servisine devredildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Ifosfamid ilişkili ensefalopati, dozdan bağımsız gelişebilen ancak erken tanı ve uygun tedaviyle geri dönüşümlü olabilen nadir bir komplikasyondur. Nörolojik semptomların erken fark edilmesi, ilacın kesilmesi ve metilen mavisi tedavisinin zamanında uygulanması hastalığın seyri belirgin biçimde iyileştirir. Bu olguda uygulanan metilen mavisinin, ifosfamidin toksik metaboliti kloroasetaldehitin mitokondriyal fonksiyon üzerindeki inhibitör etkisini azaltarak ve NADH/NAD⁺ dengesini yeniden düzenleyerek nöronal enerji metabolizmasını desteklediği düşünülmektedir. Bu olgu, ifosfamid tedavisi alan pediatrik hastalarda ensefalopati gelişimi açısından dikkatli nörolojik izlemin ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-083

Dilate Kardiyomiyopatinin Nadir Bir Nedeni Olarak ALCAPA Sendromu

Alper Oğlakcioğlu¹, Bayram Bayramov¹, Furkan Öztürk¹, Emel Uyar¹, Serhat Emeksiz²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Furkan Öztürk / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Bland-White Garland Sendromu (ALCAPA sendromu), sol koroner arter ve dallarının pulmoner arterden çıktığı 300000 canlı doğumda 1 görülen oldukça nadir bir konjenital kalp hastalığıdır. Tüm konjenital kalp hastalıklarının %0,24-%0,46'sı bu grupta yer almaktadır. İnfantlarda ALCAPA sendromu tipik olarak doğumdan yaklaşık 2-3 ay sonra koroner kollateral olmadan miyokard iskemisi sonucu konjestif kalp yetmezliği semptomları göstermesiyle karakterize olmaktadır. Bu olgu sunumu ile ALCAPA sendromunun, çok erken dönemde dilate kardiyomiyopati gelişimine neden olabileceğine dikkat çekilmekte ve bu hastalığa yönelik farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

Materyal ve Metot: Olgumuzda, bilinen hastalığı olmayan 3,5 aylık hastanın kilo alımında azlık nedeniyle poliklinik başvurusu sonrası dilate kardiyomiyopati tanısı alması ve izleminde dilate kardiyomiyopatinin nadir bir nedeni olan ALCAPA sendromu değerlendirilmiştir.

Bulgular: 3,5 aylık kız hasta, üfürüm nedeniyle çocuk kardiyoloji polikliniğinde ekokardiyografi ile yapılan değerlendirilmesinde dilate kardiyomiyopati ve ciddi sol ventrikül disfonksiyonu olması nedeniyle çocuk yoğun bakıma kabul edildi. GKS:15 olan hastanın kapiller dolum zamanının 4 sn, solunumunun takipneik, karaciğerinin kot altı 3 cm olduğu görüldü. Hastanın kalp tepe atımının 172 dk/atım, tansiyonunun 58/24 mm/Hg, ateşinin 36 derece, SPO2: 98 olduğu saptandı. Yapılan ekokardiyografisinde LV EF: %30, LV KF: %14, sol kalp yapılarının geniş olduğu saptanırken sol koroner arterin pulmoner arterin soluna bağlandığı ve retrograd akım olduğu raporlandı. Hastanın hipotansif olduğunun görülmesi üzerine hastaya santral venöz katater açılarak dopamin ve milrinon başlandı. 1 gün sonra yapılan anjiyografisinde ALCAPA tanısı doğrulan hasta Kalp Damar Cerrahisi tarafından sol koroner arterin translokasyonu yapılan hasta yatışının 17.gününde taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Dilate kardiyomyopatinin nadir bir nedeni olan ALCAPA sendromunun tedavi edilebilir olması nedeniyle erken saptanması ve doğru müdahalesi hayati önem taşımaktadır. Dilate kardiyomyopatinin etyolojisine yönelik yapılan araştırmalar sırasında ALCAPA sendromu (Bland-White Garland Sendromu) mutlaka dışlanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-084

Çocuklarda nadir bir intoksikasyon olgusu; karbamazepin intoksikasyonu

ali korulmaz¹

¹Kocaeli Şehir Hastanesi

ali korulmaz / Kocaeli Şehir Hastanesi

Giriş: Karbamazepin (KBZ) zehirlenmesinin belirtileri nonspesifiktir. Karbamazepin akut toksisitesinde koma dahil olmak üzere çeşitli şuur değişikliği, nöbet, ajitasyon, halüsinasyon, ataksi, baş dönmesi, midriyazis, nistagmus gibi klinik belirtiler ve solunum depresyonu, apne veya pulmoner ödem gibi ölümcül komplikasyonlar oluşabilmektedir (1,2). Bu vakamız ile bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda aile bireylerinin kullandığı ilaçlara ait intoksikasyonlar göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Materyal ve Metot: Uyuduktan iki saat sonra kusma ile uyanan ve uykuya meyilli olan 4 yaşındaki erkek hasta ani bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yoğun bakımda izlenmeye başlandı. Fizik muayesi; bilinç kapalı, pupiller izokorik, ışık refleksi pozitif ve meningeal irritasyon bulguları negatifti. Ateş; 36,7 °C ve sistemik muayenesi normaldi. Ensefalit ön tanısıyla antibiyoterapi ve antiviral tedavi başlandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS), kan ve idrar analizlerinde patoloji saptanmadı. Çekilen elektroensefalografi (EEG)'si ve radyolojik görüntüleri normal raporlandı. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo 1 ve tablo 2'de verilmiştir. Anne epilepsi nedeniyle tegretol 400 mg tablet kullandığı için, hastadan gönderilen KBZ düzeyi müspet saptandı (9,51 µg /mL). Takipte hastanın bilinci ilaç alımından yaklaşık 20 saat sonra açıldı, yatışının 2. gününde çocuk nöroloji servisine devir edildi.

Bulgular: Karbamazepin zehirlenmesinde gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ve kardiyovasküler olmak üzere birçok sistem etkilenir. İntoksikasyonunda şuur değişikliği, nöbet, ajitasyon, halüsinasyon, ataksi, baş dönmesi, midriyazis ve nistagmus gibi nörolojik belirti ve bulgular daha ön plandadır (3). Literatörde yapılmış vaka sunumlarında KBZ intoksikasyonu genellikle erişkinlerde öz kıyım amaçlı yapıldığı tespit edilmiştir. Erişkinlerin aksine adolesan öncesi çocuk yaş grubunda çok nadir bir ilaç intoksikasyonu olarak göze çarpmaktadır.

Sonuç: Bilinç bozukluğu ile getirilen çocuk hastaların etyolojik sebeplere yönelik yapılan biyokimyasal, serolojik, mikrobiyolojik ve idrar analizleri ile radyolojik görüntülemeleri yanında evde aile fertlerinin kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-085

Yabancı cisim aspirasyonunu taklit eden nadir görülen bir endobronşiyal kitle: Akciğerin miyofibroblastik tümörü

Emre Karadeniz¹, Bayram Bayramov¹, Cihan İnan¹, Sadık Kaya¹, Işıl Bilgiç², Sanem Eryılmaz Polat², Serhat Emeksiz³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: İnflamatuar miyofibroblastik tümör (İMT) genellikle çocukluk çağında görülen ve anaplastik lenfoma kinaz (ALK) geni ile ilişkili çok nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Çok nadir endobronşiyal olarak da yerleşebilir. Akciğer tümörlerinin %0,04-%1'ini oluşturur. Tanı koymak zor olabilir.

Materyal ve Metot: Beş aydır karın ağrısı, ateş, kilo kaybı ve son iki haftadır olan hırıltı, şiddetli öksürük şikayeti ile dış merkezden tarafımıza solunum sıkıntısı ile sevk edilen 4 yaş 8 aylık kız hasta. Ateş, efor ile artan öksürük, sağda kreptan rallerin olması, akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda infiltratif, konsolide oval bir alan olması ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliği ile pnömoni ön tanısıyla dış merkezde meropenem ve teikomisin intravenöz antibiyoterapilerine ek destek tedavileri almış. Tedavisinin üçüncü gününde semptomlarının progresyon göstermesi nedeni ile çekilen kontrastsız toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer havalanmasının azaldığı, atelektazi ve konsolidasyonla uyumlu yumuşak doku dansitelerinin olduğu tespit edilmiş. Tedavilerinin 13. gününde uzamış pnömoni, yabancı cisim aspirasyonu ön tanıları ile merkezimize sevk edildi.

Bulgular: Hemogram, periferik yayma değerlendirmesi, arteriyel kan gazı, kan biyokimyası, glukoz, serum elektrolitleri, serum immünglobülinleri, interferon gama salınım testi ve EKG bulguları normaldi. Fiberoptik fleksible bronkoskopi (FFB) planlanan hastaya öncesinde çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronşta karinanın hemen sonrasında lümen içerisinde 13,5x5 milimetre boyutunda yumuşak doku dansiteleri izlendi. FFB işleminde karinanın üzerinde, sağ ana bronş girişini tamamen, sol ana bronş girişini büyük oranda kapatan polipoit kitle subtotal rezektü edilmek patolojiye yönlendirildi. Sonrasında entübe olarak çocuk yoğun bakım ünitesine devralındı ve ikinci gününde çocuk servisine spontan solunumda devredildi. Patoloji sonucu İMT ile uyumluydu. Çocuk onkoloji kliniği tarafından 2x200 miligram peroral crizotinib tedavisi başlanarak ayakta takiplerine



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

başlandı.

Sonuç: İMT farklı solunum yolu hastalıklarını taklit edebilen tanı koymanın zor olduğu bir hastalıktır. Tedaviye dirençli öksürük, dispne, alt solunum yolu enfeksiyonu gibi durumlarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-086

Rhinovirus 'un Nöroinvasiv Potansiyeli: Serebellit ve Ensefalit ile Seyreden Bir Pediatrik Olgu

Emre Karadeniz¹, Bayram Bayramov¹, Serhan Özcan¹, Cihan İnan¹, Aslı Nur Özkaya Parlakay²,
Ayşegül Neşe Çıtak Kurt³, Oktay Perk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk
Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk
Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

Bayram Bayramov / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun
Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Rhinovirus, Picornaviridae familyasından Enterovirus cinsine ait, genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan yaygın bir viral ajandır. Astım alevlenmesi, bronşiolit, pnömoni ve kardiyopulmoner tutulum gibi klinik tablolarla ilişkilendirilebilir. Ancak merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu mevcuttur.

Materyal ve Metot: Bu olguda Rhinovirus tanılı hastada nadir görülen serebellit ve ensefaliti sunmayı amaçladık.

Bulgular: 6 yaşında erkek hasta, iki gün önce başlayan baş dönmesi, ataksik yürüyüş, uykuya eğilim, konuşma bozukluğu, huzursuzluk ve baş kontrolünde güçlük semptomlarıyla acil servise başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde bir haftadır devam eden ateş ve öksürük şikayetleri nedeniyle antibiyotik kullanımı olduğu öğrenildi. Başvuru anındaki vitalleri; ateş: 37,8 °C, nabız: 138 atım/dk, tansiyon: 98/46 mm/Hg, oksijen saturasyonu: %97, parmak ucu kan şekeri: 76 mg/dL olarak saptanırken fizik muayenesinde kas gücünün tüm ekstremitelerde 3/5 olduğu görüldü. Meningeal irritasyon bulguları negatif olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkikleri ve manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlarda olduğu görüldü. Solunum yolu viral panelinde Human Rhinovirus(HRV) pozitifliği saptandı. Çocuk yoğun bakımda izlemi devam eden hastaya lomber ponksiyon yapılarak rhinovirus ensefaliti ön tanısıyla izleme başlandı. Bakteriyel menenjit ve Herpes ensefaliti dışlanamayan hastaya antibakteriyel ve antiviral tedavi eklendi. Çocuk nöroloji ve çocuk enfeksiyon bölümlerine



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

konsülte edilen hastaya; otoimmün ensefalit tanısı dışlanamadığından pulse steroid tedavisi başlandı. Yatışının 2.gününde nörobilişsel olarak gerileme olan hastaya terapötik plazma değişimi (TPE) başlanarak ardından intravenöz immünglobulin (IVIG) verildi. İlk kür TPE ve IVIG tedavisi sonrası bulguları belirgin gerileyen hastaya 5 kür TPE yapıldı. Pulse steroid 5 güne tamamlanarak idameye geçildi. Otoimmün ensefalit paneli ve beyin omurilik sıvısı kültür, bakteriyel ve viral çalışmaları negatif sonuçlandı. Tedavi sonrasında aktif bulguları gerileyen hasta yatışının 32.gününde sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Serebellar inflamasyonun eşlik ettiği akut serebellitin en yaygın nedeni rotavirüstür. HRV'ye bağlı ensefalit ve serebellit birlikteliği nadir görülmekle birlikte, erken tanı ve uygun tedavi ile prognoz olumlu seyredebilir. Bu olgu, HRV'nin MSS tutulumuna dair farkındalığın artırılması açısından önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-087

Anjiyoödem Benzeri Klinik Bulgularla Ortaya Çıkan Superior Vena Kava Sendromu

Dilek BEKTAŞ¹, Abdullah Mesut İNCE¹, Emrah GÜN¹, Burak BALABAN¹, Hasibe Gökçe ÇINAR², Mustafa KILIÇ³

¹Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

²Etlık Şehir Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyoloji Kliniği

³Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği

Dilek BEKTAŞ / Etlık Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: Vena Kava Süperior sendromu(VCSS), süperior vena kavadaki tıkanıklık nedeniyle kalbe giden kan akışının engellenmesiyle oluşan klinik bir tablodur. Tromboza bağlı kan akışı tıkanıklığı; solunum sıkıntısı, baş, dil, periorbital, mukozalarda siyanoza ve ödeme yol açabilir. Hemodiyaliz gerektiren çocuklarda juguler ve subklavyen venöz kateterler sıklıkla kullanılmaktadır. Katater takılan hastalarda tam obstrüktif trombüsler nadir görülen bir komplikasyondur.

Materyal ve Metot: Bu olguda propiyonik asidemi tanısı ile hemodiyalize başlanan, kan ürünü transfüzyonu sırasında anjiyoödem benzeri semptomlar gözlenen, tromboza sekonder VCSS saptadığımız 8,5 aylık bir erkek hastayı sunduk.

Bulgular: 8,5 aylık erkek hasta; solunum sıkıntısı ve bilinç değişikliği ile çocuk acil servisine getirildi. Hastanın propiyonik asidemi açısından takipli olduğu öğrenildi.Çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldığında vital bulguları; kalp hızı 150atım/dk, kan basıncı 78/40 mm/Hg,solunum sayısı 50/dk, vücut sıcaklığı 36,8°C ve geri solumasız maske ile oksijen saturasyonu %92 idi.Hastanın bilinç değişikliği mevcuttu ve Glasgow Koma Skalası(GKS) skoru 12-13 idi.Kan gazı analizinde pH:7,21, HCO3:8,1 mmol/L, PCO2:20 mmHg ve laktat:1,97mmol/L idi.Bikarbonat tedavisine rağmen metabolik asidozu devam eden ve bilinç değişikliği olan hastaya hemodiyaliz planlandı.Sol juguler vene hemodiyaliz kateteri takılarak sürekli renal replasman tedavisi(SRRT) başlandı. SRRT'nin 24.saatinde asidozu düzelen ve GKS 15 olan hastanın hemodiyalizi sonlandırıldı.Yatışının 3.gününde trombositopeni olması üzerine hemodiyaliz kateteri aracılığıyla trombosit süspansiyon infüzyonu sırasında hastada



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

dudakta şişlik,yüzde siyanoz,solunum sıkıntısı,taşikardi,hipotansiyon gelişti ve transfüzyon sonlandırıldı(Şekil 1).Anafilaksi şüphesi üzerine iki kez intramüsküler adrenalin uygulandı. Oksijen satürasyonu %70 ve hipotansiyonu olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı.Yatışının dördüncü gününde eritrosit süspansiyonu uygulandığında, yüzde şişlik ve kızarıklık gözlemlendi.VCSS ön tanısıyla yapılan karotis Doppler ultrasonografisinde, sol juguler ven lümenini tama yakın tıkayan, yaklaşık 9x25 mm boyutlarında ekojenik trombüs materyali görüldü(Şekil 2).Hastanın hemodiyaliz kateteri çıkarılarak enoksaparin tedavisi başlandı. Femoral santral venöz kateter yoluyla uygulanan sonraki transfüzyonlarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.Hasta yatışının 4.gününde ekstübe edildi, 20.günde noninvaziv mekanik ventilasyondan ayrılarak 38.gününde enoksaparin tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Santral venöz kateterlerli hastalarda venöz trombozların yaşamı tehdit eden sonuçları olacağı akılda tutulmalıdır.



21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-088

Septik Şok Tedavisinde Metilen Mavisi Kullanımı

Vezir Korkmaz¹, Mehmet Boşnak¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

Giriş: Metilen mavisi, nitrik oksitin vazodilatasyon etkisini inhibe ederek vazokonstriksiyon oluşturur ve sistemik vasküler direnci artırarak hipotansiyonun düzelmesine katkı sağlar. Septik şokta dirençli hipotansiyonun yönetiminde tamamlayıcı bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Bu çalışmada, septik şok tanısıyla izlenen ve metilen mavisi tedavisi uygulanan 4 pediatrik olgunun klinik özellikleri ve sonuçları sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Ekim 2024 ile Ekim 2025 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde septik şok tanısı ile izlenen ve metilen mavisi tedavisi verilen 4 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik verileri, laboratuvar sonuçları ve prognozları incelendi.

Bulgular: Hastaların 3'ü erkek, 1'i kız olup yaş ortalaması 101,5 ($\pm 60,79$) aydı. Tüm hastaların komorbid hastalıkları mevcuttu. Altta yatan hastalıklar arasında kombine immün yetmezlik, Down sendromu, epidermolizis bülloza ve metabolik hastalıklar yer almaktaydı. Tüm hastalar entübe idi. Septik şok tanısı sonrası sıvı tedavisi, vazopressör ve inotrop infüzyonu başlandı. Yanıt alınamayan olgularda hidrokortizon ve/veya terlipresin infüzyonu eklendi. Yeterli MAP sağlanamayan hastalara metilen mavisi IV başlandı. Metilen mavisi tedavisi başlangıcında ortalama Vazoaktif İnotropik Skor (VIS) 168,75, Phoenix sepsis skoru 8,25 idi. Ortalama arter basıncı (MAP) tedavi öncesinde ortalama 51,25 mmHg iken, 2. saatte 60,6 mmHg'ye yükseldi ve 6. saatte 55,3 mmHg olarak ölçüldü. Ortalama laktat düzeyi 12,25 mmol/L iken, 2. saatte 14,5 mmol/L, 6. saatte 15 mmol/L idi. Tüm hastalar takip sürecinde kaybedildi. Hiçbir hastada metilen mavisine bağlı advers etki izlenmedi.

Sonuç: Bu çalışmada metilen mavisinin akut dönemde hipotansiyonu düzelttiği gözlenmiş olsa da tedavi süresince VIS skorunun ve laktat düzeylerinin de arttığı görüldü. Metilen mavisi tedavisinin mortalite üzerine anlamlı bir etkisi gösterilememiştir. Metilen mavisi tedavisinin daha erken dönemde faydalı olup olmayacağını saptayabilmek için daha fazla olgu ve daha fazla çalışma gerekmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-089

Fallot Tetralojisinde Hipoksik Spell mi, Bronkospazm mı? Ayırıcı Tanıda Zor Bir Olgu

Ladin Özer¹, Osman Özdemir¹, İlker Ufuk Sayıcı¹, Kıvanç Terzi¹, Özkan Kaya¹, Emrah Gün¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Ladin Özer / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Fallot Tetralojisi (TOF), sağdan sola şantla seyreden en sık görülen siyanotik konjenital kalp hastalıklarından biridir. TOF olgularında pulmoner hipertansiyon fizyopatolojik olarak beklenmez. Ancak pulmoner arter hipoplazisi, aortopulmoner kollateral arter (APKA) varlığı veya eşlik eden solunum yolu hastalıklarına sekonder gelişen pulmoner hipertansiyon, hemodinamik tabloyu değiştirebilir. Bu olguda, pulmoner arter hipoplazisi ve APKA saptanan TOF'lu bir infanтта balon pulmoner valvüloplasti sonrası yoğun bakım süreci ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Materyal ve Metot: case-report düzenlenmiştir

Bulgular: 10 aylık Fallot Tetralojisi tanısı ile takip edilen kız hasta solunum sıkıntısı sebebiyle dış merkeze başvurmuş. Belirgin hipoksi atağı ve solunum arresti olması sebebiyle entübe edilmiş. Sonrasında hastanemize sevk edilmiştir. Kateter anjiyografide pulmoner arter basıncı yüksek olduğu, sağ ventrikül çıkım yolunda belirgin darlık ve pulmoner arterlerin hipoplazisi saptanmış, eş zamanlı balon valvüloplasti uygulanmıştır. Takibinde ekstübe edilemeyen ve hipoksi/apne atakları devam eden hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine devralındı. Çocuk Kardiyoloji tarafından hastanın hipoksi atağının hipoksik spell ve pulmoner hipertansiyona bağlı olduğu düşünüldü. Hipoksisi derinleşen, mekanik ventilatörde yüksek basınçlarla takip edilen hastanın fizik muayenesinde bronkospazmı olması üzerine tedavisine magnezyum sülfat, teofilin ve steroid eklenmesine takiben 2.günde hastanın bronkospazmında gerileme ve akciğer kompliyansında artış olması üzerine ventilatörde kademeli olarak basınçları düşüldü ve 3. gününde ekstübe edildi. Vitalleri stabil olan hasta pulmoner hipertansiyon ve bronkodilatör tedavisi ile 15. gününde servise devredildi, 19. gününde budesonid nebül ve dideral tedavileriyle taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: TOF'lu olgularda hipoksik spell yönetiminde öncelikle medikal tedavi tercih edilmelidir. Medikal yaklaşımla kontrol sağlanamayan veya tekrarlayan hipoksik epizodlarda balon pulmoner valvuloplasti etkili bir seçenek olabilir. Bu olguda saptanan pulmoner hipertansiyonun APKA varlığı, kronik hipoksi ve bronkospazm ile olası alt solunum yolu enfeksiyonuna sekonder geliştiği düşünülmüştür. Definitif cerrahi öncesi uygun inotropik, pulmoner ve bronkodilatör destek tedavileriyle hipoksik atakların kontrol altına alınabileceği gözlenmiştir. TOF hastalarında eşlik eden bronkospazm olasılığı akılda tutulmalı; hipoksi, artmış pulmoner vasküler direnç ve bronkokonstriksiyonun birbirini kötüleştiiren döngüsünü kırmak amacıyla bronkodilatör tedavi erken dönemde başlanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-092

5-Fluorourasil Tedavisi Sonrası Gelişen Hiperamonyemiye Bağlı Ensefalopati

Murat ERDAL¹, Emre KIYMIK¹, Nazan ÜLGEN TEKEREK¹, Alper KÖKER¹, Gülşah KAYA AKSOY², Funda TAYFUN KÜPESİZ³, Oğuz DURSUN¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Antalya

³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı

Murat ERDAL / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya

Giriş: 5-Fluorourasil (5-FU), başta gastrointestinal sistem tümörleri olmak üzere birçok malignitenin tedavisinde kullanılan bir antimetabolittir. Ancak bazı hastalarda nadir fakat yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlardan biri, hiperamonyemiye bağlı ensefalopati olup, erken tanı konulmadığında ölümcül seyredebilir.

Materyal ve Metot: Bu bildiriye, malign epitelyal karsinom tanısıyla tedavi gören bir çocuk hastada gelişen 5-FU ilişkili hiperamonyemik ensefalopati olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta, malign epitelyal karsinom tanısı ile sisplatin ve 5-FU içeren kemoterapi protokolü almaktaydı. Kemoterapi sonrası gelişen bilinç bozukluğu nedeniyle ağrılı uyarana yanıtı olmayan, Glasgow Koma Skoru(GKS) düşük olan hasta entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenesinde hepatomegali, hiperpigmente skrotum, belirgin nörolojik baskılanma saptandı. Laboratuvar incelemelerinde serum amonyak düzeyi 2385,5 µg/dL (referans: 27,2-102 µg/dL) olup, ciddi hiperamonyemi saptandı. Beyin MR'ında bilateral subkortikal beyaz cevherde diffüzyon kısıtlanması ve dentat nükleuslarda ensefalopati bulguları mevcuttu. EEG orta-ağır düzeyde serebral disfonksiyon göstermekteydi. Tedaviye hemen Dubhalac, karnitin, sodyum benzoat ve Ammonul eklendi ve ardından hemodiyaliz başlandı. Tedavi sürecinde amonyak seviyeleri geçici olarak düşmesine rağmen yeniden yükseldi, bu durum üzerine uzun süreli CRRT uygulandı. Genetik danışmanlıkla dihidropirimidin dehidrogenaz (DPD) eksikliği araştırıldı. Hastanın klinik durumu stabil hale geldi, amonyak düzeyi 39µg/dL seviyesine kadar geriledi. 14. günde ekstübasyon gerçekleştirildi ve GKS 15 olan hasta 16. günde hemato-onkoloji servisine devredildi.

Sonuç: 5-FU tedavisi sırasında gelişen bilinç değişikliklerinde hiperamonyemi mutlaka akılda tutulmalıdır. Yüksek riskli hastalarda tedavi öncesi DPD mutasyon taraması düşünülebilir. Erken tanı ve metabolik destek tedavileri ile ölümcül komplikasyonlar önlenabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-093

Sürekli Renal Replasman Tedavisine İhtiyaç Duyulan Vankomisin Toksisitesi

Kübra Ekici¹, Cihan İnan¹, Aydın Bozkır¹, Furkan Öztürk¹, Esra Koçkuzu¹, Sadık Kaya¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Kübra Ekici / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Vankomisin, ciddi gram-pozitif enfeksiyonların tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir glikopeptid antibiyotiktir. Genel olarak güvenli kabul edilse de, özellikle kritik hastalarda ve eş zamanlı nefrotoksik ajanların kullanıldığı durumlarda akut böbrek yetmezliği riski mevcuttur. Literatürde vankomisin yarılanma ömrü 4-6 saat olarak bildirilmektedir; ancak bazı klinik senaryolarda böbrek fonksiyonlarının düzelmesi beklenenden uzun sürebilir. Bu olguda, vankomisin toksisitesinden dolayı renal replasman tedavisi uygulanan bir pediatrik olgudan bahsedeceğiz.

Materyal ve Metot: 13 yaş 7 ay erkek hasta, geçirdiği araç dışı trafik kazası sonucunda subdural hemoraji, subaraknoid kanama, oksipital-temporal kemik fraktürler tanıları ile çocuk yoğun bakım ünitesinde yatırıldı. Hastanın herniasyon bulgularının olması nedeni ile acil dekompresif kraniyektomi uygulandı. Takibinde akut faz reaktanlarında (AFR) yükselme görülen hastanın tedavisine seftriakson tedavisi 3. günde kesilmiş ve vankomisin (3 × 1000 mg; 60 mg/kg/gün) ile seftazidim (3 × 2000 mg; 120 mg/kg/gün) tedavileri intravenöz başlanmıştır. Bazal serum kreatin düzeyi 0,37-0,60 mg/dL arasında seyreden hastada; vankomisin ve seftazidim tedavisinin 35. gününde kreatin değeri 1,71 mg/dL görülmesi üzerine vankomisin tedavisi kesilmiştir. Bu sırada ölçülen vankomisin düzeyi 93,3 µg/mL olup terapötik aralığın üzerinde bulunmuştur. İlacın kesilmesinden bir gün sonra serum kreatinin düzeyinin 2,71-2,96 mg/dL'ye yükselmesi üzerine vankomisine bağlı akut böbrek yetmezliği düşünülmüş ve hastaya sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) başlanmıştır. Hastanın kreatinin değerleri CRRT'ye rağmen yaklaşık 13 gün boyunca yüksek seyretmiş, glomerüler filtrasyon hızı (GFR) CRRT sonrası 13. günde normal sınırlara dönmüş ve kreatinin düzeyi 1,10 mg/dL'ye gerilemiştir (Şekil 1).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Hastamızda gözlenen yaklaşık 15 günlük kreatin yüksekliği, literatürde bildirilen yarılanma ömrünün ötesinde bir seyre işaret etmektedir. Bu durum, kritik hastalarda vankomisin nefrotoksitesinin beklenenden daha uzun sürebileceğini ve renal iyileşmenin gecikebileceğini göstermektedir. Vankomisin tedavisine bağlı akut böbrek yetmezliği, pediatrik hastalarda CRRT uygulanmasına rağmen uzayabilir.

Sonuç: Bu olgu, nefrotoksik antibiyotiklerin kullanımında dikkatli izlem, uygun doz ayarlamaları ve destekleyici tedavi yaklaşımlarının önemini ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-094

Wieacker-Wolff sendromu: Nadir Görülen Bir Olgu

Alper Oğlakcıoğlu¹, Cihan İnan¹, Aydın Bozkır¹, Esra Koçkuzu¹, Sadık Kaya¹, Esra Kılıç¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Cihan İnan / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Wieacker-Wolff sendromu (WRWF), X kromozomuna bağlı resesif olarak görülen, santral ve periferik sinir sistemlerini etkileyen nöro gelişimsel bir bozukluktur. Prenatal dönemde fetal akinezi ile bulgu veren bu hastalık doğumdan sonra konjenital multipl artrogripoz ile sonuçlanmaktadır. İlk olarak çarpık ayak ile başvuran erkek hastalarda tanımlanan bu sendromda ZC4H2 genindeki delesyonlar/nokta mutasyonlar rol oynamaktadır. Hastalık prevalansının < 1/1.000.000 olduğu tahmin edilmektedir. Bu olgu sunumunda nadir olarak görülen WRWF sendromu hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Olgumuzda, yenidoğan döneminde multipl artrogripoz ile takip edilen solunum sıkıntısı ve ileri araştırma için tarafımızca devralınan hasta değerlendirilmiştir.

Bulgular: 23 yaşındaki annenin 1.gebeliğinden 1.yaşayan bebek olarak 38 hafta 6 gün olarak doğan kız bebek, anne baba arasında akrabalık olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ tortikollis, düşük kulak, kısa boyun, yarık damak, mikrognati, bilateral ulnar deviasyon, bilateral vertikal talus anomalisi ve artrogripozis saptandı. Hastanın tekrarlayan gastroenterolojik değerlendirmelerinde yutmasının olmadığı görülmesinin üzerine hastaya perkütan endoskopik gastrotomi açıldı. Göz muayenesi normal olan hasta, ortopedi ve fizik tedavi bölümlerince takibe alındı. Genetik bölümüne konsülte edilen hastanın gönderilen kromozom analizi klinik bulgular ile uyumlu olarak ZC4H2 ve ZC3H12B heterozigot olarak WRWF sendromu ile ilişkili olarak sonuçlandı.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Multipl artrogripozisin bir nedeni olan Wieacker-Wolff sendromu prenatal dönemde bulgu verebilmektedir. Ultrasonografi ile elde edilebilecek olan bu bulgulardan yola çıkarak yapılacak ileri tetkikler ile erken tanı şansı mümkündür. Tüm hastalarda zihinsel engellilik ve gecikmiş motor gelişim bulunur. Yüz güçsüzlüğü (ptozis) ve bulbar güçsüzlük (beslenme güçlüğü), karakteristik dismorfik yüz özellikleri (muhtemelen uzun düz filtrum, düşük kulaklar, yüksek kemerli damak ve sazan şeklindeki ağız dahil) ve iskelet anormallikleri (kamptodaktili, kalça çıkığı, skolyoz, kifoz, lordoz ve pes ekinovarus) bildirilmiştir. Hastaların genotipine bağlı olarak hastalığın şiddeti değişmektedir. Prognozu, semptomlarının şiddetine bağlıdır. Literatürde yetişkin yaşa ulaşan vakalar mevcuttur. Multipl artrogripozis nedeni ile takip edilen hastalarda Wieacker-Wolff sendromu akla gelmeli ve tanı için genetik test yapılmasının uygun olduğunu düşünüyoruz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-095

Çocuklarda Spinal Kord Hasarı Nedenli Hipotansiyon ve Bradikardi de Oral Efedrin Kullanımı

Dilara Demir¹, İrem Ersayoğlu², Simge Gürcan¹, Esra Demirkazık¹, Hasan Serdar Kıhtır²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Antalya

Dilara Demir / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

Giriş: Omurilik tam kesisi sonrası gelişen omurilik yaralanmaları; motor, duyuşsal ve otonom işlev bozukluklarına neden olan ve yüksek mortaliteyle seyreden ciddi bir durumdur. Servikal omurilik yaralanmaları sonrası gelişen otonom disfonksiyon nedeniyle olgular uzun süreli vazoaaktif ve inotrop gereksinimi duyabilmektedir. Efedrin oral yolla alınabilen alfa ve beta adrenerjik etkileri olan bir ilaçtır. Burada oral efedrin kullanımı ile parenteral inotrop gereksinimi tamamen ortadan kaldırılan, spinal tam kesisi olan adolesan bir olguyu sunduk.

Materyal ve Metot: 17 yaş erkek hastanın denize dalma sonrası bilinç kaybıyla götürüldüğü, acil serviste tetraplejik olarak değerlendirildiği, yüzeysel solunum nedeniyle entübe edildiği ve yapılan görüntülemelerde C5 vertebranın posteriora doğru yer değiştirdiği ve bu düzeyde medulla spinalise basısı olduğu görülmüş. MR görüntülemelerde aynı seviyede ciddi medulla spinalis yaralanması tespit edilmiş. Acil cerrahi ile C4-C6 plak stabilizasyonu yapılan hasta yoğun bakım takibine alınmak üzere tarafımıza sevk edildi. Yatışından itibaren hipotansif ve bradikardik seyreden hastaya nöradrenalin başlanarak takip edildi. Yatışının 8. günü hastaya trakeostomi açıldı ve ev tipi ventilatörle takibe alındı. Hastanın vazoaaktif inotrop ihtiyacı 19. gün de halen devam etmekteydi. Ev tipi ventilatörle solutulan ve aileye bakım eğitimi verilen hastanın taburculuğu için en önemli engel devam eden inotropik gereksinimiydi. Hastaya efedrin oral yolla 25 mg 8 saat arayla olacak şekilde başlandı. Sonrasında 24 saat içinde intravenöz inotropları kapatıldı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Hastanın oral efedrin alımı ile takiplerinde tansiyonları hep normal aralıkta seyrederken kalp hızları 80-100/dk aralığında seyretti. Taburculuk hazırlıkları yapılan hasta, yatışının 33. gününde yüksek ateşle başlayan bir ürosepsis tablosu ile yatışının 34. gününde kaybedildi.

Sonuç: Düzelmeyen inotropik gereksinim, spinal tam kesili olgularda taburculuğun önündeki önemli engellerden biri olarak görülmektedir. Erken dönemde spinal şok nedeniyle görülen inotrop gereksinimi takipte düzelmeyen olgular da, oral efedrin kullanımının hemodinami ve kalp hızını kabul edilebilir seviyelerde tutmak adına uygun bir tedavi yaklaşımı olabileceğini düşünüyoruz.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-096

Çocuk acilde akut karın nedeni olarak peptik ülser komplikasyonları

Zeynep KÖSE¹, Mehmet Furkan Yalabık², İdil Rana User², Leman Akcan Yıldız³

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Zeynep KÖSE / Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Peptik ülser komplikasyonları, çocuklarda seyrek görülen fakat hayatı tehdit eden bir cerrahi acildir. Çocuklarda en sık duodenal ülser görülür; perforasyon, duodenal ülserin en ağır komplikasyonlarından biridir. Ani başlangıçlı, şiddetli karın ağrısı, peritonit bulguları ile ortaya çıkabilir. Tanı çoğunlukla klinik öykü, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle konur. Tedavi cerrahi onarım, antibiyotik tedavisidir.

Materyal ve Metot: Vaka sunumu

Bulgular: 17 yaş kız bulantı ve göbük çevresinde şiddetli karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Genel durumu orta, vital bulguları taşikardi dışında stabil olan hastanın karnında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Ayırıcı tanıda akut karın nedenleri düşünülerek çekilen ayakta direkt karın grafisinde bilateral diyafram altı serbest hava izlendi. Başvurusundan 2 gün önce 1 adet steroid dışı antiinflatuvar ilaç kullandığı; ancak sık analjezik kullanma öyküsü ve dispepsi yakınmaları olmadığı öğrenildi. Kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi intraabdominal serbest hava ve sıvı, duodenum çevresinde yağ dokuda yoğun inflamasyon olarak raporlandı. Perfore duodenal peptik ülser ön tanısı ile ameliyata alınan hastada duodenum birinci kısmında zimba deliği şeklinde perforasyon görüldü ve cerrahi olarak onarıldı.

Sonuç: Çocuklarda perfore duodenal ülser seyrek görülmekle birlikte, acil cerrahi müdahale gerektiren ağır bir klinik tablo olduğundan öykü ve görüntüleme yöntemleriyle hızlı tanı konmalı ve tedavi edilmelidir. Hastamızda dispepsi yakınmalarının ve peptik ülser yol açabilecek ilaç kullanımı gibi risk etmenlerinin olmaması ayırıcı tanıda peptik ülseri alt sıralara koymamıza neden olmuştu. Ancak hem karın muayenesindeki peritonit telkin eden bulgular hem de direk grafideki diyafram altı serbest hava perfore peptik ülser tanısını akla getirdi. Bu vaka sunumuyla çocuk acilde ayırıcı tanı yelpazesinin seyrek görülen nedenleri de içine alacak şekilde geniş tutulmasının ve çocuk cerrahi ve radyoloji bölümleriyle iş birliği içinde çalışarak doğru ve zamanında müdahalenin hayat kurtarıcı olduğu vurgulanmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-097

Yoğun bakımda nadir bir hipertansiyon nedeni: Feokromasitoma Olgusu

Cihan İnan¹, Alper Oğlakçioğlu¹, Aydın Bozkır¹, Fatih Gürbüz¹, Esra Koçkuzu¹, Serhan Özcan¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Cihan İnan / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Feokromositoma adrenalın bezin medullasındaki kromaffin hücrelerden gelişen, katekolamin ve bazı diğer endojen hormonları salgılayabilen çoğunlukla benign karakterde tümörlerdir. Literatürdeki vakaların %60-70 kadarı sporadiktir. Ancak patojenik mutasyonlar ile birliktelik görülebilir. Von Hippel-Lindau Sendromu, Multipl Endokrin Neoplazi Sendromu Tip 2 ve Nörofibromatozis Tip 1 gibi bir takım ailevi hastalıklarda görülme sıklığı artmaktadır. Nörofibromatozis ile takip edilirken feokromasitoma saptanan bir olgu sunulacaktır.

Materyal ve Metot: 12 yaş erkek hasta önceki gün yüzerken bir boğulayazma olayı yaşadktan sonra başlayan aşırı halsizlik ve kusma şikayeti ile acil polikliniğine başvurmuş. Dış merkezde yapılan değerlendirmesinde taşikardisi, elektrokardiyogramda ST elevasyonları ve Troponin-I yüksekliği olması nedeniyle miyokardit ön tanısı ile hastaneye yatırılmış. Takibinde hipertansiyon, flushing gelişen hastaya oral amlodipin ve esmolol infüzyonu başlanmış. Tansiyon regülasyonu sağlanamayan hasta tarafımıza sevk edildi. Kabul muayenesinde flushingi ve tüm vücutta yaygın cafe au lait lekeleri saptanan hastanın Nörofibromatozis ile takipli olduğu, düzenli takiplerine gitmediği öğrenildi. Yapılan değerlendirmelerde WBC:28510, HGB:14,6 PLT: 401000 Troponin I 8622 ng/l (normal < 45), BNP 10072 ng/l (normal < 125) saptandı. EKO'da ejeksiyon fraksiyonu %51 saptandı. Çocuk kardiyoloji bölümü tarafından ön planda "taşikardi ilişkili kardiyomiyopati" düşünüldü. Yapılan abdominal USG'de "Sağ sürrenal lojda yaklaşık 35 mm çapında düzgün sınırlı hipodens nodüler lezyon" saptandı. Çekilen abdomen BT ve MR tetkiklerinde benzer solid kitle görüldü. Hastanın gönderilen spot idrar metanefrin, normetanefrin, adrenalın, noradrenalin ve vanil mandelik asit düzeyleri yüksek saptandı. Feokromasitoma tanısı konulan hastada cerrahi rezeksiyon planlandı. Cerrahi öncesi hazırlık için alfa adrenerjik bloker doksazosin ve beta adrenerjik bloker propranolol başlandı. Çekilen DOTA PET tetkikinde kitlenin DOTA peptit tutmadığı, hipoaktif olduğu, başka organ tutulumu olmadığı görüldü. Tedavilerin 2. haftasında idrar katekolaminlerinin negatifleştiği görüldü. Hastanın cerrahi rezeksiyonu yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Feokromasitoma genetik sendromlarla birlikteliği olabilen, farklı prezantasyonlar ile ortaya çıkan, tedavisi cerrahi olan ancak cerrahi öncesi özel hazırlık gerektiren bir hastalıktır.

Sonuç: Açıklanamayan taşikardi, hipertansiyon, flushing gibi bulguları olan hastalarda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-098

Granülo-matozis Polianjiitis (GPA) ile İlişkili Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu: Nadir Bir Olgu

Ezgi Çınar¹, Gulchin Rahimova¹, Osman Orkun Cankorur¹, Duygu Güllü¹, Selçuk Sinan Çelik¹,
Özge Altuğ Gücenmez¹, Gülhan Atakul¹, Hasan Ağın¹

¹S.B.Ü Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ezgi Çınar / S.B.Ü Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi

Giriş: Granülo-matozis Polianjiitis (GPA) çocukluk döneminde küçük ve orta çaplı kan damarlarını etkileyen nadir bir vaskülitir. Tipik olarak granülo-matöz inflamasyon, pauci-immün nekrotizan glomerülo-nefrit, üst ve alt solunum yolu tutulumları ve anti-nötrofil sitoplazmik antikorların (ANCA) varlığı ile karakterizedir. Kas-iskelet, gastrointestinal, göz, deri ve nörolojik sistemlerin tutulumu da gözlemlenebilir. Bu olgu sunumunda, granülo-matozis polianjiitis tanısı almış hastada santral sinir sistemi tutulumuna bağlı gelişen posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) yönetimi, kortikosteroid tedavisi ve immünsüpresif tedavi sunulmuştur.

Materyal ve Metot: On bir yaş kız olgu, 20 gündür olan kusma, ishal ve burun kanaması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede pretibial ödem dışında patoloji yoktu. Tetkiklerinde bun :187 kreatinin: 24,23 olması üzerine akut böbrek yetmezliği ön tanısıyla yatırılan hastaya aralıklı hemodiyaliz başlandı. Böbrek biyopsisinde kresentik glomerülo-nefrit ve tetkiklerinde C-ANCA VE ANTI-PR 3 pozitif saptanması üzerine GPA tanısı konuldu. Pulse steroid ve IVIG tedavisi başlanan hastada hipertansif ensefalopati (tansiyon:175/120/140 mmHg) ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine tedavisinin devamına çocuk yoğun bakım ünitesinde devam edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Çekilen difüzyon MR'İ PRES ile uyumlu sonuçlanan hastaya beyin ödemi protokolü ve sürekli renal replasman tedavisi başlandı. Siklofosfamid ve 5 seans plazmaferez uygulandı. Plazmaferez sonrası anemi, trombositopeni, elektrolit dengesizliği ve hiperbilirubineminin mekanik ekstrasvasküler yıkım ve artmış bilirubin turnoverına bağlı olduğu düşünüldü. Siklofosfamid sonrası kardiyak bakısında hipertrofik kardiyomyopati saptanıp yapılan ekokardiyografilerinde gerilediği görüldü. Uzun süreli steroid tedavisi alan hastada kas güçsüzlüğü ve refleks kaybı izlendi; steroid kaynaklı miyopati düşünüldü. CRP ve ferritin düzeylerinin artmasıyla rituksimab tedavisine başlandı. Solunum ve hemodinamik açıdan destek ihtiyacı kalmayan olgu çocuk nefroloji servisine devredildi.

Sonuç: Bu olgu, GPA'nın multipl mononöropati, duyuşal nöropati, kranial sinir anormallikleri gibi santral sinir sistemi tutulumlarından farklı olarak PRES gelişiminde rolü olabileceğini göstermiştir. Erken tanı ile uygun tedavi protokollerinin uygulanması, yaşamı tehdit eden komplikasyonların etkin yönetiminde kritik rol oynamaktadır. Bu olgu, GPA'nın multisistem tutulumunun multidisipliner yaklaşımla ve yoğun bakım desteğiyle yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-099

Ebstein-Barr Virüs ve Francisella Tularensis Ko-Enfeksiyonu ile İlişkili Nadir Bir Hemofagositik Lenfositosis Olgusu

Ruveyda Gülsüm Kuş Şahin¹, Emrah Gün², Büşra Daştan İnce², Ömer Güneş³, Nilgün Eroğlu⁴,
Caner Aytekin⁵

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

⁴Çocuk Hematoloji Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

⁵Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Ruveyda Gülsüm Kuş Şahin / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Etlik Şehir Hastanesi,
Ankara, Türkiye

Giriş: Hemofagositik lenfositosis(HLH), enfeksiyonlara sekonder olarak gelişebilen ve yüksek mortalite oranına sahip bir tablodur. HLH etiolojisinde en sık sorumlu tutulan viral ajan Epstein-Barr virüsü(EBV) olmakla birlikte, nadiren birden fazla patojen eş zamanlı olarak patogeneizde rol oynayabilir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumudur.

Bulgular: İki yaş beş aylık erkek hasta, üç gündür devam eden ateş ve öksürük şikâyetiyle dış merkeze başvurmuş. Pnömoni ve servikal lenfadenopati(LAP) tanısıyla takip edilen hastanın ateşinin dirençli seyretmesi, lenfadenopatilerinin sebat etmesi ve hiperferritinemi saptanması üzerine yatışının 7. gününde HLH ve malignite ön tanılarıyla tarafımıza sevk edildi. Çocuk yoğun bakım ünitesine kabulünde fizik muayenesinde GKS 15 idi ve boyun hareketlerini belirgin kısıtlayan, bilateral ön servikal bölgede yaklaşık 2x2 cm boyutunda, ağrılı LAP ve hepatosplenomegali mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Vitallerinde ateş 38,9 °C, solunum sayısı 40/dk, kalp hızı 146/dk idi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde ikiz kardeşinin de hiperferritinemi ve ateş nedeniyle dış merkezde takipli olduğu öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde lökopeni, trombositopeni, anemi, karaciğer fonksiyon testlerinde artış, laktat dehidrogenaz artışı, hiperferritinemi ve hipertrigliseridemi mevcuttu(Tablo 1). Hastada ön planda HLH düşünülerek yapılan kemik iliği aspirasyonunda hemofagositosis izlenmedi; ancak dış merkezde verilen steroid tedavisinden dolayı kemik iliğinin baskılanmış olabileceği düşünüldü. Boyun ultrasonografisinde bilateral, servikal,



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

asimetrik kortikal kalınlaşması olan; sağda 18x22 mm, solda 19x20 mm lenf nodları görüldü. EBV-PCR kopya sayısının 10.859 olması üzerine EBV ilişkili HLH ön tanısıyla intravenöz immunglobulin (IVIG), deksametazon, etoposid ve rituksimab tedavileri başlandı. EBV-IgM negatifliği sonrasında yapılan servikal lenf nodu biyopsisinde Francisella tularensis PCR pozitif saptandı ve tedavisine gentamisin eklendi. Takibinde genel durumu stabil olan hasta, yatışının 7. gününde servise devredildi. Servis takibinde daha öncesinde gönderilen immünoloji tetkiklerinde kombine immün yetmezlik düşünülen hastaya üç haftada bir IVIG tedavisi planlandı. Yatışının 26. gününde taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, iki enfeksiyöz etkenin eş zamanlı etkisiyle HLH gelişebileceğini göstermektedir. Dirençli ateş, persistan lenfadenopati, hepatosplenomegali ve hiperferritinemi varlığında HLH etiyojisinde çoklu etken olasılığı mutlaka akılda tutulmalı ve erken tanı hedeflenmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-101

Dirençli Metabolik Asidoz ve Anizokori ile Seyreden Diyabetik Ketoasidoz Olgusu: CRRT Sonrası Tam Nörolojik İyileşme

Duygu Deniz Kurt¹, Ali Mansuroğlu¹, Mücahit Yüksekaya¹, Karaca Turgaz¹, Dilek Çiçek¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ali Mansuroğlu / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabetik ketoasidoz (DKA), çocukluk çağına yaşamı tehdit eden ciddi bir metabolik acildir. Genellikle bilinç değişikliği ve Kussmaul solunumu ile seyreden DKA'da anizokori nadir görülür. Bu olguda, ağır metabolik asidoz ve anizokori ile prezente olan, dirençli DKA tablosunda CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy) uygulamasının klinik seyrine katkısı sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bildiride kusma ve solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran takiplerinde anizokori gelişip ışık refleksleri alınamayan dirençli dka tablosunda olan hastamız sunulmuştur.

Bulgular: Beş yaş sekiz aylık erkek hasta, bir gün önce başlayan tekrarlayan kusma öyküsü sonrası acile başvurdu. Başvuru arter kan gazı: pH 6.87, pCO₂ 17 mmHg, HCO₃⁻ 3 mmol/L, glukoz 369 mg/dL idi. Bilinç bulanıklığı, Kussmaul solunumu ve anizokori gelişmesi üzerine derin sedasyonla entübe edildi. Sedanaljezi, antiödem tedavisi ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Çocuk endokrinolojisi önerisiyle insülin infüzyonu ve sıvı tedavisi düzenlendi. Vital stabilizasyon sonrası çekilen beyin BT'de şift, kitle veya ödem saptanmadı. Asidozun dirençli seyretmesi ve bilateral pupillerin fiks-middilate, ışık reflekslerinin alınamaması üzerine CRRT başlandı. Tedavi sonrası metabolik düzelme hızlandı, pupiller refleksler geri döndü. İzleminde pupillerin miyotik hale geldiği, bilincin toparladığı görüldü. Sedasyon kademeli olarak azaltıldı ve hasta üçüncü günde ekstübe edildi. Tam nörolojik iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu olgu, çocuk DKA'sında ağır asidozun nadiren geçici pupiller disfonksiyon ve anizokori ile seyredebileceğini göstermektedir. Dirençli asidoz varlığında erken CRRT başlanması, metabolik düzelmeyi hızlandırarak potansiyel nörolojik komplikasyonların önüne geçebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-102

Bir Aşı Eksikliğinin Bedeli: Yoğun Bakımda Sonlanan Önlenebilir Bir Enfeksiyon

Dilven Öykü Bezgal¹, Zeynep Gökdemir¹, Gürkan Atay², Seher Erdoğan²

¹SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

Dilven Öykü Bezgal / SBÜ, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Rutin aşılama programları, çocukluk çağında enfeksiyöz hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmada en etkili koruyucu sağlık uygulamalarından biridir. Bu programlar, yalnız bireysel değil toplumsal bağışıklığın da sürdürülmesini sağlar. Aşı reddine bağlı olarak bağışıklama oranlarının düşmesi, toplum bağışıklığını zayıflatmakta ve Haemophilus influenzae tip b (Hib) ile InfluenzaA gibi patojenlerin yeniden ciddi kliniklerle karşıımıza çıkmasına yol açmaktadır. Aşısız çocuklarda bu enfeksiyonlar, ağır solunum yolu tutulumu ve çocuk yoğunbakım gereksinimi gibi ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Olgumuzda, aşısız bir çocukta Hib ve InfluenzaA koenfeksiyonu sonucu gelişen ağır solunum yolu enfeksiyonu ve uzun süreli yoğun bakım gereksinimini paylaşarak, rutin aşılama programlarının çocuk sağlığı açısından yaşamsal önemini vurgulamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Retrospektif tek olgu sunumu

Bulgular: Olgumuz 2 yaşında, kız, sağlıklı anne babanın ikinci çocukları olarak doğmuştur. İki çocuğun da aşısız olduğu öğrenilmiştir. Öksürük ve ateş nedeni ile başvurmuş olup solunum seslerinde raller duyulmuş. Alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle Ç. Sağlığı ve Hastalıkları servisine yatırılmıştır. Solunum yolu panelinde Hib ve İnfluenzaA pozitif saptanmıştır. Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisinde (YANKOT) takipteyken solunum bulgularında progresyon görülmesi üzerine takip için Ç. Yoğun Bakım ünitesine devralınmıştır. Solunum yetmezliği gelişen hastanın hemodinamisi bozulması üzerine entübe edilmiş olup Toraks BT'de yaygın amfizem, atelektazi ve konsolide alanlar gözlenmiştir. Hastanın oksijenizasyonun sağlanamaması üzerine pnömotoraks gözlenerek tüp torakostomi uygulanmış ardından Yüksek Frekanslı Osilatuar Ventilasyon (HFO) desteğine geçilmiştir. Oksijen indeksi düşük, inotrop desteği altında kardiyojenik şok tablosu gelişen hastaya Venö-Arteriyel Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) uygulanmıştır. 26 gün ECMO



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

ile takibi sonrasında dekanülasyon denendi;14 gün sonra solunum bulgularında kötüleşme olması üzerine Venö-Venöz ECMO desteğine alındı.Klinik düzelme ve kontrol BT'lerde regresyon gözlenen hasta dekanüle edildi. Ekstübasyonu tolere edememesi nedeniyle bronkoskopi yapıldı:Mantar plakları görüldü. Antifungal tedavisi sonrası ekstübe olup BiPAP desteğinde yoğun fizyoterapi ile taburculuğa hazırlandı.

Sonuç: Aşısız çocuklarda Hib ve InfluenzaA gibi patojenlerin ağır seyirli solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabileceği ve yoğun bakım ihtiyacı oluşturabileceği bu olguda görülmüştür. Bu durum, toplum bağışıklığının korunması ve mortalite/morbiditenin azaltılması açısından rutin aşılama programlarının önemini ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-103

Metanol Zehirlenmesi Olan İki Adölesanda Farklı Renal Replasman Tedavileri

Eda Eyduran¹, Gökçe Su Taştan², Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Güney Erbay², Hatice Korkutata Karadağ², Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: Türkiye’de, sahte alkol tüketimine bağlı olarak metanol zehirlenmesi vakalarında bir artış gözlemlenmektedir. Vakalar genellikle erişkin olmakla birlikte oyun çağı çocuklarda çevreyi keşfedici davranışların sonucu olarak kazara alımlara bağlı olarak da görülebilmektedir. Diğer zehirlenmelerde olduğu gibi etkenin uzaklaştırılması ve varsa antidotunun uygulanması tedavinin temelini oluşturmaktadır. Biz de farklı hemodiyaliz yöntemleriyle tedavi edilen 2 adölesan vakayı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 15 ve 17 yaşlarında erkek hasta, bandrolsüz alkol tüketiminden 48 saat sonra bilinç değişikliği, bulanık görme ile acil servise götürüldüklerinde yüksek anyon gapli metabolik asidoz ve hipotansiyonu olması üzerine metanol zehirlenmesi olarak değerlendirilmiş. SF yükleme, bikarbonat replasmanı ile folik asit ile ilk müdahaleler yapıldıktan sonra Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine devralındı. Birinci olgunun GKS 12 olması ve hemodinamik anstabil olması nedeniyle devamlı venövenöz hemodiyaliz (CVVHD) uygulanırken ikinci olgunun GKS 15 olması ve hemodinamik stabil olması nedeniyle intermittan hemodiyaliz (IHD) uygulandı.

Bulgular: Tedavi süresince serum metanol düzeyleri aralıklı olarak ölçüldü. CVVHD uygulanan hastada 15 saatte serum metanol düzeyi 28’den 6 mg/dL’ye düşerken IHD uygulanan hastanıniki ise 4 saatlik tek seans sonrası 84’ten 21 mg/dL’ye düştü. İki olgu da nörolojik sekel olmaksızın taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Metanol zehirlenmesi olan olgularda erken tanı, antidotların akut evrede uygulanması ve hemodiyaliz endikasyonu olan hastalarda diyaliz uygulanabilecek merkeze transferin sağlanmasıyla geç başvuran hastalarda dahi iyi yanıt alınabilmesini sağlar. Bilinç değişikliği ve yüksek anyon gapli metabolik asidozu olan çocuk hastalarda metanol ve etilen glikol zehirlenmesi de ayırıcı tanıda yer almalı, diğer nedenlerde açıklanamayan hastalarda tiamin - folik asit, sodyum bikarbonat ile akut müdahale yapılmalı ve 114 Zehir Danışma Merkezi ile iletişime geçilip intravenöz etanol ve fomepizol temini için süreç başlatılmalıdır. Orta-ağır metabolik asidozu veya uç organ hasarı olan hastalar diyaliz uygulanabilen merkezlere transfer edilmelidir. Hastanın hemodinamik durumuna ve solunum destek ihtiyacına göre CVVHD veya IHD güvenle kullanılabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-104

Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Bir Hemofagositik Lenfositik Olgu

Aydın Bozkır¹, Bayram Bayramov¹, Emre Karadeniz¹, Serhan Özcan¹, Oktay Perk¹, Ayça Koca Yozgat², Namık Yaşar Özbek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Aydın Bozkır / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hemofagositik lenfositik (HLH), aşırı duyarlılık reaksiyonunun neden olduğu agresif ve yaşamı tehdit eden bir sendromdur. HLH, genetik veya sporadik olabilir. Enfeksiyonlar, maligniteler, romatolojik bozukluklar ve immün yetmezlikler, genetik yatkınlığı olanlarda ve sporadik vakalarda en sık nedenlerdir.

Materyal ve Metot: Yoğun bakımda takip edilen bir HLH vakası sunulacaktır.

Bulgular: 7 yaş kız hasta 5 gündür devam eden yüksek ateş şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Öncesinde oral antibiyotik kullanım öyküsü olan hastanın serviste yapılan fizik muayenesinde çilek dili, kopluk lekesi görülmesi, karaciğer kot altı 4-5 cm kadar uzanan, submandibular 1-1.5 cm boyutlarında reaktif karakterde lenfadenopati saptandı. Hastanın eş zamanlı takipnesinin olması, yapılan tetkiklerinde pansitopeni varlığı ve akut faz reaktanlarında yükseklik olması nedeniyle çocuk enfeksiyon servisine yatırıldı. Hastaya klindamisin, klaritromisin tedavisi başlandı. SARS CoV-2 antikoruna da pozitif gelen hastaya 2 g/kg IVIG tedavisi verilmesi planlandı. Takibinde hipotansif değeri görülmesi üzerine hasta aynı gün servisimize devir alındı. Yoğun bakıma gelişinde takipnesi olan hastaya önce rezervuarlı maske ile destek sağlandı. Serviste başlanan IVIG tedavisi devam edildi. Pansitopenisi olan hastanın yapılan kemik iliği aspirasyonunda hemofagositik hücreler görüldü. Ardından solunum sıkıntısı artan hastaya nazal BİPAP uygulandı. Hastanın takipnesinin devam etmesi ve akut faz reaktanlarının artış eğiliminde olması üzerine Yatışının 2. gününde 30 mg/kg/g metilprednisolon (3 gün) ve plazmaferez tedavisi başlandı. Ferritin yüksekliği devam eden aralıklı ateşi olan hastaya multidisipliner değerlendirme sonrası anakinra tedavisi (3 gün) uygulandı. Hastanın anakinra tedavisi sonrası hastanın kliniğinde belirgin bir düzelme



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

olmaması üzerine hastaya HLH 2024 protokülü başlandı. Hastaya 8 kür plasmaferez uygulandı. Hastanın 10 gün non-invaziv ventilasyon ihtiyacı oldu ardından solunum desteği azaltılarak kesildi. Kliniği toparlayan hasta yoğun bakım yatışının 17.gününde servise devir edildi.

Sonuç: HLH' nin nadir görülmesi, değişken klinik ve laboratuvar bulgularının olması ve birçok hastalık ile birlikte görülmesi nedeniyle ön tanıda düşünmek önemlidir. Hızlı progresyonu nedeniyle HLH'nin hızlı tedavisi tedavi başarısı için önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-107

Wolcott-Rallison Sendromu Tanılı Beyin Ödemi, Tromboz, Karaciğer Yetmezliği Gelişen Komplike Diyabetik Ketoasidoz Olgusu

Ahmet Karacan¹, Berna Aktürk¹, Burcu Menekşe¹, Elif İzci Güllü³, Arzu Oto²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

Ahmet Karacan / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Wolcott-Rallison sendromu (WRS), multipl epifiz displazisi ve tekrarlayan akut karaciğer yetmezliği atakları, büyüme geriliği de dahil olmak üzere diğer klinik bulgularla birlikte insülin bağımlı diyabetes mellitus ile karakterize nadir görülen otozomal resesif genetik bir hastalıktır. EIF2AK3 / PERK geninde mutasyonla hücrelerin stres yanıtı bozulurak apoptoza gider.

Materyal ve Metot: WRS tanılı komplike bir vaka sunulmaktadır.

Bulgular: Dış merkezden Dka tedavisi sırasında bilinç düzeyinde azalma, Gks de düşme nedenli yapılan görüntülemelerde beyin ödemi saptanan 12 yaş kız hasta entübe şekilde yoğun bakımımıza kabul edildi. Gelişim geriliği olan hastanın vital bulguları normaldi. Sedatize, GKS 6, pupiller miyotik, IR bilateral zayıf alındı. Karaciğer kot altında 3 cm ele geliyordu. Ph: 7.23, pCO₂:32 mmHg, HCO₃:13.2, kan şekeri 430 mg/dl saptandı. Diğer kan tetkikleri normaldi. Özgeçmişinde; 3 aylıktan diyabet tanısı aldığı, iskelet anomalisi nedenli opere edildiği ve WRS tanısı aldığı öğrenildi. Kranial mr; serebral hemisferlerde, talamus ve globus pallidus kesimlerinde intensite artışı, difüzyon kısıtlaması izlendi. Serebral sulkuslar oblitere, sol transvers sinüste sinyal kaybı, bazal ganglionlarda intensite artışı izlendi. Serebral ödem, tromboz ve kalsifikasyon lehine değerlendirildi. Hastaya DKA protokolü başlandı. Beyin ödemi hipertonic salin ile düzeltilmiş sodyum değerlerine göre yönetildi. Tromboz için enoksoparin başlandı. Ateş yüksekliği gelişen hastaya sefotaksim ve asiklovir başlandı. Hasta 3.gün ekstübe edildi. Beyin ödemi geriledi. Takibinde Ast 3100 U/L, Alt: 997 U/L, Ggt: 98 U/L, Bil:2.44 mg/dl, Dbil 1.94 mg/dl, Amonyak 27 µL, PT 9.5 sn, INR 1.1, Aptt 38 sn saptandı. Ultrasonografisinde karaciğer boyutu 130 cm, parankim ekosu homojendi. Streptomisin,



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

ursodeoksikolik asit, N asetil sistein başlandı. Değerleri geriledi, 16. Günün sonunda servise devredildi.

Sonuç: Beyin ödemi, DKA da görülen ciddi mortalite ve morbidite riski bulunan bir tablodur. Tromboz WRS tipik bulgularından olmasa da karaciğer yetmezliği, metabolik krizler, diyabetik vasküler hasar gibi ikincil nedenlerle tromboz riski artar. Bazal ganglionlarda kalsifikasyon nöronal enerji krizleri ve metabolik dekompanzasyonların sekeli olarak literatürde bildirilen nadir bulgulardandır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-108

HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ BENZERİ SENDROMUN NADİR BİR NEDENİ OLARAK ROTAVİRÜS GASTROENTERİTİ

RİDVAN GÜNBAY¹, MELCE NUR ATICI¹, TUĞBA AKBEY KOÇAK¹, FIRAT CAN¹, PERİHAN
TUNÇDEMİR¹, DİLEK KARACANOĞLU¹

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

RİDVAN GÜNBAY / Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Giriş: Sekonder hemofagositik lenfositosis (sHLH) sıklıkla enfeksiyonlar tarafından tetiklenir ve çocuklarda en sık görülen enfeksiyöz etyoloji virüslerdir. Rotavirüs enfeksiyonunun tetiklediği HLH vakaları nadirdir ve çoğunlukla nakil sonrası immünsüprese hastalarda görülür. Bu olgu sunumunda, sHLH'nin nadir bir nedeni olarak rotavirüs enfeksiyonunun rol oynayabileceğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Literatürdeki rotavirüs ilişkili sHLH gelişen 4. immünkompetan hasta bildirilmiştir.

Bulgular: On üç aylık bilinen bir hastalığı olmayan, nöromotor gelişimi yaşlarıyla uyumlu, sağlıklı kız hasta; üç gündür devam eden ateş, ishal, kusma sonrasında gelişen derin koma ve ağır metabolik asidoz nedeniyle dış merkezden entübe şekilde çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Dış merkezde alınan tetkiklerinde tam kan sayımı normal, biyokimyasında prokalsitonin 88,7 ng/ml ve kreatin yüksekliği mevcuttu. Ateşleri devam eden hastanın kontrol tetkiklerinde bisitopeni, ALT yüksekliği, kreatinde artış, INR:3,25; ferritin:26,640 ng/ml, fibrinojen:49 mg/dl, trigliserit:104 mg/dl olarak sonuçlandı. Hipoglisemisi gelişen hastadan hipoglisemi anında alınan tetkiklerinde endokrinolojik ve metabolik hastalık saptanmadı. İmmünyetmezlik açısından yapılan tetkikleri normal sonuçlandı. Periferik yaymada atipik hücre gözlenmedi. Gaitada rotavirus antijeni ve gaita PCR'da Rotavirüsü pozitif olarak raporlandı. Hipotansiyon nedeniyle inotrop başlanan hastanın ekokardiyografisinde kasılma fonksiyonları normal saptandı. Beyin Mr'ında leptomeningeal tutulumla birlikte frontotemporal bölgede beyin ödemi saptanan hastaya antiödem tedavi başlandı. Çoklu organ yetmezliği tablosunda olan hastaya sHLH, TAMOF(Thrombocytopenia Associated Multiple Organ Failure) tanıları ile 2 kere terapötik plazma değişimi(TPE) yapıp her TPE'nin ardından 1 gr/kg'dan İntravenöz immünglobulin(IVIG) verildi. Fokal nöbet nedeniyle levitirasetam alan hastaya yatakbaşı çekilen EEG'de jeneralize yavaş dalga aktivitesi izlendi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Takiplerinde organ yetmezlikleri gerileyen hasta toplamda 23 gün entübe izlendi ve kontrol Beyin Mr'ı normal olarak raporlandı. Extubasyon sonrası ise 13 gün non-invaziv mekanik ventilasyonda izlenen hasta toplamda 54 gün yoğun bakım yatışı sonrasında bilinci normal şekilde antibiyoterapisini tamamlamak üzere servise devredildi.

Sonuç: Çocuklarda rotavirüsle ilişkili, immünosupresif olmayan üç SHLH vakası bildirilmiştir, bunların ikisinde ensefalopati mevcuttur. İmmünkompetan bireylerde, rotavirüs enfeksiyonu kaynaklı SHLH, erken teşhis ve agresif tedavi uygulandığında daha iyi bir prognoza sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-109

Venlafaksin Aşırı Dozuna Bağlı Gelişen Hipoglisemi, Laktik Asidoz ve Rabdomiyoliz: Hemodiyaliz ile Yönetilen Nadir Bir Pediatrik Olgu

Bayram Bayramov¹, Serhan Özcan¹, Alper Oğlakçioğlu¹, Aydın Bozkır¹, Esra Koçkuzu Direk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Bayram Bayramov / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Venlafaksin, serotonin ve norepinefrin geri alımını inhibe (SNRI) eden atipik bir antidepressandır. Terapötik doz aralığı 75-375 mg olup, aşırı doz alımlarında nörolojik, kardiyak ve metabolik komplikasyonlar gelişebilir. Pediatrik yaş grubunda venlafaksin intoksikasyonu oldukça nadirdir. Venlafaksin doz aşımı sonrası gelişebilen nadir metabolik komplikasyonlara dikkat çekmek ve uygun tedavi yaklaşımlarını vurgulamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu olguda, venlafaksin aşırı dozuna bağlı hipoglisemi, laktik asidoz ve rabdomiyoliz gelişen ve konvülsiyon geçiren bir hastanın klinik seyri sunulmuştur.

Bulgular: Daha önceden bilinen Majör Depresyon ve Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısıyla ve tekrarlayan suisid girişimi nedeniyle çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünde takip edilen 17 yaşında kız hasta, 12 adet venlafaksin 150 mg tablet (toplam 1800 mg) alımı sonrası suisid girişimiyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Acil servise gelişi sırasında kısa süreli nöbet geçirdikten sonra çocuk acilde değerlendirilen hasta yoğun bakıma kabul edildi. Çocuk yoğun bakımda kalp tepe atımı 140/dk, kan basıncı 146/87 mmHg, solunum sayısı 18/dk olan hastanın bilinci ajiteydi. Serum glukoz düzeyi 42 mg/dL, serum laktat 5,6 mmol/L, kreatinin kinaz (CK) 25.250 U/L olarak saptandı. Serotonin sendromu riski nedeniyle siproheptadin başlandı. Hipoglisemi ve rabdomiyoliz gelişmesi üzerine alkalinizasyon tedavisi uygulandı. Alkalinizasyona rağmen rabdomiyolizi (CK 84.920) artarak devam eden hastaya hemodiyaliz uygulandı. İzlem sürecinde QTc uzaması ve aritmi izlenmedi. Klinik durumu stabil seyreden hasta aktif suisidal düşünceleri olduğu için çocuk psikiyatri servisine devredildi.

Sonuç: Venlafaksin aşırı dozu, pediatrik ve adolesan hastalarda nadir fakat ciddi metabolik komplikasyonlara yol açabilir. Hipoglisemi, laktik asidoz ve rabdomiyoliz erken tanı ve agresif tedavi gerektirir. Hemodiyaliz ve siproheptadin tedavisi, bu olguda başarılı klinik iyileşme sağlamıştır. Multidisipliner yaklaşım, çocuk yoğun bakım pratiğinde bu tür intoksikasyonların yönetiminde kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-111

Pseudo-TORCH Sendromu Tip 2'nin Farklı Bir Klinik Sunumu ve Yoğun Bakım Yönetimi: Olgu Sunumu

Burak Balaban¹, Büşra Daştan İnce¹, Emrah Gün¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Burak Balaban / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

Giriş: Pseudo-TORCH sendromu (PTS), konjenital TORCH enfeksiyonlarını klinik ve radyolojik olarak taklit eden, ancak serolojik olarak negatif seyreden nadir otozomal resesif hastalıklardır. Pseudo-TORCH sendromu tip 2 (PTORCH2), USP18 genindeki homozigot mutasyon sonucu gelişen, tip I interferon artışıyla karakterize bir interferonopatidir. Klinik olarak mikrosefali, intrakraniyal kalsifikasyon, epilepsi ve gelişme geriliği ile seyretmekle birlikte, fenotipik çeşitlilik gösterebilir. Bu çalışmada, makrosefali ve ağır solunum sistemi tutulumu ile seyreden ve çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen nadir bir PTORCH2 olgusu sunulmaktadır

Materyal ve Metot: Altı aylık kız hasta, ateş ve solunum sıkıntısı nedeniyle çocuk acil servisine başvurmuş, hipoksemi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Olgunun, klinik bulgular, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, genetik analiz ve yoğun bakım süreci anlatılmıştır.

Bulgular: Hasta, 36+5 haftalık, 2800 gram doğum ağırlığı ile sezaryenle doğmuş, yenidoğan döneminde mekoniyum aspirasyonu nedeniyle yoğun bakımda izlenmiştir. Taburculuk sonrası baş çevresinde hızlı artış saptanmış, transfontanel ultrasonografide yaygın intrakraniyal kalsifikasyonlar görülmüştür. Beyin MR'ında Dandy-Walker varyantı ve diffüz ensefalomalazi alanları tespit edilmiştir. CMV IgM pozitif, CMV PCR negatif saptanmıştır. Bilateral hidronefroz ve sağ diyafram paralizisi mevcuttu. Yoğun bakım sürecinde tekrarlayan pnömoniler, ventilatör bağımlılığı ve başarısız ekstübasyon girişimleri gelişmiş, bu nedenle trakeostomi açılmıştır. Endotrakeal aspirat kültüründe Pseudomonas aeruginosa üremesi olmuş, uygun antibiyoterapi verilmiştir. Genetik analizde USP18 geninde homozigot c.1022T > A (p.Leu341*) mutasyonu saptanmış ve PTORCH2 tanısı doğrulanmıştır. Ailede birinci derece akraba evliliği ve tekrarlayan neonatal kayıplar öyküsü mevcuttu. Hastada uzamış mekanik ventilasyon ve tekrarlayan sepsis atakları sonrası yatışının 35. günde mortal seyir gözlenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: USP18 gen mutasyonu ile ilişkili Pseudo-TORCH sendromu tip 2, erken infantil dönemde ağır nörolojik ve solunumsal bulgularla seyreden, mortal seyirli bir hastalıktır. Çocuk yoğun bakım izlemi, solunum komplikasyonlarının yönetimi, klinik şüpheye dayalı erken tanı ve aileye genetik danışmanlık açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, PTORCH2'nin fenotipik çeşitliliğine ve yoğun bakım ekibinin erken tanı sürecindeki rolüne dikkat çekmektedir



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-112

Akut COVID 19 Enfeksiyonu Seyrinde Gelişen Kawasaki Şok Sendromu: Olgu Sunumu

Leyla Telhan¹, Zalina Khadzhieva¹, Merve Pajaziti¹, İsmail Küçükaskan¹, Ülkü Aydın¹, Murat Kağan¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

Leyla Telhan / İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi

Giriş: COVID-19 enfeksiyonu geçiren çocukların %90'ından fazlasının asemptomatik, hafif veya orta şiddette hastalığa sahip olduğu bilinirken, hiperinflamatuvar durumlarla seyreden vaka bildirimleri de giderek artmaktadır. Ortaya çıkan tablolar multisistemik inflamatuvar sendrom, tipik/atipik Kawasaki hastalığı, Kawasaki şok sendromu, toksik şok sendromu ve hemofagositik lenfositik lenfositosisin kombinasyonu şeklinde olabilmektedir. Bu olgu sunumuyla akut COVID 19 enfeksiyonu geçirmekte iken tipik Kawasaki hastalığı bulguları ile başvuran ve Kawasaki şok sendromu tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesinde izlediğimiz çocuk hastayla konunun öneme dikkat çekmek istedik.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular: 10 aylık erkek hasta 4 gün önce başlayan ateş ile polikliniğe başvurmuş, üst solunum yolu enfeksiyonu saptanarak antibiyoterapi başlanmıştır. İkinci günde dudaklarda kızarıklık, göz çevresinde kızarma görülmüştür. Üçüncü gününde kafa derisinde basmakla solan kırmızı döküntüler eklenmiştir. Dördüncü günde döküntüler vücuduna yayılınca hastanemize getirilmiştir. Halsiz görünümü, takipneik, oksijen saturasyonu düşük olan, skalp derisi ve vücudunda yaygın makülopapüller döküntüleri, skleralarında hiperemisi olan hasta Kawasaki hastalığı ön tanısı ile yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Nazal yüksek akışlı oksijen desteğine başlandı. Ekokardiyografide LMCA'da dilatasyon, LMCA:2,8 mm (Z skoru:2,8), RCA:2,2 mm (Z skoru:1,8) saptandı. 2 gr/kg IVIG ve ASA tedavisi başlandı. Hastanın nazofarengeal sürüntü örneğinde COVID-19 antijeni pozitif çıktı. Yatışının 12. saatinde desatürasyon, taşipne, taşikardi ve hipotansiyon gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilasyon desteğine ve noradrenalin infüzyonuna başlandı. Milrinon infüzyonu da eklenen hastanın taşikardisinin devam etmesi nedeni ile ivabradin verildi. IVIG tedavisine rağmen ateşi dirençli seyretmesi üzerine steroid başlandı. Entübasyonun 3. gününde ateşi kontrol altına alınan ve hemodinamisi stabilleşen hasta ekstübe edildi. İnotropolar azaltılarak kesildi. 2 gün HFNC'de izlendi ve ivabradin kesilerek 72 saat ateşsiz izlem sonrası yoğun bakım ihtiyacı kalmaması



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

üzerine ASA ve metilprednizolon tedavisi ile çocuk servisine devredildi.

Sonuç: Pediatrik COVID-19 enfeksiyonu seyrinde tipik/atipik/inkomplet Kawasaki hastalığı bulguları ortaya çıkabilir. Bu nedenle, çocuk doktorlarının genellikle agresif tedavi gerektiren bu tür atipik tabloları atlamamaları ve klinik şüphe halinde hastayı yoğun bakıma yatırarak destek tedavilerin zamanında başlanması sağlanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-115

Çocuklarda Akut Karın Ağrısında Pediatrik Apandisit Skoru ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksinin Tanısal Değeri

Doğan Hotlar¹, Zeynep Tanyeli², Şener ÇINIÇEV², Utku Özer², Zerrin Özçelik³, İlknur Banlı Cesur³, Sinem Sarı Gökay²

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Eğitim Kliniği

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Giriş: Akut apandisit, çocukluk çağında karın ağrısının en sık görülen cerrahi nedenidir. Bu çalışmada, çocuk acil servisine akut karın ağrısı ile başvuran hastalarda Pediatrik Apandisit Skoru (PAS) ve Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi'nin (SII) tanısal değerleri karşılaştırılarak birlikte kullanımının klinik katkısı değerlendirildi.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'nde yürütüldü. Demografik, klinik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. PAS Samuel'in kriterlerine göre hesaplandı, SII ise (Trombosit \times Nötrofil) / Lenfosit formülüyle belirlendi. Apandisit grubu ve kontrol grubu ile komplike (perfore) ve komplike olmayan apandisit grupları arasında PAS ve SII değerleri karşılaştırılarak roc analizi ile sensitivite ve spesifiteleri belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 428 hasta dâhil edildi. Apandisit olan 326 hasta apandisit grubuna, apandisit tanısı dışlanan 102 hasta ise kontrol grubuna dahil edildi. Apandisit grubunda erkek hasta oranı %60,7 (198/326), kız hasta oranı %39,3 (128/326) iken; kontrol grubunda erkek hasta oranı %45,1 (46/102), kız oranı %54,9 (56/102) olarak bulundu. PAS yüksek doğruluk gösterdi (AUC: 0,965; %95 GA: 0,947-0,983). ≥ 4 kesim noktasında duyarlılık %95,1, özgüllük %84,3 bulundu. SII için AUC 0,726 idi (%95 GA: 0,674-0,777). ≥ 1042 kesim noktasında duyarlılık %72,4, özgüllük %61,8 olarak saptandı. Komplike apandisitli hastalarda SII değerleri anlamlı olarak daha yüksekti (1980 vs. 1280; p=0,018). SII değerleri, hem apandisit grubu ile kontrol grubu arasında hem de perfore apandisit ile akut apandisit alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p < 0.05).

Sonuç: PAS, çocuklarda akut apandisit tanısında güvenilir bir yöntemdir. SII'nin ek katkısı sınırlı olmakla birlikte komplike olguların öngörülmesinde faydalı olabilir. PAS ile birlikte SII'nin değerlendirilmesi, özellikle klinik olarak zor olgularda karar sürecine katkı sağlayabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-119

Elementel cıva buharı maruziyeti: altı çocuk akut zehirlenme deneyimi

PELİN ARSLAN¹, ALİ GENCO GENÇAY², MEHMET ASLAN¹

¹İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Acil Servisi

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım Servisi

PELİN ARSLAN / İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Acil Servisi

Giriş: Elementel cıva oda sıcaklığında kolayca buharlaşarak solunum yoluyla sistemik dolaşıma geçer ve özellikle akciğer, böbrek ve sinir sisteminde toksisiteye neden olabilir. Ev içi toplu maruziyetler nadirdir ve çocuklarda daha ağır seyredebilir. Bu çalışmada, aynı ev ortamında elementel cıva buharına maruz kalan altı çocuğun klinik özellikleri sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Eylül-Ekim 2025 döneminde aynı evde elementel cıva dökülmesine bağlı maruziyet öyküsüyle başvuran altı çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik verileri, klinik bulguları, laboratuvar sonuçları, tedavi yaklaşımları ve hastane seyirleri incelendi. anıldı; güç analizi yapılmadı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $6,8 \pm 4,1$ yıl olup beşi erkek, biri kızdı. Üç aylık erkek bebek ağır akut solunum yetmezliği nedeniyle yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon (HFO) desteği aldı ve D-penisilamin ile tedavi edildi. Beş ve sekiz yaşındaki iki erkek çocukta orta-ağır solunum sıkıntısı gelişti, modifiye CPAP uygulandı ve kısa süreli dimercaprol tedavisi verildi. Altı buçuk, dokuz buçuk (kız) ve on iki buçuk yaşındaki üç çocukta hafif solunumsal semptomlar izlendi. Bu beş olguda sistemik steroid ve nebülize salbutamol ile budesonid tedavisi uygulandı. Tüm hastalarda karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi, nörolojik muayenelerde patoloji saptanmadı. Ortalama hastanede yatış süresi yedi gündü.

Sonuç: Ev içi elementel cıva buharı maruziyeti, özellikle küçük yaş grubunda ağır solunum yetmezliğiyle seyredebilir. Klinik şiddet maruziyet süresi ve yoğunluğu ile ilişkilidir. Laboratuvar sonuçlarının gecikmesi, özellikle şelasyon tedavisi başlanmasında karar sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle tedavi yaklaşımı, laboratuvar verilerinden çok klinik bulgular temelinde şekillendirilmelidir. Erken yoğun bakım desteği ve uygun şelasyon mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-123

Bir Ay – Beş Yaş Arası Rotavirüs Gastroenteriti Tanısı Konulan Hastaların Hastane Yatışlarının Ve Tedavi Maliyetlerinin Değerlendirilmesi

MELTEM GÜNALAY TAŞ¹, İLKNUR FİDANCI¹, MEDİNE AYŞİN TAŞAR¹

¹ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

MELTEM GÜNALAY TAŞ / ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Akut gastroenteritler, beş yaş ve altı çocuklarda, özellikle iki yaş altında mortalitenin en sık nedenlerinden biridir. Akut gastroenteritler etyolojisine bakıldığında yaklaşık %30-70' inde etken virüsler olup; bunların da %50-80'ine rotavirüs neden olmaktadır. Rotavirüs erken çocukluk çağıında meydana gelen AGE'in ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde AGE kaynaklı dehidratasyonun en sık sebebidir. Aşılama, rotavirüs ile mücadelede kullanılan en etkili yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, RVGE tanısı alan bir ay-beş yaş arası çocukların hastane başvuruları, hastane yatış ve tedavi maliyetleri ile rotavirüs aşı maliyetlerinin kıyaslanması ve değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne 1 Kasım 2023 ile 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında başvuran, bir ay –beş yaş arası RVGE tanısı alan vakalarda yapıldı. Çalışma ileriye dönük ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışma periyodu döneminde bir ay – beş yaş arası olan, AGE tanısı alan, gaita tetkikinde rotavirüs tespit edilen, acil müşahade dahil sekiz saat ve üzeri yatarak takip edilen, Rotavirüs aşısı yapılmamış olan vakalar çalışmaya dahil edildi. Vakaların klinik şiddetinin değerlendirilmesinde 20 puandan oluşan Vesikari skoru kullanıldı. Vakalar DSÖ'nün dehidratasyon sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Vakaların 124'ü erkek, 126'sı kız idi. Vakaların 137'sinin ilkbaharda başvurduğu görüldü. Vakaların yaş ortancası 24 ay olarak saptandı. Vesikari skoruna bakıldığında hastaların %46,8'inin orta ve %48,8'inin ağır olarak tespit edildi. Tüm hastaların maliyet ortancası 135,04 ABD doları olarak tespit edildi. İlk iki yaştaki hastaların toplam maliyeti diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Yaz aylarında başvuran hastaların toplam maliyetleri diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Vesikari skoru ağır olan hastaların toplam maliyeti diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Gelişmekte olan ülkelerde RVGE kaynaklı yatış oranlarının yüksek olması, rotavirüs aşılarının maliyetinin yüksekliği ve buna bağlı olarak aşılama oranlarının sınırlı kalması tedavi maliyetlerini önemli ölçüde artırmaktadır. Rotavirüs aşılama oranlarının ulusal aşı programına dahil edilmesi, bu maliyetlerin azaltılmasına katkı sağlamakla birlikte, bireysel ve toplumsal bağışıklığın güçlendirilmesine ve dolayısıyla ulusal sağlık kaynaklarının daha verimli kullanılmasına imkân verecektir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-125

Minik Yüzlerde Maksimum Hasar: Pediatrik Orbital Fraktürlerin 5 Yıllık Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

Fatma Nur Öğütcüoğlu Ertan¹, İhsan Özdemir², Ömer Berkay Ertan¹, Gökçe Altınparmak²,
Pınar Bingöl Kızıltunç³, Deniz Tekin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil
Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Fatma Nur Öğütcüoğlu Ertan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Pediatrik orbital fraktürler erişkinlere kıyasla daha nadir görülmekle birlikte, fonksiyonel ve estetik açıdan önemli sonuçlara yol açabilir. Çocukluk çağında kraniofasiyal yapıların farklılığı nedeniyle travma paternleri ve klinik seyir değişiklik gösterebilir. Bu çalışmada pediatrik orbital fraktürlerin demografik, klinik ve tedavi özellikleri değerlendirildi.

Materyal ve Metot: Retrospektif, tek merkezli ve tanımlayıcı bu çalışmaya 01.06.2019-31.06.2024 arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine başvuran 4651 hasta dahil edildi. Bu olgular arasından 602'si travma nedeniyle incelendi, 24 hastada orbital fraktür saptandı (Tablo1). Orbital fraktür olgularında travma etyolojilerinin ön planda düşme (%54,2) olduğu, bunu kafa travması(%25) ve darp(%20,8) nedenlerinin takip ettiği belirlendi. Demografik veriler, fraktürün lokalizasyonu, eşlik eden bulgular, görüntüleme yöntemleri, cerrahi müdahaleler ve komplikasyonlar kaydedildi. İstatistiksel analizde Fisher exact ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı ($p < 0,05$ anlamlı kabul edildi).

Bulgular: Hastaların medyan yaşı 10,47 yıl olup olguların yaklaşık %54'ü (n=13) kızdı. Fraktürler en sık maksilla ve zigoma kemiklerinde, inferior ve medial duvarlarda izlendi. Tuzaklanma varlığında cerrahi uygulanma oranı anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,002$). İntrakraniyal sinir hasarı olan olgularda da cerrahi gereksinimi artmıştı ($p=0,002$). Yaş ile fraktür lokalizasyonu arasında anlamlı bir farklılık saptandı: roof kırığı olanlarda medyan yaş 1,8 yıl ($p=0,014$), inferior duvar kırığı olanlarda 14,5 yıl ($p=0,021$), palatin kemik kırığı olanlarda 14,6 yıl ($p=0,04$) olarak bulundu. Fraktür olan kemikler ve duvar ile cinsiyet karşılaştırıldığında; yalnızca roof kırığı ile kız cinsiyet arasında anlamlı fark gözlemlendi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Literatür ile uyumlu şekilde Roof fraktürleri daha küçük yaş grubu inferior duvar fraktürleri ileri yaş grubu orbital fraktürleri arasında daha sık gözlenmiştir. Tuzaklanma durumu acil cerrahi endikasyonu oluşturmaktadır. Pediatrik orbital fraktürlerde yaş, kırık paternini belirlemede önemli bir faktör olup, cerrahi kararlarda tuzaklanma ve intrakranial sinir hasarı kritik parametrelerdir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-126

Çocuk Acil Serviste Üriner Sistem Enfeksiyonu Tanısında Tam İdrar Analizinin Prediktif Değeri

Muazzez Seker Gezici¹, Eda Tombak², Toghru Ahmadgil¹, Pırıl Yıldız¹, Burcu Vural Atalay¹,
Caner Turan¹, Ali Yurtseven¹, Eylem Ulas Saz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Muazzez Seker Gezici / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Her ne kadar idrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısında altın standart yöntem idrar kültürü (İK) olsa da geç sonuç vermesi nedeniyle, ampirik antibiyotik kararı klinik ve tam idrar tetkiki (TİT) bulgularına dayalı olarak verilmektedir. Ancak literatürde belirtilen TİT parametrelerinin güvenilirliğiyle ilgili kafa karışıklığı devam etmektedir. Bu çalışmada, TİT parametrelerinin kültür sonuçlarıyla ilişkisinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Ocak-Temmuz 2025'te İYE şüphesiyle başvuran ve idrar örnekleri alınan 0-18 yaş arası hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. İK pozitifliği, temiz orta akımda ≥ 100.000 CFU/mL, kateter örneklerinde ≥ 50.000 CFU/mL üremesi olarak tanımlandı. TİT'te nitrit, lökosit esteraz (LE), piyüri, bakteriüri ve lökosit kümeleri değerlendirildi. Bu değerler ile İK üremeleri arasındaki ilişki ve korelasyon analiz edildi.

Bulgular: Toplam 200 çocuk dâhil edildi (%83 kız); yaş ortalaması 8.6(SD \pm 4.2) yılı. Hastaların %49.0'ında (98/200) İK'de üreme mevcutken; en sık saptanan patojen E.coli (%86.7) olup bu hastalarda en sık semptom dizüri (%61.2) idi. Olguların %87'sine(174/200) ampirik antibiyoterapi başlanırken; bunların %47'sinin(82/174) İK'sinde üreme saptandı. TİT'inde nitrit pozitifliği olan olguların tamamında (%10) İYE vardı. Nitrit negatifliğinin ise İYE açısından negatif prediktif değeri %57 olarak saptandı. Lökosit kümesi görülenlerde (63/72,%87.5) İYE saptanma oranı yüksekti (p < 0.001,OR=18,6 (95% GA:8,36-41,37). LE $\geq 1+$ yüksek duyarlılık (%86,7) ancak düşük özgüllük (%19,6) gösterdi; LE=3+ olduğunda ise özgüllük (%67) artmaktaydı (p < 0.001, OR=3,96; %95GA: 2,19-7,14). Bakteriüri görülmesinin İYE tanısındaki özgüllüğü yüksek (%80), duyarlılığı ise (%45) düşüktü. (p < 0.001, OR: 3,34 %95 GA:1,8-6,0). ROC eğrisi altında kalan alan 0,717 olup (%95 GA: 0,638-0,796), lökosit sayısının İYE için orta düzeyde tanısallık doğruluk sağladığı görüldü. TİT'de lökosit sayısının



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

eşik değeri Youden indeksiyle belirlendi (20 lökosit/HPF) ve TİT'de lökosit > 20/HPF'nin İYE tanısındaki duyarlılığı %68,4 özgüllüğü ise %69,6 olarak saptandı.

Sonuç: TİT'de saptanan lökosit kümeleri, nitrit pozitifliği ve LE'nin yüksek dereceli pozitifliği İYE tanısında özgüllüğü artırırken, > 20 lökosit/HPF eşığı (EAA:0.717, duyarlılık %68,4; özgüllük %69,6), bakteriüri ile birlikte kullanıldığında klinik kararları destekleyebilir ve gereksiz antibiyotik başlanmasını azaltabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-127

Pediyatrik Acil Servis Ünitesinde Periferik İntravenöz Kateter Girişiminde Ven Görüntüleme Cihazı Kullanımının Kateter Girişim Başarısına ve Kateter Komplikasyonlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Büşra Güliz YILDIRIM¹, Gülçin ÖZALP GERÇEKER², Emel ULUSOY³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi

³Dokuz Eylül Üniversitesi

Büşra Güliz YILDIRIM / Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Bu araştırma, 0-6 yaş arası çocuklarda periferik intravenöz kateter (PİVK) uygulamasında Veinlite PEDİ2 damar görüntüleme cihazının ilk denemede başarı oranına, işlem süresine, ağrı düzeyine ve kateter komplikasyonlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü olarak tasarlanan çalışma, bir üniversite hastanesinin Çocuk Acil Servisinde Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya, araştırma kriterlerini karşılayan toplam 206 çocuk dâhil edilmiştir (deney grubu=105, kontrol grubu=101). Deney grubunda PİVK işlemi Veinlite PEDİ2 cihazı kullanılarak, kontrol grubunda ise standart yöntemle gerçekleştirilmiştir. Veriler; ilk denemede başarı, işlem süresi, FLACC ağrı puanı, komplikasyon gelişimi ve kateter kalış süresi değişkenleri üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlk denemede PİVK başarı oranı deney grubunda %78,1, kontrol grubunda %29,7 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Gruplar arasında işlem süresi açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). FLACC ağrı puanı damar görüntüleme grubunda $7,3 \pm 2,8$, kontrol grubunda $8,7 \pm 2,0$ olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Komplikasyon oranları damar görüntüleme grubunda %30,5, kontrol grubunda %26,7 olup fark anlamlı değildir ($p > 0,05$). Kateter kalış süresi gruplar arasında benzer bulunmuştur.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Damar görüntüleme cihazlarının kullanımı, çocuk hastalarda PİVK uygulamasında ilk denemede başarıyı artırmakta ve işlemle ilişkili ağrıyı azaltmaktadır. Ancak komplikasyon oranları ve kateter kalış süresi üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Çocuk acil servislerinde damar görüntüleme teknolojilerinin kullanımı, hemşirelik uygulamalarında etkinlik ve hasta konforunu artırma açısından önerilmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-129

Human metapneumovirus pozitif pediatrik olgularda klinik, hematolojik ve radyolojik ilişkilerin değerlendirilmesi

Gülşah Kartal¹, Yılmaz Seçilmiş¹, Muhammet Sami Kayan¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Gülşah Kartal / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Human metapneumovirus (hMPV), çocukluk çağında alt solunum yolu enfeksiyonlarının önemli viral etkenlerinden biridir. Küçük yaş ve komorbidite varlığı hastalığın seyrini ağırlaştırabilir. Bu çalışmada, hMPV pozitif çocuklarda yaş, komorbidite ve hematolojik parametrelerin klinik seyir ve radyolojik bulgularla ilişkisi değerlendirildi. Çalışmamız, hMPV enfeksiyonunda yaşa ve komorbiditeye bağlı klinik farklılıkları tanımlayarak, bu virüsün çocukluk çağındaki değişken seyrine ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ocak 2025 - Mayıs 2025 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ve Solunum Yolu Enfeksiyon Paneli Multipleks Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yöntemiyle hMPV pozitifliği saptanan 35 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, klinik tanıları, laboratuvar verileri, akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları, servis ve yoğun bakım yatışı ile oksijen desteği gereksinimi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması $24,6 \pm 18,3$ ay olup %60'ı erkekti. En sık tanıları sırası ile pnömoni (%40), tonsillit (%31) ve bronşiolit (%26) idi. Radyolojik incelemede 31 olguda infiltrasyon, 3 olguda bronkopnömoni, 1 olguda konsolidasyon saptandı; tutulum en sık sağ alt lobda izlendi. BT ile 8 hasta değerlendirilmiş olup, olguların yarısında konsolidasyon, üçte birinde atelettaki mevcuttu. 1 hastada spontan pnömotoraks gelişti. Toplam 17 hasta (%49) hastaneye yatırılmış olup; 15'i servis, 2'si yoğun bakımda izlenmiştir. Oksijen desteği 17 hastada uygulanmıştı, yoğun bakıma yatan iki olgu bilateral infiltrasyonlu ağır pnömoni tanılıydı.

Sonuç: Human metapneumovirus enfeksiyonunda yaş, komorbidite ve radyolojik bulgular hastalık şiddetini belirleyen ana faktörlerdir. Pnömonide MPV yüksekliği, bronşiolitte düşüklik gözlenmiş olup bu durum yaşa bağlı immün yanıt farkını desteklemektedir. Bu çalışmada hMPV'nin erken tespit edilmesi ve bu hastalarda gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilmesi vurgulanmak istenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-131

Çocuk Acil Serviste Pnömomediastinum: 10 Yıllık Retrospektif Bir Değerlendirme

Duygu Lüleci Dağlı¹, Ceyda Kezer Zengin², Gülşah Demir¹, Özkan Okur³, Hurşit Apa¹, Nihan Şik¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Pnömomediastinum, mediastinal boşlukta serbest hava birikimi ile karakterize, nadir ancak klinik açıdan dikkat gerektiren bir tablodur. Bu çalışmada, pnömomediastinum tanısı almış olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ocak 2015-Haziran 2025 tarihleri arasında, hastanemiz çocuk acil kliniğine başvuran ve pnömomediastinum tanısı alan 0-18 yaş arası olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, predispozan faktörler, başvuru semptomları, klinik, laboratuvar ve radyolojik değerlendirme sonuçları, tedavi yaklaşımları, hastane yatışları ve prognoz kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 14 hastanın 8'i (%57.1) kız olup yaş ortancası 5.6 [çeyrekler arası aralık (ÇAA) 3.2-14.5] yıl saptandı. Bir (%7.1) hastada tekrarlayan pnömomediastinum öyküsü mevcuttu. Hastaların 9'unda (%64.3) predispozan faktör mevcut olup 3 (%21.3) hastada alt solunum yolu enfeksiyonu, 2 (%14.3) hastada astım, 2 (%14.3) hastada kusma, 1 (%7.1) hastada üst solunum yolu enfeksiyonu, 1 (%7.1) hastada travma ve 1 (%7.1) hastada mekanik ventilasyon öyküsü saptandı. On üç (%92.9) hastada başvuru anında aktif yakınma mevcut olup en sık rastlanan 3 yakınma göğüs ağrısı (%57.1), öksürük (%35.7) ve



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

dispne (%35.7) şeklindeydi. Fizik bakıda en sık saptanan patolojik bulgu takipne (%50.0) ve subkutan amfizemdi (%50.0). Hastaların tümünden akciğer grafisi ve 7'sinden (%50) toraks bilgisayarlı tomografisi istenmişti. On iki (%85.7) hastadan kontrol radyolojik tetkik istenmiş olup kontrol tetkik süre ortancası 15.0 (ÇAA 8.0-24.0) saat olarak hesaplandı. Bir hastada (%7.1) pnömomediastinum ve pnömoperikardiyum birlikte saptandı. Hastaların tümüne konservatif tedavi uygulanmış olup 9 (%64.3) hastaya semptomatik tedavi, 7 (%50) hastaya antibiyoterapi ve 5 (%35.7) hastaya oksijen desteği başlanmıştı. Hastaların 8'i (%57.1) servise, 3'ü (%21.3) yoğun bakım ünitesine yatırılmış olup hastanede toplam kalış süre ortancası 4.0 (ÇAA 1.7-9.2) gün saptandı.

Sonuç: Pnömomediastinum çocukluk çağında çoğunlukla benign seyirli olup konservatif tedaviyle başarılı şekilde yönetilebilir. Ancak predispozan faktörlerin varlığı, komplikasyon gelişimi ve nadir de olsa ciddi seyirli olguların göz önünde bulundurulması, klinik izlem açısından önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-134

Pediyatrik Travma Hastalarında Ortopedi Konsültasyonlarının Girişimsel Tedavi İhtiyacını Öngörmedeki Yeri: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Toghru AHMADGİL¹, Ömer Faruk KUVAT², Husniyya SHIKHALIZADA², Pırıl YILDIZ¹, Ali YURTSEVEN¹, Nadir Özkayın³, Salih Kemal Aktuğlu³, Eylem Ulaş SAZ¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Toghru AHMADGİL / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Travma, gelişmekte olan ülkelerde 4 yaş sonrasında ilk sırada yer alırken, gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş döneminde en önemli mortalite nedenidir. Bu çalışmada, pediyatrik travma hastalarına uygulanan Ortopedi Konsültasyonlarının, girişimsel tedavi gerekliliğini öngörmedeki yerini ve tanısal etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu tek merkezli retrospektif çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne Eylül 2024 - Ağustos 2025 tarihleri arasında travma nedeniyle başvurarak Ortopedi ve Travmatoloji konsültasyonu istenen hastaların verileri üzerinden yürütülmüştür. Hastaların yaş, cinsiyet, travma mekanizması, ön tanıları ve ortopedi görüşü doğrultusunda uygulanan kesin tanı/girişimsel tedavi süreçleri detaylı olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 1333 pediyatrik travma hastası dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 10,6±4,7 yıl olup, %70'i (n=933) erkekti. En sık travma mekanizması, %42,6 ile basit düşme iken, spor yaralanmaları %15,5 ve trafik kazaları %11,1 oranında görüldü. Başvuru anında hastaların %45,4'ünde deformite saptanmış olup bunların %48 açık yara/açık kırık mevcuttu. Acil servis hekimi hastaların yüksek bir oranını (%84,0) fraktür ön tanısı ile değerlendirirken, Ortopedi hekimi kesin fraktür tanısını %63,6 hastada doğruladı. Hastaların %2 açık kırık mevcutken, %1,4'de damar/sinir/tendon yaralanması mevcuttu. Girişimsel tedaviye bakıldığında, hastaların toplam %80'ine en az bir müdahale yapılmıştır. %43,9 atel, %31,4 alçı ve %29,6 hastaya redüksiyon uygulanmıştır. Ortopedi ekibince 129 hasta (%9,7) acil cerrahi girişim için opere edilmiş ve %11,3 hasta yatırılarak izlenmiştir. Ortalama Acil Serviste kalış süresi 6,4 saat idi (min 10 dk, max 72 saat).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu çalışma, çocuk acil serviste ortopedik inceleme ve girişimlerin sık yapıldığını göstermektedir. Öntanı ile nihai tanı arasında saptanan uyumsuzluk bu tip hastalarda görüntüleme yöntemlerine ve ortopedi konsültasyonlarına sık başvurulması gerektiğini göstermektedir. Hastaların çoğuna ortopedik girişim yapılmış olması Çocuk Acil Servislerde ortopedi ve travmatoloji doktorunun kritik önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-135

Pediyatrik Acilde Ajite Hasta ile Baş Etmek: Klinik Özellikler, Müdahale Stratejileri ve Sonuçlar

Yeşim Ece Ünsal¹, Gülsen Erdem¹, Elif Gökçe Ünal¹, Gizem Buket Yayla Çoşgun³, Tuğçe Nalbant², Gamze Gökalp², Gonca Özyurt⁴, Yüksel Bıçılıoğlu²

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

³İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yeşim Ece Ünsal / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Ajitasyon; artmış uyarılabilirlik, iritabilite ve kontrolsüz davranışlarla seyreden, pediyatrik acil servislerde giderek daha sık karşılaşılan bir tablodur. Psikiyatrik, fiziksel veya çevresel nedenlerle ortaya çıkar. Hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini riske atar, acil servis işleyişini olumsuz etkiler. Çocuk acil pratiğinde ajitasyonun yönetimine ilişkin deneyim sınırlıdır; bu konuda standartlaşmış yaklaşım algoritmaları ve kanıta dayalı uygulama rehberleri henüz net olarak oluşturulmamıştır. Bu çalışmada, çocuk acil servisine ajitasyon nedeniyle başvuran olguların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi, uygulanan müdahalelerin incelenmesi ve yönetim sürecine ilişkin zorlukların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kasım 2023-Ekim 2025 tarihleri arasında İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne ajitasyon nedeniyle başvuran 144 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta verileri tedavi yaklaşımları başvuru bazlı ele alındı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru zamanı, ajitasyon şiddeti, uygulanan farmakolojik tedavi ve fiziksel müdahaleler, yatış ve tekrar başvuru durumları incelendi.

Bulgular: Olguların %56,7'si kız olup yaş ortalaması 15,1±2,2 yıl idi. Başvuruların %62,5'i mesai saati dışında gerçekleşti. Hastaların ajitasyon şiddeti; %68,8'i orta ajite, %22,9'u hafif ajite, %8,3'ü ağır ajite olarak değerlendirildi. Olguların %77,1'ine farmakolojik tedavi uygulanırken, %8,3'üne fiziksel kısıtlama yapıldı. Yatış oranı %25,7 olup çoğu olgu (%74,3) acil serviste stabilizasyon sağlanmasının ardından yatış gereksinimi olmaksızın taburcu edildi. Çalışmadaki olguların %47,2'sinin acil servise yeniden başvurduğu görüldü. Tekrar başvuru oranının yüksek olması, ajitasyonun altta yatan nedenlerinin tam olarak ortadan



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

kalkmadığını ve izlem süreçlerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erkeklerde orta-ağır ajitasyon oranı (%89,7) olup kızlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,003$). Ajitasyon şiddeti arttıkça tekrar başvuru eğilimi gözlense de istatistiksel olarak anlamlı değildi($p=0,069$).

Sonuç: Ajite çocukların büyük çoğunluğu sözel ve farmakolojik müdahalelerle kontrol altına alınabilmiş, fiziksel kısıtlama gereksinimi oldukça düşük bulunmuştur. Ancak tekrar başvuru oranının yüksekliği, altta yatan nedenlerin kalıcı olarak çözülmediğini ve multidisipliner izlem gerekliliğini göstermektedir. Çalışmamız, çocuk acil ortamında ajite hasta yönetimine ilişkin gerçek yaşam verilerini ortaya koyması ve tekrar başvuru dinamiklerini değerlendirmesi ve yaklaşım algoritmalarına yol göstermesi açısından literatüre özgün katkı sağlamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-137

Çocuklarda Testis Torsiyonu: Nekroz Gelişimini Öngörmeye Klinik ve Laboratuvar Belirteçler

Mehmet Muhsin Kefçi¹, Gülser Esen Besli¹, Aytaç Göktuğ¹, Abdulmelik Bucak¹, Aydan Erdem¹, Ceren Dalkılıç¹, Çiğdem Ulukaya Durakbaşı²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Mehmet Muhsin Kefçi / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada, çocuk acil servisine başvuran ve testis torsiyonu nedeniyle opere edilen hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi ve testiküler nekroz gelişimini öngören faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Üçüncü basamak hastanemiz çocuk acil servisine son beş yılda başvuran ve akut skrotum ön tanısıyla skrotal renkli doppler ultrasonografi istenen hastalar retrospektif olarak incelendi. Skrotal doppler sonucunda testis torsiyonu saptanarak opere edilen 44 hasta çalışmaya dahil edildi (Şekil 1). Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulguları ile cerrahiye alınma süreleri kaydedildi. İnflamatuvar belirteç olarak nötrofil/lenfosit oranı (NLR), platelet/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik inflamatuvar indeks (SII) hesaplandı. Olgular, ameliyat notlarında testisin nekroze görünümde olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı ve klinik/ laboratuvar değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Nekroz gelişimini öngören belirteçler çoklu regresyon modeliyle değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 44 hastanın 21'inde (%47,7) testisler nekroze görünümdeydi. Laboratuvar parametreleri karşılaştırıldığında nekroz grubunda mutlak monosit sayısı ve CRP düzeyi anlamlı olarak yüksek ($p=0,05$ ve $p=0,002$), lenfosit düzeyi ve platelet/lenfosit oranı anlamlı olarak düşük ($p=0,017$ ve $p=0,035$) bulundu. Klinik bulgular karşılaştırıldığında, cerrahiye alınma süresi ($p= 0,008$) ve torsiyon derecesinin $> 360^\circ$ olması [$p < 0,001$; OR(%95GA):0,281(0,162-0,489)] nekroz gelişen olgularda anlamlı yüksekti (Tablo 1). Çoklu lojistik regresyon analizinde cerrahiye alınma süresi ve torsiyon derecesi nekrozu öngören bağımsız değişkenlerdi (Tablo 2). Şikayetlerin başlamasıyla cerrahiye alınması arasındaki



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

sürenin 3,8 saatin üzerinde olması nekroz gelişimini %86 duyarlılık ve %74 özgüllük oranında saptayabilmektedir [AUC (%95 GA) : 0,732 (0,57-0,89)] (Şekil 2).

Sonuç: Testis torsiyonu olgularında nekroz gelişimini belirleyen temel faktörler cerrahiye kadar geçen süre ve torsiyon derecesidir. Torsiyon derecesinin 360°nin üzerinde olması testisin nekroze olma olasılığını yaklaşık 3,5 kat artırmıştır ancak bu preoperatif öngörülebilir bir parametre değildir. Şikayetlerin başlamasından cerrahiye kadar geçen sürenin 4 saatin üzerinde olması nekroz riskini öngören en önemli bağımsız belirteçtir. Bu bulgular hastaların acil servise başvuran testis torsiyonu olgularının ivedilikle cerrahi müdahaleye alınmasının önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-141

Çocuklarda Boğulma Hakkında Ebeveyn Bilinci Ve Davranışları: Göz Ardı Edilen Riskler

Zeynep ÖLMEZ MART¹, Anıl ER¹, Dilara BAŞARAN², Emel ULUSOY¹, Öznur ESER¹, Merve ERASLAN CANBELDEK¹, Özge GÜNAL¹, Murat DUMAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Zeynep ÖLMEZ MART / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda kazaya bağlı ölümlerin önemli bir nedeni boğulmalardır. Boğulmalar en sık 0-4 yaş arası ve adolesan dönemde görülür. Sıklıkla göl, deniz, havuz gibi yüzme sularında gerçekleşse de evdeki dolu küvet ve kovalar da risk oluşturmaktadır. Boğulmaya yönelik birincil önlemler arasında ebeveyn/bakıcı gözetimi en önemli faktördür. Bu çalışmada, ebeveynlerin yüzme güvenliği konusunda bilinç durumu ve davranış paterninin belirlenmesi ve yanlış algı/davranış şekillerine yönelik çözüm önerilerinde bulunulması amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran hasta ebeveynlerine Ekim-Aralık 2024 tarihleri arasında yüz yüze anket uygulandı. Anketimizde, ilk 9 soru ebeveyne yönelik demografik veriler hakkında, kalan 16 soru ise çocuğun yüzme alışkanlıkları ile ebeveynin yüzme güvenliği konusunda bilinç durumu ve davranış paterni hakkındaydı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 506 ebeveynin, çoğu anne (%64.2) ve ortalanca yaşları 38.0 (22-65 yaş) idi. Ebeveynlerin büyük kısmı lise (%38.7) ve üniversite (%37.5) mezunuydu. %24.7'si (n=125) aylık gelirlerinin, 4 kişilik bir aile için belirtilen açlık sınırının altında olduğunu beyan etti. Ebeveynlerin %78.5'i (n=397) 1 veya 2 çocuk sahibiydi, %66.6'sı (n=337) yüzme biliyordu. Ankete katılan çocukların ortalanca yaşı 8.0, %52.4'ü erkekti. Çocukların %22.1'i (n=112) yüzme dersi almaktayken, %39.9'u (n=202) ebeveynleri tarafından iyi yüzücü olarak tanımlandı. Yüzme bilen, en az lise mezunu olan, daha yüksek geliri olan ve 3'ten az çocuk sahibi olan ebeveynlerin çocuklarını daha yüksek oranda yüzme dersine gönderdiği görüldü (p < 0.05). Ebeveynlerin %84'ü (n=425) çocuklarının gözetimsiz yüzmesini tehlikeli buluyordu; ancak yüzülen yerlerin sadece %41.8'inde (n=211) cankurtaran mevcuttu. Katılımcıların %19.8'i (n=98) evde su dolu küvet bırakmaktaydı, 5 yaş altı çocukların %11.8'i (n=18) gözetimsiz banyo yapmaktaydı. Havuz bulunan evlerin sadece %42.2'sinde (n=192) havuz bariyerliydi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerin %84'ü çocuklarının gözetimsiz yüzmesini tehlikeli bulmaktayken; ebeveynlerin ev içi riskler hakkında bilinç düzeyinin yetersiz olduğu, cankurtaran ve yüzme dersi gibi koruyucu önlemleri aynı oranda almadıkları görüldü. Çocuklarda boğulma hakkında ebeveyn, bakıcı, öğretmen ve sağlık çalışanlarına eğitimler düzenlenerek ve gerekli denetimler yapılarak, farkındalık arttırılmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-142

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ ŞOK HASTALARININ YÖNETİMİ İÇİN OLUŞTURULAN QR KOD TABANLI ALGORİTMANIN PEDİATRİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN HASTA YÖNETİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emre Yaşar Karbancıoğlu¹, Gökçe Altıparmak¹, Ömer Koç¹, İhsan Özdemir¹, Merve Havan²,
Tanıl Kendirli², Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Emre Yaşar Karbancıoğlu / Ankara Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Pediatrik şok; hücrel hipoperfüzyon, oksijen yetersizliği ve metabolik disfonksiyonla karakterize, erken tanı ve hızlı müdahale gerektiren yaşamı tehdit edici bir klinik tablodur. Alt tipleri (hipovolemik, septik, kardiyojenik, nörojenik, obstrüktif ve anafilaktik) farklı fizyopatolojik özellikler taşır ve özgün tedavi yaklaşımları gerektirir. Literatürde pediatri asistanlarının şok yönetimi konusundaki bilgi düzeyinin değişken olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi tarafından geliştirilen ve QR kod aracılığıyla erişilebilen Pediatrik Şok Algoritması'nın, pediatri asistanlarının şok yönetimine ilişkin bilgi düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Ekim 2025'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'nde yürütülen bu tek merkezli, gözlemsel ve ön test-son test tasarımına sahip çalışmaya 102 pediatri asistanı katılmıştır. Katılımcılara algoritmaya erişmeden önce ve eriştikten sonra aynı 20 soruluk bilgi testi uygulanmıştır. Testte 19 beş seçenekli ve 1 üç seçenekli soru yer almış; sorular pediatrik şokun alt tipleri, tanı kriterleri, sıvı tedavisi, vazopressör seçimi, anafilaksi yönetimi ve yenidoğan dönemine özgü yaklaşımları kapsamıştır. Katılımcılar, QR kod (Şekil 1) aracılığıyla algoritmaya (Şekil 2) ulaşmış ve bir günlük inceleme süresinin ardından testi yeniden tamamlamıştır. Veriler IBM SPSS 29 programı ile analiz edilmiş; Shapiro-Wilk testi sonrası paired samples t-testi uygulanmış, etki büyüklüğü Cohen's d ile hesaplanmıştır (p < 0,05).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Katılımcıların ortalama doğru yanıt oranı algoritma öncesinde $84,4 \pm 10,2$ iken, sonrasında $95,1 \pm 4,7$ 'ye yükselmiştir (ortalama artış $10,7$; $p < 0,001$). Cohen's $d = 1,24$ olup farkın büyük etki düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bilgi artışı en fazla, yoğun bakım imkânı olmayan merkezlerde septik şok yönetimi ($+26,5\%$), anafilaksi tedavisinde ilk basamak ilaç seçimi ($+23,5\%$) ve şokta erken tanı bulguları ($+22,6\%$) sorularında gözlenmiştir. Algoritma sonrası bilgi artışı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Sonuç: QR kod aracılığıyla erişilen algoritma, pediatri asistanlarının pediatrik şok yönetimi konusundaki bilgi düzeyini kısa sürede anlamlı biçimde artırmıştır. Bu sonuç, kanıta dayalı rehberlerin QR kod gibi dijital araçlarla entegrasyonunun, klinik karar verme ve eğitim etkinliğini güçlendirebileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-143

Pediyatrik Acil Durumlarda Mesleki İşbirliği: Sosyal Hizmet, Çocuk Psikiyatrisi ve Pediyatrik Acil Durum Uzmanı Müdahalelerinin Retrospektif Analizi

Ecem İnce Arslan¹, Senar Ataman¹, Tuğçe Şen¹, Gülşen Yalçın¹, Aysel Başer¹, Murat Anıl¹

¹Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

Tuğçe Şen / Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi/
İZMİR

Giriş: Bu çalışmanın amacı, Çocuk Acil Servisi aracılığıyla sosyal hizmetlere yönlendirilen çocukların sosyo-demografik özelliklerini ve klinik profillerini analiz etmek ve yönetim sürecini çok yönlü bir yaklaşımla değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, son on yıl içinde Çocuk Acil Servisi aracılığıyla sosyal hizmetlere bildirilen olguların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri, bildirim nedenleri, bildirim sonrası takip edilen süreçler ve eş zamanlı çocuk ve ergen psikiyatrik değerlendirmesi yapıp yapılmadığı gibi veriler toplanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Fisher'in Kesin Ki-Kare testi ve Monte Carlo simülasyonu uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 436 vaka ve verileri toplandı. Madde kullanım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir cinsiyet farkı gözlemlendi. Erkek çocuklar ve ergenlerde, kadınlara göre daha yüksek yaygınlık saptandı. İhmal öyküsü ve şiddete maruz kalma açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0,05$). Ancak, cinsel istismar ve intihar girişimleri kadın katılımcılar arasında erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha sık görüldü ($p < 0,005$). 2021 yılından sonra, hastanede bir Çocuk Acil Servisi'nin kurulması ve çocuk psikiyatristi sayısının artmasıyla konsültasyonlarda önemli bir artış gözlemlendi. Bulgular, risk altındaki çocuk hastalar için kapsamlı sosyal ve ruhsal sağlık destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, sosyal hizmetlere sevk edilen pediyatrik vakaların yönetimi ve sonuçlarının iyileştirilmesinde multiprofesyonel bir yaklaşımın kritik rolünü vurgulamakta ve erken müdahalenin ve uzmanlaşmış iş birliğinin önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-144

Akut Bronşiolit Şiddetinde Değiştirilebilir Risk Faktörü: Evde Sigara Dumanına Maruz Kalmanın Etkisi

Tuğçe ŞEN¹, Mehtap TÜMER¹, Gülşen YALÇIN¹, Aysel BAŞER¹, Murat ANIL¹

¹Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

Tuğçe ŞEN / Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi/
İZMİR

Giriş: Bu çalışmanın amacı, akut bronşiolit nedeniyle bir devlet üniversite hastanesi acil servisine başvuran bebek ve 2 yaş altı çocuklarda, evde sigara dumanına maruz kalmanın hastalığın şiddeti üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Çalışmada, doğum öncesi ve doğum sonrası annede tütün kullanımı ile evde diğer bireylerin sigara içme alışkanlıklarının, yaşamın ilk iki yılında akut bronşiolit gelişimi üzerindeki rolü araştırılacaktır. Ayrıca, sigara dumanına maruz kalma ile hastaneye başvuru sıklığı, hastalık şiddeti ve klinik seyir arasındaki ilişki incelenerek, önlenilebilir bir risk faktörü olarak sigara dumanına maruziyetin önemine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra, prospektif tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırma olarak yapıldı. Bu çalışma, gözlemsel nitelikte olup herhangi bir müdahale içermemektedir.

Bulgular: Bu çalışmaya, iki yaş altı toplam 398 bebek dahil edildi. Ortanca yaş 10 ay ve %71,4 erkek bebektir. Gebelik döneminde sigara içimi olan annelerin çocuklarında solunum skorları ($p < 0.001$), solunum hızı ($p=0.002$) ve solunum çabası ($p=0.032$) anlamlı olarak daha yüksekti. Babaların sigara içme durumu çocukların akut bronşiolit şiddeti veya hışıltı öyküsünü etkilemedi. Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre, klima ile ısınan evlerde yaşayan çocukların hışıltı epizod sayısı, doğalgaz ($p=0.038$) ve soba ($p=0.011$) ile ısınan evlerdeki çocuklara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Rekürren hışıltı epizodları, çocuk yaşı ile pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir ($r=0.167$, $p=0.001$) ve antibiyotik başlama yaşı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($r=-0.147$, $p=0.003$). Gestasyonel yaş, solunum hızı ile negatif yönde ($r=-0.125$, $p=0.013$) ve anne gebelik yaşı ile pozitif yönde ($r=0.107$, $p=0.033$) ilişkili bulunmuştur. Doğum ağırlığı, solunum hızı ($r=-0.100$, $p=0.047$) ve çocuk yaşı ($r=-0.109$, $p=0.029$) ile negatif yönde ilişkilidir. Evdeki oda sayısı, gestasyonel yaş ile pozitif ($r=0.154$, $p=0.002$) ve antibiyotik başlama yaşı ile pozitif ($r=0.129$, $p=0.010$) yönde anlamlı korelasyon göstermiştir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bireysel ve çevresel faktörlerin solunumsal klinik durumla ilişkili olabileceğini bulunmuştur. Gebelikte sigara maruziyeti ise çocuklarda solunumsal parametreler üzerinde en belirgin etkiye sahip çevresel faktör olarak saptanmıştır



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-145

KAĞITSIZ ÇOCUK ACİL: HEMŞİRE VE PEDIATRİ ASİSTANLARININ DİJİTAL HASTANE SİSTEMİ ÜZERİNE GÖRÜŞLERİ

PINAR ÇINAR¹, ŞULE DEMİR¹, MURAT AYAR¹, AYKUT ÇAĞLAR¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

PINAR ÇINAR / Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, bakım kalitesini artırma, klinik süreçleri hızlandırma ve kayıt bütünlüğünü güçlendirme amacıyla yaygınlaşmaktadır. Çocuk acil servisleri, yüksek tempo ve hızlı klinik karar gerektiren birimler olduğundan elektronik belgeleme sistemleri hasta güvenliği ve izlenebilirlik açısından kritik rol oynamaktadır. Literatürde dijital kayıt ve bilgisayarlı hekim order girişinin hataları azalttığı bildirilmektedir; ancak kullanıcı deneyimi, teknik altyapı ve eğitim gereksinimleri sistemin etkinliğinde belirleyici unsurlardır. Bu çalışma, çocuk acil servisinde görev yapan hemşireler ve pediatri asistanlarının dijital hastane sistemine ilişkin görüşlerini belirlemek ve sistemin güçlü ile geliştirilmesi gereken yönlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel desende yürütülen araştırmaya 20 hemşire ve 20 pediatri asistanı olmak üzere toplam 40 katılımcı dahil edilmiştir. Veriler demografik bilgi formu ve dijital sistem deneyimi ölçeği ile toplanmış, SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Grup farklarının değerlendirilmesinde t-testi ve Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkilerde Spearman korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların dijital sistem kullanımına ilişkin genel memnuniyet düzeyinin yüksek ($4,35 \pm 0,62$) olduğu ve hasta güvenliği açısından olumlu algı oluşturduğu ($4,22 \pm 0,64$) belirlenmiştir. Teknik performans ($3,00 \pm 1,05$) ve eğitim desteği ($3,31 \pm 0,97$) en düşük puanlanan boyutlar olmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach's Alpha=0,90), bu durum ölçümlerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Eğitim desteği ($p=0,005$) ve teknik performans ($p=0,002$) alt boyutlarında hemşire ve pediatri asistanları arasında anlamlı fark bulunmuştur; asistanların daha fazla teknik yönlendirme ve eğitim ihtiyacı bildirdiği görülmüştür. Ayrıca nöbet sayısının artmasıyla sistem kullanım becerisinin ve memnuniyetin yükseldiği tespit edilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu çalışma, dijital hastane sisteminin genel olarak olumlu karşılandığını, ancak teknik altyapı ve eğitim desteği konularında geliştirmeye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Teknik performans puanlarının düşük olması ve asistan grubunda eğitim gereksiniminin belirgin olması, sistemin günlük kullanımında desteğe ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle kullanıcı eğitimlerinin düzenli aralıklarla güncellenmesi, geri bildirim süreçlerinin güçlendirilmesi ve teknik destek mekanizmalarının hızlandırılması önerilmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-146

Triyajda Yüksek Riskli Kritik Hastayı Tanıyabiliyor muyuz?

Furkan Çağrı Kavas¹, Beray Karademir¹, Ayla Akça Çağlar¹, Okşan Derinöz Güleriyüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Furkan Çağrı Kavas / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocuk acil servislerinde triyaj uygulamaları, hasta önceliğinin doğru belirlenmesi ve kaynakların etkin kullanımı açısından önemlidir. Hatalı triyaj, tedavide gecikmelere, gereksiz tanısal testlere ve klinik bakımda önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışma, çocuk acil servisindeki triyaj değerlendirmesinde kırmızı kod verilen hastaların ESI (Emergency Severity Index) ve Sağlık Bakanlığı 3'lü triyaj uygulamasına uygunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tek merkezli retrospektif çalışmada, 1 Mart-1 Eylül 2025 tarihleri arasında başvuran, üçüncü basamak bir üniversite hastanesi Çocuk Acil servisinde triyaj değerlendirmesi sonucunda kırmızı kod verilen hastaların tıbbi kayıtları incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, başvuru zamanı ve şekli, başvuru nedenleri, vital bulguları, altta yatan hastalıkları, klinik sonuçları kayıt altına alınmıştır. Yapılan triyaj değerlendirmesinin ESI ve 3'lü triyaj uygulaması ile uygunluğu karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya triyaj kodu kırmızı verilen toplam 213 hasta dâhil edilmiştir. Hastaların 115'i (%54) kız olup yaş ortancası 9 yıl idi. Acile en sık başvuru nedenlerine bakıldığında 72 (%33,8)'si nörolojik bulgular, 37 (%17,4)'si travma, 36 (%16,9)'sı solunum sistemi bulguları ve 35 (%16,4)'i zehirlenme nedeniyle olduğu görülmüştür. Hastaların 137 (%64,3)'si taburcu olurken 47 (%22,1)'si servise ve 13 (%6,1)'ü yoğun bakıma yatırılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 3'lü triyaj göre hastaların 93 (%43,7)'ü ve ESI'ye göre 91 (%42,7)'i over triyaj olarak değerlendirildiği görülmüştür. Over triyaj yapılan hastaların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde nörolojik bulgular [n:41 (p < 0,043)] ve travma [n:23 (p < 0,047)] nedeniyle başvuruları olduğu saptanmıştır. Kırmızı kod verilen hastaların ESI ile 3'lü triyaj göre olması gereken triyajı karşılaştırıldığında kappa uyum oranı %84,7 (p < 0,001), 3'lü triyajın ESI'ya göre etkinliği ise %92,49 olarak bulunmuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamızda, literatür ile uyumlu olarak kırmızı kod verilen çocuk hastalarda over-triyaj oranı %43,7 olarak tespit edilmiştir. Nörolojik bulguları olan ve travma olgularında over-triyaj oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, çocuk acil serviste over-triyaj oranlarının yüksek olması, kaynak kullanımını ve hasta akışını olumsuz etkileyebileceğinden, triyaj uygulamalarının iyileştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-147

Üç Ay Altı Ateşli Bebeklerde Ciddi Bakteriyel Enfeksiyon İçin Gelişmiş Risk Sınıflaması: Step-By-Step Plus

Burcu Vural Atalay¹, Gülçin Tüfekçi Kılıç², Caner Turan¹, Pırl Yıldız¹, Ali Yurtseven¹, Güneş Ak³, Eylem Ulaş Saz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Burcu Vural Atalay / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Üç aydan küçük ateşli bebekler, ciddi bakteriyel enfeksiyon (CBE) açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır. CBE'nin erken tanınması ve güvenli bir şekilde dışlanması, gereksiz antibiyotik ve hastaneye yatışların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Step-by-Step algoritması bu amaçla yaygın olarak kullanılmakla birlikte, bazı olgularda CBE'nin dışlanmasında yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, ≤ 90 günlük ateşli bebeklerde CBE olasılığını daha doğru değerlendirebilmek için geliştirilen "Step-by-Step Plus" protokolünün tanınal etkinliğini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız, retrospektif olarak Ocak 2022-Aralık 2024 arasında acil servise (AS) ateş odağı olmaksızın başvuran, iyi görünen, ateşi $\geq 38^{\circ}\text{C}$ olan ve ≤ 90 günlük bebekleri kapsamaktadır. Pediatrik Değerlendirme Üçgeni'ne göre kötü görünümlü olan olgular dışlanmıştır. Tüm olgular için ilk değerlendirme Step-by-Step algoritmasına göre yapılmış; klinik ve laboratuvar veriler kaydedilmiştir. Step-by-Step algoritmasına göre ilk değerlendirmesinde düşük riskli olarak kabul edilen hastalar AS'de en az 6 saat gözlenmiş ve bu sürenin sonunda serum prokalsitonin (PCT) düzeyi yeniden ölçülerek "Step-by-Step Plus" protokolü uygulanmıştır. CBE tanımı; kan, idrar, gaita veya beyin omurilik sıvısı kültürlerinde pozitiflik saptanması ile yapılmıştır (Brigadoi ve ark., Italian Journal of Pediatrics, 2024).



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Step-by-Step algoritmasına göre olguların %16'sı (n=69) ≤ 21 günlük olmaları, %30.3'ü (n=130) lökositüri, %1.1'i (n=5) $PCT \geq 0.5$ ng/mL olması nedeniyle yüksek riskli olarak sınıflandırılmıştır. Orta risk grubunda 14 (%3.2), düşük risk grubunda 211 (%49.1) hasta yer almıştır. Düşük riskli 122 (%28.4) hastada 6. saatte PCT yeniden değerlendirilmiş; 3 bebekte (1 menenjit, 2 idrar yolu enfeksiyonu) $PCT \geq 0.5$ ng/mL saptanmıştır. Negatif prediktif değer (NPV) Step-by-Step algoritması için %98.1, Step-by-Step Plus protokolü için %99.5 olarak bulunmuştur. Düşük riskli alt grupta Step-by-Step Plus sadece 1 olguyu (idrar yolu enfeksiyonu) atlamış olup bu gruptaki NPV %99.2 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Step-by-Step Plus stratejisi, üç ay altındaki ateşli bebeklerde CBE'nin tanısında ve dışlanmasında Step-by-Step algoritmasına göre daha yüksek doğruluk sağlamaktadır. Özellikle düşük riskli gruptaki yüksek NPV değeri (%99.5), CBE'nin güvenli şekilde dışlanmasını ve acil serviste emniyetli taburcu kararlarının desteklenmesini sağlar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-148

MAHKUMLARDA ORTAM DEĞİŞİKLİĞİ İÇİN BİR SEBEP YABANCI CİSİM YUTMA : OLGU SERİSİ

Muhammed Yasin AKÇAKOCA¹, Elif Gökçe ÜNAL², Yeşim Ece ÜNSAL², Gülsen ERDEM²,
Sinem KAHVECİ³, Tuğçe NALBANT⁴, Gamze GÖKALP⁴, Yüksel BICILIOĞLU⁴

¹İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

²İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ACIL BİLİM DALI

³İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ BİLİMDALI

⁴İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, ÇOCUK ACIL BİLİM DALI

Muhammed Yasin AKÇAKOCA / İZMİR ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş: Kasten yabancı cisim yutulması psikiyatrik hastalar ve mahkumlar arasında yaygındır. Tedavi süreci yabancı cismin yerine, tipine ve hastanın fizik muayene bulgularına göre değişiklik gösterir. Çocuk yaş grubunda yutulan yabancı cisim için endoskopi zamanlaması değişmektedir. Bu olgu serisinde 1 ay içerisinde yabancı cisim yutma ile Çocuk acil servisine başvuran mahkum hastalar değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil servisine Eylül 2024 ve Ekim 2024 ayları arasında yabancı cisim yutma ile başvuran 20 mahkum hasta verisi değerlendirildi.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 20 hasta verisi değerlendirildi. Onbeş (%75) hasta pil yutma, 2 (%10) hasta tırnak makası, 2 (%10) hasta çivi-cam ve 1 (%5) hasta cam yuttuğunu belirtti. Olguların yaş ortalaması: 16,55 yıldır. Erkek: %75 (n:15), Kadın: %25(n:5) şeklinde dağılmıştır. Kronik hastalık varlığı değerlendirildiğinde 1(%5) hastada astım, 1(%5) hastada psikiyatrik hastalık tanısının olduğu öğrenildi. Beş (%25) hastanın yabancı cisim yutma nedeniyle tekrarlayan başvurusu mevcuttu. On sekiz (%90) hastaya kan ve görüntüleme tetkikleri yapıldı, 2 (%10) hastaya yalnızca görüntüleme yapıldı. Görüntülemeleri (direk grafi) sonrası 17 hastaya lavman uygulandı. 12 (%60) hastada Çocuk Cerrahi, 1 (%5) hastada Çocuk Gastroenteroloji, 6 (%30) hastada her iki branşa konsülte edildi. Yapılan işlemler sonrası 2 (%10) hasta yatış yapıldı, sadece 1 (%5) hastaya endoskopi yapıldı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Beslenme yolunda yabancı cisim riski mental retarde, alkol bağımlısı, tutuklu ya da psikiyatrik hastalığı olan adölesan ve erişkinlerde yüksektir. Bu olgu serisinde mahkum hasta grubunda yutulan yabancı cisimler büyük ölçüde konservatif yaklaşımla yönetildi. Ciddi komplikasyona rastlanmadı. Pil, çivi, cam gibi nesnelerin kullanılması hem fiziksel hem psikiyatrik açıdan ciddi risk taşımaktadır. Yabancı cisim yutma oranlarının yüksekliği ise cezaevi koşullarında kendi kendine zarar verme veya dikkat çekme davranışlarıyla ilişkili olabileceği düşünüldü. Kısa sürede bu kadar çok yabancı cisim yutan mahkum hastalarda güvenlik ve koruyucu hekimlik açısından değerlendirme ve düzenleme yapılması gerekliliği açıktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-149

Çocuk Acil Serviste Sıklığı Giderek Artan Bir Tanı: Akut Alkol Zehirlenmesi

Hatice Demir Çilek³, Okşan Derinöz Güteryüz¹, Ayla Akca Çağlar¹, Nazlı Canpunar², Özlem Gülbahar²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Hatice Demir Çilek / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Alkol kullanımı tüm dünyada giderek artan bir sağlık sorunudur ve çocukluk döneminde ergenler sıklıkla etkilenmektedir. Alkol kullanımı tütün ve diğer madde kullanımının artmasına, riskli, anti-sosyal davranışlara, yetişkinlikte psikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, alkol ilişkili semptomları tespit etmek, kan alkol düzeyi ile klinik arasındaki korelasyonu, alkol kullanımının travmaya olan katkısını ve alkol alımı ile ek başka madde kullanımını tanımlamaktır

Materyal ve Metot: Haziran 2017- Nisan 2024 yılları arasında hastanemiz Çocuk Acil servisine başvuran veya yapılan tetkiklerle tespit edilen tüm 18 yaş altındaki alkol intoksikasyonu vakaları çalışma grubunu oluşturmaktadır. Hastalara ait demografik veriler, başvuru şekli, yakınması, laboratuvar tetkikleri, travma ilişkili yaralanma varsa yapılan radyolojik tetkikleri, ek madde/toksin alımına bağlı ek tedavi alıp almadığı, kan alkol düzeyini ve verilen tedaviyi belirleyecek sorulardan oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmada yaş ortalaması 193.14±14.21 (122- 215) (ay), %66,8'i erkek, toplam 241 hasta değerlendirildi. %85.1'i alkol alımı nedeniyle hastaneye getirilirken; diğer hastalar herhangi bir neden ile getirilip kan alkol düzeyi yüksek saptanan hastalardı. Ortalama kan etil alkol düzeyi 170,9±65,2 mg/dl olarak tespit edildi. Alkol kullanımına en sık eşlik eden madde kullanım nedeni sigara (%14.5) idi. %16.1 (39)'inde alkol alımına eşlik eden travma vardır. Alkol düzeyi > 200mg/dL olan hastalarda diğer alkol alan hastalara göre GKS'de belirgin düşüş izlenirken (p=0.0001) alkol düzeyi > 300 mg/dl olan hastaların ph düzeyleri de belirgin düşük saptandı (p=0.02). Acilde kalış süreleri hastaların %39.8'inde 8-12 saat arasında idi. Hastaların %24,9 (60)'unda tedavi reddi izlendi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Alkol alımı sıklıkla ek madde kullanımı ile karşımıza çıkmaktadır. Acil serviste kısa süreli izlem ile çoğu hasta taburcu edilebilir. Bu hastaların medikal bakımı yanında madde kullanımı açısından psikiyatri bölümünce değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızda olguların neredeyse dörtte birinin tedavisini tamamlamadan hastaneden ayrılması nedeniyle tam bakımı alamadıklarını ve bakım almada da uyumsuz olduklarını göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-150

Çocuklarda Konküzyon: Acil Hekimleri Tarafından Yeterince Tanınıyor Mu?

Ceren Dalkıran¹, Gülser Esen Besli¹, Aytaç Göktuğ¹, Abdulmelik Bucak¹, Mehmet Muhsin Kefç¹, Aydan Erdem¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil BD, İstanbul

Ceren Dalkıran / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil BD, İstanbul

Giriş: Konküzyon, başa veya vücuda alınan bir darbe sonrası gelişen fonksiyonel beyin hasarıdır. Minör kafa travmalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çalışmamızda Türkiye'nin farklı şehir ve hastanelerindeki acil servislerde çalışan erişkin acil ve çocuk acil yan dal asistanlarının konküzyon konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız kesitsel, çoktan seçmeli sorulardan oluşan bir anket çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Anketimize katılan hekimlere dört ana başlıkta (demografik özellikler, vaka soruları, konküzyon tanı-klinik bulguları, konküzyon izlem-yönetimi) sorular yöneltilmiştir. Konküzyon farkındalık ve bilgi düzeyleri, erişkin ve çocuk acil asistanları arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 48'i(%64'ü) erişkin, 27'si(%36'sı) çocuk acil asistanı olmak üzere 10 ilden 75 hekim katılmıştır. Erişkin acil asistanlarına göre, çocuk acil asistanları daha yüksek oranda üniversite hastanelerinde çalışmaktaydı ve asistanlık süreleri daha kısaydı(sırasıyla $p < 0,001$ ve $p < 0,001$). Her iki grubun da konküzyon hakkında eğitim alma oranları düşüktü(%21 ve %30)(Tablo 1). Tanı-klinik bulgulara yönelik sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, her iki grubun bilgi düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu görülmüş, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır(Tablo 2). Konküzyon/oryantasyon bozukluğu ve odaklanmada zorluk/mental yavaşlama semptomlarının konküzyon hastalarında gelişebileceği bilgisi, erişkin acil asistanlarında daha azdı (sırasıyla $p < 0,007$ ve $p < 0,002$). Kronik semptomlar arasında yer alan okul başarısında düşme ve nöropsikiyatrik problemlerin tanınması konusunda ise her iki grubun da yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir(Tablo 3). Konküzyon izlem-yönetimi sorularında, konküzyon hastalarının mutlaka hastanede yatırılarak izlenmesi gerektiği yönünde yanlış bir bilginin her iki grupta



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

da yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu hastaların spor aktivitesine dönüşleri konusunda ise erişkin acil asistanlarının bilgi düzeyi daha düşüktü($p < 0,001$)(Tablo 4).

Sonuç: Ülkemizde pediatrik travmalar sadece çocuk acil değil, erişkin acil servislerinde de karşılanabilmektedir. Bu gerçeğe karşın, erişkin acil asistanlarının konküzyon akut semptomları hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yetersiz olduğu gözlenmiştir. Sonuçlarımız; her iki grubun da konküzyonun özellikle uzun dönemde gelişebilecek semptomları, hastane içi ve taburculuk sonrası izlemi ve kademeli spora dönüş konularında bilgi düzeylerinin arttırılması gerektiğini desteklemektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-151

Trambolin Kullanımına Bağlı Yaralanmalar: Sekiz Pediatrik Olgunun Retrospektif Analizi

Beray Karademir¹, Ayla Akca Çağlar¹, Okşan Derinöz Gülerüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Trambolin kullanımı, çocuklar arasında giderek yaygınlaşan bir eğlence ve fiziksel aktivite aracı olmakla birlikte, beraberinde ciddi yaralanma riskleri de barındırmaktadır. Trambolin ilişkili yaralanmalar literatürde bildirilmekte ve sıklıkları artmaktadır. Özellikle kontrolsüz ve birden fazla kişinin eş zamanlı kullanımı, travma riskini artırmaktadır. Literatürde, trambolinle ilişkili yaralanmaların büyük bir kısmının ekstremitte fraktürleri ile baş-boyun travmalarından oluştuğu bildirilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu vaka serisi, kliniğimize başvuran sekiz trambolin ilişkili pediatrik travma olgusunun özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 8 olgunun yaş aralığı 41-159 ay olup, ortalama yaş 83,6 aydır. Olguların beşi kız, üçü erkektir. Yaralanmaların %50'sinde (n=4) izole alt ekstremitte fraktürü (tibia ve/veya fibula), üç olguda ise fraktür dışı yumuşak doku travması (boyun ve omuz ağrısı) saptanmıştır. Bir olguda ise frontal bölgede açık kesi mevcuttur. Üç olguda birden fazla çocuğun aynı anda trambolini kullandığı bildirilmiş olup, bu vakalarda temas kaynaklı travmalar gözlenmiştir. Olgulardan birine bilgisayarlı tomografi çekilmiş olup geri kalan olgular direkt grafi ile değerlendirilmiştir. Tüm olgular konservatif yöntemlerle (atel, bandaj, nonsteroid anti-inflamatuar ilaç, sütür) tedavi edilmiş ve taburcu edilmiştir. Hastalar ile ilgili bilgiler Tablo-1'de sunulmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgular, trambolinle ilişkili travmaların çoğunlukla ciddi ortopedik yaralanmalar içerdiğini ve bu yaralanmaların önemli bir kısmının tek başına kullanım sırasında geliştiğini göstermektedir. Ancak çoklu kullanıcı durumlarında temas travmalarının ve baş-boyun yaralanmalarının daha sık olduğu dikkati çekmektedir. Mevcut literatür göz önüne alındığında, yaralanmanın önlenmesi temel odak noktası olmalıdır. Trambolinin yalnız kullanılması, yetişkin gözetimi altında olunması, koruyucu ekipman kullanımı, takla gibi yüksek riskli hareketlerden kaçınılması yaralanma riskini azaltılabilir. Trambolin kullanımına ilişkin güvenlik kurallarının yeniden gözden geçirilmesi ve ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-152

Çocuk Acilde Sepsisin Erken Tanısında Kırmızı Bayrak Bulguları: Phoenix'ten Gelen Yol

Asiye Beyza Bozdoğan¹, Orkun Aydın², Betül Öztürk², Emrah Gün³, Zeynelabidin Öztürk³, Bilge Akkaya², Ahmet Serkan Özcan², Fatma Şule Erdem², Caner Cebeci², Asuman Begüm Taşbaşı², Fatma Betül Mahioğlu², Ahmet Erkam Aydın², Ali Güngör², Nilden Tuysun²

¹Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servis Kliniği, Ankara

³Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Asiye Beyza Bozdoğan / Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Çocukluklarda sepsis, erken tanınmadığı ve tedavi edilmediğinde mortalite ve morbiditesi yüksektir. Yakın zamanda, sepsisli çocuklarda organ disfonksiyonunu gösteren Phoenix sepsis skoru (PSS), tanı için altın standart olarak geliştirilmiştir. Ancak erken tanıda kullanılamamaktadır. Bu çalışma, PSS kullanılarak çocuk yoğun bakım ünitesinde sepsis olarak değerlendirilen hastaların acil serviste erken tanınmasına katkıda bulunabilecek klinik ve laboratuvar parametreleri ve sepsisin yakın ve uzak organ disfonksiyonunu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada Ekim 2022 ve Ağustos 2025 tarihleri arasında 3.seviye bir çocuk acil servisinden çocuk yoğun bakım ünitesine yatış yapılan 1 ay-18 yaş arasındaki 2248 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Enfeksiyon şüphesi olan 250 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik semptom, bulguları ve laboratuvar bulguları incelendi. Başvurudan sonraki ilk 24 saat içerisindeki en kötü değerler kaydedilerek PSS hesaplandı; ≥ 2 puan alan sepsis, < 2 puan alan hastalar sepsis olmayan olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 250 hastanın 129 (%51,6)'u sepsis tanısı aldı. Acil servis değerlendirilmesinde eksik aşılı, son 14 gün içinde yatış öyküsü, komorbidite varlığı, kapiller dolum zamanı > 3 sn, ciltte alacalı görünüm, nabız zayıflığı, düşük GKS değeri ve hipoglisemi olması sepsis tanısıyla ilişkilendirildi ($p < 0,05$). Laboratuvar tetkiklerinden asidoz varlığı, baz açığı ve laktat yüksekliği sepsisli hastalarda anlamlı bulundu ($p < 0,05$). ROC eğrisi analizinde laktatin 2,7 mmol/L kesme değerinin sensitivitesi %72,9, spesifitesi %71,4 bulundu (AUC: 0,79; %95GA 0,742-0,855, $p < 0,001$). Akut faz reaktanları içerisinde prokalsitonin değeri istatistiksel olarak anlamlı olmasa da sepsisli grupta yüksekti. Sepsisli 8 hastada kan kültürü üremesi vardı ve sepsis olmayan hastalara göre anlamlıydı ($p=0,036$). Sepsisli hastaların %18,7'sinde yakın organ disfonksiyonu mevcuttu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çocuk acil servis değerlendirilmesinde sepsisin öngörülmesinde perfüzyon bozukluğu bulguları ve laktat değerinin 2,7 mmol/L üzerinde olması anlamlı bulunmuştur. Solunum veya santral sinir sistemi enfeksiyonu ile başvuran hastalarda, daha az görülmekle beraber sepsisin ilk bulgularının yakın organ disfonksiyonu şeklinde ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-154

Çocuk Hekimlerinin Hızlı Ardışık Entübasyon Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Caner CEBECİ¹, Nilden TUYGUN¹

¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Caner CEBECİ / ETLİK ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Hızlı ardışık entübasyon (HAE), acil serviste aspirasyon veya herniasyon riski olan çocuklarda ve hızlı endotrakeal entübasyon ihtiyacı olduğunda, işlemi kolaylaştırmak için yapılan koordineli, ardışık bir hazırlık, sedasyon ve paralizasyonu tanımlar. Çocuk hekimlerinin HAE için farkındalık ve bilgi düzeyinin yeterli olması gerekir. Çalışmamızın amacı çocuk hekimlerinin HAE konusundaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız, Ankara Etlük Şehir Hastanesinde görev yapan pediatri asistan ve uzmanları ile yüz yüze görüşülerek yapılan prospektif bir anket çalışmasıdır. Anket soruları, katılımcıların demografik özellikleri, HAE deneyimi, kaygı durumu ve bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla çocuk acil eğitim görevlileri tarafından belirlendi. HAE endikasyonları, işlemde kullanılan ilaçlar, uygulama zamanları ve dozlarını sorgulayan toplam 10 bilgi sorusu katılımcılara yöneltildi. Kendini yetkin görme ve kaygı durumları için 5'li likert ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza ortanca yaşı 30 (ÇDA: 28-32) yaş, 78'i (%67,2) kadın olan 116 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların %16,1'i sadece çocuk acil serviste, %35,7'si çocuk acil ve yoğun bakımda HAE deneyimi kazanmıştı. Doğru sayısı ile deneyim sayısı arasında zayıf düzeyde pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştı ($p < 0,05$; $rs:0,279$). Uzman hekimler ile asistan hekimler karşılaştırıldığında, uzman hekimlerde eğitim alma durumu, HAE konusundaki bilgi düzeyleri ve deneyimleri daha yüksek saptandı ($p < 0,05$). Kendini yetkin görme ile HAE bilgi düzey sorularına verilen doğru cevap sayısı arasında orta düzeyde korelasyon saptandı ($p < 0,001$, $rs:0,404$). Deneyim sayısı ($p < 0,05$; $rs:-0,296$) ve doğru cevap sayısı ($p < 0,05$; $rs:0,204$) ile kaygı düzeyi arasında zayıf düzeyde ters korelasyon saptandı.

Sonuç: Hızlı ardışık entübasyon konusunda bilgi ve deneyim düzeyi pediatri uzmanlarında dahi sınırlı olup sistematik eğitimlerin ve pratik uygulamaların bu konuda farkındalık ve bilgi düzeyini artıracağı aşıkardır. Her ne kadar kaygı düzeyi ile bilgi düzeyi arasında güçlü bir ilişki saptanamamış olsa da bu kaygı farkındalık ve deneyim ile azaltılabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-155

İlacı Bağlı Distoni Vakalarının Değerlendirilmesi

Muhammet Sami Kayan¹, Gülşah Kartal¹, Yılmaz Seçilmiş¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Acil Bilim Dalı

Muhammet Sami Kayan / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve
Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Polikliniği'ne başvuran distoni vakalarının sistematik olarak değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, 2016- 2024 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Çocuk Acil Polikliniğine ilacı bağlı distoni tanısıyla başvuran 100 pediatrik hastanın verileri incelendi. Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, distoniye neden olan ilaçlar; ilaçların kullanım süresi, endikasyonu, olguların acil servise geliş şikayeti, distoni süresi, uygulanan tedavi ve tekrarlayan tedavi ihtiyacı gibi veriler SPSS 27 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Bu çalışmada, distoni tanısı alan 100 hasta değerlendirildi. Hastaların %48'i erkek, %52'si kız olup, dağılımı yaş grupları arasında benzerlik gösteriyordu. En fazla hasta sayısı 10-18 yaş grubunda (%77) tespit edildi. Hastaların yarısı (%50) antiemetik ilaç kullanırken, %39'u antipsikotik, %4'ü antikonvülzan ilaç kullanmıştı. İlaçların kullanım sebepleri incelendiğinde, çoğunlukla hekim tarafından hastalık sebebiyle reçete edilmiş ve uygun dozda kullanılmış olduğu (%88) görülürken, özkıyım amaçlı alım (%6) ve kaza ile olan alımlar (%6) daha düşük oranlarda gözlemlendi. Distoni en sık ekstremiteler (%31) ve boyun (%25) bölgelerinde görüldü. Hastaların %78'i şikayet başlangıcından sonraki 24 saat içinde hastaneye başvurmuştu. Özellikle antipsikotik kullananların hastaneye daha geç başvuru yaptığı gözlemlendi. İlaç kullanım süresi açısından hastaların %69'u 3 günden kısa süreli kullanım bildirmiş, %23'ünde ise bu süre aile tarafından net olarak hatırlanamamktaydı. Başvuru semptomları incelendiğinde hastaların %94'ü saf distoni ile gelmişti. %6 hastada distoni haricinde ek semptomlar (konuşma bozukluğu, halüsinasyon, solunum sıkıntısı) mevcuttu. Tedavi olarak, hastaların %99'una Biperiden verildi. Bir hastaya Diazepam uygulandı. Hastaların %90'ına tek doz tedavi verilirken, %9'unda iki doz ve %1'inde üç veya daha fazla doz uygulandı. Tedaviye yanıt oranları yüksek olup, çoğu hastada distoni semptomları kısa sürede kontrol altına alındı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İlaça bağlı distonilerde erken tanı ve tedavi ile tamamen iyileşme mümkündür. Epilepsi, ensefalit gibi hastalıkları taklit edebileceğinden dolayı anamnez ve fizik muayene önem taşımaktadır. Özellikle antiemetik ve antipsikotik ilaç kullanımında ve reçete edilmesinde hekim ve hasta yakını farkındalığı artırılmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-156

Pediyatrik Acil Serviste Kritik Hastaların Yönetiminde Kardiyak Ultrasonografinin Kullanımı

Saadet Nur Bozgeyik Aksoy³, Zeynep Tanyeli³, Utku Özer³, Şener Çıncıoğlu², Sinem Sarı Gökay³,
Raziye Merve Yaradılmış³

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Saadet Nur Bozgeyik Aksoy / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Pediyatrik acil servislerde kritik hastaların erken tanınması ve hızlı müdahalesi, mortalite ve morbiditeyi azaltmada önemlidir. Yatak başı point-of-care ultrasonografi (POCUS), özellikle kardiyak değerlendirme açısından hızlı, invaziv olmayan ve yüksek doğrulukta bilgi sağlayan bir yöntemdir. Bu çalışma, pediyatrik acil serviste kritik durumda başvuran hastalarda kardiyak POCUS'un tanınasal katkısını ve tedavi yönetimine etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: 1 Ağustos-1 Eylül 2025 tarihleri arasında pediyatrik acil servisinde yürütülen tek merkezli, prospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya 0-18 yaş arasındaki kritik hastalar dahil edildi. Kritik hastalar, hemodinamik, solunumsal veya nörolojik instabilite bulgularından en az birini gösteren, ileri düzey monitörizasyon veya acil müdahale gerektiren hastalar olarak tanımlandı. Tüm hastalara başvuru anında kardiyak POCUS uygulandı. Hastaların demografik verileri, vital parametreleri, ultrasonografi sonuçları, nihai tanıları ve hasta yönetimi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 30 hasta dahil edildi (%60'ı erkek ve yaş ortancası 101 ay (çeyreklik 11-175)). Hastaların demografik ve klinik özellikleri tablo 1'de verildi. Hastaların 14'ü şok, 12'si solunum yetmezliği, 2'si multiple travma, 1'i hemolitik üremik sendrom, 1'i intoksikasyon nedeniyle değerlendirildi. Kardiyak POCUS'ta 3 hastada ejeksiyon fraksiyonunda azalma saptandı. İnteriyör vena kava (IVC) değerlendirmesinde 10 hastada kollapsibilite oranı %50'nin üzerinde, 2 hastada ise %50'nin altında bulundu. 3 hastada pnömotoraks, 1 hastada plevral efüzyon ve 1 hastada perikardiyal efüzyon tespit edildi. Kardiyak POCUS bulgularının hastaların %63'ünde (n=19) tedavi planını doğrudan etkilediği belirlendi. IVC



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

kollapsibilitesine göre 10 hastaya sıvı resüsitasyonu, 2 hastaya sıvı kısıtlaması uygulandı. Nihai tanılar ve hasta yönetimi tablo 2'de verildi. Azalmış ejeksiyon fraksiyonu saptanan 5 hastaya inotrop tedavisi başlandı.

Sonuç: Bu çalışma pediatrik acil serviste yürütülmekte olan prospektif araştırmanın ana verilerini içeren ön çalışma niteliğindedir. Pediatrik acil serviste kardiyak POCUS, kritik hastaların hızlı ve doğru değerlendirilmesinde, şok tipinin belirlenmesinde ve tedavi stratejisinin yönlendirilmesinde etkili bir tanısal araçtır. Erken dönemde yapılan kardiyak değerlendirme, uygun sıvı resüsitasyonu ve inotrop tedavi kararlarını destekleyerek klinik sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-159

Pediyatrik Akut Apandisit Vakalarında Yaşın Önemi: On Yıllık Klinik Deneyim

Emre BAKIR¹, Anıl ER², Zeynep ÖLMEZ MART², Emel ULUSOY², Öznur ESER³, Oktay ULUSOY³, Büşra YÜCESOY³, Merve ERASLAN CANBELDEK², Özge GÜNAL², Murat DUMAN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Emre BAKIR / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Farklı yaş gruplarında akut apandisit tanısı konulan hastaların klinik tabloları çok değişken olup, özellikle küçük yaşlarda tanı koymada zorluklar yaşanmaktadır. Bu çalışmada, çocuk acil servisimizde akut apandisit ön tanısı ile opere edilen hastaların klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularını karşılaştırarak, literatüre katkı sağlamayı ve klinisyenlere tanı sürecinde rehberlik etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2013-2023 yılları arasında acil servisimizde akut apandisit ön tanısı ile opere edilen 0-18 yaş arası hastalar retrospektif olarak incelendi. Klinik özellikleri, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile ameliyat notları değerlendirildi. Aktif kemoterapi alan onkoloji hastaları ve başka bir merkezden Çocuk Cerrahisine sevk edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil olan 1406 hastanın %61,7'si (n=867) erkekti. Hastaların %9,9'u (n=139) 6 yaş altı (okul öncesi), %43,3'ü (n=609) 6-12 yaş (okul) ve %46,8'i (n=658) 12 yaş üzerindedir (adolesan). Ateş ve iştahsızlık semptomları ile yakın zamanlı hastane başvurusu, enfeksiyon öyküsü ve antibiyotik kullanımı okul öncesi grupta daha sıktı. Kusma ve iştahsızlık, adolesan grupta anlamlı düşük saptandı. Lökosit sayısı, mutlak nötrofil sayısı ve CRP düzeyi adolesan grupta belirgin daha düşüktü (p < 0.001). Cerrahi yöntem olarak, laparotomi küçük yaş grubunda daha çok tercih edildi ve intraoperatif apse ve plastron varlığı bu grupta daha yüksekti. Negatif apendektomi oranları farklı yaş gruplarında benzerdi. (Tablo 1) Negatif ve pozitif apendektomi olan hastalar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı parametreler Tablo 2'de verilmiştir. Okul öncesi grupta muayene bulguları ve laboratuvar parametreleri ile pozitif apendektomi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Akut apandisit, okul öncesi yaş grubunda daha belirgin klinik özelliklere sahip gibi görünse de, aslında bu durumun tanının gecikmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Tüm yaş gruplarında pozitif ve negatif apendektomi olanlarda, kusma anlamlı saptanırken; 6 yaş üstünde laboratuvar parametreleri ve PAS skorunun tanısız değeri yüksek saptandı. Mevcut literatür verilerinin genişletilerek, çocuklarda akut apandisit için hazırlanan skorlama sistemlerini yaş gruplarına göre yeniden düzenlemek, klinisyenlere yol gösterecektir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-162

Çocuk Acil Servisine Başvuran ve Over Torsiyonu Nedeni ile Opere Edilen Hastalarda Klinik, Laboratuvar ve Görüntüleme Bulgularının Nekroz Gelişimini Öngörmedeki Etkisi: Tek Merkez Deneyimi

Aydan Erdem¹, Gülser Esen Besli¹, Aytaç Göktuğ¹, Ceren Dalkıran¹, Mehmet Muhsin Kefçil¹, Abdulmelik Bucak¹, Çiğdem Ulukaya Durakbaşa²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Anabilim Dalı

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Aydan Erdem / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Anabilim Dalı

Giriş: Over torsiyonunun hızlıca tanınip müdahale edilmesi nekroz gelişimini ve ooferektomi riskini önlemede büyük önem taşır.Çalışmamızda çocuk acil servisimize başvuran ve over torsiyonu nedeniyle opere edilen hastaların klinik,laboratuvar ve görüntüleme bulguları ve bu bulguların nekroz gelişimini öngörmedeki etkileri araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: Çocuk acil servisimizde 2020-2025 tarihleri arasında over torsiyonu düşünülen ve opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.Cerrahi olarak torsiyon saptanmayan hastalar dışlandı.Hastaların demografik verileri,klinik,laboratuvar,görüntüleme ve patoloji bulguları,operasyona alınma süreleri kaydedildi.Hastalar ameliyat notlarında overin nekroze görünümde olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı.Klinik,laboratuvar ve görüntüleme özellikleri gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada 17 hastanın over torsiyonu tanısıyla sonuçlanan toplam 33 operasyonu incelendi.Altı hastada(%35)tekrarlayan torsiyon öyküsü mevcuttu (Bir hastada 7, bir hastada 6, dört hastada 2 kez).Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo1'de, görüntüleme,ameliyat ve patoloji bulguları Tablo2'de verilmiştir.Hastaların 15'inde (%45) operasyon sırasında ilgili over nekroze görünümdeydi.Nekroze grupta klinik bulgulardan tekrarlayan kusma varlığı ve laboratuvar bulgulardan ortalama trombosit sayısı daha yüksekti ($p=0,003,p=0,039$). Nekroze grubun %60'ında doppler USC'de vasküler akım mevcuttu.İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte nekroze grupta ameliyata kadar geçen sürenin 12 saatin üzerinde olma sıklığı daha fazlaydı ve torsiyon dereceleri daha yüksekti ($p=0,082,p=0,068$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Elde edilen çalışma sonuçlarında nekrozu öngörmeye tek bir klinik ve laboratuvar belirteç saptanamamıştır. Ancak hastaların acil servise başvurudan ameliyata kadar geçen sürelerinin nekroze olan grupta daha uzun olması acil serviste torsiyon şüphesi olan hastalarda çok hızlı çocuk cerrahi konsültasyonu yapılması, işbirliği ve erken operasyon gerekliliğinin önemini vurgulamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeylerinin sınırda saptanması vaka sayımızın az olmasıyla ilişkili olabilir. Torsiyon vakalarının yarısından fazlasında USG'de vasküler akımın izlenmiş olması tanıdan şüphelenilen durumlarda tekrarlayan görüntüleme ve gerekirse tanısal cerrahi değerlendirmenin önemini vurgulamıştır. Ayrıca tekrarlayan torsiyon nedeniyle opere olan hasta sayılarımızın yüksek oranda olması bu hastaların tekrarlayan başvurularında over torsiyonu açısından şüphe eşliğinin düşük tutulması gerekliliğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-164

Ambulansla Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri ve Tanısal Dağılımı: Altı Yıllık Retrospektif Analiz

Gülşen Yalçın¹, Ömer Seyfi Ekinci¹, Tuğçe Şen¹, Mehtap Tümer¹, Özlem Balcı¹, Emre Sağlam¹, Murat Anıl²

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tuğçe Şen / Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir çocuk acil servisine 112 ambulansı ile getirilen hastaların demografik, klinik ve tanısal özelliklerini inceleyerek ambulansla başvuran olguların profilini ve acil bakım gereksinimlerini belirlemektir.

Materyal ve Metot: 15 Eylül 2020 - 14 Eylül 2026 tarihleri arasında üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk acil servisine 112 ambulansı ile getirilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı kodları (ICD-10), klinik izlemleri kaydedildi. Tanılar üç ana grupta sınıflandırıldı: Tıbbi aciller, travmalar ve zehirlenmeler. İstatistiksel analizde kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sürekli değişkenler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 6861 olgu retrospektif olarak değerlendirildi (ortanca yaş 8 yaş; IQR: 2-14 yıl; minimum 0, maksimum 27; %53,5 erkek). Olguların 5289'u (%77,1) tıbbi acil, 1376'sı (%20,1) travma, 196'sı (%2,9) zehirlenmeydi. Tıbbi aciller içinde nörolojik (%24,0) hastalıklar en büyük gruptu. Tıbbi aciller kış mevsiminde, travma acilleri sonbaharda sıklıkla ($p < 0.001$). Tıbbi aciller 24.00-08.00, travmalar akşam 16.00-24.00 saatlerinde getirildi ($p < 0.001$). Tıbbi acillerin gözlemde izlem süresi (ortanca 138 dakika) daha uzundu ($p < 0.001$). Tıbbi acillerin (servise yatış %6; yoğun bakım %4,4), travmaların (servise yatış %9; yoğun bakım %3,8), zehirlenmelerin (servise yatış %6; yoğun bakım %4,4) klinik sonuçları farklıydı ($p < 0.001$). Tıbbi acillerin 47'si, (%0,9), travmaların 3'ü (%0,2), zehirlenmelerin 2'si (%1) acilde kaybedildi ($p:0,021$). Tıbbi acil olgularının %41'ne, travmaların %18,2'ne, zehirlenmelerin %4,6'sına tetkik yapılmadı ($p < 0,001$). Tıbbi acil olgularının %83,7'sine, travmaların %69,3'üne, zehirlenmelerin %76'sına konsültasyon istenmedi ($p < 0,001$).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu çalışmada, 112 ambulansı ile çocuk acil servisine getirilen olguların yalnızca küçük bir oranının servise veya yoğun bakıma yatırıldığı, önemli bir kısmında tetkik ve konsültasyon gereksinimi olmadığı saptandı. Bu durum, ambulans hizmetlerinin önemli ölçüde gereksiz ve etkin olmayan biçimde kullanıldığını göstermektedir. Bulgular, çocuk hastalarda ambulans çağrısının daha bilinçli yapılması ve triyaj-temelli yönlendirme sistemlerinin güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-165

Pediyatrik Minör Kafa Travmasında Rehber Uyumunun Önündeki Engel: Malpraktis Kaygısı ve Defansif Kararlar

Öznur ESER¹, Anıl Er¹, Emel Ulusoy¹, Zeynep Ölmez Mart¹, Merve Eraslan Canbeldek¹, Özge Günal¹, Murat Duman¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Öznur ESER / Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda minör kafa travması tüm kafa travmalarının büyük kısmını oluşturmaktadır. Bu hastalarda klinik önemli travmatik beyin yaralanmasının tespiti için bilgisayarlı tomografi kullanımına dair en geçerli rehberlerden biri PECARN'dır. Ancak klinik pratikte bu rehberin kullanılmasının önünde çeşitli engeller bulunmaktadır. Bu çalışmada, çocuk acilde çalışan hekimlerin minör kafa travmasının yönetimi ile ilgili kararları ve bu kararı almalarına neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kasım 2024 - Mayıs 2025 tarihleri arasında Google Formlar aracılığıyla çocuk acilde çalışan hekimlere çevrim içi anket uygulandı. Anket tanımlayıcı veriler, PECARN kriterlerine göre 3 çok düşük riskli, 6 orta riskli ve 2 yüksek riskli olmak üzere toplam 11 vaka senaryosu ve malpraktis risk ölçeğini içeren üç bölümden oluşmaktaydı.

Bulgular: Toplam 465 katılımcı değerlendirildi; %68'i kadın, %49,7'si pediatri asistanıydı. Katılımcıların %56,1'i travma hastası karşılayan merkezlerde çalışıyordu. Katılımcıların malpraktis skoru ortancası 24 (IQR:6) idi. Katılımcıların çoğu karar verirken PECARN rehber önerisine uyduklarını beyan etmesine rağmen; çok düşük ve orta riskli vakalarda dahi yüksek oranda kranial BT kararı verdikleri saptandı (Tablo 1 ve Tablo 2). Yüksek riskli vakalarda rehber önerisine uyduğunu beyan eden grupta doğru karar verme oranı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). Çok düşük riskli vakalarda ise belirleyicinin rehber olduğu ve olmadığını beyan eden gruplarda doğru karar verme oranları benzerdi (Tablo 2).



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunda malpraktis skoru yüksek saptandı. Ayrıca katılımcıların vaka yönetiminde büyük oranda rehber önerilerine uyduklarını beyan ettikleri görüldü. Karar verirken rehber önerilerinin dikkate alınması; uygulamada yüksek riskli hastalarda doğru karar verme oranlarını arttırırken, çok düşük riskli hastalarda bu etki görülmedi. Sonuç olarak ülkemizde çocuk acilde çalışan hekimlerin rehber önerilerini klinik pratikte daha yüksek oranda uygulamaları için malpraktis açısından yasal düzenlemelerin yapılması, rehberlere yönelik eğitimlerin tekrarlanması, rehberlerin elektronik hasta kayıt sistemlerine entegre edilmesi faydalı olabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-166

Çocuk Acil Serviste Apendiksın Görüntülenemediği Olgularda Apendisit Riski ve İlişkili Faktörler

Pırıl Yıldız¹, Hazal Sarıçlar², Çağla Türksönmez², Caner Turan¹, Tougrul Ahmadgil¹, Tülay Öztürk Atasoy³, Orkan Ergün⁴, Ahmet Çelik⁴, Eylem Ulaş Saz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Pırıl Yıldız / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Çocuklarda apandisit ön tanısında istenen ultrasonografide (USG) apendiksın vizüelize edilememesi (AVE) tanısız belirsizlik yaratmakta ve klinik yönetimi zorlaştırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocuk acil servise (AS) apandisit ön tanısı ile başvurup karın USG'de AVE hastaların klinik sonuçlarını değerlendirmek ve AVE'yi etkileyen faktörleri belirlemektir.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif, tek merkezli çalışmaya Ocak 2025-Haziran 2025 tarihleri arasında akut apandisit düşünülen ve karın USG istenilen çocuklar dâhil edildi. Hastaların demografik özellikleri, Pediatrik Apendisit Skoru (PAS), laboratuvar bulguları, USG'nin çekilme zamanı, tanıları, uygulanan girişimler, patolojik tanıları kaydedildi. AVE olgularında apandisit riski ve ilişkili faktörler analiz edildi. Sonuç değişkenleri olarak apandisit tanısı konma oranı ve cerrahi girişim gereksinimi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 658 çocuk [ortalama yaş 10.2 (SD±4.3) yıl; %51.4 kız] çalışmaya alındı. Başvuru sırasında hastaların %42.9'unda (n=282) PAS ≤4, %41.8'inde (n=275) PAS 4-6 iken %15.3'ünde ≥7 idi. AS'de USG çekilme median süresi 3 (IQR 2-5) saatken; bunların %71.0'ı (n=467) nöbet koşullarında çekilmişti. Hastaların sadece %15.5'inde (n=102) USG'de apendiks görülürken; bunların %44.1'inde apandisit saptandı. Hastaların %84.5'inde (n=556) apendiks vizüelize edilememişti; bunların %2.5'inde (n=14) çocuk cerrahisi apandisit ön tanısı koyarken, %0.8'inde (n=4) apandisit saptanmıştı. Cerrahi ön tanı "apandisit" olan hastalarda apendiksın ultrasonografide görüntülenme oranı anlamlı derecede yüksekken; apandisit olmayan olguların USG'sinde AVE görüme sıklığı daha fazlaydı (p < 0.001). Hastaların yaşı,



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

cinsiyeti, çekim zamanı, radyolog kıdemi USG'de AVE durumunu etkilemiyordu. Başvuruda $PAS \geq 7$ olan hasta grubunda akut apandisit görülme sıklığı orta (5-6) ve/veya düşük (0-4) PAS olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla, %26.7 vs %0.9, $p < 0.001$). Ayrıca, hastaların PAS yükseldikçe AVE durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görüldü (%93.9, %83.2 ve %61.3) ($p < 0.001$).

Sonuç: Bu çalışma, çocuk AS'te apandisit ön tanısıyla değerlendirilen olgularda AVE'nin sık olduğunu ve genellikle düşük PAS skorlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. AVE, özellikle düşük veya orta PAS grubundaki hastalarda apandisit olasılığının düşük olduğunu düşündürmektedir. Klinik değerlendirme ile PAS skorunun birlikte yorumlanması, gereksiz ileri tetkik ve cerrahi girişimlerin önlenmesine katkı sağlayabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-169

Campylobacter jejuni ilişkili akut gastroenteritle başvuran çocuklarda klinik özellikler ve ko-enfeksiyonların etkisi

Hamdullah Cem Kaçmaz¹, Göker Dinç¹, Naci Yılmaz¹, Kağan Burak Usta¹, Pınar Yılmaz¹,
Damla Hanalioğlu²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Hamdullah Cem Kaçmaz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Campylobacter jejuni, çocuklarda akut gastroenteritin (AGE) sık etkenlerindedir. Bu çalışmada, C. jejuni ilişkili AGE saptanan çocukların özelliklerinin tanımlanması ve tek etkenli-çoklu etkenli olguların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmaya, 1 Ocak 2025 - 30 Eylül 2025 arasında çocuk acil servise AGE ile başvuran ve dışkı gastrointestinal (Gİ) panelinde polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile Campylobacter jejuni saptanan çocuklar dahil edildi.

Bulgular: Çalışma süresince 256 hastadan dışkı Gİ paneli istendi, 56'sı dışlandı. Yirmialtı (%12,6) hastada Campylobacter spp. PZR pozitifliği saptandı. Hastaların yaş ortancası 4,1 [1,6-8,8] yıldır. En sık yakınmalar ishal (%76,9), bulantı veya kusma (%57,7), ateş (%42,3) ve karın ağrısıydı (%29,2). Hastaların %30,8'inde (n=8) kanlı mukuslu gaita izlendi. Bir hastada iskemik enfarkt, bir olguda miyokardit saptandı. Hastaların %15,4'ü (n=4) başvuruda kırmızı alana alındı. Üç hastada başvuru anında dekompanse şok mevcuttu. Hastaların %38,5'inde (n=10; 2 hafif, 5 orta, 1 ağır) klinik dehidrasyon saptandı ve tümüne intravenöz sıvı tedavisi uygulandı. Laboratuvar incelemesi yapılan 25 (%96,2) hastada C-reaktif protein ortancası 25,1 [8,5-123] mg/dl'ydı. Hastaların %69,2'sine (n=18) acilde intravenöz hidrasyon, %42,3'üne (n=11) antibiyotik uygulandı. %19,2'si (n=5) ayaktan, %30,8'i (n=8) gözlem alanlarında izlendi. Hastaların %38,5'i (n=10) servise, %11,5'i (n=3) yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Acilde ortanca kalış süresi 13 [6-24] saattir. Dışkı kültüründe 5 hastada C. jejuni üredi. Hastaların %65,4'ünde (n=17) ko-etken olarak saptandı. En sık birliktelik Enteropatojenik E. coli'yeydi (n=8, %30,8). Tek etkenli grupta beyaz küre (BK) sayısı ve absöü nötrofil sayısı (ANS) anlamlı olarak daha yüksekti (BK: 15.320 [12.200-16.800] vs. 8 295 [5 800-11 445], p=0.014; ANS: 10 070 [8 490-11 900] vs. 4 330 [3 590-5 205], p=0.004). Tek etkenli grupta



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

acilde kalış süresi 13,9 [10,5-19,9] saat; çoklu etkenli grupta ortanca 10,0 [4,0-24,5] saatti ($p=0,941$). Dispozisyon açısından gruplar arasında fark saptanmadı ($p=0,297$).

Sonuç: C. jejuni pozitif çocuklarda klinik genellikle hafif-orta dehidrasyonla seyretmektedir. Ko-enfeksiyon sık görülmekle birlikte hastalığın şiddeti, acilde kalış süresi veya yatış oranlarını anlamlı etkilememektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-170

ChatGPT'nin Çocuk Acil Servisinde Klinik Karar Süreçlerine Katkı Potansiyeli: Gerçek Hasta Verilerine Dayalı Retrospektif, Tek Kör Değerlendirme Çalışması

Bugra Balkan¹, Eysan Tağal¹, Ezgi Nur Alper², Ömer Özden³, Murat Tanyıldız⁴

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Bugra Balkan / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yapay zeka teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, klinik karar destek sistemlerinin tıp alanına entegrasyonunu hızlandırmıştır. Pediatrik acil servisler; yüksek hasta yoğunluğu, geniş tanı yelpazesi ve zaman baskısının belirleyici olduğu dinamik ortamlardır. Bu bağlamda, büyük dil modeli tabanlı sistemlerin klinik karar süreçlerine katkı potansiyeli giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Mevcut literatür, bu tür sistemlerin tanısallık doğruluğu artırma, gereksiz tetkikleri azaltma ve karar süreçlerini standartlaştırma açısından umut verici sonuçlar sunduğunu bildirmektedir ancak çocuk acil pratiğinde gerçek hasta verilerine dayalı sistematik değerlendirmeler sınırlıdır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif, tek kör gözlemsel çalışma, Koç Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisinde 1 Ocak 2024 -31 Ocak 2024 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş arası 146 hastayı kapsamaktadır. Olgulardan oluşturulan anonimleştirilmiş senaryolar ChatGPT'ye sunulmuş; sistemin tanı, tetkik, izlem ve kontrol önerileri, pediatri asistanlarının aynı olgulara ait kararlarıyla karşılaştırılmıştır. İki çocuk yoğun bakım uzmanı kararları bağımsız olarak değerlendirmiştir. Analizler R Studio'da yapılmış; McNemar, Ki-kare, Fisher Exact testleri ve Cohen's Kappa katsayısı kullanılmıştır ($\alpha=0.05$).

Bulgular: Asistan ve AI gruplarının genel davranışları benzer bulunmuştur. "Tanı ile uyum" açısından fark saptanmamıştır ($\chi^2=0.57$, $p=0.45$). AI grubunun gereksiz tetkik isteme eğilimi asistan grubuna göre hafif yüksek olsa da fark anlamlı değildir ($p > 0.05$). Her iki grup da gerekli tetkikleri büyük ölçüde eksiksiz istemiştir. İzlem planı ve kontrol zamanının uygunluğu açısından anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Uzman değerlendirmeleri p-değerleri açısından değerlendirildiğinde, çoğu parametrede istatistiksel olarak anlamlı uyum gözlenmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: ChatGPT'nin klinik karar süreçlerindeki performansı pediatri asistanlarına büyük ölçüde benzer bulunmuştur. Büyük dil modeli tabanlı yapay zeka sistemleri, çocuk acil servislerinde karar süreçlerinin hızını ve tutarlılığını artırma, gereksiz tetkikleri azaltma ve kaynak kullanımını optimize etme potansiyeli taşımaktadır. Elde edilen bulgular, bu tür sistemlerin pediatrik acil tıpta güvenilir, tutarlı ve etkin bir klinik karar destek aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-173

Çocuklarda Akut Karın Ağrısında Klinik Önemli Abdominal Patolojiyi İşaret Eden Risk faktörlerinin Belirlenmesi

Emine Daşlı², Sebiha Şükran Gündeşli¹, Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Akut karın ağrısı, çocuklarda acil servise başvurunun en yaygın nedenleri arasındadır. Bu çalışmada çocuk acil servisine karın ağrısı nedeniyle başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve klinik önemli abdominal patoloji (KÖAP) ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu prospektif kesitsel çalışmada hastanemiz Çocuk Acil Polikliniğine 1 Şubat 2023-31 Temmuz 2023 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile başvuran tüm hastalar dahil edildi. Çalışmaya alınan 1738 hastanın ilk başvuru ve yeniden başvurusu sırasındaki demografik özellikleri, klinik öykü ve fizik muayene bulguları ile laboratuvar sonuçları ve radyolojik görüntülemeleri elektronik tıbbi kayıtlardan alındı. Hastalar izlem sürecinin tamamlanması için üçüncü ve yedinci günlerde telefonla arandı. Klinik önemli abdominal patoloji (KÖAP); KÖAP-Cerrahi ve KÖAP-Tıbbi olarak iki ayrı şekilde tanımlanırken, bunlar dışında kalan vakalar klinik önemli olmayan karın ağrısı (KÖOKA) olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmamızda karın ağrısı ile gelen hastaların %85'ine direk karın grafisi çekildiği saptandı. KÖAP tanısı alan hastaların daha çok 112 ile başvurduğu, hastanemize başvurusundan önceki son 72 saat içinde başka bir merkeze de başvurduğu, daha fazla geçirilmiş cerrahi operasyon öyküsünün olduğu ve karın ağrısı ile beraber kusma şikayetinin olması, organomegalisinin olması, giderek artan veya karın ağrısının azalmaması anlamlı olduğu görüldü. Takipnesi olan ve çocuk acilde 6 saatten daha uzun süreyle izlenen hastaların KÖAP tanısı alması ihtimalinin yüksek olduğu görüldü. Ancak bu klinik belirteçlerin KÖAP-T ve KÖAP-C'yi ayırd etmede yeterli olmadığı anlaşıldı. Telefon ile takip edilen ve yeniden başvuran ve KÖOKA olan hastaların izleminde KÖAP tanısı alma ihtimalinin düşük olduğu saptandı.



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: KÖAP'ye işaret eden belirteçlerin kullanılmasının hastaların takip ve izleminde faydalı olacağı düşünüldü. Tıbbi ya da cerrahi klinik önemli abdominal patolojiyi gösteren klinik belirteçlerin araştırıldığı daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-174

Yüksek Doz Guanfasin Alımına Bağlı bir Toksikite Olgusu

Bensu Özeç¹, İlnur Fidancı¹, Mustafa Özgül¹, Nuri Alaçakır¹, Medine Aşşın Taşar¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bensu Özeç / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Guanfasin, merkezi sinir sisteminde alfa-2A adrenerjik reseptörleri selektif olarak aktive eden, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu otizm spektrum bozukluğunda semptom kontrolünde kullanılan bir ajandır. Diğer alfa-2 agonistlerine kıyasla sedasyon ve hipotansiyon riski düşüktür. Ancak yüksek doz alımlarında somnolans, bradikardi ve hipotansiyon gibi yan etkilerine ek olarak, paradoksal hipertansiyon, kardiyojenik pulmoner ödem, ST elevasyonu gibi atipik bulgulara rastlanmıştır. Nadir de olsa ölüm bildirilmiştir. Burada otizm spektrum bozukluğuyla izlenen bir hastada kendi ilacı olan guanfasin intoksikasyonundan bahsedilecektir.

Materyal ve Metot: 8 yaşında erkek hasta, kendi ilacı olan guanfasin uzun salınımlı 2 mg tablettten 11 adet (22 mg; 1 mg/kg) kazayla alımı sonrası çocuk acil servise başvurdu. İlk değerlendirmede vital bulguları stabil, genel durum iyi, bilinç açık, GKS 15, fizik muayene normaldi. Mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Mide aspiratında ilaç parçaları görüldü. Hasta kardiyak monitöze edilerek takibe alındı.

Bulgular: İlk sekiz saat stabil seyreden hastada, dokuzuncu saatte bradikardi (60/dk), hipotansiyon (80/50 mmHg) ve somnolans gelişti. Glasgow Koma Skoru 12 (Göz: 3, Motor: 5, Sözel: 4) olarak değerlendirildi. 20 cc/kg izotonik salin yüklemesi sonrası kan basıncı 96/60 mmHg'ye yükseldi. Bradikardinin derinleşmesi üzerine (42/dk) 0,02 mg/kg atropin intravenöz uygulandıktan sonra kalp tepe atımı 145/dk'ya yükseldi. Hasta pediatrik yoğun bakım ünitesine devredildi. Takibinde 12. ve 18. saatlerde yeniden bradikardi atakları (< 50/dk) görüldü (Şekil1). 0,02 mg/kg atropin iv uygulandıktan sonra bradikardisi düzeldi. Hasta aralıklarla letarjik olarak değerlendirildi. Ekokardiyografi normaldi. 60 saatlik takip sonunda vital ve klinik bulguları normale dönerek taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Guanfasin intoksikasyonu çocuk hastalarda kardiyovasküler ve nörolojik komplikasyonlara yol açabilmektedir. Literatürde 0,05 mg/kg gibi düşük dozlarda bile ciddi kardiyovasküler etkiler bildirilmiş ve doz-yanıt ilişkisinin öngörülebilir olmadığı ortaya konulmuştur. Hastamızda mide lavajı sırasında ilaçların görülmesi ve ilk 8 saatte vital bulguların normal seyretmesi dikkate alındığında, çocuk acilde görev yapan hekimlerin özellikle uzun salınımlı formülasyonlarda semptomların gecikmeli ortaya çıkabileceği, bu etkilerin ilacın yarı ömründen uzun sürebileceğini göz önünde bulundurmaları önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-176

Akut Tortikollis ile Başvuran İntrakraniyal Yer Kaplayıcı kitle: Olgu Sunumu

Elvira Ahmadova¹, Ayten Güleç², Hüseyin Per²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Kayseri

Elvira Ahmadova / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Giriş: Tortikollis başın rotasyon ve fleksiyonda olduğu anormal baş pozisyonudur. Konjenital veya edinilmiş olabilir. Edinilmiş tortikollis hemen her zaman altta yatan bir sebebe sekonder gelişir; başta oküler nedenler olmak üzere vasküler, toksik, kas- kemik ilişkili ve nörolojik nedenlerin geniş sistemik değerlendirmesini gerektirir. Kazanılmış tortikollis ve şaşılık ile başvuran hastalarda yer kaplayıcı oluşumların olabileceği ve bu nedenle acil etyolojik değerlendirme gerekliliğini bu sunumda vurgulamak istedik.

Materyal ve Metot: olgu sunumudur

Bulgular: OLGU6 yaş kız olgu, Ani başlayan şaşılık ve tortikollis ile acil kliniğine başvuran olgunun bilateral papilödem ve sol abduzens felci ve baş ağrısı vardı. Olguya Kranyal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı: Sağ lateral ventrikül ile sağ parietotemporoookspital bölgede 62X53X59mm kistik nekrotik-hemorajik alanlar içeren kitle lezyon tespit edildi. Beyin cerrahisi ile acil olarak konsülte edilen olguya öncelikli olarak antikonvülzan tedavi ve beyin ödemi tedavisi başlandı. Ependimom ön tanısıyla kitle eksize edildi, patolojiye gönderildi. Patolojik değerlendirme koroid plexus karsinomu WHO Grade3 olarak raporlandı. Radyoterapi ve kemoterapi planları yapılarak taburcu edildi. Cerrah sonrası hastanın tortikollisi ve şaşılığı düzeldi.

Sonuç: Tartışma ve SonuçTortikollisli hastaların değerlendirmesinde tıbbi öykü, fizik muayene, nörolojik değerlendirme, uygun radyolojik tetkikler, yeterli laboratuvar inceleme yapılmalıdır. Edinilmiş tortikollis saptanan hastanın acil etyolojik değerlendirmesi gereklidir. Etiyolojide selim durumlar (psikojenik, ekstraokuler kas dengesizlikleri) olabildiği gibi hayatı tehdit eden çok sayıda (ADEM, posterior fossa tümörü, epidural hematoma, araknoid kist ve anevrizma, pons gliomu, servikal osteoblastom) neden bulunabilir. Doğru ve erken tanı ile morbidite ve mortaliteyi azaltmak en önemli amacımız olmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-179

İki Spontan Pnömotoraks Olgusu: Benzer Klinikler, Radyolojik Farklılıklar ve Tedavi Yaklaşımları

Büşra Dilara Karabulut¹, Metin Uysalol¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Büşra Dilara Karabulut / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Spontan pnömotoraks, plevra boşluğuna hava girmesiyle oluşur ve primer veya sekonder (travma, enfeksiyon, malignite gibi) sebeplere bağlı gelişebilir. Pediatrik yaş grubunda nadir, genellikle erkeklerde sık görülür. Tanıda akciğer grafisi ilk basamak olsa da, bilgisayarlı tomografi daha spesifiktir. Şiddetli klinik bulgularla ya da asemptomatik olarak prezente olabilir.

Materyal ve Metot: İlk kez spontan pnömotoraks tanısı alan, 16 yaşında iki erkek hastanın şikayetleri, fizik muayeneleri, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: İlk olgu, 5 yaşında hidrosefali nedeniyle opere edilmiş, şanti bulunmayan 16 yaş erkek hastaydı. Bir saat önce başlayan sırt ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. AST, ALT, üre, kreatinin düzeyleri ve elektrolitleri normaldi. Enfeksiyon ve kardiyak belirteçleri (troponin: 10.9 pg/mL, proBNP: < 35 pg/mL) negatifti. Elektrokardiogramında normal sinüs ritmi izlendi, QTc süresi 388 ms idi. Akciğer grafisinde pnömotoraks saptanmadı; ancak bilgisayarlı tomografide sol akciğerde %17 oranında pnömotoraks izlendi. İkinci olgu, atriyal septal defekt tanılı, 1 yaşında Glenn şanti takılmış, 16 yaş erkek hastaydı. İki saat önce başlayan sırt ve göğüs ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri sol akciğerde azalmıştı, pektus excavatum ve sternotomi skarı mevcuttu. AST, ALT, üre, kreatinin düzeyleri ve elektrolitleri normaldi. CRP 5.44 mg/L idi. Kardiyak belirteçleri (Troponin: < 2.5 pg/mL, Probnp: < 35 pg/mL) negatifti. Elektrokardiogramında normal sinüs ritmi izlendi, QTc süresi 400 ms idi. Akciğer grafisinde pnömotoraks hattı belirgindi, bilgisayarlı tomografide sol akciğer üst lobda 2 cm, alt lobda 3 cm apekte 3 cm pnömotoraks alanları saptandı. Çocuk cerrahisi tarafından değerlendirildi. Pnömotoraks alanları, hastaların klinikleri dikkate alındığında; ilk vaka için maske ile oksijen tedavisi yeterli görülürken, ikinci vaka içinse toraks tüpü takılması uygun görüldü. Hastaların çocuk cerrahi servisine yatışı yapıldı.



TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Her iki olguda, sırt ağrısı ile başvuran pediatrik hastalarda ayırıcı tanıda spontan pnömotoraksın akla gelmesi gerektiği, radyolojik görüntülemelerin tanıda önemli rol oynadığını görülmektedir. Tedavi yaklaşımı pnömotoraks alanının boyutuna ve hastanın klinik durumuna göre çocuk cerrahisine tarafından belirlenmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-180

Çocukluk Çağında Ultra Nadir Görülen Bir Tümör Taklitçisi: Orbital Psödötümör

Gökçe Altıparmak¹, Eliza Tunarbekova², İhsan Özdemir¹, Emre Yaşar Karbancıoğlu¹, Ömer Koç¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Emre Yaşar Karbancıoğlu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Orbital psödötümör; tanımlanabilir lokal veya sistemik nedeni olmayan, orbita ve çevresinin iyi huylu, enfeksiyöz ve neoplastik olmayan inflamatuvar bir durumdur. Adı maligniteyi çağırırsa da neoplastik özelliklerden çok inflamatuvar reaksiyonla karakterizedir. Tüm orbital kitlelerin yaklaşık %8-10'unu oluşturur. Çocuklarda prevalansı net bilinmemekle birlikte nadirdir.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu: On yaşında kız hasta, iki gündür sol gözde ağrı ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Ateş veya travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede sol gözde konjonktival hiperemi, periorbital ödem, göz hareketleriyle ağrı, laterale bakış kısıtlılığı, laterale bakışta ağrının artması ve pitozis saptandı. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkikleri normaldi. Orbital selülit ön tanısıyla çekilen kontrastlı BT'de sol medial rektus kası içinde 15x8 mm boyutunda kontrastlanan, düzgün sınırlı, nodüler lezyon izlendi. Kontrastlı MRG'de aynı kasın gövde kesiminde fusiform kalınlaşma, intensite artışı, kontrastlanma ve retroorbital-preseptal yağ dokuda ödem saptandı. Bulgular orbital psödötümör lehineydi. Hasta steroid tedavisi için yatırıldı. Romatolojik tetkikler negatif bulundu. İzlemede steroid tedavisine dramatik klinik yanıt alındı.

Bulgular: Tartışma: Orbital psödötümör, nadir olsa da çocukluk çağında önemli bir orbital patolojidir. MR ve BT'de tek taraflı fusiform konfigürasyon ve bir veya daha fazla göz dışı kas tutulumu izlenir. Tedavide ilk basamak sistemik kortikosteroidlerdir; ancak klinik yanıt ve eşlik eden patolojilere göre bireyselleştirilmelidir. Tedavi öncesi enfeksiyöz ve malign etiyojilerin dışlanması, tedavi süresince yan etkilerin izlenmesi gerekir. Nüks riski nedeniyle uzun dönem takip önerilir.

Sonuç: Bu olgu, çocukluk çağında nadir görülen orbital psödötümörün dikkatli ayırıcı tanı ve erken tedaviyle başarılı yönetilebileceğini, kalıcı pitozis ve görme kaybı gibi komplikasyonların önlenebileceğini göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-181

Travma Sonrası Geç Dönemde Tanı Konulan Mesane Rüptürleri; 2 Olgu Sunumu

Zeynep Tanyeli¹, Saadet Nur Bozgeyik Aksoy¹, Utku Özer¹, Şener Çınıçev², Zerrin Özçelik³,
Raziye Merve Yaradılmış¹, Sinem Sarı Gökay¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği

Zeynep Tanyeli / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Mesane rüptürü, genellikle künt veya penetran travma sonrası ortaya çıkan ürolojik acil bir durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi olguların prognozunu belirlemekte, eşlik eden yaralanma varlığında mortalite artmaktadır. Çocuk acil kliniğimize travma sonrası hematüri şikayeti ile başvuran ve geç mesane rüptürü tanısı alan 2 olguyu sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu 1:16 yaş, erkek hasta idrar yapamama vücutta şişlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 1 hafta önce bisiklet kazası sonrası pelvik bölgeye direkt künt travma olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, takipneik, batında hepatomegali ve asit mevcut, her iki ekstremitede pretibial ödem +3. Laboratuvar bulgularında üre 240 mg/dL, kreatinin 6.75 mg/dL, idrar tetkikinde lökosit, eritrosit pozitif saptandı. Hastaya abdomen bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi, çocuk cerrahi ve çocuk nefrolojiye konsulte edildi. Foley sonda ile mesane kataterizasyonu sağlandı. Ampirik antibiyotik ve 2500 cc/m²' den hidrasyon başlandı. Tedavinin 4. gününde retrograd sistografi ile intraperitoneal mesane rüptürü tanısıyla çocuk cerrahi kliniğine operasyon için devredildi. Olgu 2:28 yaş, erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası pelvik fraktür nedeniyle ortopedi servisinde 4 gün yatış öyküsü olan hasta ateş, idrardan kan gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Genel durumu orta, GKS 15, soluk görünümde, solunum sesleri doğal, pelvik bölgede ve abdomende hassasiyet mevcuttu. Tam idrar tetkikinde 13300 eritrosit, 40 lokosit, nitrit pozitif saptandı. Hastada sepsis ve mesane rüptürü düşünüldü, antibiyotik başlandı. Retrograd sistografi çekilerek mesane rüptürü tanısı konulan hasta ürolojiye devredildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21.

**Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17.

**Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Künt travmaya maruz kalan hastalarda mesane rüptürünün erken tanısı büyük önem taşımaktadır. Sunulan olgu serimizde, uygulanan uygun tanı ve tedavi yaklaşımları sayesinde tüm hastalarda komplikasyonsuz iyileşme sağlanmıştır. Bu bulgular ışığında, künt abdominal yaralanma öyküsü bulunan ve hematüri şikayeti ile başvuran tüm hastalarda, olası bir mesane rüptürü açısından yüksek düzeyde klinik şüphe ve dikkatli bir değerlendirme gerekliliği vurgulanmaktadır. Erken tanı ve doğru yönetim, morbiditeyi düşürmede ve başarılı klinik sonuçlar elde etmede kritik rol oynamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-182

Klavikula Kırığı Sonrası Gelişen Üst Ekstremitte Derin Ven Trombozu: Pediatrik Olgu Sunumu

Saadet Nur Bozgeyik Aksoy¹, Zeynep Tanyeli¹, Utku Özer¹, Şener Çiniçev², Raziye Merve Yaradılmış¹, Sinem Sarı Gökay¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Saadet Nur Bozgeyik Aksoy / Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Giriş: Üst ekstremitte derin ven trombozu (DVT), tüm derin ven trombozlarının %4-10'unu oluşturur ve pediatrik yaş grubunda oldukça nadirdir. Travma ve immobilizasyon sonrası gelişmesi literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir. Klavikula kırıkları sonrasında hematoma, ödem ve sekiz bandajının uyguladığı eksternal bası venöz kompresyon riskini artırarak tromboz gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu çalışmada, klavikula kırığı sonrası üst ekstremitte DVT gelişen pediatrik bir olgunun sunulması ve literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Klavikula kırığı sonrası üst ekstremitte derin ven trombozu gelişen pediatrik bir olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik bulgular, laboratuvar sonuçları ve Doppler ultrasonografi verileri incelendi. Trombofli paneli yapılarak genetik risk faktörleri araştırıldı. Tedavi düşük molekül ağırlıklı heparin ile başlandı ve klinik-radyolojik yanıt izleme değerlendirildi.

Bulgular: Olgu Sunumu: Dokuz yaşında kız hasta, trafik kazası sonrası sağ orta 1/3 klavikula kırığı nedeniyle kapalı redüksiyon ve sekiz bandajı ile tedavi edildi. Beş gün sonra sağ kolda şişlik, ağrı ve kızarıklık ile acil servise başvurdu. Muayenede sağ kolda belirgin ödem,ısı artışı ve ekstremitenin hareketlerinde ağrı saptandı. Doppler ultrasonografide bazilik vende trombüs izlendi. Laboratuvar incelemelerinde koagülasyon parametreleri normal, D-dimer hafif yüksek bulundu. Trombofli taramasında MTHFR A1298C heterozigot mutasyonu tespit edildi. Hasta düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı, sekiz bandajı çıkarıldı. İzlemde klinik düzelleme ve uzun izlemde trombüs tamamen rekanalize oldu.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Üst ekstremitelerde DVT, pulmoner emboli ve post-trombotik sendrom gibi komplikasyonlara yol açabilen ciddi bir durumdur. Pediatrik yaş grubunda travma sonrası üst ekstremitelerde DVT çok nadirdir ancak klavikula kırığı sonrası venöz tıkanıklık, immobilizasyon ve hematoma gelişimi riski artırır. Tanıda Doppler ultrasonografi ilk basamak yöntemdir. Tedavide düşük molekül ağırlıklı heparin ve devamında oral antikoagülanlar kullanılmaktadır. MTHFR mutasyonlarının tromboz ile ilişkisi tartışmalı olmakla birlikte, ek risk faktörleri ile değerlendirildiğinde klinik önemi olabilir. Klavikula kırığı sonrası immobilizasyona bağlı üst ekstremitelerde DVT, pediatrik popülasyonda nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Bu olgu, pediatrik travma hastalarında yüksek klinik şüphe indeksinin önemini ve nadir komplikasyonlar konusunda farkındalığın gerekliliğini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-183

AKUT JENERALİZE EKZANTEMATÖZ PÜSTÜLOZ VAKASI

BURCU MUTLU¹, İLKNUR BODUR¹, ENES ÇELİK¹, LATİFE GÜDER¹, OSMAN YAKUP BOZKURT¹,
ALMİNA ÖZGER¹

¹ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BURCU MUTLU / ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AGEP); ilaç kullanımı, enfeksiyonlar, aşılardan ve örümcek ısırıkları gibi diğer tetikleyicilerin de etiolojide yer alabileceği akut ve ciddi bir kutanöz advers reaksiyondur. AGEP, ödem ve eritem gelişimini takiben çok sayıda noktasal tarzda, steril püstüllerin ortaya çıkması ile karakterizedir. AGEP, hızlı klinik başlangıç gösterir ve birkaç hafta içinde semptomlar hızla iyileşir. AGEP tanısı hem klinik hem de histolojik kriterlere bağlıdır.

Materyal ve Metot: Olgumuzda hastanemizin çocuk aciline başvuran ve çocuk servisinde takip edilen ilaca bağlı AGEP vakasını sunmayı amaçladık.

Bulgular: Altı yaşında erkek hasta boğaz ağrısı ve ateş şikayetiyle çocuk acil polikliniğine başvurusunda Ateş 39°C, sPO2:96 , nabız : 110/dk, yapılan fizik muayenesinde akut tonsillit saptanarak beta-laktam reçete edilmiş.Dört gün sonra ateş (39°C) , vücutta kızarıklık nedeniyle ile çocuk acil polikliniğimize başvurdu, fizik muayenesinde kriptomatöz tonsillit saptandı, döküntüleri kızıl ile uyumluydu. Deposilin intramusküler tek doz yapıldı. Sonraki gün döküntü ve kaşıntısının artması üzerine tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde aksiller bölgeden kola ve sırta yayılan bölgede, boyunda, inguinal bölgeden bacak iç kısımları , diz arkalarında ve eklem fleksörlerinde belirgin eritemli zeminde püstüller lezyonlar izlendi. Laboratuvar değerlerinde tam kan sayımı normal, CRP 134 mg/L, ALT 90 IU/L AST 43 IU/L Kre 0,53 mg/dL D-dimer 1530 ng/mL; ELİSA incelenmesinde EBV IgM, CMV IgM, Parvovirüs IgM , Mycoplasma IgM negatif saptandı. Solunum yolu viral paneli, kan ve boğaz kültürleri negatifti. AGEP skorlaması 8 olarak değerlendirildi. Hastaya desloratadin şurup 2x 5 ml peroral ve Prednol 1 mg/kg intravenöz tedavisi verildi. Yatışının 3.gününde ateş ve döküntüleri geriledi ve alınan kontrol tetkiklerinde WBC 17,3 x10³/μL, CRP 11 mg/L ALT 36 IU/L AST 18 IU/L Kre 0,56 mg/dL D-dimer 670 ng/mL olarak sonuçlandı. AGEP skoru 5 olarak güncellendi. Yatışının 5.gününde desloratadin ile taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis nadir görülen selim bir hastalıktır. Aseptomatik döküntülerde ve ilaç kullanımından sonra ateşle birlikte hızla ilerleyen döküntü durumlarında AGEP akılda bulundurulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-184

Xanthium Strumarium (Pıtırak Otu) Tohum/Fide Alımı Sonrası Nadir Nöropsikiyatrik Bozukluk, Bir Çocuk Olgusu

Neveser Neslihan Erdogan¹, Aslıhan Karakurum¹, Baran Aygün¹, Ömür Akınel¹, Onur Sivas¹,
Özlem Tolu Kendir¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil BD.

Neveser Neslihan Erdogan / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil BD.

Giriş: Xanthium strumarium'un (pıtırak otu) tohum ve fideleri, karboksiatraktulosid (CATR) ve atraktulosid içerir. Bu bileşikler, mitokondri iç zarındaki adenin nükleotid translokatorünü (ANT) inhibe ederek ADP/ATP taşınmasını engeller; sonuçta hücresel enerji krizi gelişir. Tohum ve özellikle genç sürgün (cotyledon / fidandaki yapraklar) kısımları toksin içerir. Pediatrik olgularda hipoglisemi, koagülopati, hepatotoksisite ve renal etkilenme sık bildirilmektedir. Bu olgu, erken dönemde laboratuvar değerlerinde bozulma olmadan da nadir nöropsikiyatrik tablo gelişebileceğini göstermektedir.

Materyal ve Metot: Bu bildiri de bilinen hastalığı olmayan beş yaşında olgunun X.strumarium bitki alımı ile toksisitesi anlatılmaktadır.

Bulgular: Beş yaşında, önceden sağlıklı erkek hasta, yaklaşık bir saat önce ani başlayan davranış değişikliği, saldırganlık, argo konuşma ve olmayan nesnelere görme şeklinde yakınmaları ile acil servise getirildi. Başvurusunda bilinci açık, GKS:13-14 ve ajitasyonu olan hastanın anlamsız konuşmaları ve kontrolsüz kol hareketleri olduğu gözlemlendi. Fizik muayenede pupiller midriyatik, ışık refleksi zayıf, diğer nörolojik ve sistem muayenesi doğaldı. Vital bulguları stabildi. Kan şekeri 104 mg/dL, böbrek ve karaciğer fonksiyonları, koagülasyon testleri normal, kardiyak markırlar negatifti. Kan gazında hafif metabolik asidoz izlendi. Davranış değişikliği ve halüsinasyon görmesi nedeniyle ayırıcı tanıda olası SSS patolojileri açısından yapılan BT, MRG ve EEG normaldi. BOS incelemesinde hücre görülmedi, açılış basıncı 43 cmH₂O olarak ölçüldü. İdrar toksikolojisi negatif bulundu. Ardından anamnez derinleştirildiğinde hastanın yaklaşık 2 saat önce pıtırak otu olarak bildikleri bir bitkinin çekirdek kısmını yerken görüldüğü öğrenildi. Destek tedavisi ile yaklaşık 12 saat içinde klinik düzelmesi olan hasta 24-48. saatinde taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Bu olgu literatürde bildirilen Xanthium zehirlenmelerinden bazı yönleriyle ayrılmaktadır. Daha önce hepatotoksisite ve renal yetmezlik ön planda bildirilmiştir. Hastamızda tüm laboratuvar değerleri normal seyretmiştir. Nadir vakalarda CATR'nin ANT inhibisyonu yoluyla ATP azalması ile ilişkili akut metabolik değişikliklere (hipoglisemi, elektrolit inbalansı) bağlı SSS bulguları bildirilmiştir. Hızlı başlangıçlı nöropsikiyatrik belirtiler(saldırganlık, halüsinasyon, ajitasyon) ile prezente olan bu olgu dikkat çekicidir. Bitkilerin toksisitesinin bilinenden farklı klinikte seyredebileceği akılda tutulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-185

Lokal Anestezik Uygulaması Sonrası Gelişen Akut Okülojirik Kriz

Onur SİVAS¹, Aslıhan KARAKURUM¹, Baran AYGÜN¹, Neveser Neslihan ERDOĞAN¹, Ömür AKINEL¹, Özlem TOLU KENDİR¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil B.D.

Onur SİVAS / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil B.D.

Giriş: Akut distonik reaksiyonlar (ADR), kas gruplarının istemsiz ve sürekli kasılmalarıyla seyreden, çocukluk çağında nadir görülen, hareket ile ilişkili klinik durumlardır. Özellikle konvülsiyon, ensefalit ve tetaniyle karışabildiği için acil servislere tanı koymada güçlükler yaşanır. ADR, dopamin D2 reseptör blokajı ve buna bağlı kolinerjik hiperaktiviteyle ilişkilidir. İlaça bağlı distoniler ise; dopamin, serotonin ve GABA düzeylerindeki dengesizlikler sonucu ortaya çıkan, genelde antipsikotik ya da antiemetik ilaçlarla ilişkili hareket bozukluklarıdır. Okülojirik kriz, bu tabloların fokal oküler kas distonisiyle seyreden özel bir formudur ve gözlerin yukarı deviasyonuyla karakterizedir.

Materyal ve Metot: Lokal anestezi uygulaması sonrası oküler distoni gelişen hasta sunulacaktır.

Bulgular: Bilinen bir hastalığı olmayan 6 yaşında kız hasta diş çekimi için enjekte edilen artikain ve epinefrin içerikli lokal anestezik madde sonrasında her iki gözde aralıklı olarak istemsizce yukarı bakma şikâyeti ile çocuk acil servise getirildi. Başvurusunda KTA: 135/dk SS: 20/dk Vücut sıcaklığı: 36,7°C TA: 110/65 mm/Hg idi. Yapılan muayenesinde bütün sistem muayenesi doğaldı ek olarak: göz hareketlerinde kısıtlılık yoktu. Pupiller bilateral izokorik. Trismus, tortikollis, meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Serebellar muayenesi doğaldı. İstemsiz yukarı bakışı görülen hastada ön planda ilaca bağlı oküler distonik reaksiyon – okülojirik kriz düşünüldü. İntravenöz biperiden uygulaması sonrası patolojik göz hareketlerinin tekrarlamadığı gözlendi. Yapılan tetkiklerinde laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. 6 saatlik gözlem sonrasında vital bulguları stabil seyreden, genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Klinik olarak okülojirik kriz ve diğer distonik reaksiyonlar sıkça konvülsiyon veya ensefalitle karıştırılır. Bu durum yanlış tanı ve gereksiz tetkik - tedavilere yol açabilir. Bu nedenle klinisyenlerin anamnezde hastanın kullandığı ilaçları dikkatle öğrenmesi önemlidir. İlaça bağlı miyoklonus ve distonilerin erken fark edilmesi, hem gereksiz tetkiklerin önüne geçerek maliyeti azaltır hem de antikolinergik tedavinin hızla başlanmasını böylece tanı ve tedavi sürecinin kısılmasını sağlar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-186

“Çocuk Acil Servisine Başvuran Penetran Travma Olgularının Değerlendirilmesi: Dört Olgu Sunumu”

Yeşim Ece Ünsal¹, Gülsen Erdem¹, Elif Gökçe Ünal¹, Tuğçe Nalbant², Yüksel Bıçlıoğlu², Gamze Gökalp²

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil Kliniği

Yeşim Ece Ünsal / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Travma, çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Çocuklarda görülen tüm travmaların %10-20'sini penetran yaralanmalar oluşturmaktadır. Bu yaralanmaların büyük çoğunluğundan ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmaları sorumludur ve bu mekanizmalar, künt travmalara göre anlamlı derecede daha yüksek mortalite oranlarıyla ilişkilidir. Penetran yaralanmaların yönetimi, hızlı değerlendirme ve acil müdahale gerektiren karmaşık bir süreçtir. Tedavi yaklaşımı; yaralanmanın anatomik yerleşimi, yaralanma hattının belirlenmesi ve etkilenen organların dikkatli değerlendirilmesine dayanır. Bu poster sunumunda, İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran dört pediatrik penetran travma olgusu; başvuru bulguları, yönetim yaklaşımları ve klinik sonuçlarıyla birlikte sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran dört pediatrik penetran travma olgusu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olgu 1: 17 yaşında erkek hasta, periumbilikal bölgeden bıçaklanma sonrası tarafımıza getirildi. Yaklaşık 13 cm uzunluğunda barsak ansı eviserasyonu mevcuttu. Acil cerrahi operasyon uygulandı, postoperatif dönemde stabil seyretti. Olgu 2: 17 yaşında erkek hasta, sağ skapula alt hizasından bıçaklanma sonrası tarafımıza getirildi. Görüntülemeye sağ pnömotoraks saptanması üzerine toraks tüpü takıldı. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Olgu 3: 16 yaşında erkek hasta, anne ve babasını bıçakladıktan sonra kendisini yaralaması üzerine boyun, toraks ve batında çok sayıda kesici alet yaralanması ile tarafımıza getirildi. Acil cerrahi operasyon uygulandı, postoperatif dönemde stabil seyretti. Olgu 4: 3,5 yaşında kız hasta, annesi tarafından kendisi ve kardeşinin bıçaklanması sonucu batin bölgesinde altı adet kesici alet yaralanması ve barsak eviserasyonu ile tarafımıza getirildi. Aynı olayda kardeşinin olay yerinde ex olduğu belirtildi. Hasta acil cerrahi operasyona alındı, postoperatif dönemde stabil seyretti.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Penetran travmalar, çocuk acil servislerinde hızlı tanı ve multidisipliner yaklaşım gerektiren ciddi olgulardır. Bu dört olgu, erken tanı ve cerrahi müdahalenin prognoz üzerindeki belirleyici rolünü vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-187

Çocuk Acil Servisine Başvuran Pediatrik Fasiyal Paralizi: Üç Farklı Etiyoloji, Üç Farklı Klinik Senaryo

Gülşen Erdem¹, Elif Gökçe Ünal¹, Yeşim Ece Ünsal¹, Tuğçe Nalbant², Yüksel Bıçlıoğlu², Gamze Gökalp²

¹İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil Kliniği

Gülşen Erdem / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Fasiyal paralizi, çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte farklı etiyolojilere bağlı gelişebilen önemli bir klinik tablodur. Sinir tutulumu enfeksiyöz, travmatik, inflamatuvar veya neoplastik süreçlerin sonucu olabilir. Etiyolojinin doğru belirlenmesi tedavi ve prognoz açısından kritiktir. Bu nedenle çocuk acil servisine başvuran hastalarda fasiyal paralizi saptandığında öncelikle santral-periferik ayrımı yapılmalı, ardından altta yatan neden özellikle santral paralizide hızla araştırılmalıdır. İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine son bir ayda başvuran üç farklı nadir rastlanan ve yaşamı tehdit eden etiyolojiye sahip fasiyal paralizi olguları sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, çocuk acil servisine başvuran üç fasiyal paralizi olgusunun retrospektif değerlendirilmesiyle gerçekleştirildi.

Bulgular: Olgu 1:15 yaş erkek; 2019'da akut lenfoblastik lösemi tedavisi öyküsü mevcut. Baş ağrısı ve kusma sonrası ağız kenarında sağa kayması, ilerleyen saatlerde sol hemiparézisi gelişti. BT'de sağ frontotemporal bölgede hemorajik alan ve çevresinde ödemle birlikte 12 mm şift oluşturan 6×6 cm kitle saptandı. Nöroşirürji tarafından acil cerrahi uygulandı. Postoperatif dönemde stabil seyretti. Olgu 2:12 yaş erkek; dört gündür ateş, bulantı, kusma, konuşma bozukluğu, sağ göz kapağında düşüklük ile başvurdu. Travma öyküsü mevcuttu. Periferik fasiyal paraliziye eşlik eden bulantı, kusma ve konuşma güçlüğü nedeniyle görüntüleme yapıldı. Beyin BT'de frontal kemik iç tabulada fraktür ve subdural koleksiyon, MRG'de pansinüzit ile ilişkili sol frontotemporal subdural ampiyem izlendi. Seftriakson, vankomisin ve metronidazol tedavisi başlandı; nöroşirürji tarafından opere edildi. Postoperatif yoğun bakım izleminde stabil seyretti. Olgu 3:Beş aylık kız; üç gündür ateş, döküntü ve sağ periferik fasiyal paralizi ile başvurdu. Trombosit 16.000/mm³, prokalsitonin 68,5 mcg/L, CRP 7 mg/L izlendi. Döküntüsü ektima gangrenozum olarak değerlendirildi. Temporal BT'de sol mastoid



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

hücrelerde aerasyon kaybı ve orta kulakta sıvı dansitesi saptandı. Meropenem, vankomisin, amikasin ve immünyetmezlik açısından IVIG tedavisi başlandı.

Sonuç: Fasiyal paralizi çocukluk çağında farklı nedenlerle gelişebilir ve multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu üç olgu, erken tanı, doğru görüntüleme ve zamanında başlatılan tedavinin prognoz üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-188

Burkitt Lenfomanın İlk Bulgusu Olarak Akut Böbrek Hasarı ve İdrar Yolu Semptomları: Bir Olgu Sunumu

Gökçe Altıparmak², Eliza Tunarbekova¹, İhsan Özdemir², Emre Yaşar Karbancıoğlu², Ömer Koç², Nurdan Taçyıldız³, Deniz Tekin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı

Ömer Koç / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Burkitt lenfoma, çocukluk çağında görülen en hızlı proliferatif ve agresif seyirli B hücreli non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. Sporadik form genellikle abdominal bölgede ortaya çıkar; üriner sistem semptomlarıyla başlangıç ise oldukça nadirdir. Hızlı büyüme, yüksek tümör yükü ve tümör lizis sendromu riski nedeniyle erken tanı ve tedavi büyük önem taşır.

Materyal ve Metot: Olgu Sunumu: Yedi yaşında erkek hasta, 10 gündür idrar yaparken yanma, kesik kesik idrar yapma ve idrarda azalma şikayetleriyle başvurdu. İdrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla antibiyotik başlanmış, ancak yakınmaları gerilememişti. Takipte sırt ve karın ağrısı, kabızlık eklenmiş; laboratuvarında kreatininin 1.48 mg/dl, ürik asit 7.7 mg/dl saptanmıştı. Hastanın karın ağrısı ve kreatinin yüksekliğinin hidronefroza ve akut böbrek hasarına yol açan bir üriner sistem taşına bağlı olabileceği düşünülerek çekilen ultrasonografide; rektumu saran hipoekoik, vaskülarize lezyon ve her iki böbrekte pelvikalisiyel dilatasyon izlendi. Kitle görünümünü aydınlatılabilmek amacıyla çekilen bilgisayarlı tomografide pelvik bölgede yumuşak doku kitlesi raporlandı. Biyopsi sonucunda "Burkitt lenfoması" ile uyumlu bulgular ve IGH-MYC rearanjmanı saptandı. PET/BT'de pelvikten karaciğer ve dalak kapsülüne uzanan patolojik aktivite artışı (SUVmax: 8.5) görüldü. Hastaya Burkitt lenfoma Grup B kemoterapisi başlandı ve tedavi sorunsuz ilerledi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Tartışma: Burkitt lenfoma genellikle abdominal kitleyle başvurur; üriner sistem tutulumu nadirdir. Bu olguda tekrarlayan dizüri, kesik idrar yapma ve tedaviye yanıtızlık altında pelvik kitle ve böbrek dilatasyonu saptanmıştır. Hızlı proliferatif yapısı nedeniyle tümör lizis sendromu riski yüksek olduğundan erken dönemde yoğun hidrasyon ve metabolik destek uygulanmıştır.

Sonuç: Burkitt lenfoma agresif seyrine rağmen kemoterapiye oldukça duyarlıdır. Ancak atipik başlangıçlar tanıda gecikmeye yol açabilir. Antibiyotik tedavisine dirençli üriner şikayetler, özellikle böbrek fonksiyon bozukluğu ve pelvik kitle bulguları varlığında malignite olasılığı akılda tutulmalıdır. Erken tanı, prognoz ve tedavi başarısı açısından yaşamsal önemdedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-189

Klinik Bulgularla Uyuşmayan Travma Öyküsü: Sarsılmış Bebek Sendromu Olgusu

Elif Gökçe Ünal¹, Yeşim Ece Ünsal¹, Gülsen Erdem¹, Pınar Küllüoğlu², Tuğçe Nalbant³, Yüksel Bıcalıoğlu³, Gamze Gökalp³

¹İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Elif Gökçe Ünal / İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Sarsılmış bebek sendromu (SBS), özellikle iki yaşın altındaki çocuklarda ani ve tekrarlayan sarsılma hareketlerine bağlı gelişen, beyin dokusu ile damar yapılarında hasar oluşturan ciddi bir travmatik beyin yaralanmasıdır. Subdural kanama veya efüzyon ile retinal hemoraji tipik bulgularıdır. Klinik belirtiler sıklıkla özgül değildir ve travma öyküsünün bulgularla uyumsuz olması tanıyı zorlaştırabilir. Erken tanı mortalite ve morbitideyi azaltır, tekrar eden istismarın önlenmesinde kritik rol oynar.

Materyal ve Metot: -

Bulgular: Ani başlangıçlı ateşsiz nöbet nedeniyle dış merkez acil servise başvuran üç aylık kız olgu, yapılan müdahalelere rağmen nöbetinin durmaması üzerine status epileptikus kabul edilip tarafımıza sevk edildi. Olgunun vital bulguları stabil, bilinci kapalıydı (Infant GKS: 8). Travma öyküsü yoktu. Gelişim basamakları yaşına uygun ve aşları tam olan olgunun halasında epilepsi mevcuttu. Sistem muayenesi normaldi. Takipte pedal çevirme ve jeneralize tonik vasıfta nöbetleri gözlemlendi. Kranial görüntüleme bilateral subdural efüzyon, köprü ven trombozu olan hastanın göz dibi muayenesi ise bilateral retinal hemoraji ile uyumluydu. EEG'de yaygın serebral disfonksiyon izlendi. Bu bulgular üzerine travma öyküsü yeniden sorgulandığında, ailenin sonradan belirttiği "yatak üzerinden yumuşak zemine düşme" ifadesinin klinik tabloyu açıklamadığı değerlendirildi. Subdural efüzyon, retinal hemoraji ve serebral disfonksiyon birlikteliği dikkate alınarak olgu sarsılmış bebek sendromu olarak tanımlandı. Tedavi sürecinde nöroşirürjik müdahale gereken efüzyon artışı gelişti. Olgu adli mercilere bildirildi ve korunma tedbiri kapsamında sosyal hizmet gözetiminde uygun kuruma yerleştirildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: SBS, özellikle bir yaş altı çocuklarda istismara bağlı ölümlerin en sık nedenidir. En karakteristik bulgular subdural hemoraji, akut ensefalopati ve retina kanamalarıdır. Morbiditesi yüksek olup, hayatta kalan çocukların önemli bir kısmında kalıcı nörolojik hasar gelişir. Ebeveyn öyküsünün tutarsızlığı ve olayın "kaza" olarak tanımlanma çabası, olgumuzda istismarı gizleme eğilimini düşürmüştür. Kendini ifade edemeyen bebeklerde anamnez ile klinik bulguların uyumlu olmaması, istismar olasılığını akla getirmelidir. Bu tür olgularda erken farkındalık, multidisipliner yaklaşım ve adli bildirim gecikmeden yapılması büyük önem taşır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-190

Çocuk Acilden Kırk Yıl Hatırı Olacak Bir Olgu Sunumu

Fatih Enes Bozkurt¹, Leman Akcan Yıldız¹, Burcu Akbaba¹

¹Hacettepe Tıp Fakültesi

Fatih Enes Bozkurt / Hacettepe Tıp Fakültesi

Giriş: Çocuk acilden kırk yıl hatırı olacak bir olgu sunumu Fatih Enes Bozkurt¹, Burcu Akbaba², Leman Akcan Yıldız² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı¹, Çocuk Acil Bilim Dalı² Kafein, merkezi sinir sistemi uyarıcısı özelliği olan bir maddedir. Enerji içeceklerinin yaygınlaşmasıyla kafein, çocuk ve ergenlerde zehirlenmelere yol açmaya başlamıştır. Aşırı kafein alımı kardiyovasküler, nörolojik ve metabolik sistemleri etkileyerek semptomimetik toksidrom tablosuna yol açabilir. Başlıca belirtiler baş ağrısı, ateş, bulantı, kusma, tinnitus, taşikardi, anksiyete, insomni, irritabilite ve nöbet olarak sıralanabilir. Bu olgu sunumunda, yüksek doz kafein alımından sonra semptomimetik bulgularla başvuran bir hasta tartışılmıştır.

Materyal ve Metot: Hastanın ve ailesinin izni ile vaka sunumu yapılmıştır.

Bulgular: 16 yaşında erkek hasta yeni başlayan çarpıntı, ajitasyon, tremor, terleme, bulantı, kusma yakınmalarıyla çocuk acile başvurdu. Fizik muayenede taşikardi, hipertansiyon, midriazis; laboratuvar incelemelerinde metabolik asidoz, laktat yüksekliği, kreatin kinaz yüksekliği, hipokalemi, hiperglisemi saptandı. Öyküde ilaç alımı olup olmadığı defalarca soruldu, ders çalışma maksadıyla 6 fincan kahve içtiğini, ilaç kullanmadığını belirtti. Kusma, ajitasyon, taşikardi, hipertansiyon bulgularının yapılan hidrasyon ve kalsiyum kanal blokörü tedavilerine yanıt vermemesi ve semptomimetik toksidrom bulgularının gerilememesi üzerine hastadan yalnızken tekrar öykü alındı. Annesinin kilo vermek için kullandığı kafein haplarından toplamda 30 adet (60 mg/kg) içtiği öğrenildi. İntravenöz hidrasyon ve beta blokör tedavisiyle bulguları gerileyen hastanın ileri değerlendirmelerinde beden algı bozukluğu olduğu öğrenildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sağlıklı çocuklarda ani başlayan, birden fazla sistemi etkileyen ve benzer patofizyolojik mekanizmlar ile ortaya çıkan bulgular toksidromlar açısından şüphelenmeyi gerektirir. Kafein 5-10 mg/kg dozlarında semptomatiktir, 15 mg/kg üzeri alımlar kardiyovasküler, nörolojik etkiler oluşturabilir. Ergenlerde zehirlenme öyküsünün alınabilmesi hekimler için ayrı bir zorluk oluşturabilir. Hastanın yüksek miktarda kafein aldığını gizlemiş olması da kendine zarar verme güdüsünün kuvvetli olmasından veya suçlanma korkusundan kaynaklanabilir. Şüphenin yüksek olduğu vakalarda başka kişiler ve başka yöntemler ile ısrarla öykü alınması hayati önem taşır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-191

Topikal Timolol Kullanımını Takip Eden Semptomatik Bradikardi: Olgu Sunumu

Furkan Çağrı Kavas¹, Ayla Akça Çağlar¹, Okşan Derinöz Gülyeryüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Furkan Çağrı Kavas / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Çocukluk çağı glokom tedavisinde sıklıkla kullanılan, seçici olmayan bir β -adrenerjik bloker olan topikal oftalmik timolol, genellikle güvenli kabul edilen bir ilaçtır. Ancak, özellikle küçük çocuklara uygulanan göz damlalarının nazolakrimal kanal ve konjonktival damarlar yoluyla sistemik emilimi sistemik toksiste gelişimine neden olabilir.

Materyal ve Metot: Bu vaka ile, konjenital glokom tedavisi için bimatoprost (Lumigan®) ile birlikte teropatik dozda topikal timolol maleat (Tomec®) kullanımına başladıktan beş gün sonra semptomatik bradikardi ve somnolans gelişen 4,5 yaşında bir erkek çocuk olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Kalp hızı uyku sırasında 55-62 atım/dk ve uyanırken 63-75 atım/dk arasında seyreden hastanın, elektrokardiyografide iletim bozukluğu olmaksızın sinüs bradikardisi görüldü. Laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. Göz hastalıkları konsültasyonunun ardından timolol kesildi ve hastanın kalp hızı farmakolojik müdahaleye gerek kalmadan 12 saat içinde normale döndü.

Sonuç: Bu vaka, topikal timololün, terapötik dozlarda bile, çocuklarda sistemik β -blokaj oluşturabileceğini vurgulamaktadır. Çocuklarda sistemik toksisitenin engellenmesinde nazolakrimal oklüzyon önemlidir. Bu nedenle hem hekimler hem de aileler doğru damla damlatma konusunda eğitilmeli ve toksisitenin erken tanınip önlenmesini sağlamak için disiplinler arası yakın iletişimi sürdürmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-192

Scooterdan düşme sonrasında izole skapula fraktürü: Olgu Sunumu

Furkan Çağrı Kavas¹, Beray Karademir¹, Ayla Akça Çağlar¹, Okşan Derinöz Güleriyüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Furkan Çağrı Kavas / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Skapula fraktürleri, çocukluk çağında oldukça nadir görülen yaralanmalardan olup tüm fraktürlerin %0.1-0.4'ünü, omuz kuşağı kırıklarının %3-5'ini oluşturur. Skapula, toraks duvarı ve çevresindeki kaslar ile korunduğundan kırıklar ciddi mekanizmalar ile ortaya çıkar. Kırıklar sıklık sırasına göre scapular body/spine (%45-50); glenoid (%35); acromion (%8) ve coracoid (%7) bölgede görülür.

Materyal ve Metot: Bu vaka ile literatürde oldukça nadir rastlanan elektrikli scooter ile 25 km/saat hızla hareket halindeyken düşme sonrası izole sağ skapula fraktürü gelişen 15 yaşında kız olgu sunulmuştur.

Bulgular: 112 ile servikal collar ve sırt tahtası üzerinde Acil Servisimize getirilen hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Sağ parietotemporalde minimal kanaması ve sağ kolda hareket kısıtlılığı ve sağ omuzda ağrısı mevcuttu. Hastanın E-FAST ve tüm laboratuvar tetkikleri normal saptandı. Akciğer grafisinde sağ skapulada fraktür görülmesi üzerine Toraks BT istendi ve "sağ skapula orta kesimde deplase olmayan fraktür" görüldü. Ortopedi konsültasyonu planlandı ve hasta velpeau bandajına alınarak önerilerle gözlem süresini doldurmasının ardından taburcu edildi.

Sonuç: Bu vaka, oldukça nadir görülen ve çoğunlukla diğer fraktürlere eşlik eden skapula fraktürlerinin izole olabileceğini vurgulamaktadır. Pediatrik vakalarda düşmenin mekanizmasına bağlı olarak skapula izole fraktürleri olabileceğini bilmenin önemi ve her hastayı kendi özelinde değerlendirme gerekliliği belirtilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-193

Para mı Pil mi?: Olgu Sunumu

Furkan Çağrı Kavas¹, Beray Karademir¹, Ayla Akça Çağlar¹, Okşan Derinöz Gülerüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Furkan Çağrı Kavas / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Peditride yabancı cisim yutulması, acil servise sık başvuru nedenlerindedir. Radyolojik değerlendirmede her ikisi de radyopak olan madeni para ile düğme pilin ayrıt edilmesi oluşabilecek komplikasyonları önlemek için önemlidir.

Materyal ve Metot: 2.5 yaşındaki erkek olgu birden fazla madeni paranın üst üste gelmesiyle düğme pile benzer radyolojik bir görünüm oluşabileceğini göstermek amacıyla paylaşılmıştır.

Bulgular: Daha önce sağlıklı 2.5 yaşında erkek hasta evde birbirine bantlanmış madeni paralarla oynarken para yutma nedeniyle getirildi. Annesi çocuğun elinde bir kısmı açılmış şekilde buluyor. Ardından öksürük ve yüzde kızarıklık olması üzerine acil servise getirildi. Vital bulguları stabil, fizik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Morarma olmamış, herhangi bir solunum sıkıntısı gelişmemiş. Çekilen iki yönlü boyun grafisinde, proksimal özefagusta "çift kontur" görünüm izlendi. Çocuk gastroenteroloji konsültasyonu sonrası yapılan endoskopide, özefagus proksimalinde birbirine yapışık üç adet 10 kuruş madeni para tespit edildi. Paralar, skopi eşliğinde mideye itilerek fileli snare yardımıyla komplikasyonsuz şekilde çıkarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir klinik sorun gelişmedi.

Sonuç: Düğme pil yutulması doku hasarı ve özefageal nekroza yol açabildiğinden acil bir durumdur. Bu olguda her ne kadar öyküde para olduğu belirtilse de radyolojik görüntü itibarıyla radyografide düğme pile özgü halo işareti oluşturarak tanıda bizleri yanıltabilir. Yabancı cisim yutulmasında tanı, radyolojik yorum ve klinik bulguların değerlendirilmesi dikkatle yapılmalıdır. Bu olgu, üst üste gelen madeni paraların düğme pil ile karışabileceğini göstermek istemiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-194

Tanısal Bir Tuzak: Apendisiti Taklit Eden 11 Yaşında Bir Çocukta Perfore Meckel Divertikülü

Mustafa Özgül¹, İlnur Fidancı¹, Medine Aysin Taşar¹, Müge Sağnak Akıllı²

¹S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Kliniği

²S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Mustafa Özgül / S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Meckel divertikülü (MD), gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisi olup embriyonik dönemde vitellin kanalın tam olarak kapanmaması sonucu gelişir. Çoğu olgu asemptomatik seyrederek ve genellikle erken çocukluk döneminde gastrointestinal kanama veya intestinal obstrüksiyonla tanı alır. Ancak ileri yaşlarda görülen olgular nadir olup, özellikle perforasyon gibi komplikasyonlar geliştiğinde klinik tablo akut karın şeklinde ortaya çıkar ve apandisit gibi daha sık görülen nedenleri taklit ederek tanıda gecikmeye yol açabilir.

Materyal ve Metot: Bu olgu, üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk acil servisi ve çocuk cerrahisi kliniğinde izlenen bir olgu üzerinden gerçekleştirilmiştir. Hasta, karın ağrısı şikayetiyle başvuran, daha önce sağlıklı 11 yaşında erkek bir çocuk olup, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 11 yaşında, daha önce sağlıklı erkek hasta karın ağrısı, ateş ve lökositoz ile başvurdu. Kusma ve gastrointestinal kanama öyküsü yoktu. Fizik muayenede alt kadranslarda belirgin hassasiyet ve defans saptandı. İlk batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri izlense de diyafram altı serbest hava saptanmadı. Klinik tablo kötüleşince çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde minimal serbest hava izlenmesi üzerine acil laparoskopi uygulandı. Cerrahi eksplorasyonda terminal ileumun antimesenterik kenarında perfore Meckel divertikülü tespit edildi. Etkilenen segment rezeksiyonla çıkarıldı, histopatolojik inceleme ektopik gastrik mukozanın varlığını doğruladı. Hasta 12 gün süren antibiyotik tedavisi ve cerrahi sonrası sorunsuz şekilde taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Meckel divertikülü, erken çocukluk çağında daha sık görülmekle birlikte, ileri yaşlarda da akut karın nedenleri arasında akılda tutulmalıdır. Apandisiti taklit eden, ancak radyolojik olarak net tanı konulamayan olgularda perforasyonla komplike Meckel divertikülü olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Laparoskopinin erken dönemde uygulanması, tanı ve tedavide hem morbiditeyi azaltmakta hem de cerrahi sonuçları iyileştirmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-195

Status Epileptikusun Sıra Dışı Etiyolojisi: Bir Çocuk Olgu

Baran Aygün¹, Sıla Özleyiş Saçın¹, Murat Erdal¹, Özlem TOLU KENDİR¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Baran Aygün / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Fosfat içeren lavmanların kontrolsüz kullanımı, özellikle pediatrik hastalarda ciddi metabolik komplikasyonlara neden olabilir. Bu olguda, BT enema uygulamasına bağlı gelişen ağır hiperfosfatemi, hipokalsemi ve status epileptikus tablosu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Meningomyelosele nedeniyle izlenen, ventriküloperitoneal şantı bulunan 7 yaşında erkek hasta, evde başlayan tekrarlayıcı nöbetler nedeniyle acil servise başvurdu. Acil servise getirildiğinde postiktal dönemde, ateşi 36 °C, nabızı 120/dk, tansiyonu 94/65 mmHg, solunum sayısı 16/dk, oda havasında oksijensiz saturasyonu (spo2) %38'di, geri solumasız maske ile %96 oldu. Takibinde jeneralize tonik klonik nöbet gözlemlendi, midazolam yanıt olmayınca diazepam uygulandı. Parmak ucu kan şekeri, kan sodyum düzeyi normal metabolik asidoz vardı. İyonize kalsiyum 0.3 mmol/L idi. Kalsiyum glukonat yavaş infüzyon ardından sodyum bikarbonat uygulandı. Biyokimyasal değerler sonuçlanıncaya kadar, arada bilincin açılmadığı bir saatten uzun süren nöbetleri gözlenen hastaya fenitoin ve levetirasetam tedavileri de verildi, hasta entübe edildi. Midazolam infüzyonu başlandı. Kalsiyum tedavisi tekrarlayan kez uygulandı, nöbet aktivitesi geriledi. Serum fosfor değeri > 76 mg/dL saptandı. Eş zamanlı şant disfonksiyonu beyin BT incelemeye dışlandı.

Bulgular: Anamnez derinleştirildiğinde kabızlık nedeniyle 135 mL'lik BT enema ürününden beş adet uygulandığı öğrenildi. Hiperfosfatemiye yönelik hemodiyaliz başlandı, fosfor değeri kademeli azalıp normale ulaştı. Hipokalsemiye yönelik intravenöz kalsiyum desteği devam edildi. Takipte hipoglisemi gelişmesi üzerine adrenal yetmezlik düşünülerek hidrokortizon tedavisi başlandı. Şant disfonksiyonu dışlandığı ve lomber ponksiyon yapılamadığından menenjit dozunda seftriakson ve vankomisin başlandı. Nöbetleri kontrol altına alınan ve hemodinamik olarak stabil hale gelen hasta ekstübe edilerek, hiç nörolojik sekeli olmadan servise devredildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sodyum fosfat içeren lavmanlar, kısa sürede yüksek fosfat yüklenmesiyle ağır hiperfosfatemi ve sekonder hipokalsemiye neden olabilir. Literatürde benzer pediatrik olgular nadir fakat ölümcül seyredildiği bildirilmiştir. Fosfatlı lavmanların çocuklarda kontrolsüz kullanımı ağır metabolik ve nörolojik komplikasyonlara yol açabilir. Ailelerin bu ürünlerin riskleri konusunda bilgilendirilmesi ve fosfat içermeyen alternatiflerin tercih edilmesi gerekmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-196

Zamanla Yarıшта Kazanılan Doku: Saç Turnike Sendromu

Baran Aygün¹, Aslıhan Karakurum¹, Neveser Neslihan Erdoğan¹, Ömür Akınel¹, Onur Sivas¹,
Özlem Tolu Kendir¹

¹akdeniz üniversitesi tıp fakültesi hastanesi

Baran Aygün / akdeniz üniversitesi tıp fakültesi hastanesi

Giriş: Saç turnike sendromu (STS), bir uzuv veya genital organ etrafında kıl veya iplik kaynaklı dairesel konstriksiyonla karakterize, nadir fakat ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Bu olgu sunumunda, geç tanı konan bir çocuk hastada görülen glans penis tutulumu üzerinden STS'nin klinik özellikleri, tanı ve tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

Materyal ve Metot: Sekiz yaşında, öncesinde sağlıklı erkek hasta, penis ucunda iki gün önce fark edilen morarma nedeniyle başvurdu. Ağrı minimaldi, idrar yaparken yanma yoktu, travma öyküsü yoktu. Acil servise kabulünde; ateşi 36 C, nabızı 114/dk, tansiyonu 113/65 mmHg, solunum sayısı 24/dk, oda havasında oksijensiz saturasyonu %98'di. Fizik muayenede glans penisin distal 3 cm'lik kısmı nekrotik, ağrısız, kötü kokulu ve sertti. Korpus düzeyinde ince bir konstriksiyon halkası saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde hafif inflamatuvar yanıt dışında belirgin anormallik yoktu.

Bulgular: Konstriksiyon halkası pens yardımıyla çıkarıldı. Hastaya sıvı tedavisi, seftriakson, metronidazol ve pentoksifilin başlandı. Multidisipliner değerlendirme sonrası hiperbarik oksijen tedavisi planlanarak ileri merkeze sevk edildi, minimal doku kaybı ile yanıt alındı, ardından rekonstrüksiyon cerrahileri planlandı.

Sonuç: STS ilk kez 1612'de Guillimeau tarafından tanımlanmış, 1971'de Quinn tarafından bugünkü adıyla anılmıştır. En sık 4 ay-6 yaş arası erkeklerde penis tutulumu görülür, ancak 7-13 yaş aralığında da bildirilmektedir. Küçük çocuklarda nonspesifik semptomlarla seyretmesi tanıyı geciktirebilir. Telogen effluvium, infantil mastürbasyon, hijyen eksikliği ve sosyoekonomik yetersizlik risk faktörleridir. Tanıda yüksek klinik şüphe esastır. STS acil tanı ve müdahale gerektiren, geç kalındığında nekroz ve organ kaybına yol açabilen bir tablodur. Daraltıcı materyalin hızla uzaklaştırılması, yüzeysel olgularda potasyum tiyoglikolat içeren tüy dökücü krem kullanımı, derin olgularda ise cerrahi eksplorasyon önerilmektedir. Erken dönemde uygulanan hiperbarik oksijen tedavisinin doku viabilitesine katkı sağladığı bildirilmiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-197

Çocuk Acil Servisine Çarpıntı Şikayeti ile Başvuran Wolf Parkinson White Sendromu Olgusu

Fatma Ceren Kiraz Koçu¹, Beray Karademir², Ayla Akca Çağlar², Okşan Derinöz Güleriyüz²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu, atriyum ile ventrikül arasında normal atriyoventriküler (AV) ileti yoluna ek olarak, aksesuar bir ileti yolunun bulunması sonucu ortaya çıkan preeksitasyon sendromudur. Bu aksesuar yol, elektriksel impulsların AV düğümü aracılığıyla ilerlemesini kısmen veya tamamen atlayarak ventriküllere erken ulaşmasına neden olarak ventriküler preeksitasyona ve paroksizmal taşiaritmilere neden olmaktadır. Elektrokardiyografide PR aralığında kısalma (< 120 ms), QRS kompleksinin başlangıcında delta dalgası ve QRS kompleksinde genişleme (> 110 ms) görülmesi karakteristik tanısıl bulgusudur.

Materyal ve Metot: Burada çarpıntı şikayeti ile çocuk acil servise başvuran ve WPW sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: OLGU11 yaş kız hasta efor sonrası başlayan çarpıntı şikayetiyle başvurduğu dış merkez acil servisinde nabızı 200/dk atım olarak görülmüş. Supraventriküler taşikardi, ventriküler taşikardi ayırımı yapılamadığı için modifiye valsava manevrası ardından 0,1 mg/kg adenozin iv uygulanmış, uygulama sonrasında ritmin normal sinüs ritmine döndüğü görülmüş. Yapılan kan tetkikleri sonucunda troponin yüksekliği olması üzerine başvurunun 4. saatinde ileri tetkik ve izlem amacıyla merkezimize yönlendirilmiş. Hastanın başvurusunda aktif şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde vücut ısısı: 36.6°C nabız: 99 /dk , kan basıncı 125/ 57 mmHg saturasyon: %99, genel durumu iyi, sol sternal kenarda 1/6 sistolik üfürüm dışında ek patolojik bulgusu yok idi. Elektrokardiyografide 'de V3-4-5-6 da delta dalgaları, PR:0,12 QRS:0,12 QT:0,40 QTC:0,47, aks normal olarak görülen ve WPW sendromu olarak değerlendirilen hasta çocuk kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Ekokardiyografisinde sistolik fonksiyonları normal kapak yapıları normal sol ventrikülde aberan bant olarak değerlendirildi. Çocuk acil servisinde izlenen, troponin kontrolünde artış saptanmayan hasta ablasyon tedavisi açısından değerlendirilmek üzere ayaktan kardiyoloji poliklinik takibine gelmek üzere taburcu edildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: WPW sendromu olan olgularda ventriküler fibrilasyon ve ani kardiyak ölüm riski söz konusudur. Radyofrekans kateter ablasyon tedavisi sonrası prognoz son derece iyidir. Semptomatik veya yüksek riskli aksesuar yola sahip hastaların ablasyon tedavisi açısından değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle EKG'de WPW sendromunun karakteristik bulgularını bilmek hastaların erken dönemde tanı almalarına ve erken müdahale edilmesine olanak sağlar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-198

Karın Ağrısı ile Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastada Wolf Parkinson White Sendromu Tanısı: Olgu Sunumu

Elifnur Köse¹, Beray Karademir², Ayla Akca Çağlar², Okşan Derinöz Güleriyüz²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu atrium ile ventrikül arasında yer alan aksesuar ileti yolu nedeniyle gelişen bir preeksite aritmisidir. Çocukluk çağında en sık görülen paroksizmal supraventriküler taşikardi nedenlerinden biridir. Klinik tablo asemptomatik seyredebileceği gibi çarpıntı, senkop veya nadiren ani kardiyak ölüm ile ortaya çıkabilir. Elektrokardiyografide (EKG) karakteristik kısa PR aralığı, delta dalgası ve geniş QRS kompleksinin tespit edilmesi ile tanı alır.

Materyal ve Metot: Bu yazıda nonspesifik semptom ile çocuk acil servise başvuran ve çekilen EKG sonucunda WPW sendromu tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 13 yıl 11 ay erkek hasta epigastrik bölgede olan karın ağrısı, ishal ve kusma şikayeti ile çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın başvurusunda genel durumu iyi, vücut ısısı: 36.6°C, kalp tepe atımı: 98/dk, solunum sayısı: 20/dk, tansiyonu: 113/80 mmHg, SPO₂: %99 idi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında patolojik bulgusu yoktu. Epigastrik ağrısına yönelik çekilen EKG'sinde sinüs ritmi, kalp hızı: 71 atım /dk PR: 0,08 sn, QRS: 0,12 sn QTc: 0,38 ve tüm derivasyonlarda yaygın delta dalgaları mevcut idi. Laboratuvar incelemesinde hs-Troponin: < 5 ng/L, Kütle CK-MB: 1,21 ng/mL olarak normal sınırdı idi. Hasta WPW sendromu tanısı ile çocuk kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Yapılan ekokardiyografide sekundum atrial septal defekt minimal pulmoner ve trikuspid yetmezlik dışında kardiyak patoloji saptanmadı. Acil servis izleminde vitalleri stabil seyreden aktif yakınması olmayan hasta çocuk kardiyoloji poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: WPW sendromu çocukluk çağında sıklıkla çarpıntı ile başvurmaya rağmen herhangi bir nedenle EKG çekilmesi sonrasında da tanılabılır. Erken tanı ve uygun kardiyolojik değerlendirme ile ani kardiyak ölüm riski taşıyan yüksek riskli olgularda etkin ve güvenli bir tedavi yaklaşımı olan kateter ablasyon yöntemi bir seçenek olmaktadır. Nonspesifik semptomlarla çocuk acile başvuran ve EKG çekilen hastalarda, WPW sendromu açısından tipik EKG bulguları her zaman göz önünde bulundurulmalıdır



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-199

Parvovirus B19 Enfeksiyonuna Bağlı Hemofagositik Lenfositosis: Nadir Bir Pediatrik Olgu

Elif Asker¹, Özlem Tolu Kendir¹, Ömür Akınel¹, Ümmüşen Kaya Akca¹, Tuğçe Tural Kara¹,
Funda Tayfun Küpesiz¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Elif Asker / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Giriş: Hemofagositik lenfositosis (HLH), makrofajlar ve sitotoksik T lenfositlerin aşırı aktivasyonu sonucu gelişen, yüksek mortaliteyle seyreden bir hiperinflamatuvar sendromdur. HLH primer (genetik) veya sekonder (enfeksiyon, malignite, otoimmün hastalıklar) nedenlerle ortaya çıkabilir. Sekonder HLH olgularının önemli bir kısmı viral enfeksiyonlarla ilişkilidir. Özellikle Epstein-Barr Virüs (EBV) başta olmak üzere Sitomegalovirüs, Adenovirüs ve nadiren Parvovirus B19 gibi DNA virüsleri bu tabloyu tetikleyebilir. Parvovirus B19 enfeksiyonunun normalde hafif seyirli enfeksiyonlara neden olurken nadiren aşırı immün yanıt oluşturarak HLH tablosuna yol açabildiği bildirilmiştir.

Materyal ve Metot: 14 yaş erkek hasta, üç aydır tekrarlayan 40°C'ye ulaşan ateş, eklem ağrısı, halsizlik ve kilo kaybı yakınmalarıyla getirildi. Şikâyetlerinin başlangıcında el ve ayaklarda döküntü/renk değişikliği olmuştu. Başvurusunda ateş: 36.2 °C, kalp tepe atımı:119/dk, solunum sayısı:20/dk, kan basıncı:115/73 mm/hg idi. Özgeçmiş-soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu düşkün, hepato-splenomegali ve bilateral servikal lenfadenopatisi vardı.

Bulgular: Ferritin: 7800 ng/ml, Trigliserid: 150 mg/dl, Fibrinojen: 100 mg/dl, AST: 129 U/L, ALT: 115 U/L, LDH: 878 U/L idi. Hasta HLH-2004 tanı kriterlerinden beşini karşıladı. ANA, EBV, CMV, Brucella, Salmonella, HIV: Negatif bulundu. Kemik iliği Aspirasyonunda hemofagositosis saptandı. Parvovirus B19 Ig M pozitif bulundu. Parvovirus B19 ilişkili HLH düşünüldü. Deksametazon (10 mg/m²/gün) ve IVIG başlandı. Üç gün sonra Siklosporin başlandı. Ardından tedavi protokole uygun azaltılıp kesildi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: HLH, özellikle erken tanı ve immünsupresif tedavi gerektiren mortal seyirli bir tablodur. Parvovirüs B19 enfeksiyonu, viral replikasyon ve immünsistem aktivasyonu sonucu IL-6, IFN- γ , TNF- α gibi sitokinlerinaşırı salınımına yol açarak HLH gelişimini tetikleyebilir. Literatürde Parvovirüs B19 ilişkili HLH nadir olup, kortikosteroid \pm IVIg tedavisine iyi yanıtla bilinmektedir. Bizim olgumuzda, etoposid gereksinimi olmaksızın deksametazon ve kısa süreli siklosporin tedavisiyle tam yanıt alınmıştır. Bu olgu, Parvovirüs B19 enfeksiyonunun sekonder HLH gelişiminde rol oynayabileceğini ve erken tanının prognoz açısından belirleyici olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-200

Posterior Servikal Yerleşimli Kitle: Kistik Higroma

Fatma Ceren Kiraz Koçu¹, Ayla Akca Çağlar², Beray Karademir², Bengisu Baykara³, Tuğba Bedir Demirdağ³, Cem Kaya⁴, Okşan Derinöz Güleriyüz²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kistik higroma genellikle bebeklik veya erken çocukluk döneminde yavaş olarak büyüyün ve asemptomatik iyi huylu kitle olarak ortaya çıkar. Enfeksiyon, kanama gibi nedenlerle komplike olması durumunda özellikle baş ve boyun bölgesindeki higromaların hızla büyümesi nedeniyle hava yolu tıkanıklığı, beslenme güçlükleri ve abse gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu lezyonlar cerrahi olarak tamamen çıkarılsa dahi, tekrarlama oranları yüksektir. Tedavide skleroterapi, drenaj, radyofrekans ablasyon veya koterizasyon gibi diğer tedavi seçenekleri mevcuttur.

Materyal ve Metot: Burada boyunda ani gelişen şişlik şikayeti ile başvuran ve posterior servikal bölgede kistik higroma tespit edilen bir vaka sunulmuştur.

Bulgular: 2 yaşında kız hasta, sağ posterior servikal bölgede ani başlayan şişlik ve şişliğin etrafında ısı artışı şikayeti ile çocuk acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ posterior servikal bölgede 3x4 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, palpasyonda hassas, ısı artışı olan, labil özellikte kitle tespit edildi (Şekil 1). Boyun ultrasonografi ile değerlendirildiğinde sağ posterior servikal alanda yaklaşık 5x2,5 cm boyutlarında lobüle kontürlü multikistik, septalı, yoğun içerikli kistik lezyon (komplike makrokistik lenfatik malformasyon?) tespit edildi. İzlem amacıyla çocuk enfeksiyon servisinde yatırılarak izlendi. Takipte yapılan magnetik rezonans görüntülemeye ise sağ posterior servikalde C2-C7 düzeyleri arasında trapezius kası, levator skapula ve semispinalis cervicis kas planları arasında yerleşim gösteren multilobüle, septalı, içerisinde kanamaya ait değişik evrede yoğun sinyal intensiteleri barındıran solid komponent içermeyen yaklaşık 30x50x36 mm boyutlarında kisik matürde lezyon (lenfatik malformasyon) olarak değerlendirildi. Laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeler sonrasında hastanın lezyonu, kistik higroma olarak değerlendirildi. Çocuk cerrahisi bölümü tarafından izleme



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

alınan hastanın lezyonuna yönelik intralezyonel bleomisin tedavisi uygulandı. Uygulama sonrasında lezyon boyutlarında belirgin gerileme (0,5x0,5 cm) tespit edilen hasta izlem sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Servikal bölgede ani büyüme gösteren kistik lezyonlarda kistik higroma mutlaka ayırıcı tanı arasında düşünülmelidir. Cerrahi dışı tedavi seçenekleri açısından hasta izlemi multidisipliner yaklaşım olarak yapılmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-201

Astımlı Bir Hastada Yabancı Cisim Aspirasyonunu Taklit Eden Mukus Tıkacı

Duygu Lüleci Dağlı¹, Gülşah Demir¹, Fatma Akgül¹, Hurşit Apa¹, Nihan Şık¹

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Mukus, solunum yollarının bariyer fonksiyonu ve nem dengesinin korunmasında önemli rol oynayan müsin glikoproteinleri, su, iyonlar, proteinler ve lipitlerden oluşan kompleks bir sekresyondur. Normalde mukosilyer klirenle uzaklaştırılırken, patolojik durumlarda üretim ve yoğunluğunun artması mukus tıkaçlarına yol açabilir.

Materyal ve Metot: Bu bildiride solunum sıkıntısıyla başvuran ve bronkoskopiyle mukus tıkacı tanısı konulan bir çocuk hasta sunulmaktadır.

Bulgular: Astım tanılı yedi yaşındaki erkek hasta, üç gündür süren burun akıntısı ve halsizlik, bir gün önce başlayan solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise getirildi. Başvuru anında genel durumu orta, kalp tepe atımı 90/dk, solunum sayısı 40/dk, SpO₂ %90 (oda havası), vücut sıcaklığı 37,2°C, kan basıncı 110/75 mmHg olarak ölçüldü. Fizik muayenede interkostal-subkostal retraksiyon ve oskultasiyonda sağ akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvarında C-reaktif protein 19,3 mg/L, kan gazında pH 7,41, pCO₂ 35,7 mmHg, bikarbonat 22,8 mmol/L ve laktat 1,7 mmol/L saptandı. Akciğer grafisinde sağ akciğer totale yakın kapalı olarak görüldü (Resim 1). Akış 2lt/kg, FiO₂ %40 olacak şekilde yüksek akışlı nazal kanül oksijen desteği başlandı. Ampirik seftriakson ve klindamisin tedavisi başlandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ ana bronшта ani sonlanma izlendi. Sağ akciğerde havalanmanın ileri derecede azaldığı, büyük oranda kollabe olduğu ve mediastenine sağa deviyeye olduğu saptandı. Hastada ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu, mukus tıkacı, bronş içi oluşum ve pnömoni düşünüldü. Tanı ve tedavi amacıyla bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sağ akciğer üst, orta ve alt lob bronşlarında yoğun mukus tıkaçları izlendi ve aspire edildi. Bronkoskopi sonrası kontrol akciğer grafisinde sağ akciğer havalanmasının düzelmeye başladığı görüldü. Antibiyotik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

tedavisi 10 güne tamamlandı. Taburculuk öncesi kontrol akciğer grafisi normal saptanan (Resim 2) hasta taburcu edildi.

Sonuç: Solunum sıkıntısı ile başvuran, akciğer grafisinde havalanma fazlalığı, atelektazi veya pnömoni bulguları olan hastalarda mukus tıkaçı ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Bronkoskopi erken tanı ve tedavide önemli rol oynar. Özellikle astım tanılı ve dirençli hava yolu obstrüksiyonu olan hastalarda mukus tıkaçı göz ardı edilmemelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-202

Çocuk Acilde Odaklanmış Kardiyak Ultrasonografi (FOCUS) ile Dilate Kardiyomiyopati Tanısı Alan Bir Olgu

Yusuf Koç¹, Ayla Akca Çağlar², Beray Karademir², Lazgin Tuncar³, Nilay Kan Menkü⁴, Mehlika Merym Sarı⁴, Fatma Hayvacı Canbeyli³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Ankara

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dilate kardiyomiyopati (DKMP), çocukluk çağında görülen nadir ancak mortalitesi yüksek bir miyokard hastalığıdır. Etiyolojide viral enfeksiyonlar, metabolik nedenler ve genetik mutasyonlar önemli yer tutar. Genetik nedenler arasında SCN5A gen mutasyonu çok nadir görülmektedir.

Materyal ve Metot: Burada nonspesifik şikayetler ile acile başvuran ve çocuk acilde yapılan yatak başı odaklanmış kardiyak ultrasonografi (FOCUS) ile DKMP tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 2yıl 7 aylık, erkek çocuk 2-3 gündür ayak bileklerinde ve bilateral ayak dorsumunda şişlik, alt ekstremitelerde 3 aydır devam eden kaşıntılı döküntü nedeni ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 1 hafta önce solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle dış merkezde oral antibiyotik başlandığı, son dozdan 36 saat sonra alt ekstremitelerde şişlik şikayeti ile dış merkez bir hastaneye başvurduğunda Henoch-Schönlein Purpurası ve artrit ön tanısı ile tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Sistem sorgusunda halsizlik, beslenmede azalma, çabuk yorulma, öksürük, nefes darlığı mevcut idi. Fizik muayenesinde ateş: 36.7°C, nabız: 148/dk, solunum sayısı: 30/dk, kan basıncı: 90/60 mmHg, SaO₂: %97, genel durum iyi, soluk görünümde, karaciğer 1-2 cm ele gelmekte, bilateral el-ayak dorsumunda ve ayak bileklerinde ödem, alt bacak ön yüzde kurutlu scabies ile uyumlu döküntüler mevcut idi. Volüm değerlendirilmesi için yapılan FOCUS değerlendirilmesinde vena cava inferior ve sol ventrikül belirgin dilate, sol ventrikül kasılmasının ciddi derecede zayıf olarak değerlendirildi. Bu bulgularla "dilate kardiyomiyopati" ön tanısı ile volüm yükü fazla olan hastaya diüretik tedavisi başlanarak ileri izlem ve tedavi amacıyla çocuk yoğun bakım ünitesine devir edildi. Tetkik edilen ve tedavisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

düzenlenen hasta servis izlemi sonrasında takibe gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın gönderilen moleküler analiz sonucunda SCN5A gen mutasyonu pozitif olarak tespit edildi.

Sonuç: Çocuk acilde yatakbaşı ultrasonografi kullanımı her geçen gün yaygınlaşmakta ve birinci değerlendirmenin bir parçası haline gelmektedir. Literatürde kalp yetmezliği tablosunda olan 191 çocuk vakanın yaklaşık yarısının FOCUS ile değerlendirilmediğinde gözden kaçırıldığı bildirilmektedir. Çocuk acilde açıklanamayan ödem, taşikardi, halsizlik gibi nonspesifik bulguları olan hastaların FOCUS ile değerlendirilmesi DKMP gibi önemli kardiyak patolojilerin erken tespit edilmesine ve erken müdahalesine olanak sağlayacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-203

Nadir Görülen Bir Olgu: Fosfin Gazı Zehirlenmesi

Duygu Lüleci Dağlı¹, Gülşah Demir¹, Fatma Akgül¹, Nihan Şık¹, Hurşit Apa¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Magnezyum fosfit içeren preparatlar tarımsal fumigasyonda yaygın kullanılmakta olup maruziyet ciddi toksisiteye yol açar. Fosfin gazı akut maruziyette bulantı, kusma, solunum sıkıntısı ve bilinç değişikliğine; ilerleyen dönemde ağır metabolik asidoz, çoklu organ yetmezliği ve kardiyovasküler kollapsa neden olabilir.

Materyal ve Metot: Bu bildiride, magnezyum fosfit maruziyeti sonrası ağır metabolik asidoz ve refrakter şokla seyreden, tedaviye rağmen exitusla sonuçlanan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Öncesinde sağlıklı olduğu belirtilen 14 aylık erkek hasta ani başlayan uykuya meyil, nefes almada zorluk şikayeti ile acil servise yakını tarafından getirildi. Başvuru anında genel durumu kötü, vücut sıcaklığı 36,7°C, kalp tepe atımı 70/dk, solunumu düzensiz ve bradipneik, SpO₂ %83, kan basıncı 60/30 mmHg ve kapiller dolum zamanı 3-4 saniye olarak saptandı. Fizik muayenede hastanın bilinci kapalı ve inemeli solunumu mevcuttu. Glasgow Koma Skalası 3-4 olarak değerlendirildi; pupilleri izokorik, her iki tarafta ışık refleksinin alındığı tespit edildi. Monitörize edilerek pozitif basınçlı ventilasyon uygulandı. Laboratuvar değerlendirmesinde glukoz 518 mg/dL, magnezyum 4,1 mg/dl saptandı. Kan gazı pH: 6,89, pCO₂: 19,8 mmHg, bikarbonat: 5,2 mmol/L, baz açığı -26,6 mmol/L, laktat: 20 mmol/L olarak sonuçlanmış olup ağır metabolik asidoz ile uyumlu bulundu. Damar yolu açılmayan hastaya intraosseöz yoldan 20 mL/kg serum fizyolojik yüklemesi yapıldı, hipotansiyonun devamı üzerine sıvı yüklemesi iki kez daha tekrarlandı. Anamnezde iki gün önce evin üst katında magnezyum fosfit ile ilaçlama yapıldığı, yakınlarında da benzer şikâyetler olduğu öğrenildi. Takibinde nabızı alınamayan hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon başlandı ve 15. dakikada spontan dolaşım sağlandı. Adrenalin ve noradrenalin infüzyonu başlandı, entübe edilerek mekanik ventilatöre alındı. Metabolik asidoz ve beyin ödemeine yönelik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

tedavi uygulandı. İzlemede tekrarlayan asidoz, ventriküler fibrilasyon gelişen ve uzun süreli müdahalelere rağmen yanıt alınamayan hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Fosfin gazı zehirlenmesi nadir olsa da önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yüksek mortaliteyle seyredebilir ve dirençli hipotansiyon, aritmi, ağır metabolik asidoz ile çoklu organ yetmezliği gibi tablolara yol açabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-204

Akut Batın Kliniği Gelişen Serebral Palsili Bir Hastada Nadir Bir Tanı: Tüberküloz Peritoniti

Duygu Lüleci Dağlı¹, Gülşah Demir¹, Hıncal Özbakır², Nihan Şık¹, Hurşit Apa¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. En sık akciğerleri tutsa da ekstrapulmoner tutulum ciddi morbiditeye yol açabilir. Tüberküloz peritoniti nadirdir ancak ciddi seyredebilir. Genellikle subakut seyirli, nonspesifik karın ağrısı ve abdominal distansiyonla prezente olur.

Materyal ve Metot: Bu bildiri 15 yaşında, karın ağrısı ve ateş yakınmasıyla başvurup izlemede akut batın tablosu gelişen bir tüberküloz peritoniti vakası sunulmaktadır.

Bulgular: Serebral palsy tanılı 15 yaşında erkek olgu; üç gün önce başlayan ateş yüksekliği, karın ağrısı, halsizlik, iştahsızlık ve beslenememe şikayetleriyle acil servise getirildi. Başvuru anında olgunun genel durumu orta, vücut sıcaklığı 38,8°C, kalp tepe atımı 80/dk, solunum sayısı 20/dk, SpO2 %99, kan basıncı 110/80 mmHg ve kapiller dolun zamanı 2 saniye olarak değerlendirildi. Fizik muayenede batın distandü görünümde olup palpasyonda hassasiyet, defans, rebound yoktu. Üst ve alt ekstremitelerde kontraktür mevcut olup diğer sistemik bakıları olağan saptandı. Biyokimyasal incelemelerde C-reaktif protein:287,1 mg/L, sedimentasyon: 64 mm/saat ile akut faz reaktanları artmış olarak saptandı. Abdominal ultrasonografi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografide batın içindeki tüm boşluklarda yaygın serbest sıvı birikimi dışında patolojik bulguya rastanmadı. Olgunun izleminde akut batın bulguları gelişti. Akut peritonit düşünülen olguya batın içi serbest sıvının etiolojisini belirlemek amacıyla ultrasonografi eşliğinde parasetez yapıldı. Alınan periton sıvısı, sarı ve bulanık



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

görünümlüydü. Biyokimyasal analizde glukoz düzeyi 58 mg/dL, protein konsantrasyonu 4,82 g/L ve laktat dehidrogenaz (LDH) değeri 897 U/L olarak saptandı. Ampirik seftriakson antibiyoterapisi başlandı. Sitolojik incelemede atipik hücreye rastlanmazken, Aside Dirençli Basil (ARB) pozitifliği ve mikobakteri polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi pozitif olarak sonuçlandı. Görüntüleme bulguları ve histopatolojik değerlendirme sonucunda tüberküloz peritoniti tanısı alan hastaya, izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutolden oluşan dörtlü anti-tüberküloz tedavi protokolü başlandı.

Sonuç: Tüberküloz peritoniti çocuklarda nadir olsa da tanı güçlüğü ve gecikmeye bağlı komplikasyonlar nedeniyle önemlidir. Belirgin bulguların olmaması tanıyı zorlaştırır. Endemik bölgelerde karın ağrısı, asit, karında distansiyon, ateş ve gece terlemesi gibi yakınmaları olan olgularda mutlaka düşünülmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-205

Shigella ile İlişkili Geri Dönümlü Splenial Lezyonla Seyreden Hafif Ensefalopati: Nadir Bir Olgu

Duygu Lülecı Dađlı¹, Gülşah Demir¹, Mehmet Cořkun², Hurşit Apa¹, Nihan řık¹

¹SAĐLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

²SAĐLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ, RADYOLOĞİ ANABİLİM DALI

Duygu Lülecı Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Geri dönümlü splenial lezyonla seyreden hafif ensefalit/ensefalopati (MERS) klinik ve radyolojik özellikleri tanımlanmış bir sendromdur. Corpus callosumun spleniumunda geçici hiperintens lezyonlarla karakterize olup etiolojide enfeksiyonlar, metabolik bozukluklar ve ilaç yoksunluğu yer alabilir.

Materyal ve Metot: Bu bildiride Shigella enfeksiyonuna bağlı bir MERS olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 5 yaşındaki erkek hasta; üç gün önce başlayan kanlı ishal, ateş yüksekliği ve son 24 saattir süren bilinç bulanıklığı nedeniyle çocuk acil servise getirildi. Başvuru anında genel durumu orta, uykuya meyilli olup Glaskow Koma Skoru 11 olarak hesaplandı. Vücut sıcaklığı 38,5°C, kalp tepe atımı 145/dk, solunum sayısı 28/dk, SpO₂ %97, kan basıncı 80/30 mmHg, kapiller dolum zamanı 3 saniye ve parmak ucu kan şekeri 108 mg/dl olarak saptandı. Fizik muayenede göz kürelerinde çoküklük, mukozalarda kuruluk ve cilt turgor tonusunda azalma izlendi. Diğer sistemik muayene bulguları olağandı. Hastaya üç kez 20 mL/kg serum fizyolojik intravenöz bolus uygulandıktan sonra dolaşım bozukluğu bulgularının gerilediği görüldü. Laboratuvarında Na: 131 mmol/L, C-reaktif protein 259,6 mg/L saptandı. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonu dışlanamadığından lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısı incelemesinde hücre görülmedi; protein 10,7 mg/dl, glukoz 65 mg/dl (kan şekeri 100 mg/dl), klor 122,8 mmol/L bulundu. Menenjit-ensefalit PCR paneli negatif



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

saptandı. Gaita örneğinden gönderilen gastrointestinal sistem enfeksiyon panelinde Shigella (+) saptandı. Hastaya seftriakson ve azitromisin tedavileri başlandı. İzlemede ortalama arteriyel basınç hedefini sağlayamayan hastaya inotrop desteği başlandı. Bilinç bulanıklığı nedeniyle yapılan difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) corpus callosumun spleniumunda difüzyon kısıtlılığı izlendi (Resim 1). Bulgular MERS ile uyumlu değerlendirildi. Acil servis izlemi sonrası servise yatırılan hasta, klinik bulguların tamamen düzelmesi üzerine onuncu günde taburcu edildi. Kontrol difüzyon MRG görüntülemesinde patoloji saptanmadı (Resim 2).

Sonuç: Sunulan olgu, literatürde Shigella enfeksiyonu ile ilişkili bildirilen üçüncü MERS vakasıdır. Klinik ve radyolojik bulguların erken tanınması kalıcı nörolojik sekellerin önlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca akut dissemine ensefalomyelit gibi hastalıklardan ayırıcı tanı, yanlış tanı ve gereksiz tedavileri önler.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-206

Sakinleştirirken Yavaşlamak: Deksmetomidin İlişkili Bradikardi

Beray Karademir¹, Ayla Akca Çağlar¹, Okşan Derinöz Gülerüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Deksmetomidin spontan solunumu baskılamadan; doz bağımlı sedatif, anksiyolitik ve analjezik etkileri olan bir alfa-2 adrenerjik reseptör agonistidir. Çok sayıda avantajına rağmen santral sempatolitik ve vagomimetik etkileri bradikardi ve hipotansiyon gibi klinik etkilere neden olabilir. Deksmetomidin ilişkili bradikardi doza, verilmiş yoluna ve hasta kliniğine göre değişir. Meta-analizlerde pediatrik vakalarda %2-15 oranında görüldüğü, hızlı intravenöz yükleme ve uzun süreli infüzyonlarda daha sık rastlandığı gösterilmiştir. Risk faktörleri yüksek bazal vagal tonus, hipovolemi, negatif kronotrop ilaçlarla beraber kullanımı ve altta yatan kardiyak hastalıkları içerir. Bradikardi genelde hafiftir ve infüzyonun azaltılması veya kesilmesiyle geriler.

Materyal ve Metot: Burada deksmedetomidin infüzyonu ile bradikardi gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Bir yaş dokuz aylık kız hasta, iki gündür süren öksürük ve başvuru günü eklenen hırıltı nedeniyle getirildi. Özgeçmişinde astım tanısı, düzenli flutikazon kullanımı ve daha önce solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım yatış öyküsü mevcuttu. Başvuru sırasında takipne, desaturasyon ve yaygın ronküs saptandı. Hastaya rezervuarlı maske ile oksijen, salbutamol, ipratropium bromür ve 2 mg/kg metilprednizolon uygulandı. Solunum eforu arttığı için 2 L/dk akım hızında yüksek akışlı nazal kanül tedavisine geçildi. Tedaviye uyumsuzluğu nedeniyle sedasyon amacıyla 1 µg/kg/dk dozunda, 10 dakikalık yükleme infüzyonu şeklinde deksmedetomidin başlandı. Infüzyonun birinci dakikasında kalp hızı 167/dk'dan 60/dk'ya düştü. Infüzyon sonlandırıldıktan sonra nabız 10 dakika içinde 98/dk'ya yükseldi. Hasta orta şiddette astım atağı tanısıyla çocuk yoğun bakıma yatırıldı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Deksmetomidin'in pediatrik hastalarda prosedürel sedasyon amaçlı kullanım artışı nedeniyle kardiyovasküler yan etkilerini bilmek önemlidir. Distribüsyon fazında yarı ömrü 6 dakika, terminal eliminasyon yarı ömrü ise yaklaşık 2 saattir. Olgumuzda deksmedetomidin yükleme infüzyonunun ilk dakikalarında ortaya çıkan bradikardi, ilacın kesilmesini takiben 10 dakika içinde düzelmiştir. Bu bulgu, deksmedetomidinin kısa distribüsyon yarı ömrü nedeniyle kardiyovasküler yan etkilerinin genellikle hızlı gerilediğini ve çoğu durumda ek tedavi gerektirmeden düzeldiğini desteklemektedir. Bu olgu, deksmedetomidin kullanımı sırasında gelişebilecek bradikardi riskine karşı pediatrik hastalarda dikkatli doz titrasyonu ve sürekli hemodinamik izlemin önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-207

Pearson Sendromu: Adrenal Yetmezlik, Tübülopati ve Pankreatit ile Seyreden Nadir Bir Olgu

Ömer Koç¹, Emre Karbancıoğlu¹, Gökçe Altıparmak¹, İhsan Özdemir¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Ömer Koç / 1Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Pearson sendromu, mitokondriyal DNA delesyonlarına bağlı gelişen multisistemik bir sitopatidir. Temel olarak refrakter sideroblastik anemi ve ekzokrin pankreas yetmezliği ile karakterize olsa da klinik tablo delesyonun büyüklüğü ve etkilediği organlara göre değişkenlik gösterir. Bu olgu, Pearson sendromunda tübülopati, pankreatit ve adrenal yetmezliğin eşzamanlı görüldüğü nadir bir kombinasyonu temsil etmektedir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu:

Bulgular: Dört yaş dört aylık kız hasta, tekrarlayan kusma, halsizlik nedeniyle Çocuk Acile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde orta-ağır dehidratasyon bulguları ve hiperpigmente deri alanları olan hastanın özgeçmişinde bir yıl önce olan akut pankreatit öyküsü vardı. Soygeçmişinde anne babanın kuzen olduğu öğrenildi. Yapılan tahlillerinde Na: 119 mmol/L, K: 6,1 mmol/L, Cl: 83 mmol /L, Hb: 9,9 gr/dl ve HCO₃: 12 sonuçlandı. İdrar tetkiklerinde protein/kreatinin oranı 2.9, Ca/kreatinin oranı 2.2 (N: < 0.39), FENa %5.9 ve tübüler reabsorbsiyon oranı %66.4 olup proksimal tübülopati ile uyumluydu ve poliürik olan hastanın sıvı elektrolit tedavisi planlandı. Adrenal yetmezlik olasılığı düşünülerek yapılan tetkiklerde ACTH: 1154 pg/mL, Kortizol: 17.1 µg/dL olarak bulundu ve primer adrenal yetmezlik ile uyumluydu. Sitopenisi olan hastanın yapılan kemik iliği aspirasyonunda hiposellüler yapı, sitoplazmik vakuolizasyon izlendi (resim 1). Kemik iliği incelemesi bulguları Pearson sendromu ile uyumlu bulundu. Mitokondriyal hastalık düşünülen hastanın yapılan WES incelemesinde Pearson sendromu ile uyumlu mt-ND4-ND6 heteroplazmik mutasyonu saptandı.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Pearson sendromu, klinik olarak değişken seyreden, nadir fakat ağır bir mitokondriyal hastalıktır. Hastalığın yaygın sistemik bulgularından biri renal tübülopatidir. Literatürde olguların yaklaşık %60-70'inde tübülopati bildirilmiştir. Ekzokrin pankreas disfonksiyonu hastalığın karakteristik bulgusudur ve olguların %80-95'inde görülür. Olguların %15-20'sinde ise tekrarlayan akut pankreatit atakları bildirilmiştir. Endokrin sistem tutulumu nadir görülür. Primer adrenal yetmezlik, Pearson sendromunda bildirilen olguların yaklaşık %5-10'unda saptanmıştır. Bu olgu, pankreatit, adrenal yetmezlik, kemik iliği disfonksiyonu ve tübülopati gibi çoklu sistem tutulumlarının birlikte görüldüğü nadir bir örnektir. Çocuk Acile başvuran hastalarda multisistem etkilenim varlığında mitokondriyal hastalıklar akılda tutulmalı ve erken tanı için hematolojik, endokrin ve metabolik değerlendirme multidisipliner biçimde yürütülmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-208

LİKEN STRİATUS

Burcu Mutlu¹, Dilek SARICI¹, Emine AKPINAR¹, Almina ÖZGER¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Burcu Mutlu / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Liken striatus, çoğunlukla 5-15 yaş arası çocuklarda görülen, kendini sınırlayan enflamatuvar bir dermatozdur. Lezyonlar Blaschko çizgilerini takip ederek ekstremitelerde daha sık gelişir. Asemptomatikveya hafif kaşıntılı olabilir. Çizgiler pembe, pullu papüller olarak gözlenir. Bu durum "Edinilmiş blaschkoid dermatit" olarak da adlandırılır. Kesin etiyojisi bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, bağışıklık durumu ve çevresel faktörlerin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Materyal ve Metot: Olgumuzda hastanemizin çocuk aciline baş vuran ve çocuk servisinde takip edilen ve tesadüfen fark edilen liken striatus olgusu sunulmuştur

Bulgular: 4 yaş kız hasta ağız içi yaralar, beslenmede azalma ve kusma şikayetleriyle servise yatırıldı. Hastanın vitalleri stabil olup , Yapılan fizik muayenesinde ekstremitelerde ve kalçada vasküler yapıları takip eder tarzda kahverengi , basmakla solmayan lezyonlar gözlendi. Ağız içerisinde gingivostomatit ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Akut faz reaktanları beyaz küre $7,1 \times 10^3/\mu\text{L}$, nötrofil $3 \times 10^3/\mu\text{L}$, lenfosit $3,2 \times 10^3/\mu\text{L}$ C-reaktif protein 41. Beslenememesine bağlı kan gazında pH 7,41 Hco₃ 23 be= -0,7 mmol/L , Bu nedenle hastaya hidrasyon tedavisi başlandı. Hasta dermatolojiye konsülte edildi ve lezyonlar liken striatus ile uyumlu olarak değerlendirildi. Deri biyopsisi önerildi.

Sonuç: Liken striatus tanısı klinik olarak konulur. Melanin deşarji ve inflamasyon sonrası hiperpigmentasyona işaret eden kahverengi-gri pigmentasyon görülebilir. Vasküler yapılara benzeyen eritemli alanlar görülebilir. Yine de histopatoloji yapırsa "likenoid doku reaksiyon paterni" ortaya çıkar. Tedavide düşük doz topikal kortikosteroidlerle semptomatik destek olunabilir.Liken planus her zaman semptom vermez. Daima tam fizik muayene her hasta için yapılmalıdır. Ciltte Blaschko çizgilerini takip eden doğrusal çizgilenmeve hafif kaşıntı dahil olmak üzere klinik özellikler konusunda hekimlerin farkında olmasıyla bu lezyonların erken tanınması amaçlanmıştır. Lezyonları şiddetlendirebileceğinden veya sekonder enfeksiyondan korunmak için kaşıma veya mekanik hasardan sakınılmalıdır. Semptomatik tedavi önerilebilir ancak hastalara tedavinin asemptomatik olduğu, lezyonların çoğunlukla kendiliğinden gerileyeceği söylenmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-209

Ateş ve Karın Ağrısından Lösemiye: Pediatrik B-ALL Olgusu

Mücella Başkurt¹, İrem Çiğdem Yalçın¹, Özgür Özdemir Şimşek¹, Hale Çitlenbik²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

Mücella Başkurt / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş: Akut lenfoblastik lösemi (ALL), pediatrik malignitelerin en sık görülen formudur ve yaklaşık %80'i B-hücre kökenlidir. Belirtiler çoğunlukla ateş, halsizlik, karın ağrısı, lenfadenopati ve hepatosplenomegali şeklindedir. Tanı, kemik iliği aspirasyonu ve immünofenotipleme ile kesinleşir. Bu çalışmada sepsis tanısı ile izlenirken B-ALL tanısı alan olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Çalışma tek olgu sunumu olarak planlanmış, klinik öykü, laboratuvar ve görüntüleme bulguları dosya kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular: On bir yaşında kız hasta, dört gündür devam eden ateş ve karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. İki gün önce dış merkezde değerlendirilmiş, idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile intramüsküler antibiyoterapi başlanmıştı. Şikâyetlerinin gerilememesi üzerine hastanemize yönlendirilmişti. Başvuruda genel durumu düşkün olan ve soluk gözükten hastanın vital bulguları: KB 128/91 mmHg, KTA 140/dk, ateş 37,4 °C ve SpO₂ %100 idi. Baş-boyun muayenesinde; submandibular bölgede milimetrik; boyunda bilateral anterior servikal 3x1 cm, posterior servikalden alt posteroire uzanan 2x1 cm ve sağ supraklavikular lenf nodları palpe edildi. Batın muayenesinde; yaygın hassasiyet ile birlikte hepatomegali (2 cm) ve splenomegali mevcuttu. Tam kan sayımında lökopeni, nötropeni ve lenfopeni mevcuttu. Biyokimyasında üre ve kreatinin yüksek, LDH yüksek bulundu. CRP 232 mg/L saptandı. PY'da blast açısından yeterli hücre görülmedi. Abdominal USC'de sağ alt kadranda hiler kanlanması belirgin, en büyüğü 28x18 mm olan lenf nodları mevcuttu. Abdominal BT'de paraaortik ve sol inguinal bölgelerde çok sayıda, en büyüğü 20x10 mm boyutunda lenf nodları raporlandı. Bulgular lenfoproliferatif hastalık lehine değerlendirildi. Çocuk hematoloji tarafından yapılan kemik iliği aspirasyonunda %68 oranında blast hücresi görüldü. Akım sitometrisinde: sitoplazmik CD79a %92, CD19 %96, CD10 %95 pozitif bulundu. Bu bulgularla hastaya B-hücreli akut lenfoblastik lösemi (B-ALL) tanısı konuldu.



TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: ALL çocukluk çağında en sık görülen malignitedir. Çocuklarda ateş, karın ağrısı ve lenfadenopati yalnızca enfeksiyon değil, hematolojik malignite açısından da değerlendirilmelidir. Erken tanı ve uygun yaklaşım prognoz için kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-210

Çocukluk Çağında Ludwig Anjini: Hayatı Tehdit Edici, Nadir Bir Enfeksiyonun Multidisipliner Yönetimi

Zeynep ÖLMEZ MART¹, Esmâ Tuğba KAŞIKÇI MERMER², Anıl ER¹, Emel ULUSOY¹, Öznur ESER¹, Merve ERASLAN CANBELDEK¹, Özge GÜNAL¹, Özden SAVAŞ³, Eda KARADAĞ ÖNCEL², Murat DUMAN¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Zeynep ÖLMEZ MART / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Ludwig anjini, submandibular ve sublingual bölgeleri tutan, nadir ancak hızlı progresyon gösteren gangrenöz tipte bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Havayolu obstrüksiyonuna yol açarak, hayatı tehdit eden gerçek bir acildir. Çocuklarda daha az sıklıkla görülmeyle birlikte, anatomik ve fizyolojik farklılıklar nedeniyle daha ağır seyredebilir. Sunduğumuz bu olguda, Ludwig anjini tanısı ile izlenen bir çocuk hastanın klinik seyri ve multidisipliner tedavi yaklaşımı sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: -

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan 17 yaş erkek hasta, 5 gün önce sol alt çenede başlayan diş ağrısı ile diş hekimine başvurmuş. Bilateral molar diş apsesi görülmesi üzerine amoksisilin klavulonat tedavisi başlanmıştır. Ancak iki gün sonra oral alımın bozulması ve ateş yüksekliğinin başlaması üzerine intramusküler sefuroksim tedavisine geçilmiştir. Hasta sefuroksim tedavisinin 3. gününde, ateş yüksekliğinin devam etmesi, yutma ve konuşmada zorluk, boyun hareketlerinde kısıtlılık ile acil servisimize başvurdu. Hastanın fizik bakışında genel durumu orta, bilinç açıktı, desaturasyonu yoktu. Sağda daha belirgin olmak üzere tüm servikal bölgede şişlik, palpasyonla krepitasyon ve boyun hareketlerinde her yöne kısıtlılık görüldü. Aynı zamanda dilde sağa kayma olan hastanın tükürüğünü yutamadığı ve rahat nefes alabilmek için mandibulayı önde tuttuğu fark edildi. Alınan tetkiklerinde WBC:18100/mm³, ANS:15800/mm³, CRP:291 mg/L saptandı. Kontrastlı boyun BT'de "ağız tabanından



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

tiroid bezine kadar uzanan hava-sıvı dansiteleri, gangrenöz derin boyun enfeksiyonu” görüldü (Resim 1). Hastaya kan kültürü alınarak intravenöz seftriakson ve klindamisin tedavileri başlandı. Çocuk Enfeksiyon ve Kulak Burun Boğaz hekimleriyle birlikte değerlendirilen hastaya, aynı gün KBB ekibi tarafından abse drenajı yapılarak, solunum yolunu güvence altına almak için trakeotomi açıldı. Abse kültüründe “Streptococcus anginosus” üremesi saptanan hastanın, 48 saat sonra ateş yükseklikleri geriledi. 17 gün KBB servisinde izlenen ve iv antibiyoterapi alan hasta, trakeotomisi kapatılarak taburcu edildi.

Sonuç: Çocuklarda Ludwig anjini, hızlı tanı ve acil müdahale gerektiren bir enfeksiyondur. Hava yolu güvenliğinin sağlanması ve uygun geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-211

Posttravmatik Apandisit: Çocuk Acil Serviste Nadir Görülen Bir Tanı

Duygu Lüleci Dağlı¹, Ceyda Kezer Zengin², Gülşah Demir¹, Mehmet Can³, Hurşit Apa¹, Nihan Şik¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

²SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Duygu Lüleci Dağlı / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TIP FAKÜLTESİ DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, ÇOCUK ACIL KLİNİĞİ

Giriş: Akut apandisit, çocuk acil servislerde en sık görülen cerrahi acillerden biridir. Künt abdominal travma ile ilişkili olgular sınırlıdır.

Materyal ve Metot: Bu bildiriye, künt abdominal travma sonrası apandisit tanısı alan bir olgu sunulmaktadır

Bulgular: On yaşında kız hasta, 2 gün önce merdivenden düşme sonrası başlayan karın ağrısı ve kusma şikâyetiyle getirildi. Düşme sonrası ilk gün başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadığı ve abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) anlamlı patoloji izlenmediği öğrenildi. Travmadan yaklaşık 48 saat sonra yakınmalarının giderek artması üzerine hasta acil servise başvurdu. Başvuru anında vital bulguları olağandı. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar testlerinde beyaz küre: 5.510 / μ L (%85 nötrofil) ve C- reaktif protein: 11,4 mg/dL saptandı. Abdominal ultrasonografide pelviste derinliği 40 mm'ye ulaşan serbest sıvı izlendi, ancak apendiks görüntülenemedi. Travma sonrası semptomlarının progresyonu ve klinik şüphe nedeniyle tekrar çekilen abdominal BT'de apendiks çapı 8,5 mm olarak ölçüldü ve apendikolit izlendi. Hasta çocuk cerrahisi servisine yatırılarak opere edildi. Cerrahi sırasında apendiksin perforé olduğu saptandı. Histopatolojik inceleme sonucu, flegmantöz apandisit ile uyumlu olarak raporlandı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Travma sonrası apandisit nadir görülse de, özellikle ilk görüntülemenin normal olduğu durumlarda bile, klinik şüphe varlığında tekrar değerlendirme tanı ve tedavi açısından kritik rol oynar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-212

Masum Şakalaşmanın Ciddi Sonucu: Çivi ile Penetran Göğüs Yaralanması

Karaca Turgaz¹, Gamze Gökulu¹, Ali Mansuroğlu¹, Duygu Deniz Kurt¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karaca Turgaz / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Penetran göğüs yaralanmaları çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, travmanın ciddiyetine bağlı olarak yaşamı tehdit edebilir. Bu tür yaralanmalar genellikle düşme, kesici-delici aletlerle kazara temas ya da nadiren oyun ve özellikle ergenlik döneminde şakalaşma sırasında meydana gelir. Göğüs bölgesi; kalp, akciğer ve büyük damarlar gibi hayati organların yakınlığı nedeniyle dikkatli değerlendirme gerektirir. Erken tanı, uygun görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ve hızlı cerrahi yaklaşım, mortalite ve morbiditeyi azaltmada önemlidir. Bu bildiride, şakalaşma sırasında matkapla göğüs duvarına çivi batması sonucu gelişen nadir bir penetran göğüs yaralanması olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bildirimizde kaza ile arkadaşı tarafından göğüs duvarına matkap ile çivi batırılan çocuk olgusu sunulacaktır.

Bulgular: On beş yaş on aylık erkek hasta, arkadaşıyla şakalaşırken göğüs ön duvarına matkapla çivi batması nedeniyle dış merkezden tarafımıza sevk edildi. Muayenede sol göğüs ön duvarında, meme başı üstünde yabancı cisim girişi saptandı. Solunum sesleri doğaldı, kardiyak muayenede üfürüm ya da ek ses duyulmadı. Toraks BT'de akciğer parankimini geçip perikarda kadar uzanan ince tel şeklinde yabancı cisim izlendi. Çocuk cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi ile çocuk kardiyolojisi konsültasyonları yapıldı. Kardiyak ultrasonografide pleural effüzyon saptanmadı. Çocuk cerrahisi ve kalp-damar cerrahisi ekibi tarafından yapılan sternotomi ile yabancı cisim başarıyla çıkarıldı.

Sonuç: Çocukluk çağında penetran göğüs yaralanmaları nadir olsa da ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Oyun veya şakalaşma sırasında gelişen travmalar masum görünse de hayati organlara zarar verebilir. Bu nedenle olay öyküsünün ayrıntılı sorgulanması, erken görüntüleme yöntemleriyle değerlendirme yapılması ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşır. Bu olguda olduğu gibi erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonsuz iyileşme sağlanabilmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-213

Zamana Karşı Yarış: Meningokok Enfeksiyonunda Erken Tanının Önemi

Mücahit Yüksekaya¹, Gamze Gökulu¹, Suna Özdem¹, Duygu Deniz Kurt¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mücahit Yüksekaya / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Meningokok enfeksiyonu, Neisseria meningitidis tarafından oluşturulan, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle menenjit ve meningokoksemi tablolarıyla seyreden bu enfeksiyon, erken tanı ve uygun tedavi uygulanmadığında saatler içinde ölümcül seyredebilir. Hızlı progresyonu ve değişken klinik prezentasyonu nedeniyle hekim farkındalığı hayati önem taşımaktadır. Bu bildiride kliniğimizde tanı konulan bir meningokok menenjitisi olgusu sunularak, erken tanı ve tedavinin önemi vurgulanmıştır.

Materyal ve Metot: Bildiride nonspesifik şikayetler ile acil servise başvuran meningokok menenjitisi olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Bir yaş üç aylık erkek hasta, iki gün önce başlayan ishal ve kusma, bir gün önce yükselen ateş nedeniyle acil servise başvurdu. Değerlendirmede orta derecede dehidrate ve düşük görünüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvarında beyaz küre 15.340/mm³, nötrofil 11.890/mm³, CRP 11,1 mg/dL, gaitada gizli kan ve adenovirüs pozitifliği saptandı. Hasta adenovirüse bağlı akut gastroenterit olarak izleme alındı. Takipte ekstremitelerde purpurik döküntüler gelişti, kısa sürede genel durumu bozuldu ve ense sertliği ortaya çıktı. Bunun üzerine hemokültür ve lomber ponksiyon yapılarak intravenöz seftriakson başlandı ve hasta çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Beyin omurilik sıvısında protein 227 mg/dL (8-32) ve glukoz < 6 mg/dL (60-80) saptandı. Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda Neisseria meningitidis tespit edilmesiyle tanı kesinleşti. Hızlı tanı ve tedavi sayesinde hasta 11 gün içinde tamamen iyileşerek taburcu edildi.

Sonuç: Meningokok enfeksiyonu, hızlı seyirli ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Klinik şüphe halinde en kısa sürede hemokültür ve BOS incelemesi yapılmalı, antibiyotik tedavisine vakit kaybetmeden başlanmalıdır. Erken tanı ve tedavi, mortaliteyi belirgin biçimde azaltmakta; hekim farkındalığı toplum sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-214

Çocuk Acil Serviste Vajinal Kanama: Adli Olgu mu, Endokrin Neden mi?

Mücahit Yüksekaya¹, Duygu Düzcan Kilimci¹, Gamze Gökulu¹, İclal Okur¹, Abdülkerim Yılmaz¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mücahit Yüksekaya / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocukluk çağıında vajinal kanama nadir görülen ancak dikkatli değerlendirme gerektiren bir klinik bulgudur. Olası nedenler arasında enfeksiyonlar, travma, yabancı cisim, prematür puberte, endokrin bozukluklar ve nadiren tümörler yer alır. Acil serviste vajinal kanama ile başvuran her çocukta hem adli hem tıbbi olasılıklar birlikte göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bildiride, vajinal kanama şikayetiyle başvuran ve yapılan incelemelerde fonksiyonel over kisti ile birlikte ağır hipotiroidi saptanan bir kız çocuğu olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Poster sunumunda vajinal kanama ile başvurup over kisti ve ağır hipotiroidi tanısı alan kız çocuğu olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Sekiz yaş beş aylık kız hasta, dört gündür süren lekelenme tarzında vajinal kanama nedeniyle acil servise başvurdu. Obez görünümlü hastanın muayenesinde yuvarlak yüz, akantozis nigrikans bulguları izlendi, Tanner evre 3 telarşi mevcuttu, aksillar ve pubik kıllanması yoktu. Laboratuvarında Hb: 9,2 g/dL, MCV: 64,1 fL, CRP negatifti. Pelvik USG'de sol overde 10 cm, sağ overde 2 cm boyutlarında septalı kistler izlendi ve uterus boyutları 60x25x30 mm, endometrium kalınlığı 5 mm olarak ölçüldü. Operasyon planlanırken yapılan tiroid testlerinde TSH: > 150.000 µIU/mL, sT4: 0,2 ng/dL, Anti-TPO > 400 IU/mL, Anti-TG 615 IU/mL saptanarak Hashimoto tiroiditi tanısı kondu ve levothyroxine tedavisi başlandı. Klinik tablo, uzun süreli ve ağır hipotiroidiye sekonder gelişen fonksiyonel over kistine bağlı vajinal kanama olarak değerlendirildi. Tedavi başladıktan kısa süre sonra vajinal kanama tamamen kesildi ve hastanın genel durumu düzeldi.

Sonuç: Çocuk acil serviste vajinal kanama ile başvuran olgularda, adli olasılıklar kadar endokrin ve fonksiyonel nedenler de mutlaka akılda tutulmalıdır. Ayrıntılı öykü, uygun laboratuvar ve görüntüleme değerlendirmeleri ile gereksiz cerrahi veya adli süreçlerden kaçınılabılır. Bu olgu, vajinal kanama değerlendirmesinde multidisipliner yaklaşımın, erken endokrin değerlendirme ve doğru tedavinin önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-215

Masum Görünen Boğaz Ağrısının Altında Gizli Tehdit: Peritonsiller Apse

Ali Mansuroğlu¹, Gamze Gökulu¹, Asuman Demirhan¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ali Mansuroğlu / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Peritonsiller apse (PTA), genellikle akut tonsillit veya farenjit sonrası gelişen, peritonsiller boşlukta püy birikimi ile karakterize ve tonsiller enfeksiyonların en sık komplikasyonudur. Boğaz ağrısının nadir nedenlerinden biri olmakla birlikte (%0,1-0,3), ciddi klinik tabloya ve potansiyel hava yolu obstrüksiyonuna yol açabileceği için erken tanı ve tedavi büyük önem taşır. Hastalık çoğunlukla ergen ve genç erişkinlerde görülmekle birlikte, çocukluk çağına da ortaya çıkabilir. Bu yaş grubunda tanı güçlükleri nedeniyle gecikme yaşandığında komplikasyon riski artmaktadır. Bu bildiride, boğaz ağrısı yakınmasıyla başvuran bir çocuk hastada gelişen peritonsiller apse olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bildirimizde boğaz ağrısının nadir nedenlerinden olan peritonsiller apse olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Yedi yaş altı aylık kız hasta, beş gündür süren boğaz ağrısı ve ateş şikâyetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Dış merkezde başlanan tedaviye rağmen şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. Geliş laboratuvarında WBC: $26,7 \times 10^3/\mu\text{L}$, NEU: $22,41 \times 10^3/\mu\text{L}$, PLT: $641 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP: 6,65 mg/dL (0-0,8) saptandı. Fizik muayenede orofarenks hiperemik, sol peritonsiller bölgede belirgin şişlik mevcuttu. Kulak Burun Boğaz konsültasyonu sonrası sol peritonsiller bölgede apse tespit edildi ve drenaj yapıldı. Hasta servis takibinde intravenöz antibiyotik tedavisi ile beş gün izlendi ve komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Peritonsiller apse, çocukluk çağına tonsillitin nadir ancak ciddi bir komplikasyonudur. Hızlı ilerleyebileceği ve hava yolu obstrüksiyonuna yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle boğaz ağrısı ve trismus yakınmasıyla başvuran çocuk hastalarda peritonsiller apse olasılığı akılda tutulmalı, erken tanı, drenaj ve uygun antibiyotik tedavisiyle komplikasyonlar önlenmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-216

İnatçı Anal Bölge Yarasıyla Başlayan Yolculuk: PNP Mutasyonu ile Tanımlanan Primer İmmün Yetmezlik

Karaca Turgaz¹, Gamze Gökulu¹, Şefika Aldaş¹, Mehmet Akif Dönmez¹, Ahmet Sezer¹, Ayşe Aydoğdu¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karaca Turgaz / Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Çocuklarda immün yetmezlik, bağışıklık sisteminin enfeksiyonlara karşı yeterli yanıt oluşturamaması sonucu gelişen, enfeksiyonlara yatkınlıkla seyreden bir hastalık grubudur. Primer immün yetmezlikler genetik temellidir ve genellikle yaşamın erken dönemlerinde belirti verirken, sekonder immün yetmezlikler malnütrisyon, enfeksiyon veya immünsüpresif tedavilerle sonradan gelişebilir. Erken tanı ve uygun tedavi, tekrarlayan enfeksiyonlar, organ hasarları ve mortalite riskini azaltmada kritik öneme sahiptir. Çocuk acil servise atipik yerleşimli, beklenenden uzun süren ya da tekrarlayan yara, apse ve enfeksiyonlarla başvuran hastalarda immün yetmezlik olasılığı mutlaka akla getirilmelidir. Bu tür olgularda dikkatli öykü alma, ailede benzer hastalık öyküsünün sorgulanması ve erken laboratuvar incelemeleri tanıda yol göstericidir.

Materyal ve Metot: Bu poster bildirisinde anal bölgede tekrarlayan yara şikayeti nedeniyle başvuran immün yetmezlik tanısı alan hasta olgusu sunulacaktır.

Bulgular: Bir yaşındaki erkek hasta, üç gündür öksürük, ishal, kusma ve bir aydır süren anal bölgede yara yakınmasıyla acil servise başvurdu. Muayenede hafif dehidratasyon, her iki akciğerde ral ve anal bölgenin sağında eksternal sfinkter distalinden başlayan yaklaşık 4x5 cm'lik ülseratif lezyon izlendi. Laboratuvarında WBC: $4,75 \times 10^3 / \mu\text{L}$, lenfosit: $0,25 \times 10^3 / \mu\text{L}$, Hb: 10,4 g/dL, CRP: 17,3 mg/dL, AST: 168 U/L, ALT: 109 U/L saptandı. Hasta akut gastroenterit ve pnömoni ön tanılarıyla yatırıldı. Sistemik bulguları gerilese de yara yerinde iyileşme olmayınca çocuk enfeksiyon, immünooloji ve cerrahi bölümleri tarafından değerlendirildi. Uzamış antibiyotik tedavisine rağmen düzelmeyen lezyon nedeniyle ileri tetkik yapılan hastada homozigot PNP gen mutasyonu saptanarak primer immün yetmezlik tanısı konuldu.

Sonuç: Çocuk acil serviste atipik bölgelerde veya iyileşmeyen enfeksiyonlarla başvuran hastalarda immün yetmezlik düşünülmelidir. Basit bir lokal enfeksiyon görünümündeki olgular, ciddi sistemik immün bozuklukların ilk bulgusu olabilir. Erken tanı, dikkatli öykü alma ve multidisipliner yaklaşım, prognozu belirleyen en önemli faktörlerdir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-217

Çocuk Acil Servisinde Nadir Bir Olgu : Moyamoya Hastalığı

Mustafa Oğuz Kaynak¹, Kağan Burak Usta¹, Damla Hanalioğlu¹, Funda Kurt¹, Didem Ardıçlı²,
Ayşegül Neşe Çıtak Kurt², Saliha Şenel¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Mustafa Oğuz Kaynak / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Moyamoya hastalığı, beyin damarlarında progresif daralma ve kollateral damar gelişimi ile karakterize nadir bir serebrovasküler hastalıktır. Başvuru nedeni genellikle geçici iskemik ataklar, nöbetler, istemsiz hareketler ve konuşma bozuklukları gibi nörolojik semptomlardır. Tanıda BT ve MR anjiyografi yol göstericidir. Burada geçici konuşamama ve dilde uyuşma şikayetleri ile takipte olup, difüzyon MR görüntülemesinde farklı alanlarda kısıtlanma saptanması ile Moyamoya ön tanısı düşünülmüş ve acil serviste çekilen BT anjiyografi ile tanısı konulmuş bir olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: On yaşında erkek hastanın acil servisimize başvurusundan bir gün önce yaklaşık 2-3 dakika süren konuşamama ve dilde uyuşma şikayetiyle çocuk nöroloji polikliniğine başvurduğu, 15 gün öncesinde de benzer şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hasta ensefalit, stroke şüphesi ile çocuk acil servisine yönlendirilmişti. Bilinen bir hastalığı olmayan hastanın 2020 yılından itibaren kaba motor becerilerinde gerileme olduğu öğrenildi. Çocuk acil servis başvurusunda vital bulguları stabil, fizik muayenesi normal olan hastada kaba motor becerilerinde gerileme öyküsü ve geçici ataklar halinde görülen nörolojik semptomlarının olması nedeniyle Moyamoya ön tanısıyla çekilen beyin BT anjiyografisi: "Bilateral internal karotid arterler orta ve distal kesimler belirgin ince kalibrasyonda, Willis poligonu, Bazal ganglion ve mezensefalon çevresinde yaygın serpenjioz vaskularite artışı mevcut. Giral kontrastlanma ve vaskülerite artmış görünümündedir. Baziller arter, vertebral arter distali, bilateral PCA başlangıç kesimleri hafif ektazik. MCA M1, M2 ince kalibrasyonda, bilateral A1, A2 ince. Distalde muhtemel posteriodan beslenen kollateraller mevcut olup bulgular Moyamoya ile uyumlu olarak değerlendirildi.". Çocuk nöroloji, çocuk hematoloji, beyin cerrahisi bölümleriyle görüşüldü, asetil salisilik asit tedavisi başlandı ve servise yatırıldı.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21.

Uluslararası Katılımlı
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17.

**Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Moyamoya hastalığı sinsi seyirli, progresif bir serebrovasküler hastalıktır. Geçici iskemik atakları, istemsiz hareketleri ve konuşma bozuklukları gibi uyarıcı belirtileri olan hastalarda dikkatli olunmalı ve ileri görüntüleme yöntemleriyle tanı doğrulanmalıdır. Moyamoya hastalığında klinik şüphe erken tanı için esastır ayrıca nörolojik sekel gelişimini önlemek, uygun cerrahi ve/veya medikal tedaviye zamanında başlamak açısından kritik öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-218

Nadir zehirlenmelerden İL-33 çözelti zehirlenmesi

DOĞUKAN SUSAM¹, MURAT DOĞAN¹, MEHMET AKİF DÜNDAR², BUKET DALDABAN SARICA³, FATMA ÜNLÜ⁴, BİLGEHAN DENİZ⁴

¹SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi

²SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

³SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji

⁴SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

DOĞUKAN SUSAM / SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisi

Giriş: İL-33 çözelti, genellikle lokal antiseptik veya mukozal yüzeylerde iritan/antimikrobiyal amaçla kullanılan, düşük hacimli farmasötik bir preparattır. İçeriğinde bulunan etken maddeler, yanlış kullanım veya kazaen yüksek doz alımı sonrasında gastrointestinal, nörolojik ve metabolik toksisiteye yol açabilmektedir. Olgumuzda acil servise başvuran yedi aylık erkek hastaya ilacın koroziv etkisi nedeniyle çocuklarda özellikle küçük hacimlerin bile toksik potansiyele sahip olması nedeniyle dikkat edilmesi gerekir.

Materyal ve Metot: Yedi aylık erkek çocuk ev ortamında kardeşi tarafından İL-33 çözeltiden yaklaşık 10 ml oral yolla alım sonrası acil servise getirildi. Alım sonrası yaklaşık 30 dakika içinde bulantı, kusma ve huzursuzluk gelişmiş. Fizik muayenede ağız, çene ve boyun bölgesinde koroziv yanık skarları ile gastrointestinal irritasyon bulguları mevcuttu. Vital bulguları stabil olmayan, kanlı kusması ve belirgin retraksiyonları mevcut olan hasta entübe edilerek nazogastrik drenajda kardiyak monitorize takibe alındı. Laboratuvar tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmadı. Sıvı replasmanı ve destek tedavisi olarak ppi (proton pompa inhibitörü), antiemetik, steroid ve antibiyoterapi verildi. Endoskopisinde koroziv gastrit olarak değerlendirildi. Çocuk yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Bulgular: İL-33 çözeltinin içerdiği aktif bileşenler tam olarak bilinmemekle birlikte, benzer topikal antiseptik ve iritan çözeltilerle gelişen zehirlenmelerde en sık görülen semptomlar gastrointestinal irritasyon (bulantı, kusma, karın ağrısı), mukozal yanıklar, santral sinir sistemi depresyonu veya eksitasyonuelektrolit bozuklukları gözükmektedir. Çocuklarda toksik doz genellikle daha düşük olduğundan, kazaen içim vakaları acil servislerde önemlidir. Tedavide temel yaklaşım: hızlı değerlendirme (ABC stabilitesi, vital bulgular). Semptomatik ve destek tedavi (antiemetikler, sıvı-elektrolit dengesi). Komplikasyon gelişimi açısından yakın takip önerilir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İL-33 çözelti gibi topikal preparatların çocuklar tarafından yanlışlıkla içilmesi zehirlenmelere yol açabilmektedir. Bu tür olgularda erken tanı, hızlı destek tedavisi ve yakın takip mortalite ve morbiditeyi önlemede kritik rol oynamaktadır. Ev ortamında bu ilaçların çocukların ulaşamayacağı yerde saklanması ve ebeveynlerin bilinçlendirilmesi önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-219

Çocuk Acilde Anormal Uterin Kanama Nedeniyle Gelişen Hemorajik Şok

Sebiha Şükran Gündeşli¹, Eylül Doğan İçkin², Ahmet Ziya Birbilen¹, Leman Akcan Yıldız¹,
Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk
Acil Bilim Dalı

Giriş: Anormal uterin kanamanın birçok nedeni vardır; adolesanlarda genellikle fizyolojik veya polikistik over sendromuna (PKOS) bağlı ovulatuvar disfonksiyon sonucunda ağır, düzensiz kanamalar görülebilmektedir. PKOS tanısı ile izlenen hastada, anormal uterin kanamaya bağlı gelişen hemorajik şok olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Vaka sunumu için hasta ve ailesinden izin alınmıştır.

Bulgular: PKOS ve hipotiroidi tanıları ile izlenen 16 yaşında kız hasta, gece başlayan yoğun menstrüel kanama nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Triyaj değerlendirmesinde hasta görünümü, taşikardik (nabız:130 vuru/dk, filiform) ve presenkop halinde olması nedenleri ile resüsitasyon odasına alındı. Monitörize edildi ve rezervuarlı maske ile oksijen başlandı. İlk vital bulguları; nabız 130/dk, solunum 20/dk, kan basıncı 95/65 mmHg, vücut ısısı 36°C idi. Fizik muayenede uykuya meyilli, cildi soğuk soluk ve alacalı görünümde, nabız filiform, vajinal muayenede devam eden kanama izlendi. Anamnezde kanama diyatezi, travma, cinsel ilişki veya ilaç öyküsü yoktu. Santral sinir sistemi ve diğer organlarda perfüzyon bozukluğu olan hasta hemorajik şok olarak değerlendirildi. İki kez 20 mL/kg serum fizyolojik damar içi (IV) yol ile hızlı infüzyon ile uygulandı. Sıvı sonrası nabız 104/dk, kan basıncı 119/80 mmHg, bilinç açık (GKS 15) olarak değerlendirildi. İlk kan gazında pH 7,28, pCO₂ 35 mmHg, laktat 5,9 mmol/L, hemoglobin 8,2 g/dL saptandı. Tam kan sayımında hemoglobin 7,8 g/dL, hematokrit %23,9, MCV 87,2 fL idi. Eritrosit süspansiyonu (ES) hazırlandı. Kanamanın devam etmesi üzerine 10 mg/kg traneksamik asit IV uygulandı. İkinci saat kontrolünde hemoglobin 6,3 g/dL saptanarak ES transfüzyonu yapıldı. Kombine oral kontraseptif ve traneksamik asit tedavisi başlandı. Kanama kontrolü sağlanan hasta taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Adölesanlarda ağır menstrüel kanama, hemorajik şoka neden olabilen nadir ancak ciddi bir durumdur. Yoğun ve hızlı kan kaybına bağlı hemorajik şok gelişen olgularda, etkinsivi tedavisi, ES transfüzyonu ve traneksamik asit kadar, altta yatan endokrin ve jinekolojik nedenlerin hızla tanınması ve tedavi edilmesi de klinik iyileşmede belirleyicidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-220

Pediyatrik Travmatik Brakiyal Arteriovenöz Fistül: Gecikmiş Tanı Alan Bir Olgu Sunumu

Yasin Güzel¹, Gözde Atasever Yıldırım², Sevcan Bilen², Fatma Nur Çetinkaya², Ömer Özel¹, Hilal Başlı³, Ferhat Can Pişkin⁴, Hayri Levent Yılmaz²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Gözde Atasever Yıldırım / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Giriş: Travmatik arteriovenöz fistüller (AVF), nadir görülen ancak erken tanı ve uygun tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlara yol açabilen vasküler yaralanmalardır. AVF'nin gözden kaçırılması durumunda hemodinamik değişiklikler, ekstremitede ağrı, ödem, nabız farkı veya "thrill" gibi fizik muayene bulguları görülebilir. Bu yazıda, cam kesisi sonrası brakiyal arter-ven arasında fistül gelişen ve tekrarlayan hastane başvurularına karşın geç tanı alan olgu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot:

Bulgular: Dokuz yaşındaki kız hasta, sol kolda ağrı yakınmasıyla çocuk acil kliniğine getirildi. Öyküsünden, üç ay önce sol kol iç yüzünün camla kesildiği, ilçe devlet hastanesinde kanamanın primer suturele durdurulduğu, ileri değerlendirme amacıyla üçüncü basamak bir merkeze sevk edildiği, ancak burada aile ifadesine göre yeterli inceleme yapılmadan taburcu edildiği öğrenildi. Yedi defa ekstremitede ağrı şikayetiyle hastane başvurusu olan hastanın yaşamsal bulguları stabil olup yapılan sistemik fizik muayenede, sütür izi olan bölgede "thrill" palpe edilmesi dışında ek patolojik özellik yoktu. Doppler ultrasonografisi "sol brakiyal arter ile ven arasında, proksimal-orta kesiminde yaklaşık 8 mm genişlikte fistül" olarak değerlendirildi. Hastaya kalp ve damar cerrahisi tarafından brakiyal arter-ven fistül kapatılma işlemi yapıldı (Resim 1) ve postoperatif döneminde komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Arteriyovenöz fistüller;arter ile ven arasında normalde bulunmayan bir bağlantının oluşmasıdır.Travmatik brakial AVF, özellikle çocuklarda nadir görülür ve sıklıkla penetran yaralanmalar veya damar girişimleri sonrası gelişir. Tanıda fizik muayenede stetoskopl üfürüm, palpasyonda thrill, ekstremitede ısı artışı veya venöz dolgunluk saptanabilir. Doppler ultrasonografi, fistülün lokalizasyonu, çapı ve hemodinamik özelliklerini belirlemede noninvaziv bir yöntemdir Tedavi seçeneği, fistülün lokalizasyonu, boyutu ve hastanın klinik durumuna göre değişir. Cerrahi yol ile kapama sıklıkla tercih edilen yöntemdir. Gecikmiş tanı durumlarında kronik yüksek debili fistüller; distal iskemi, kalp yetmezliği veya psödoanevrizma gelişimi gibi komplikasyonlara yol açabilir. Bu olgu, travmatik arteriyovenöz fistüllerde fizik muayene bulgularının önemini,doppler USG'nin tanıdaki değerini ve cerrahi onarımın etkinliğini vurgulamaktadır. Özellikle periferik yaralanmalarda vasküler yapıların dikkatle değerlendirilmesi, hastanın şikayetlerinin, öyküsünün ayrıntılı değerlendirip,yeterli ve doğru fizik muayene ile geç tanı ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik önemdedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-221

Arı Sokması Sonrası Gelişen Kounis Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Batuhan Kadir Çelik¹, Murat Doğan¹, Doğukan Susam¹, Talha Durna¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi

Doğukan Susam / Kayseri Şehir Hastanesi

Giriş: Kounis sendromu, genellikle bir alerjene maruziyet sonrası ortaya çıkan akut miyokard enfarktüsü tablosu olarak tanımlanır. Alerjen maruziyeti sonucu mast hücre aktivasyonu ve mediyatör salınımı, koroner arterlerde vazospazma ve iskemiye yol açar. Kounis sendromu, ilaçlar, gıdalar, böcek sokmaları ve kontrast maddeler gibi çok sayıda tetikleyiciyle ilişkilendirilmiştir. Erken tanı ve uygun tedavi, mortaliteyi azaltmak açısından kritik öneme sahiptir.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: Yedi buçuk yaşındaki kız hasta, karın ağrısı ve gözlerde şişlik şikâyeti ile çocuk acil servisine başvurdu. Bir gün önce arı sokması nedeniyle başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu öğrenildi ve anafilaksi ön tanısıyla intramusküler adrenalin uygulandı. Takiplerinde flushing gelişmesi üzerine adrenalin dozu tekrarlandı. Hastada taşikardi saptanması üzerine EKG çekildi ve kardiyak troponin düzeyine bakıldı. Troponin 46 ng/L (referans < 14) saptanan ve persiste eden hasta çocuk kardiyoloji birimine konsülte edildi. Kounis sendromu açısından çocuk yoğun bakım şartlarında izlem önerildi. Vazospazm olasılığına yönelik olarak hastaya oral verapamil başlandı. Takiplerinde klinik bulgular tamamen gerileyen kardiyak troponin negatifleşen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Tartışma Kounis sendromu çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte, alerjik reaksiyonlar sonrası gelişebilen ciddi bir kardiyak komplikasyondur. Anafilaksi tedavisinde kullanılan adrenalin, hem hayat kurtarıcıdır hem de yüksek dozlarda kardiyak stres oluşturabilir. Bu nedenle Kounis sendromu tanısında alerji öyküsünün dikkatli alınması ve kardiyak markerların değerlendirilmesi önemlidir. Erken dönemde tanı konulması, uygun anti-iskemik tedavinin başlanması ve alerjik süreçle eşzamanlı yönetim, prognozu belirler. Bu olgu, çocukluk çağında arı sokması sonrası gelişen Kounis sendromunun klinik farkındalığının önemini vurgulamaktadır. Sonuç Alerjik reaksiyon sonrası göğüs ağrısı, taşikardi veya troponin yüksekliği olan hastalarda Kounis sendromu mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, morbidite ve mortaliteyi azaltmada temel rol oynar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-222

Masal Değil, Bir Olgu Sunumu: Rapunzel Sendromu

Gözde Atasever Yıldırım¹, Sevcan Bilen¹, Fatma Nur Çetinkaya¹, Sevinç Garip², Selcan Türker Çolak³, Burak Bal³, Serengül Keleşçi Tatlı⁴, Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Gözde Atasever Yıldırım / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Giriş: Trichobezoar, sindirilemeyen saç veya liflerin midede birikmesi sonucu oluşur. Rapunzel sendromu ise nadir görülen bir trichobezoar varyantıdır. Rapunzel sendromunda trichobezoar kitlesi mideden başlayarak ince bağırsakların farklı seviyelerine kadar uzanan kuyruk görünümü ile sonlanır. Yaşamı tehdit eden gastrointestinal sistemde tıkanıklık, perforasyon, kolanjit, pankreatit, süperior mezenterik ven erozyonu gibi çok çeşitli klinik bulgulara neden olabilmektedir. Bu yazıda, nadir görülen, gastrotomi ve laparotomi ile müdahale edilmesi gereken bu sendroma örnek vaka sunuldu.

Materyal ve Metot:

Bulgular: Beş yaşında kız hasta, üç aydır devam eden karın ağrısı, kusma yakınmasıyla kliniğimize getirildi. Yaşamsal bulguları normal olan hastanın, fizik muayenesinde halsiz ve soluk görünümü mevcuttu. Laboratuvar sonuçları normal olarak gelen hastanın abdominal ultrasonografisi (USG) 'mezenterik lenfadenit, minimal serbest sıvı' olarak değerlendirildi. Detaylı öykü sorgulandığında annesinin hastanın saç tellerini yediğini gördüğünü belirtmesi üzerine Çocuk Gastroenterolojisi tarafından endoskopisi yapıldı. Endoskopi sırasında mide içerisinde lümeni dolduran, duodenum ikinci kısmına kadar uzanan, kıllardan oluşan kitle görüldü. Cerrahi eksplorasyonda, yaklaşık 20 cm uzunluğunda (Resim 1) olan trichobezoar kitlesi gastrotomi ile (Resim 2) çıkarıldı. İzleminde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine yönlendirilen hastanın trichotillomania ve trichophagia açısından takibe alınmasına karar verildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Rapunzel Sendromu, ilk kez Vaughan ve arkadaşları tarafından 1968 yılında tanımlanmıştır. Olguların çoğu adölesan dönemde ve sıklıkla kızlarda tanımlanmış olmakla birlikte, küçük yaş gruplarında da vakalar bildirilmektedir. Rapunzel sendromu karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı gibi nonspesifik semptomlarla ortaya çıkabilmekle birlikte, ölüme de sebep olabilmektedir. Tanıda USG ve bilgisayarlı tomografi gibi kesitsel incelemeler kullanılabilir, altın standart yöntem ise endoskopik görüntülemedir. Bizim olgumuz, aralıklı kusma, karın ağrısı şikayeti gibi özgül olmayan semptomlar sebebi ile araştırılırken tanı almıştır. Olgunun kitlesi endoskopik olarak çıkarılamayacak büyüklükte olduğundan laparotomi kararı alınmıştır. Sonuç olarak, olgumuz pediatrik yaş grubunda görülen nadir bir Rapunzel sendromu olgusudur. Tanının endoskopik olarak konulması, komplikasyon gelişmeden cerrahinin başarılı şekilde uygulanması ve psikiyatrik değerlendirmenin eş zamanlı yapılması, multidisipliner yönetimin etkinliğini ortaya koymaktadır. Bu durum, özellikle çocuk yaş grubunda 'kusma-karın ağrısı' etyolojisi araştırılırken Rapunzel sendromunun ayırıcı tanıda akılda tutulmasının ve erken tanı konulmasının komplikasyonları önlemede kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-223

Çocuk acilde akut bilinç değişikliği nedeni olarak intrakraniyel kanama

Sebiha Şükran Gündeşli¹, Cihat Yıldırım², Usve Şen², Leman Akcan Yıldız¹

¹Hacettepe Üniveritesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniveritesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sebiha Şükran Gündeşli / Hacettepe Üniveritesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Baş ağrısı ve bilinç değişikliği ile çocuk acile başvuran hastalarda, serebral venöz tromboz (SVT), intrakraniyal hemoraji (İKH) veya anevrizmal subaraknoid kanama (SAK) gibi yaşamı tehdit eden intrakraniyal olaylar görülebilir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, hastaların prognozunu iyileştirmede hayati öneme sahiptir.

Materyal ve Metot: Hastaların izni ile vaka sunumu yapıldı.

Bulgular: Vaka 1: Faktör II eksikliği tanısı ile tedavisiz izlenen 14 yaşında kız hasta, dört gündür devam eden şiddetli baş ağrısı ve jeneralize tonik-klonik nöbet ile çocuk acile başvurdu. Başvuru anında uykuya meyilli, konuşması bozuktu (GKS:11). Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol internal kapsül düzeyinde hematoma ve venöz tromboz izlendi. Beyin MR venografisinde derin serebral venleri ve majör dural sinüsleri kapsayan yaygın tromboz saptandı. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve nöroşirürji tarafından dekompresif kraniektomi uygulandı. İzlemde tekrarlayan nöbetler gözlemlendi. Devam eden tromboz ve artmış intrakraniyal basınç nedeniyle endovasküler trombektomi gerçekleştirildi. Takip sürecinde akut derin ven trombozu gelişen hastaya taze donmuş plazma ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. İzlemde trakeostomi gereksinimi gelişti. Hasta, 49 gün sonra trakeostomi kanülü ile ancak mekanik ventilatör desteği gereksinimi olmaksızın taburcu edildi. Vaka 2: Dokuz yaşındaki erkek hasta, altı gündür süren şiddetli baş ağrısı, bilinç değişikliği (GKS:12), nöbet ve meningeal irritasyon bulguları ile başvurdu. Kontrastsız beyin BT'de SAK düşünüldü; lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) hemorajik karakterdeydi. Beyin BT anjiyografide sağ P1-P2 bileşkesinde rüptüre sakküler anevrizma saptandı. Hastaya endovasküler koil embolizasyonu uygulandı ve yoğun bakım tedavisi sonrası nörolojik sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Bu iki olgu, çocuk hastalarda baş ağrısı ve bilinç değişikliğinin ciddi intrakraniyal patolojiler açısından uyarıcı bulgular olabileceğini vurgulamaktadır. Erken nörogörüntüleme multidisipliner yaklaşım, iyileşme şansını artırır ve komplikasyon riskini azaltır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-224

Evde Masum Görünen Tehlike: "Turşu Kur" Alımına Bağlı Ciddi Özefagus Hasarı

Gözde Atasever Yıldırım¹, Sevcan Bilen¹, Fatma Nur Çetinkaya¹, Ali İşlek², Talip Sayar²,
Kamuran Tutuş³, Gül Sarıaslan³, Merve Önder Özkan⁴, Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Gözde Atasever Yıldırım / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

Giriş: Çocukluk çağında kaza ile korozif madde alımı ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen önemli bir sağlık problemidir. Ev ortamında bulunan temizlik ürünleri, lavabo açıcılar, çamaşır suyu gibi yüksek konsantrasyonlu asidik/alkalik çözeltiler en sık alınan korozif maddelerdir. Belirtileri arasında genellikle sekresyon artışı, ağızda yanma hissi, bulantı gibi hafif düzeyde yakınmalar görülürken; bazı olgularda hava yolunu tehdit edebilecek düzeyde solunum sıkıntısı meydana gelebilmektedir. Turşu kur asit düzenleyici olarak asetik asit içeren içeren, turşu kurmak amacı ile sirke yerine kullanılan bir sıvıdır. Bu yazıda, oral alım sonrası ciddi özefagus hasarının saptandığı olgu, halk arasında sirke yerine kullanılan turşu kur'un yan etkilerine dikkat çekmek için sunuldu

Materyal ve Metot: .

Bulgular: İki yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yemek kaşığı turşu kur içtikten sonra yutkunamama ve hipersalivasyon şikâyetleri ile acil servise getirildi. Yaşamsal bulgularında patolojik özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde ağız içi belirgin lezyon izlenmedi ancak sekresyon fazlalığı mevcuttu. Akciğer grafisi normal olan hastanın laboratuvar incelemelerinde beyaz küre:39.000/mm³, hematokrit:%42, hemoglobin:13 g/dL, platelet:633.000/mm³, C-reaktif protein:39.6 mg/L bulundu. Aile tarafından getirilen turşu kur numunesi incelendiğinde pH'ı 2 olarak ölçüldü. Çocuk gastroenterolojisi tarafından yapılan endoskopisinde, özofagusta sirküler ve yaygın eksüdatif ülserasyonlar (Resim 1) saptandı. Hasta çocuk cerrahisi servisine yatırıldı; proton pompa inhibitörü ve antibiyoterapi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

başlandı. Oral alımı tolere eden hasta taburcu edildi.Üç hafta sonra yapılan kontrol endoskopide özofagusta striktür geliştiği görüldü ve endoskopik dilatasyon uygulandı.Hasta halen Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk Cerrahi kliniklerinde düzenli takip edilmektedir.

Sonuç: Korozif madde alımı, pediatrik popülasyonda hem akut hem de kronik komplikasyonlara neden olabilen ciddi bir klinik tablodur. Korozif madde yutulması erken dönemde özofagus, mide perforasyonu ve büyük damar penetrasyonu gibi komplikasyonlar ile hayatı tehdit ederken, uzun dönemde tedavi edilmesi gereken striktürlerle sonuçlanabilir.Bu olgu yüksek konsantrasyonlu asidik ajanların çocuklarda ciddi özofagus yanıklarına yol açabileceğini ve ağız içi bulguların ciddi özofagus yaralanmasını dışlamadığını göstermektedir.Ayrıca korozif madde üretimleri daha sıkı denetlenmeli, çocukların açamayacağı ambalajlarda satılması, saklanması ve bu konuda toplumun yeterli bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-226

Akut bilinç değişikliği ve derin boyun enfeksiyonu: iki farklı hayatı tehdit eden durum

Şükran Bayrak¹, Gülnar Cabbarova², Deniz Karapolat Saralı², Leman Akcan Yıldız¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Şükran Bayrak / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Akut bilinç değişikliği ve derin boyun enfeksiyonu hayatı tehdit edebilen klinik durumlardır. Akut bilinç değişikliğinde güvenilir öykü alınamadığında altta yatan neden belirlenemeyebilir; acil tedavi gerektiren durumların dışlanmasıyla doğru tanıya ulaşmak gerekebilir. Bu yazıda, tipik ve sıra dışı klinik prezentasyola başvuran ve aynı tanıyı alan iki hasta sunuldu.

Materyal ve Metot: Hasta ve yakınlarından izin alınarak vaka sunumu yapıldı.

Bulgular: Vaka 1: Dört gündür boğaz ağrısı ve ateşi olan 8 yaşında kız hasta kulak ağrısı ve ağzını açamama yakınmalarıyla başvurdu. Muayenede tükürüğünü yutamadığı, sağ tonsilin daha büyük ve uvulanın sola itilmiş olduğu fark edildi. Kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografide (BT) sağ peritonsiller alanda 18 mm çapında apse görülen hastaya drenaj yapıldı ve parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. Vaka 2: On yedi yaşında erkek hasta 2 gündür olan boğaz ağrısı, ateş ve halsizlik yakınmalarıyla başvurdu. Kardeşinden, önceki gün eve geldiğinden beri uyuduğu, beslenmeyi reddettiği öğrenildi. Glasgow koma skalası (GKS) skoru 12'ydi; izleminde uykuya meyli arttı. Dehidrate görünen, ense sertliği olmayan, orofarinkste görülebilen alanda ağız hijyeni kötü olan ve ayrıntılı öykü alınamayan hastada ayırıcı tanıda santral sinir sistemi enfeksiyonu, sepsis, zehirlenme ve dışlanmadığı için kafa travması düşünüldü. Kontrastsız kraniyal BT normaldi. Lomber ponksiyon yapılarak antimikrobiyal tedavi başlandı. Babası geldiğinde hastanın bir gün önce kaçak alkol kullandığı öğrenildi. Hidrasyona devam edildi. Bilinci açıldığında tekrarlanan muayenesinde her iki tonsilin eksudatif, sol tonsilin daha büyük ve uvulanın sağa itilmiş olduğu görüldü. Peritonsiller apse ön tanısıyla istenen boyun BT'de sol tonsillar fossada 31x21 mm boyutunda multiloküle apse görüldü. Drenaj yapıldı ve antibiyotik tedavisi genişletildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Peritonsiller apse, derin boyun enfeksiyonlarının en sık görülen tipidir ve adölesanlarda daha sıktır. İlk hastada olduğu gibi tipik bulgularla ortaya çıktığında ilk muayeneyle tanı konabilir. Ancak ikinci hastada da olan, zehirlenme ve dehidratasyon gibi klinik prezentasyonu karmaşıklaştıran etmenler devreye girdiğinde tanı koymak güçleşebilir. Acil servislerde tekrarlayan muayenelerle sistemik muayenenin tamamlanması ve hastanın izlemi son derece önemlidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-227

Basit bir tanıdan ciddi bir komplikasyona: Frontal Sinüzite Sekonder Gelişen Intrakraniyal Abse

Uson ZHYLDYZBEK UULU¹, İhsan ÖZDEMİR², Emre Yaşar KARBANCAOĞLU², Ömer KOÇ²,
Gökçe ALTINPARMAK², Gül ARGAN³, Selçuk MÜLAZİMOĞLU⁴, Halil ÖZDEMİR³, Ergin ÇİFTÇİ³,
Suat FİTÖZ⁵, Deniz TEKİN²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Bilim Dalı

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyoloji Bilim Dalı

İhsan ÖZDEMİR / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Giriş: Frontal sinüzit çocuklarda nadir görülse de ciddi intrakraniyal komplikasyonlara yol açabilir. Enfeksiyon, kemik erozyonu veya diploik venler aracılığıyla epidural, subdural ya da parankimal alana yayılabilir. Komplikasyonlar intrakraniyal ve ekstrakraniyal olarak ikiye ayrılır (Tablo 1). Klinik bulgular genellikle sinsi seyreder ve en sık belirti baş ağrısıdır. Erken tanı, uygun görüntüleme ve multidisipliner yaklaşım mortalite ve morbiditeyi azaltır.

Materyal ve Metot: Olgu: SunumuBilinen hastalığı olmayan 12 yaş erkek hasta, 4 gündür süren ateş, baş ağrısı ve kusma şikâyetleriyle başvurdu. Muayenede otitis media saptandı. CRP 260 mg/L, WBC 13.170/mm³ idi. Bilinç bulanıklığı, gelişmesi üzerine çekilen BT'de sol frontal bölgede sinüzite sekonder epidural apse izlendi (Şekil 1). Acil kraniotomi ile apse drene edilip kültürde Streptococcus constellatus üredi. Ardışık Functional Endoscopic Sinus Surgery(FESS) operasyonu sonrası hedefe yönelik antibiyoterapi (seftriakson, meropenem, linezolid) verildi.

Bulgular: Tartışma: Pediatrik frontal sinüzitin intrakraniyal komplikasyonları nadirdir ancak erken tanı ve hızlı tedavi hayat kurtarıcıdır. KBB, beyin cerrahisi, çocuk enfeksiyon ve nöroloji uzmanlarının iş birliğiyle yönetim algoritması geliştirilmiştir (Şekil 2). Olgular genellikle ergen erkeklerde görülür; en sık semptomlar baş ağrısı ve ateştir. Erken görüntüleme, cerrahi drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi mortaliteyi %10'un altına düşürür. Gecikmiş olgularda nörolojik sekel, menenjit ve tromboz riski artar. Bizim olgumuzda tanı sonrası 12 saat içinde yapılan cerrahi müdahale ve hedefe yönelik tedaviyle komplikasyonsuz iyileşme sağlanmıştır. Bu durum erken multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sonuç: Frontal sinüzite bağlı intrakraniyal abse nadir ancak ciddi bir komplikasyondur. Erken cerrahi drenaj ve uygun antibiyotik tedavisi mortaliteyi azaltır. İnatçı baş ağrısı, ateş veya nörolojik bulgular görüldüğünde bu olasılık akılda tutulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-228

Protein C Eksikliğinde Çok Nadir Bir Komplikasyon: Penil Ven Trombozu

Fatma Nur Çetinkaya¹, Sevcan Bilen¹, Gözde Atasever Yıldırım¹, Hatice Yelda Çığışar², Hatice İlgen Şaşmaz², Hayri Levent Yılmaz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Acil Tıp Anabilim Dalı

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

Gözde Atasever Yıldırım / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Protein C eksikliği, trombofilieye yol açabilen kalıtsal bir hastalıktır. Homozigot eksiklikte bebeklik döneminden itibaren belirgin semptomlar görülürken, heterozigot eksiklikler çocuklukta belirti göstermeyebilir. Vücutun herhangi bir bölgesinde venöz tromboembolizm (VTE) gelişebilir; en sık derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli (PE) ve mezenterik damarlarda tromboz görülür. Bu olgu sunumu, Protein C eksikliğinin nadir ve dikkat çekici bir komplikasyonu olan penil ven trombozunu ele alarak, hastalığın klinik spektrumunun genişliğine ve atipik prezentasyonların tanısız önemine ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: Protein C eksikliği tanısıyla izlenen 13 yaşındaki erkek hasta, penisinde şişlik ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Genel durumu orta, bilinci açık ve ajiteydi. Mental-motor retardasyonu ve görme engeli mevcuttu. Sağ ayağının 4-5. parmakları amputeydi. Genital muayenesinde penis siyanoze, ödemli ve erekte görünümde olup, palpasyonla ağrılıydı. Vücut sıcaklığı 36,5°C, nabız 112/dk, solunum 26/dk, TA=100/60 mmHg, SpO₂=%99 idi. Yenidoğan döneminde purpura fulminans nedeniyle protein C eksikliği tanısı aldığı ve varfarin kullandığı öğrenildi. Penis renkli doppler USG'de dorsal penil vende tromboz saptandı, kavernozaal arterler normaldi. Üroloji ve Çocuk Hematoloji konsültasyonu sonrası taze donmuş plazma verildi, varfarin kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi. Penis venöz kan boşaltımı sonrası ereksiyon geriledi. Serviste takip edilen ve fizik tedavisi başlanan hasta bir hafta sonra taburcu edildi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sonuç olarak, bu vaka protein C eksikliğinin nadir görülen ancak ciddi bir komplikasyonu olan penil ven trombozunu vurgulamaktadır. Özellikle hareket kısıtlılığı ve bilişsel sorunları olan çocuklarda, protein C eksikliğine bağlı tromboembolik olaylar açısından dikkatli olunmalıdır. Erken tanı ve uygun antikoagülasyon tedavisi, bu tür komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu vaka, nadir görülen durumların tanınması ve yönetilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-229

Düşük Enerjili Travmalarda Majör Splenik Yaralanma: Umulmadık travma dalak yarar

Oğuzhan Serin¹, Leman Akcan Yıldız¹, Ahmet Ziya Birbilin¹, Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Oğuzhan Serin / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Dalak, çocuklarda künt batın travmasında en sık yaralanan solid organdır. Genellikle yüksek enerjili travmalarla ilişkilendirilse de düşük enerjili mekanizmalarla da yaşamı tehdit eden splenik laserasyonlar görülebilmektedir. Bu vaka serisinde, düşük enerjili travma sonrası gelişen majör dalak yaralanması ve konservatif yönetim deneyimimiz sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, kliniğimizde izlenen üç çocuk hastalık, laboratuvar ve radyolojik bulgular açısından değerlendirilmiştir. Dalak yaralanmaları American Association for the Surgery of Trauma(AAST) sınıflamasına göre derecelendirilmiş; tedavi yaklaşımı hastaların hemodinamik durumuna göre belirlenmiştir.

Bulgular: Olgu 1: 14 yaş erkek, sehpa üzerine düşme sonrası karın ağrısı ve soluklukla başvurdu. Başvuruda bilinci açık ve hemodinamik stabil hastanın izlemde hipotansiyon gelişmesi üzerine karın içi kanama şüphesiyle bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi; > %50'yi kapsayan subkapsüler hematoma, kontrast ekstrasvazyonu ve yaygın hemoperitoneum izlendi (AAST-Grade-V). Masif hemoraji protokolü, dengeli transfüzyon(1:1:1) ve traneksamik asit(TXA) uygulandı. İzlemde uzamış oral intolerans(TPN), sol hemotoraks (torasentez) ve travma sonrası stres bozukluğu gelişti. Dalak koruyucu izleme stabilizasyon sağlandı.Olgu 2: 17 yaş erkek, 1m yükseklikten düşme sonrası sol hipokondrium ağrısı ve bulantı ile başvurdu. Başvuruda bilinci açık ve hemodinamik olarak stabil olan hastanın izlemde ağrının artması üzerine yapılan BT'sinde 1,5 cm laserasyon, aktif ekstrasvazyon ve hemoperitoneum izlendi (AAST-Grade-IV). İki ünite eritrosit transfüzyonu sonrası hemodinami stabil konservatif izlendi. Olgu 3: 14 yaş kız, iki gün önce karnını mobilya köşesine çarpma öyküsüyle sol yan ağrısı ve bulantı şikayetiyle başvurdu. Başvuruda bilinci açık ve hemodinamik olarak stabil olan hastanın izleminde ağrısının şiddetlenmesi üzerine çekilen BT'sinde 53x44 mm hematoma ve minimal hemotoraks izlendi (AAST-Grade-III). Transfüzyon gereksinimi olmadan konservatif olarak izlendi.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Düşük enerjili travmalar dahi çocuklarda ileri dereceli dalak yaralanmalarına yol açabilir. Pediatrik değerlendirme üçgeni(PDÜ) travma ve intoksikasyon hastalarında hekimleri yanılabilir. Bu nedenle travma mekanizması ile uyumsuz semptomlarda seri muayene ve laboratuvar izlemi gereklidir. Yönetimde AAST derecesinden çok hemodinamik stabilite belirleyicidir. Uygun sıvı ve kan ürünü resüsitasyonu ve yakın izleme dalak koruyucu yaklaşım güvenle uygulanabilir



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-230

Kayıp Testis: Adolesan Bir Hastada Motosikletle İlişkili Travmatik Testis Dislokasyonu

Salih IŞIK¹, Emre Yaşar Karbancıoğlu², Gökçe Altınparmak², Ömer Koç², İhsan Özdemir²,
Ergun Ergün³, Deniz Tekin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Emre Yaşar Karbancıoğlu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Testis dislokasyonu, travma sonrası testisin skrotum dışındaki bir anatomik kompartmana yer değiştirmesiyle tanımlanan, künt skrotal travmanın nadir bir komplikasyonudur ve pediatrik popülasyonda daha da seyrekتر [1,2]. Yazımızda motosiklet kazası sonrası travmatik testis dislokasyonu gelişen bir hastada fizik muayenenin önemine dikkat çekmeyi planladık.

Materyal ve Metot: .

Bulgular: Motosiklet kazası sonrası 112 ile çocuk acile getirilen bilinci açık erkek hastanın yüzde cilt abrazyonları, temporomandibular eklem, maksilla ve pelvik bölgede hassasiyet vardı. Skrotal muayenede sol testis ele gelmedi. Pelvik grafi ve bilgisayarlı tomografide fraktür saptanmadı. Skrotal Doppler ultrasonografide sağ testiste kan akımı azalmış, solda dislokasyon izlendi. Çocuk cerrahi tarafından acil eksplorasyonda sağ testis detorsiyone edilip, sol testis repoze edilerek bilateral orşidopeksi uygulandı; her iki testis canlılığı teyit edildi. Postoperatif cerrahi servisinde takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Dislokasyon mekanizmasında darbenin yönü/şiddeti, geniş inguinal halka ve kremaster spazmı rol oynayabilir [1,2]. Çoğul travmalı hastalarda skrotal şişlik, hematoma ve diğer ciddi yaralanmalar tanıyı geciktirebilir [1]. Kuşku olgularda ilk basamak görüntüleme Doppler ultrasonografidir; retropubik veya intraabdominal yerleşim şüphesinde bilgisayarlı tomografi tanıya katkı sağlar [1,3]. Yönetimin hedefi erken repozisyon ve orşidopeksidir; manuel redüksiyon yüzeysel tiplerde sınırlı başarı gösterir ve iskemi/torsiyon şüphesinde gecikmeden cerrahi eksplorasyon önerilir [1,2]. Tanısal-terapötik gecikme atrofi ve infertilite riskini artırır. Yüksek enerjili motosiklet kazalarında iki taraflı dislokasyon olasılığı göz önüne alınarak genital muayenenin travma protokolüne sistematik biçimde eklenmesi morbiditeyi azaltır [1,2]. Bu olgu, adolesanlarda künt perineal/pelvik travmaların testis torsiyonu ile karşı



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

taraf dislokasyonunu birlikte doğurabileceğini, sistemik muayenin önemli bir parçası olan skrotal muayenin ve zamanında görüntüleme ile acil cerrahinin testis canlılığını korumada belirleyici olduğunu göstermektedir [3].



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-231

Aşılama Sonrası Hipotonik-Hiporesponsif Epizodun Gerçek Zamanlı İzlemi: Nadir Bir Hastane İçi Gözlem

Mehmet Muhsin Kefçî¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Mehmet Muhsin Kefçî / İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hipotonik-hiporesponsif epizod (HHE), genellikle boğmaca bileşeni içeren aşılama sonrası bebeklerde ortaya çıkan, ani kas tonusu kaybı, hiporesponsivite ve solukluk veya siyanozla seyreden nadir bir advers olaydır. Çoğu zaman HHE kendini sınırlayıcıdır ancak ani başlangıcı nedeniyle ebeveynlerde ve sağlık çalışanlarında ciddi kaygı yaratabilir. Ayrıca konvülsiyon, enfeksiyon ve metabolik bozukluklarla benzer klinik tablo gösterebilmesi tanısal güçlük oluşturur. Bu vakamızda difteri, tetanoz ve aselüler boğmaca (DTaB) aşısı sonrası HHE gelişen üç aylık bir erkek bebekte, olayın seyri ve laboratuvar bulgularıyla tanısal süreç tartışılmıştır.

Materyal ve Metot: Olgunun anamnez, klinik ve laboratuvar bulguları hastane sisteminden elde edilmiştir.

Bulgular: Üç aylık erkek bebek, aşılamadan yaklaşık sekiz saat sonra öksürük yakınmasıyla acile başvurdu. Muayene sonrasında aniden hipotoni ve siyanoz gelişti, taktik uyarı ve oksijen desteğiyle kısa sürede spontan solunumu geri döndü. Olay sonrası alınan kan gazında belirgin solunumsal ve metabolik asidoz (pH: 6,98; pCO₂: 67 mmHg; HCO₃⁻: 11,8 mEq/L; laktat: 13 mmol/L) saptandı. Çocuk yoğun bakımda nazal kanül oksijen tedavisi altında takip edildi. Bir saat içinde tekrarlanan venöz kan gazında tüm değerlerin normale dönmesi (pH 7,4, pCO₂:36 mmHg, HCO₃ 22,3 mEq/L, BE -2,3 ve laktat 2,4 mmol/L) olayın geçici doğasını göstermiştir. Diğer laboratuvar parametreleri normal olup yalnızca hafif CRP artışı ve lenfositoz izlendi. Kraniyal ultrasonografi ve nörolojik muayene olağandı. Takiplerinde solunum desteği ihtiyacı olmadı. Anormal sistemik bir bulgu gelişmedi.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Brighton Collaboration kriterlerine göre olgu, hipotoni, hiporesponsivite ve siyanoz üçlüsünü içermesi nedeniyle "seviye 1 tanı kriterleri"ni karşılamaktadır. Patogenezde otonom sinir sistemi disfonksiyonu ve vazovagal mekanizmalar öne çıkmaktadır. Olgumuzda üst solunum yolu enfeksiyonunun eşlik etmesi immün yanıtı tetikleyerek epizodu kolaylaştırmış olabilir. HHE genellikle iyi seyirli olup destekleyici bakım yeterlidir; aşılama programının sürdürülmesi önerilir. Ancak epizod sırasında saptanan geçici hipoksi, olası nörogelişimsel etkiler açısından uzun dönem izlem gereksinimini düşündürmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-232

Zor Hava Yolu Yönetimi Korozif Madde Alımı

Eymen Yılmaz¹, Sebiha Şükran Gündeşli¹, Oğuzhan Serin¹, Selman Kesici², Leman Akcan Yıldız¹, Ahmet Ziya Birbilen¹, Özlem Tekşam¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Eymen Yılmaz / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Korozif madde (benzil) alımı özellikle evde uygun olmayan koşullarda temizlik malzemesi bulundurulması sonucunda sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu tür olaylar ev kazalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Korozif madde maruziyeti sık görülmekle birlikte solunum sıkıntısı ve zor hava yolu hazırlığı ile entübasyon uygulanması nadir görülmektedir.

Materyal ve Metot: Dokuz temmuzda çocuk acile başvuran hastanın vaka sunumu

Bulgular: : On üç yaşında erkek hasta yaklaşık dört saat önce evde bulunan, benzil (benzalkonyum klorür) içeren temizlik malzemesini su zannederek bir çay bardağı kadar içmiş. İctikten hemen sonra bir kez kusma öyküsü olan hasta, özel tıp merkezine başvurmuş. Kusmalarının devam etmesi üzerine semptomatik tedavi uygulanmış. Takibinde yutma güçlüğü ve salya artışı olan hasta çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Başvurusunda hastanın, dolaşımı normaldi genel görünümü orta-kötü ve solunumu bozuktu. Bilinci açık ancak uykuya meyilli. Dudakları eritemli ve ödemliydi. Solunumu düzensiz ve takipneik olup, sekretuar sesleri vardı. Hava yolunun daralmasına bağlı zor hava yolundan şüphelenildi. Hastaya preoksijenizasyon başlandı. Omeprazol ve deksametazon uygulandı. Zor hava yolu hazırlığı için, KBB ve ÇYBÜ ekipleri hasta başına çağırıldı. Video laringoskop eşliğinde hızlı ardışık seri entübasyon planlandı. Ketamin ve midazolam uygulandı. Video laringoskopide ödemli hava yolu, ekimotik kanama alanları izlendi. İki video laringoskop, bir direkt laringoskop denemesi sonrası hasta entübe edildi.Klinik İzlem: Hasta ÇYBÜ' ye yatırıldı ve sedasyonuna devam edildi. Antiödem tedavi amacıyla metilprednizolon başlandı. Takibinin beşinci gününde KBB ekibi tarafından yapılan direkt laringoskopide laserasyon veya aktif



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

kanama saptanmadı. Hasta ekstübe edildi. Dokuzuncu gününde kademeli olarak orali açıldı. Toplam 9 gün ÇYBÜ, 5 gün çocuk servisinde izlenerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası ÖMD'sinin normal olduğu ve komplikasyon gelişmediği gözlemlendi.

Sonuç: Korozif madde içmesi kusma sonrası özofagus yanıkları ile birlikte zor hava yolu akla getirilmelidir. Zor hava yolu olabileceği öngörülen hastalarda hava yolu güvenliğinin en kısa sürede sağlanması için multidisipliner yaklaşım ile alternatif hava yolu yönetim stratejileri önceden planlanmalıdır ve ekipler işlem öncesi hazır bulunmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-234

Madde Kullanımı ve Saldırganlık Nedeniyle Başvuran Hastaya NANDA, NIC ve NOC Sınıflandırmaları Kullanılarak Tanısının Konulması ve Hemşirelik Bakımının Planlanması

Emel Neşe YÜKSEL¹, Şeyma Karaçoban¹, Fatma Üresin¹, Bilgesu Akbıyık², Okşan Derinöz Güleryüz¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

²Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi, Ağrı

Emel Neşe YÜKSEL / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Madde kullanımı, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkileyen, toplum sağlığını tehdit eden halk sağlığı sorunudur. Acil servis hemşireleri, bu hastalarda bütüncül yaklaşım sergileyerek güvenlik ve kriz yönetiminde önemli rol üstlenmektedirler. Bu çalışmada, madde kullanımı ve saldırganlık nedeniyle Çocuk Acil Servisine (ÇAS) başvuran 16 yaşındaki erkek hastaya yönelik hemşirelik bakım süreci ele alınmıştır.

Materyal ve Metot: Hasta, sevgi evinde parfüm şişesini kırarak kendine zarar verme girişimi, çevresine yönelik saldırganlık sonrası 112 Acil Sağlık Hizmetleri tarafından ÇAS getirilmiştir. Metamfetamin kullanımı şüphesi bildirilmiştir. Hastaya, ajitasyon ve güvenlik riski taşıması nedeniyle hekim istemiyle dört ekstremiteden fiziksel tespit; 5 mg Haloperidol ve 5 mg Biperiden intramusküler olarak vastus lateralis kasına uygulanmıştır. Fiziksel muayenede orta derecede dehidratasyon saptanmış, 20 cc/kg izotonik sıvı yüklemesi ardından 2500 cc sıvı tedavisi ile hidrasyon sürdürülmüştür. İzleminde vital bulgular ve sıvı dengesi yakın takip edilmiş, ekstremiteler düzenli olarak kontrol edilmiştir. Tespitten 10 saat sonra, bilateral ön kolda ödem ve ağrı gözlemlenmiş, çekilen grafide patolojiye rastlanılmamıştır. Tespit sonrası gelişen ödem ve büllöz lezyonlar (Şekil 1) üzerine üst ekstremitte tespiti sonlandırılmış, hastada ajitasyonun devam etmesi üzerine alt ekstremitte kısıtlaması sürdürülmüştür. Psikiyatrik yönetim amacıyla hekim istemiyle 2x25 mg Ketiapin (oral), enfeksiyon profilaksisi için 2x1000 mg Amoksisilin-Klavulanik Asit (oral) başlanmıştır. Hasta 82 saat acil serviste takip edilmiş, ardından izinsiz olarak kurumdan ayrılmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21.

Uluslararası Katılımlı
Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi

17.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Bulgular: Hastanın hemşirelik tanıları (NANDA), girişimleri (NIC) ve çıktıları (NOC) değerlendirilmiş; fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimleri göz önünde bulundurularak bütüncül hemşirelik bakımı planlanmıştır (Tablo 1, Şekil 2).

Sonuç: Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı ve davranışsal kriz yönetiminde hemşirelik, yalnızca fiziksel semptomları değil, psikososyal, çevresel ve güvenlik boyutlarını da kapsamalıdır. NANDA, NIC ve NOC sistematikleri bakım planlamasını kolaylaştırmış, multidisipliner iş birliğini güçlendirmiş, hasta güvenliğini öncelikleyen bir bakım sürecini desteklemiştir. İzlem altındaki hastalarda protokoller güncellenmeli, takip süresi düzenli olarak yeniden değerlendirilmelidir. Madde kullanımına yönelik toplumsal farkındalık artırılmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-235

Hemşirelerin ilaç uygulamalarında broselow bandı kullanmasının ilaç hatalarına yönelik etkisi

ASLI ALACA¹, Hatice Yıldırım Sarı², Emine Öncel¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ASLI ALACA / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Broselow bandı öncelikle acil durumlarda hızlı, uygun ve güvenli tedavinin sağlanmasını kolaylaştıran bir araç olarak geliştirilmiştir. Ayrıca Broselow bandı, ağırlık tahmin yöntemi ve ilaç doz rehberi olarak yaygın kullanılmaktadır. Bu çalışma broselow bandının ilaç uygulamalarında kullanılmasının ilaç hatalarına yönelik etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırmada ilaç uygulamaları tek gruplu gözlemsel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

Bulgular: Çalışmada broselow bandına göre hesaplanan ilaç dozu ve doktor tarafından hesaplanan ilaç dozu uygulandığında hem serum tedavilerinde hem de ilaç tedavilerinde hastaya uygulanan dozun doğru olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada hastaya uygulanan doğru doza en yakın sonuçların Broselow bandına göre hesaplanan ilaç dozlarının olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışma ile ilaç uygulamalarında gerçek kilo ağırlığı bilinmeyen pediatrik hastalarda broselow bandı iyi bir seçim olabileceği görülmüştür.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-236

Çocuk Acil Serviste Hasta Yatış/Taburculukta Pediatrik Erken Uyarı Skorunun Etkinliğinin İncelenmesi

ASLI ALACA¹, Ramazan Gün¹, Sevgi Bulca¹, Tuğba Esen¹, Gamze Gökalp¹, Hatice Yıldırım Sarı²

¹İzmir Şehir Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ASLI ALACA / İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Acil servisler tıbbi bakım arayan hastalar için genellikle ilk yerdir. Uygunsuz hastane yatışları, hastane maliyetlerinde artışa neden olmakla birlikte, hastane enfeksiyonlarının artışına da neden olmaktadır. Bir hastanın klinik durumunun fizyolojik parametrelere dayalı olarak objektif bir değerlendirmesini sağlamak için çeşitli pediatrik puanlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu puanlama sistemlerinden biri de Pediatrik erken uyarı skorlamasıdır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma İzmir Şehir Hastanesi Çocuk acil servise başvuran 28 gün-18 yaş arası hastaların yer aldığı bir prospektif, tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya 393 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların % 56,5'i kız, % 43,5'i erkektir. Bu hastaların %51,1'ine "yeşil triyaj kodu", %48,1'ine "sarı triyaj kodu" verilmiştir. Hastaların %98'inin peus skoru 3'ün altında iken, %2'sinin PEUS skoru 3 ve üzeridir.

Sonuç: Acil servis triyajda uygulanan PEUS, hastanın gözlem ünitesine alınıp alınmaması, sonrasında servise yatış ve yoğun bakım ihtiyacını erken dönemde saptamayı amaçlar. Bizim çalışmamızda Peus skoru ile hastaların servise veya yoğun bakıma yatışları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun nedeni yeşil triyaj kodu fazla olan hastaların çalışma boyunca daha çok yer alması olabilir. Peus skoru düşük olan ancak laboratuvar değerlerinde anormallik olan hastaların bu çalışmada istatistik olarak değerlendirilememesi olabilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-238

Kritik Çocuk Hastalarda Noninvaziv Hemogloblin Ölçümü

Eda Memiş¹, Fadime Ceren¹, Mehmet Selim Saygün¹, Gürkan Atay¹, Seher Erdoğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Eda Memiş / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kritik çocuk hastalarda hemogloblin konsantrasyonu takibi için standart yöntem tam kan sayımıdır. Bu yöntem, yüksek doğruluk oranı sağlamasına rağmen, invaziv kan örneği alınmasını ve laboratuvar ortamında analiz yapılmasını gerektirmektedir. Bu durum ise hastada ağrıya yol açabilmekte, enfeksiyon riskini artırmakta ve sonuçların elde edilme süresini uzatabilmektedir. Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız noninvaziv yöntemle ölçülen hemogloblin değerini, tam kan sayımı ve kan gazındaki hemogloblin değerleri ile karşılaştırmak ve doğruluk oranını belirlemektir.

Materyal ve Metot: ÇYBÜ'ne 1-31 Ağustos 2025 tarihleri arasında yatan 25 hastada tam kansayımı ile(Hemogram Hgb), kan gazı ile ve noninvaziv yöntemle(probe Hgb) hemogloblin konsantrasyon ölçümü yapıldı. Noninvaziv ölçümde Masimo Radical-7 Pulse CO-Oximeter-SpHb Station (Masimo Corporation, Irvine, CA) cihazı kullanıldı, prob parmak ucuna sarılarak ölçüm gerçekleştirildi. 3 ölçüm yöntemi istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: 18 i erkek(% 62) toplam 25 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama vücut ağırlığı 20 kg, ortalama yaşı 84 aydı. Ortalama probe Hgb:9, Kangazı Hgb:12,9 ve Hemogram Hgb:11,2 g/dL ölçüldü(Tablo 1). Hemogram Hgb ile probe Hgb ve kangazı Hgb ile probe Hgb arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Optik sensör tabanlı noninvaziv ve taşınabilir hemogloblin konsantrasyonu izleme yöntemi, invaziv yöntemlere kıyasla daha kısa işlem süresi, daha düşük enfeksiyon riski ve daha az ağrı ile birlikte kabul edilebilir düzeyde doğruluk sunmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-239

Engelli Çocuğa Bakım Veren Ebeveynlerin Yaşam Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Araştırma

Gülhan Şimşit¹, Elvan Akbaş¹, Hatice Uzşen², Merve Koyun², Esra Tural Büyük²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kurupelit/Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Kurupelit/Samsun

Gülhan Şimşit / Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kurupelit/Samsun

Giriş: Engelli çocuk büyütme, ailenin yaşamını yeniden şekillendirdiği karmaşık bir süreçtir. Bu araştırmanın amacı engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam deneyimlerini ortaya koymaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik bir araştırma olarak planlanmış olup bir üniversite hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi ve bakım gören engelli çocukların ebeveynleri (n=10) ile yürütülmüştür. Veriler alanında deneyimli hemşire aracılığıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, ebeveynlerden yüz yüze derinlemesine görüşmeler doğrultusunda toplanmıştır. Verilerin toplanması ses kayıt cihazı aracılığıyla yapılmış olup yaklaşık 45-60 dk. sürmüştür. Veriler önce metin haline getirilmiş daha sonra birbirinden bağımsız iki araştırmacı içerik analizi yaparak tema ve alt temalar oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırma bulguları doğrultusunda "bireysel deneyimler ve sosyal deneyimler" olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir. Ayrıca engelli çocuğa bakım veren ebeveynlerin tecrübeleri "ilk tepki, fiziksel boyut, duygusal boyut, sosyal yaşam, sosyal destek, yaşam zorlukları, ihtiyaçlar, hastanede tedavi ve bakım" başlıklı sekiz alt tema tanımlanmıştır. Bu süreçte ebeveynlerin şok ve inkar yaşadıkları, durumu kabullenmekte zorlandıkları ancak dini inançlarının ve eş desteğinin bu durumu kabullenmede kolaylaştırıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin fiziksel olarak sıklıkla baş ağrısı, kas ağrısı yaşadıkları, çocuklarının bakımını yapamadıklarında stres yaşadıkları saptanmıştır. Ebeveynler bireysel sosyal yaşama ihtiyaç duyduklarını, engelli çocuğa bakmanın tam zamanlı bir iş olduğunu ifade etmişlerdir. Ailelerin geçim zorlukları yaşadıkları, hastane ile ilgili süreçlerde rapor



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

çıkartılması, muayene sırası vb. durumlarda kendilerinin önceliklendirilerek bir takım pozitif ayrımcılık talep ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca kendileri, uzun süre çocuklarına bakım verdikleri için onları en iyi kendilerinin tanıdığını, sağlık profesyonellerinin bu konuyu dikkate almaları gerektiğini vurgulamışlardır.

Sonuç: Toplumda engelli çocuğu olan aile sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bu zor süreçte toplum ve devletin yaşam boyu destek sunmaları önemlidir. Engelli çocuğun ve ebeveynlerinin yaşam kalitesinin artırılması ve insan haklarının korunması sağlık politikaları ile güvence altına alınmalıdır. Ailelere psiko-sosyal destek imkanları sunulmalı, çocukların fiziksel ve psikolojik sağlık ihtiyaçları daha sıkı takip edilerek gerekli hizmetler sunulmalıdır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-240

Yoğun Bakımda Çocukların Deneyimlerinin Resimle Anlatımı

Duygu AKAY¹, Emel UZ²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Duygu AKAY / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Çocuklar hastalık , tedavi süreci veya bilinmeyen korkusu nedeniyle soru sormaktan ve duygularını ifadeden kaçınmaktan çekinenler, duygu ve düşüncelerini resim çizerek anlatmayı tercih ederler. Çocukların çoğunluğunun resim çizmeyi sevmeleri ise bu tekniğin kullanımını kolaylaştırmaktadır.Bu çalışmada, resim çizme yöntemi kullanılarak yoğun bakımda yatıp taburcu olan çocukların; yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu çalışma, nicel veriler ve resim çizdirme yöntemleri kullanılarak çocukların yoğun bakım algısı incelenmiştir. Araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde gerekli etik ve onamlar alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup çocuk yoğun bakımdan servise taburcu (transfer) olan çocuklardan; 4-12 yaş grubunda olan, normal gelişim özelliği gösteren ve çalışmaya katılmaya istekli 20 çocukla gerçekleştirilmiştir.Çocuklara A4 kağıt ve 12 renkli boya kalem verilerek, yoğun bakım ünitesindeki bir gününü anlatan bir resim çizmeleri istenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çocukların %50'si kız,%60'ı 4-8 yaş aralığında, %75'i çekirdek aile, %80'ninin kardeşi (%50'sinin küçük,%30'unun büyük) olduğu verilerine ulaşılmıştır. Çocuk yoğun bakımda araştırmaya dahil edilen çocukların %65'i akut bir hastalık sebebiyle (%46'sı travma kaynaklı),%70'i 1-7 gün arasında yoğun bakım ünitesinde kaldıkları saptanmıştır.

Sonuç: Çocukların yoğun bakım ile ilgili tutumlarını çizimlerine ve renklere yansıtılabildikleri, yapılan uygulamaların, rutin kontrollerin ve ortamdaki seslerin rahatsız edici olduklarını; ev ortamından, arkadaş ortamından ve oyun ortamından uzak kalmalarının travmatik bir deneyime sahip olmalarına sebep olduğu sonucuna varılmıştır. Müdahale ve uygulama öncesinde kendisiyle ilgilenen kişilere, kendisiyle birebir iletişime geçen ve kendisiyle oyun oynayan bir sağlık ekibine daha güvindiklerini belirten çizimlerde bulunulmuştur. Sonuç olarak, bu çizimlerle elde edilen bilgiler, çocukların yoğun bakım ile ilgili olumsuz deneyimlerinin değiştirilmesi için önemli ipuçları sağlayacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-241

Ekstrakorporeal Karbondioksit Eliminasyon (ECCO₂R) Tedavisinde Hemşirelik Bakımı

Fadime Ceren¹, Eda Memiş¹, Gürkan Atay¹, Seher Erdoğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fadime Ceren / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Ekstrakorporeal karbondioksit eliminasyonunun (ECCO₂R) terapötik hedefi, klinik olarak anlamlı düzeyde oksijenasyonu etkilemeden, gaz değişim membranı aracılığıyla kandan karbondioksitin uzaklaştırılmasıdır. ECCO₂R sistemi, hiperkapni ve asidoz gelişimini engelleyerek, akciğerleri koruyucu ventilasyon stratejilerinin uygulanmasına olanak tanımak üzere geliştirilmiştir. Erişkinlerde kullanımı ile ilgili pekçok yayın bulunurken çocuk yaş grubunda kullanımı ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Burada akut solunum yetmezliği nedeniyle izlenen ve ECCO₂R tedavisi uygulanan 2 yaşındaki hastayı sunarak, dirençli hiperkarbi tedavisinde bu yöntemin iyi bir seçenek olabileceğini ve hemşirelik bakımının önemini vurgulamak istedik.

Materyal ve Metot: Solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle daha önce hastane yatışları olan 2 yaşında hasta Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatör ile solunum desteğine alındı.

Bulgular: Hastanın peak ve plateau basınçlarının artırılmasına rağmen solunumsal asidozunun devam etmesi üzerine yüksek frekanslı ossilatör ventilasyonuna(HFOV) geçildi, kan gazı parametrelerinde düzelme saptandı. HFOV tedavisinin 3.gününde yeniden ağır respiratuvar asidozu gelişen hastada akciğer koruyucu ventilasyon sağlamak amacıyla hemodiyaliz kateteri takılarak ekstrakorporeal karbondioksit eliminasyon tedavisi başlandı. Bu işlem için Primalung seti(Baxter Healthcare/Gambro, Lund, Sweeden) kullanıldı. İzleminde mekanik ventilatörde PIP ve Pplat azaltıldı, kan gazı parametreleri düzeldi(Tablo 1). 72. saatte ECCO₂R tedavisi sonlandırıldı, hasta 13.günde ekstübe edildi. Hemşirelik bakım hedeflerinde; hemodinamik parametrelerin, solunum fonksiyonlarının, ağrı ve sedasyona yönelik bakımın, enfeksiyonun, sıvı-elektrolit dengesinin ve doku bütünlüğünün takibi yer almaktadır.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: ECCO₂R, hiperkarbik solunum yetmezliği yönetiminde koruyucu ventilasyon stratejilerine olanak sağlayan, ventilatörün indüklediği akciğer hasarını azaltan, hasta konforunun arttıran, Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonuna göre daha az invaziv, yeni ve alternatif bir tedavi yöntemidir. ECCO₂R uygulanan hastalara verilen nitelikli hemşirelik bakımının, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine, erken tanınmasına ve tedavi edilmesine, hasta bakımının ve taburculuk sonrası yaşam kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkısı bulunmaktadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-242

Solunum sıkıntısı şikayetiyle çocuk acil servise başvuran hastaların oksijen tedavisinde rezervuarlı oksijen maskesi ve difüzör oksijen maskesi etkinliğinin değerlendirilmesi: geriye dönük bir gözlemsel çalışma

Rabia Arslan Çakmak¹, Duygu Demir¹, İhsan Özdemir¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma hastaneleri

Rabia Arslan Çakmak / Ankara üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma hastaneleri

Giriş: Solunum sıkıntısı, pediatrik acil başvurularının temel nedenidir; hızlı oksijen tedavisi gerektirir. Tedavi, hastanın durumuna uygun sistem seçimiyle (%94 altı SpO2 için) yapılır. Yüksek FIO2 için geri dönüşümsüz balon maske (NRBM) kullanılırken, Difüzör Maske'de düşük akışta benzer yüksek oksijen konsantrasyonları sunan bir alternatiftir.

Materyal ve Metot: Çalışmanın evrenini, çocuk acil servise solunum sıkıntısı ile başvuran pediatrik hastalar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde çalışmaya dahil olma kriterleri (kontejinal kalp hastalığı olmayan, kistik fibrozis tanısı olmayan hastalar) belirlenmiş olup, hastalara 10 L/dk akım hızı sabit tutularak her iki maske türü de randomize uygulanmıştır. Hastaların geliş vital bulguları ve tedavi sonrası 1.saatteki vital bulguları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 176 hasta dahil edildi (88 difüzör, 88 rezervuarlı maske);, yaş ortalaması 36,12 ay, %65'i erkekti. Hastaların %76,1'i bronşiyolit tanısı aldı. Oksijen akım hızı 10L/dk olarak sabit tutuldu ve %84,09'u ilk saatte inhale salbutamol aldı. Tedavi öncesi gruplar, Solunum Sayısı(p=0,502) ve Saturasyon değerleri (p=0,099) açısından benzerdi.Çalışmadaki hastaların %17,61'i (n=31) ağır hipoksemi (≤ 92 saturasyon değeri) ile başvurdu. Ağır hipoksemik grupta, 1.saat saturasyon değeri iyileşmesinde difüzör maske ortalaması (97,84), rezervuarlı maske ortalamasına (97,17) göre daha yüksek sonuç vermiş olsa da her iki maskenin de akut tedavide başarılı olduğu görülmüştür.Öte yandan, saturasyonu 92 üzeri olan hastalarda ise iki maskenin 1. saat saturasyon ortalamaları (Rezervuarlı: 98,14; Difüzör: 98,07) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,799). Etki büyüklüğü (Cohen's d=0,042) ise farkın çok küçük olduğunu teyit etmiştir.

Sonuç: Geri dönüşümsüz balon maske, yüksek oksijen potansiyeline rağmen, erken klinik üstünlük göstermedi. Difüzör maske, geri dönüşümsüz balon maskeye eşdeğer kısa vadeli etkinlik ve güvenlik sağladı. Bu durum, difüzör maskelerin standart akış hızlarında bile ağır hipoksemi yönetimi için geçerli ve etkili bir alternatif olduğunu düşündürmektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-244

Çocuk Acil Servislerinin Etkin Kullanımı Üzerine Bir Değerlendirme: Ailelerin Başvuru Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri

Zeynep Çapar¹, Mustafa Özgül¹, Benu Özeç¹, İlnur Fıdancı¹

¹S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Kliniği

Zeynep Çapar / S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Kliniği

Giriş: Çocuk acil servislerine yapılan başvuruların %70 e yakını gerçek acil durum niteliği taşımamaktadır. Bu durum sağlık kaynaklarının verimsiz kullanılmasına ve sağlık personeli iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Çeşitli araştırmalar, ebeveynlerin acil servisi tercih nedenleri arasında hızlı hizmet beklentisi, randevu sistemine erişim güçlüğü, birinci basamak hizmetlere duyulan güven eksikliği ve hastalık şiddetinin yanlış değerlendirilmesini göstermektedir. Ayrıca toplumda “acil durum” kavramına ilişkin farkındalık düzeyinin düşük olması, gereksiz başvuruların sürmesine yol açmaktadır. Çalışmamız, çocuk acil servise başvuran ebeveynlerin acil durum algısını, başvuru nedenlerini ve sağlık hizmetlerine erişim tercihlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız Ağustos 2025-Ekim 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi çocuk acil servisine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Ebeveynlere demografik özellikleri, acil servis kullanım alışkanlıklarını, farkındalık ve bilgi düzeyini sorgulayan, çoktan seçmeli 10 anket sorusu yöneltildi. Elde edilen veriler istatistiksel analiz SPSS yazılımı (IBM SPSS Statistics, version 26, Chicago, IL, ABD) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 349 ebeveyn dahil edildi. Katılımcıların %64,6’sı kadın, yaş ortalaması 34,2±8,7 yıl idi. Katılımcıların %42,6’sı lise, %33,8’i üniversite mezunuydu. Ailelerin %73,7’si başvurusunu acil olarak değerlendirdi; %15,3’ü acil olup olmadığından emin olmadığını belirtti. En sık başvuru nedenleri “daha hızlı muayene olma isteği” (%33,9) ve “gerçekten acil sağlık sorunu olduğunu düşünme” (%33,3) oldu. “Randevu alamama” (%12,4) ve “gece başka yer açık olmaması” (%11,5) da diğer nedenlerdi. Katılımcıların %67,9’u gece polikliniği olsa acil yerine oraya başvuracağını, %27,9’u ise farkındalık mesajlarının davranışını etkilediğini ifade etti.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışmamızda, ailelerin önemli bir bölümünün acil servisi, algılanan aciliyet ve erişim kolaylığı nedeniyle tercih ettiğini ortaya koymuştur. Çocukluk çağı hastalıklarında ebeveynlerin karar verme dinamiklerinin doğru şekilde anlaşılması, hem sağlık hizmetlerinin planlanmasına yön vermekte hem de etkili farkındalık programlarının oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle çalışmamız, ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik eğitim programları ve alternatif poliklinik hizmetlerinin artırılması ile acil servislerin etkin kullanımının sağlanabileceğini ortaya koymuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-245

Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Malnütrisyon Durumları ile Annelerin Beslenme Tutumlarının Değerlendirilmesi

Burcu Karasüleymanlıoğlu¹, Abdulkadir Utar¹, Selin Salmak¹, Muhammed Yusuf Soyul¹, Neslihan Zengin², Alkan Bal¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Burcu Karasüleymanlıoğlu / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Bu araştırmanın amacı çocuk acil servisine başvuran 1-18 yaş arası çocukları malnütrisyon açısından değerlendirmek ve annelerin sağlıklı beslenme tutumları ile çocukların malnütrisyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, analitik-kesitsel tipte olup Eylül-Ekim 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvuran 1-18 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri (n=407) ile yüz yüze görüşme tekniği ile yapıldı. Veri toplama araçları "Tanıtıcı Bilgi ve Malnütrisyon Değerlendirme Formu", "STRONGkids Skoru" ve "Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği'dir.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 7,51±4,52 ve annelerin yaş ortalaması 36,41±6,65'tir. Çocukların STRONGkids Skoru ortalaması 0,78±1,21 ve annelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 74,04±10,52'dir. Annelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından Beslenme Hakkında Bilgi (BHB) ve çocukların vücut kitle indeksi (VKİ) ile çocukların STRONGkids Skoru arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p < 0,05). STRONGkids Skorunun çocukların kronik hastalık varlığı, iştahta azalma durumu, belirgin kilo kaybı varlığı, beslenme şekli, annelerin çalışma durumu, eğitim düzeyi, öğün sayısı ve ailenin sosyoekonomik düzeyi arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p < 0,05). Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının annelerin eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik düzeyi ve çocukların beslenme şekli ve beslenme için özel çaba varlığı arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p < 0,05).

Sonuç: Annelerin Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının orta düzeyde olduğu ve çocukların malnütrisyon açısından düşük riske sahip olduğu ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu görüldü.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-246

Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ile İzlenen 0-2 Yaş Dönemindeki Hastalara Uygulanan Bebek Masajının Vital Bulgular ve Flacc Ağrı Skalası Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Buğşe Eser¹, Yadigar Sak Kaya¹, Gülçin Erdirik¹, Neslihan Zengin¹, Alkan Bal²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Buğşe Eser / Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Araştırma bir üniversite hastanesinin pediatri yoğun bakım ünitesinde bir araştırmacı ve bir kontrolcü tarafından noninvaziv mekanik ventilasyon ile izlenen 0-2 yaş dönemindeki hastalara uygulanan bebek masajının vital bulgularına ve FLACC ağrı skalası üzerine etkisini ölçmek için yapılmıştır. Masaj; bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır, aynı zamanda bir rahatlama ve ağrı ile başetme tekniğidir. Bebek ve çocuklarda masaj uygulamasına ilişkin yapılan çalışmalarda; bebeğin serotonin düzeyini artırdığı, stres hormon düzeylerini ve ağrısını azalttığı, uykuyu düzenlediği, bebeğin motor gelişimi ve koordinasyonu artırdığı ortaya konmuştur. Çocuklarda ağrı kavramı yetişkinlere oranla daha karmaşıktır. Hastalandıkları ilk andan itibaren kendilerini ifade şekilleri genel olarak aynı şekilde olduğundan dolayı ağrısının varlığını anlamak zordur. Ağrının şiddetinin ölçülmesi, ağrı tedavisi ve takibinde önemlidir. Bebek ve çocuklarda bilişsel ve sözel iletişim becerisinde yetersizlik olduğu için, ağrının değerlendirilmesinin doğru yapılması gerekir. Ağrının değerlendirilmesi sırasında ağrının şiddetinin ölçülebilmesi amacıyla geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş ağrı ölçekleri kullanılmaktadır.

Materyal ve Metot: Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde noninvaziv mekanik ventilatör ile izlenen 20 bebek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler kontrolcü tarafından masaj sonrası ilk 3 saatteki vital bulgularının tablollaştırılması ve FLACC Ağrı Skalası ile toplanmıştır.

Bulgular: Veriler toplanırken her bebek için masaj öncesi ve sonrası ilk 3 saate ait ateş, nabız, satürasyon, tansiyon, solunum değerlerine ve FLACC ağrı skalasından aldıkları puanlara bakılmıştır. Masaj sonrası solunum sayıları ve nabız değerleri aylarına uygun sınırlarda kalacak şekilde masaj öncesine göre düşüş gösterirken, FLACC ağrı skalasından aldıkları puanlarda masaj öncesi değerlerine göre düşüş göstermiştir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Masaj uygulaması sonrası incelenen vital bulguların ve FLACC Ağrı Skalası puanının değişimi masaj terapisinin ağrı ile baş etmede anlamlı olduğunu göstermiştir. Çocuklarda ağrı ile baş etmede mesleki farkındalığın artırılması, nonfarmakolojik uygulamaların yaygınlaşması, kurumsal uygulamaların geliştirilmesi ve daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-247

0-3 Yaş Çocuğu Olan Hemşirelerde Ev Kazalarında İlk Yardım Öz-Yeterliğı ve Ev Kazası Farkındalığı: Kesitsel Anket Çalışması

Fatma Üresin¹, Emel Neşe Yüksel¹, Ayla Akca Çağlar¹, Okşan Derinöz Güler¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Fatma Üresin / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Ev kazaları, ev içinde veya ev çevresinde meydana gelen kazalardır. DSÖ verilerine göre dünyada düşmeler, yanıklar ve zehirlenmeler ev kazalarında morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleridir. Çocuklarda görülen ev kazalarında meydana gelen yaralanmaların ciddiyetinin azaltılması ve ölümlerin önlenmesi ilkyardım müdahalelerinin erken ve doğru olarak yapılması ile sağlanabilir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda gelişebilecek ev kazalarında sağlık alanında çalışan ebeveynlerin ilk yardım öz-yeterliğı ve farkındalığını ölçmek ve eğitim gereksinimini saptamaktır.

Materyal ve Metot: Çocuk acil ve yoğun bakımda çalışan ve 0-3 yaş arasında çocuğu olan hemşirelere Google Forms üzerinden anket gönderildi. Elde edilen veriler SSPS programı üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya farklı merkezlerde çalışan %60'ı çocuk acil hemşiresi olan 60 hemşire dahil edildi. Yaş ortalaması 31.13±3.68 (min 26, maks 45) yıldı. Katılımcıların temel ve ileri yaşam desteğı eğitim oranları düşüktü. Her üç hemşireden birinin çocuğu son bir yıl içinde bir ev kazası geçirmişti. İlk Yardım Öz Etkililik Ölçeğinde elde edilen puanlar katılımcıların ilkyardım özgüvenin yüksek olduğunu; kırık, travma ve yaralanma dereceleri konusunda güvenlerinin düşük olduğunu gösterdi. Cronbach's alpha oranı 0.88 (ölçek güvenilirliği yüksek) idi. Ev kazalarında İlk Yardım Özyeterlilik Ölçeğinde de puanlar oldukça yüksekti. Ancak boğulma riski taşıyan yiyecekler ve yangın gibi alanlarda farkındalık puanları düşüktü. Cronbach's alpha oranı 0.96 (ölçek güvenilirliği çok yüksek) olarak saptandı.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Temel ve ileri yaşam desteği eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve güncellenmesi; teorik bilgiye ek olarak uygulamalı eğitimler ile pratik yetkinlik arttırılmalı; eğitimler boğulma ve yangın riskine dikkat çekilecek şekilde planlanmalı ve ev kazalarına yönelik eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Eğitim düzeyi yüksek ve mesleki deneyimi olan bireylerde bile ev kazası yaşanması, eğitim ve uygulama arasındaki farkı göstermektedir. Hemşirelerin eğitimi sadece bireysel değil, toplumsal bir kazanç sağlayacaktır; çünkü bilgilerini bakım verdiği ebeveynlerle paylaşabilecek potansiyele sahiptirler.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-248

Teknoloji Bağımlı Çocukların Yoğun Bakıma Yatışı Sırasında Saptanan Sorunlar

Fatih Akça¹, Sıla Arslan¹, Gülden Çölküsu¹, Özlem Öztürk¹, Ayşen Aslan¹, Eda Eyduran¹, Ayşe Sena Kum¹, Merve Havan¹, Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım

Fatih Akça / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım

Giriş: Teknolojiye bağımlı çocuklar, yaşamlarını sürdürebilmek için trakeostomi, PEG, BiPAP, nazogastrik sonda veya VP şant gibi tıbbi cihazlara uzun süreli ihtiyaç duyan pediatrik hastalardır. Bu çocukların yoğun bakım ünitesine ilk yatışı, sağlık çalışanları için teknik, psikososyal ve etik açıdan önemli güçlükler oluşturur. Çalışmanın amacı, teknolojiye bağımlı çocukların ilk yoğun bakım yatışı sırasında sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunları belirlemektir.

Materyal ve Metot: Retrospektif tanımlayıcı olarak tasarlanan bu araştırma, Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülmüştür. 2023-2025 yılları arasında trakeostomi, PEG, BiPAP, kalıcı nazogastrik sonda, VP şant gibi cihazlara bağımlı, 0-18 yaş aralığındaki 22 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler, hasta dosyalarının geriye dönük incelenmesiyle oluşturulan form aracılığıyla toplanmıştır. Formda demografik ve klinik özellikler, vital bulgular, Glasgow Koma Skoru, cihaz bağımlılığı, ajitasyon-sedasyon düzeyi, enfeksiyon, sekresyon yönetimi, cihaz tıkanması, kanama, malnütrisyon, öz bakım eksikliği ve iletişim güçlükleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $7,6 \pm 4,7$ yıl olup %63,6'sı kızdır. Ortalama Glasgow Koma Skoru $8,1 \pm 3,1$, vital bulgular ise vücut ısısı $37,4$ °C, nabız 127/dk, SpO₂ 85,4 ve solunum sayısı 29/dk olarak bulunmuştur. Trakeostomi (%68,2) ve PEG (%45,5) en yaygın cihazlar olup VP şant, nazogastrik sonda ve BiPAP daha azdır. En sık görülen komplikasyonlar enfeksiyon riski (%90,9), sekresyon yönetiminde güçlük (%72,7), revizyon gereksinimi (%72,7), oral mukoz membran bozulması (%68,2) ve öz bakım eksikliği (%63,6) olarak saptanmıştır. Basınç yarası ve cihaz tıkanması (%54,5), kanama ve agresyon (%27,3) daha az görülmüştür. Aile bilgi eksikliği (%72,7), duyuşsal algı bozukluğu (%72,7), iletişim güçlüğü (%54,5) ve enfeksiyon bulaştırma riski (%72,7) öne çıkmıştır. Ajitasyon-sedasyon düzeyi düşük bulunmuştur.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Çalışma, teknolojiye bağımlı çocukların ilk yoğun bakım yatışında sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolü, sekresyon yönetimi, cihaz bakımı ve aile eğitimi gibi çok yönlü güçlüklerle karşılaştığını ortaya koymuştur. Bulgular, literatürle uyumlu olarak multidisipliner yaklaşım, düzenli eğitim ve aile katılımını destekleyen modellerin önemini vurgulamaktadır. Standart bakım protokollerinin geliştirilmesi, bakım kalitesini ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu artıracaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-249

Dijital Dünyada Büyüme: İnternet Bağımlılığının Çocuk Sağlığı Üzerindeki Yansımaları

Sevilay AYDIN ÇELİK¹, Nurcan ACAR¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Sevilay AYDIN ÇELİK / Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Dijital teknolojilerin yaşamın merkezine yerleşmesiyle birlikte çocukların internetle tanışma yaşı giderek düşmektedir. İnternetin kontrolsüz ve aşırı kullanımı, çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini negatif yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Uzun süreli ekran maruziyeti yalnızca davranışsal bağımlılık değil; dikkat dağınıklığı, uyku düzensizliği, postür bozukluğu, obezite ve görme problemleri gibi sağlık sorunlarıyla da ilişkilendirilmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı, çocuklarda akademik başarısızlık, sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle, dijital ortamların bilinçsiz kullanımı çocuk sağlığını çok boyutlu biçimde tehdit eden bir risk faktörü olarak görülmektedir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, internet bağımlılığının çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini ele alan ulusal ve uluslararası literatürün kapsamlı bir incelemesine dayanmaktadır. Google Scholar, PubMed ve ScienceDirect veri tabanlarında yer alan araştırmalar taranmış; “çocuk sağlığı”, “internet bağımlılığı”, “dijital bağımlılık” ve “hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Bulgular: İnternet bağımlılığı; uyku düzeninin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması ve yanlış beslenme davranışlarının artması nedeniyle çocuklarda obezite riskini yükseltmektedir. Ekran karşısında geçirilen sürenin artması, postür bozuklukları, göz yorgunluğu ve kas-iskelet sistemi sorunlarını beraberinde getirmektedir. Psikolojik bağlamda değerlendirildiğinde ise dikkat dağınıklığı, öfke kontrolünde güçlük, kaygı, depresyon ve yalnızlık duygusunda artışa neden olabildiği belirlenmiştir. Ayrıca yüz yüze iletişimin yerini sanal etkileşimlerin alması, sosyal becerilerde gerileme ve empati düzeyinde azalma ile ilişkili bulunmuştur. Aile içi iletişim zayıflığının ve ebeveyn denetimi yetersizliğinin, internet bağımlılığını pekiştiren temel faktörler olduğu saptanmıştır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: İnternet bağımlılığı, çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını olumsuz yönde etkileyen çok boyutlu bir halk sağlığı problemidir. Çocuklarda sağlıklı teknoloji kullanım alışkanlıklarının kazandırılması, ebeveyn farkındalığının artırılması, dijital okuryazarlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve çevrimdışı etkinliklerin teşvik edilmesi gibi yaklaşımların uygulanması çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Hemşireler, aile eğitimi, okul temelli danışmanlık ve farkındalık programları aracılığıyla sağlıklı teknoloji kullanımını desteklemeli; çocuk izlem süreçlerinde internet bağımlılığını erken dönemde değerlendirmelidir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-250

Sepsis, ARDS ve Septik Şok Gelişen Primer Kombine İmmün Yetmezlikli 10 Aylık Olgunun Yoğun Bakım Yönetimi

Gözde papaker¹, İsmail Ulusoy¹

¹Medikalpark Bahçelievler Hastanesi

Gözde papaker / Medikalpark Bahçelievler Hastanesi

Giriş: Sepsis ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), pediatrik yoğun bakım ünitelerinde mortalitesi en yüksek klinik tablolardan olup özellikle primer immün yetmezlikli hastalarda sağkalım oranları daha da düşmektedir. Literatürde bu hasta grubunda mortalite oranı %80-95 arasında bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda, hematopoetik kök hücre nakli sonrası sepsis, septik şok ve ARDS gelişen, PRISM skoruna göre %96,4 mortalite riski taşıyan bir infantta multidisipliner tedaviye ek olarak yoğun hemşirelik izleminin sağkalıma katkısı vurgulanmaktadır.

Materyal ve Metot: On aylık, 6 kg erkek hasta, hematopoetik kök hücre nakli sonrası sepsis, septik şok ve ARDS tablosuyla yoğun bakıma kabul edildi. Başvuruda ağır solunum ve dolaşım bozukluğu, asidoz (pH 7,06), hiperkapni (pCO₂ 101 mmHg), hipoksemi (pO₂ 32 mmHg) ve multiorgan yetmezliği mevcuttu. Hastaya entübasyon, yüksek doz inotrop, sürekli renal replasman tedavisi (CRRT), plazmaferez ve immünglobulin desteği uygulandı. Difüzyon MR'da akut enfarkt saptanarak antikoagülan ve antiplateptik tedavi başlandı.

Bulgular: Yoğun bakım sürecinde hastaya CRRT, plazmaferez ve immünglobulin desteği uygulandı. Onuncu günde diürez başladı, laboratuvar ve kan gazı parametrelerinde belirgin düzelmeye izlendi. Son akciğer grafisinde açılma saptandı. Yoğun hemşirelik izlemi tedavi başarısında kritik rol oynamıştır. Saatlik kan gazı takibi, ventilatör parametrelerinin optimize edilmesi, sık aspirasyon ve postural drenaj, CRRT/plazmaferez set değişimlerinin doğru ve hızlı yapılması, vital bulguların titiz izlenmesi, enteral beslenme ve aile ile iletişim düzenli şekilde sağlanmıştır.

Sonuç: Primer immün yetmezlikli, sepsis ve ARDS gelişen olgularda mortalite riski literatürde %80-95, olgumuzda ise PRISM skoruna göre %96,4 olarak hesaplanmıştır. Yoğun hemşirelik izlemi ve multidisipliner yaklaşım sayesinde hasta yalnızca sağkalım göstermemiş, aynı zamanda taburculuk öncesi dönemde nörolojik muayenesi iyi, göz teması ve takibi mevcut, mobilize durumda kata transfer edilmiştir. Bu bulgular, hemşirelik izleminin sürekliliği ve titizliğinin tedavi başarısında kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-251

Kişilerarası İlişkiler Kuramı Temelinde Çocuk Acil Serviste Ajitasyonun Yönetimi

ASLI ALACA¹, Sevgim Küçük Ulak², Ramazan Gün¹, Gamze Gökalp¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

²S.B.Ü İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

ASLI ALACA / izmir Şehir Hastanesi

Giriş: Ajitasyon, çocuk acil servislerinde sık karşılaşılan ve hem hasta hem de çalışan güvenliğini tehdit eden önemli klinik acil durumlardan biridir. Bu durum özellikle psikiyatrik tanısı bulunan adölesan bireylerde daha karmaşık bir seyir izlemektedir

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, bipolar bozukluk tanısı olan 17 yaşındaki bir adölesan hastanın çocuk acil serviste yaşadığı ajitasyon süreci, Hildegard Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı çerçevesinde ele alınmıştır. Kuramın oryantasyon, tanımlama, yararlanma ve sonlandırma aşamaları doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlanmış; uygulamaların hasta güvenliği, iletişim, terapötik ilişki ve multidisipliner iş birliği üzerindeki etkileri tartışılmıştır.

Bulgular: Çocuk acil serviste ajite bir hastaya müdahale de, hasta güvenliğini sağlamak, etkin bir değerlendirme yapmak ve bireyselleştirilmiş bir tedavi planı uygulamak için multidisipliner ve sistematik bir yaklaşım gereklidir. Her durumda ekip içi iletişim ve aile katılımı, etkin bir yönetim ve hastanın iyileşme sürecini desteklemek açısından kritik öneme sahiptir. Bu kapsamlı yaklaşım hem hastanın hem de sağlık personelinin güvenliğini sağlayarak, etkili ve insancıl bir bakım sunmayı hedefler. Acil durum yönetiminde ekip üyelerinin en uygun müdahale zamanını beklemesi ve aceleci kararlar almaktan kaçınması, müdahale sürecinin güvenliği açısından önem taşır. Görev dağılımının hasta acil servise ulaştığında belirlenmesi, rol ve sorumlulukların netleşmesini sağlayarak iletişim hatalarını önler. Hastanın acil gözleme alınmasının ardından, muhtemel tedavi yaklaşımlarının ve klinik senaryoların ekip tarafından önceden tartışılıp planlanması, acil durumda zaman kaybını en aza indirir. Ayrıca, ekip üyelerinden birinin fiziksel ya da psikolojik zarar görmesi halinde izlenecek adımların önceden belirlenmesi, hem çalışan güvenliğini hem de hasta bakımının sürekliliğini destekleyen bir uygulamadır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı hemşireye yalnızca klinik müdahale becerisi kazandırmakla kalmaz, aynı zamanda yapılandırılmış, empatik ve güven temelli bir terapötik ilişki geliştirme perspektifi sunarak ajite hastaya yönelik bütüncül bakım sürecine teorik bir temel sağlar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-252

Koroziv Madde Alımı İle Acil Servise Başvuran Çocuk Hastada Hemşirelik Bakımı

Halime Duman¹, Rabia Arslan Çakmak¹, İhsan Özdemir¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Halime Duman / Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Koroziv madde alımı, özellikle 0-6 yaş çocuklarda ev kazaları arasında ciddi morbitide ve mortaliteye yol açan acil durumlardan biridir. Ev ortamında bulunan temizlik ürünlerinin (çamaşır suyu, lavabo açıcı, yağ çözücü vb.) çocuklar tarafından yanlışlıkla içilmesi sonucu gelişir. Koroziv madde, ağız, farinks, özofagus ve mide mukozasında ciddi kimyasal yanıklara neden olur. Erken tanı, hızlı müdahale ve uygun hemşirelik bakımı komplikasyonları önlemede hayati önem taşır. AMAÇ Koroziv madde alımı nedeniyle çocuk acil servisine başvuran bir olguda hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi ve koruyucu hemşirelik yaklaşımının öneminin vurgulanmasıdır.

Materyal ve Metot: Olgu sunumudur.

Bulgular: OLGU 6 yaşında erkek hasta boş pet şişeye konulmuş markası bilinmeyen çamaşır suyundan bir yudum içmesi üzerine çocuk acile getiriliyor. İçtikten sonra bir şikayeti olmayan hastanın kusması olmamış. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde sadece ağız içerisinde hafif hiperemisi mevcuttu. Orali kapatılan ve idame mayisi başlanılan hastanın kontrendikasyon olması nedeniyle mide lavajı yapılmadı ve aktif kömür verilmedi. Hastanın 6 saatlik izleminde bir sorun olmaması ve sıvı gıdaları tolere etmesi ile ilerleyen üç hasta içerisinde olabilecek sorunları anlatarak, aileye ev kazalarından korunma ve kimyasal madde güvenliği hakkında eğitimi verilerek taburculuğu yapıldı. HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ Fizyolojik Bakım; *Ağız ve boğaz mukozası sık aralıklarla değerlendirildi. *Vital bulgular düzenli olarak izlendi. *Oral alım kesilerek parenteral sıvı tedavisi sürdürüldü. *Solunum sıkıntısı açısından sürekli gözlem yapıldı. *Dik pozisyonda oturtuldu Psikososyal Destek; *Çocuğa güven verici yaklaşım sağlandı, ailesinin yanında kalmasına izin verildi. *Aileye olayın tıbbi süreçleri hakkında açıklama yapıldı. *Gerektiğinde psikolojik destek talep edildi. Eğitim Ve Önleme; *Aileye temizlik ürünlerinin çocukların ulaşamayacakları yerlerde saklanması gerektiği anlatıldı. *Kimyasal maddelerin orijinal ambalajlarında tutulması ve su şişelerine konulmaması vurgulandı. *Ev kazalarına yönelik genel güvenlik önlemleri ve ilk yardım eğitimi verildi



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Koroziv madde alımı olgularında hemşirenin erken tanı, etkili gözlem ve doğru bakım uygulamaları yaşamsal öneme sahiptir. Çocuk Acil hemşiresi, yalnızca akut dönemde değil, koruyucu hemşirelik yaklaşımı ile ev kazalarının önlenmesinde de kilit rol oynar. Aile eğitimi ve toplum farkındalığının artırılması, benzer kazaların tekrarını önlemede en etkili yöntem



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-253

Gastroenterit İle Çocuk Acil Servise Başvuran Tip1 Diyabetik Ketoasidoz Olgusu Ve Hemşirelik Bakımı

Seçil Şirin¹, Rabia Arslan Çakmak¹, İhsan Özdemir¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Seçil Şirin / Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Giriş: Diyabetik ketoasidoz (DKA), Tip 1 diyabetin en ciddi akut metabolik komplikasyonudur ve insülin eksikliği, hiperglisemi, ketonemi ve metabolik asidoz ile karakterizedir. Mevcut diyabet tanılı hastalarda gastrointestinal hastalıklar DKA gelişimini tetikleyebilir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumudur.

Bulgular: Olgu: 10 yaşında, Tip 1 Diyabet (T1DM) tanılı erkek hasta, kusma ve halsizlik şikâyetleri ile çocuk acil servisine başvurdu. Hastanın diyabet tanısı Ocak 2022'de konulmuş olup, insülin pompası (Humalog) ile takip edilmekteydi..Başvuru öncesi son 24 saatte 6-7 kez kusma, 3 kez ishal öyküsü olan hastanın beslenemediği, evde yapılan ölçümlerde kan şekeri değerlerinin 300-350 mg/dL aralığında seyrettiği öğrenildi. Bu bulgularla hasta hafif diyabetik ketoasidoz (DKA) olarak değerlendirildi.Hasta çocuk acil servise kabul edildiğinde Ph 7,29 ,Pco2 24,9 Hco3 14,6 ölçüldü ve 10 cc/kg'dan %0.9 Serum Fizyolojik (SF) infüzyonu başlandı.Yükleme sonrası hastamızın kan şekeri 183mg/dl olarak ölçüldü. Bu ölçüm sonrası, sıvı tedavisine yanıt başlamış bulunmaktadır. Ölçülen 77 mg/dl kan şekeri ve 2,4 mmo/L ölçülen keton değeri ile glisemik kontrolün hem de keton klirensi kontrol altına alınmıştır. Defisit hesaplaması sonrası %8 sıvı kaybı öngörüldü ve sıvı replasmanı %0,20 Dekstroz + %0,9 SF (Dex+SF) karışımı planlandı.Tedavi protokolü kapsamında 0,8 ünite/kg/saat dozunda intravenöz insülin infüzyonu başlanması ve saatlik kan şekeri (KS) takibi önerildi. Hastanın durumu stabil olup, hafif DKA tablosu içinde değerlendirildi. Tedavi ve yakın takip amacıyla çocuk endokrinoloji servisine yatişi planlandı.

Sonuç: Hemşirelik Bakımı ve Kritik NoktalarHemşire, DKA yönetiminde hayati rol oynar. Bakım; sıvı volüm eksikliği, metabolik kontrol ve nörolojik komplikasyon risklerine odaklanır. Kritik noktalar: doğru hızda IV sıvı takibi (saatlik idrar çıkışı takibi ile) , saatlik KS takibi ve insülin infüzyon kontrolü , hayatı tehdit eden hipokalemi için elektrolit izlemi ve beyin ödemi (baş ağrısı, kusma) belirtileri açısından nörolojik gözlemdir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-254

Çocuk Acil Serviste Supraventriküler Taşikardi Ve Hemşirelik Bakımı

Saliha Nur Öztürk Coşkun¹, Rabia Arslan Çakmak¹, İhsan Özdemir¹, Deniz Tekin¹

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi

Saliha Nur Öztürk Coşkun / Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT), pediatrik popülasyonda en sık görülen taşiaritmidir ve tüm pediatrik aritmilerin %90'ından fazlasını oluşturur. Hızlı, düzenli ve dar kompleksli taşikardi olarak kendini gösterir. SVT' nin hızlı ve etkili müdahale gerektiren bir durum olması nedeniyle, erken tanı ve doğru hemşirelik bakımı komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumudur.

Bulgular: Olgu:14 yaşındaki kız hasta, fiziksel aktivite sırasında başlayan 1 saati aşkın süredir devam eden çarpıntı şikayetiyle çocuk acil servise başvurdu. Geliş vitalleri Nabız 226/dk ve Tansiyon 92/64 mmHg ölçüldü. EKG'de 214-221/dk hızında dar QRS kompleksli taşikardi izlendi. Vagal manevralarının (Valsalva manevrası ve yüze buz torbası) etkisiz kalmasıyla, toplamda 0.1 mg/kg'dan 9 mg adenozin IV puşe uygulandı. Adenozin sonrası hastanın kalp atım hızı takriben 130-120-107/dk seyirinde gerileyerek normal sinüs ritmine döndü. Başvuru Troponin T değeri (23.2 pg/ml) ile yüksek, ikinci saat kontrol değeri ise daha da yükselmiş (53 pg/ml) olarak saptandı. Yapılan EKO' da yapısal kalp hastalığına rastlanmadı; troponin yüksekliği, taşikardiye sekonder miyokardiyal stres ile ilişkilendirildi. Hasta, izlem ve ileri tetkik için Çocuk Kardiyoloji Servisine yatırıldı. Hemşirelik Bakımı Hastanın yüksek kalp hızı (226/dk) ve hafif hipotansiyonla başvurması nedeniyle öncelikli hemşirelik tanısı kardiyak atım artması olarak belirlendi. Bu riskin yönetimi; sürekli EKG monitörizasyonu, vital bulguların dikkatli takibidir. Adenozin uygulamasında hemşirenin rolü kritiktir. İlaç, tercihen sağ ekstremitede geniş ve proksimal bir damara açılan intravenöz yoldan, üç yollu musluk kullanılarak flaş tekniği ile hızlı puşe edilmeli ve hemen ardından 5-10 ml normal SF ile hızla yıkanmalıdır. Uygulama sırasında EKG monitörizasyonu ve eş zamanlı ritim kaydı zorunludur. İkinci önemli tanı, hızlı kalp hızı nedeniyle Etkisiz Doku Perfüzyonu Riski olup, perfüzyon göstergeleri değerlendirilmeli ve gerektiğinde sıvı yükleme yapılmalıdır.

Sonuç: SVT, erken tanı ve adenozin hazırlanma sürecinde yüze buz uygulaması, ıkınma, öksürme gibi vagal manevraların uygulanması, Adenozin' in doğru teknikle uygulanması ile başarılı bir şekilde sonlandırılabilir. SVT' de flaş tekniği adenozin uygulamasının etkinliği, monitorizasyon vs. hemşirelik bakımı komplikasyonları önlemede hayati öneme sahiptir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-255

Aort Koarktasyonu Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Ali Tacettin coşgun¹, Gülден Çölkuşu¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Ali Tacettin coşgun / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Aort koarktasyonu, aort lümeninin daralmasıyla karakterize, genellikle sol subklavyen arter çıkışının hemen distalinde, duktus arteriyozus bölgesinde yer alan konjenital bir kardiyovasküler anomalidir. Pediatrik yaş grubunda hipertansiyon, alt ekstremité perfüzyon bozuklukları ve solunum güçlüğü ile kendini gösterebilir. Erken tanı ve müdahale, komplikasyon riskinin azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, yoğun bakımda izlenen nadir bir aort koarktasyonu olgusunun tanı, tedavi ve klinik izlem ve hemşirelik bakım süreci ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Veriler retrospektif olarak hastane kayıtlarından ve klinik gözlemlerden elde edilmiştir.

Bulgular: olgu; Üç yaşında erkek hasta, doğuştan aort koarktasyonu tanısı ile başvurmuştur. Hastada hipertansiyon, solunum sıkıntısı, halsizlik, beslenme güçlüğü, terleme ve kladikasyo bulguları izlenmiştir. Vital bulgularında hafif ateş (39.2 °C), taşikardi (144/dk), kan basıncı 92/48 mmHg, solunum hızı 22/dk ve SpO₂ %97 olarak saptanmıştır. Fizik muayenede genel durum orta, ışık refleksi alınabilir, santral ve periferik nabızlar palpe edilebilir, dehidratasyon bulgusu yoktur. Üst ekstremité fonksiyonları korunmuşken alt ekstremitelerde parapleji mevcuttur. Tanı doğrultusunda hastaya balon anjiyoplasti uygulanmış ve işlem sonrası hemodinamik stabilitenin sağlanması, vital bulguların izlenmesi ile alt ekstremité fonksiyonlarının takibi planlanmıştır. Yoğun bakım sürecinde hemşirelik değerlendirmesi NANDA-I tanıları, NIC girişimleri ve NOC çıktıları doğrultusunda yapılmıştır. Tanılar; az beslenme ve deri bütünlüğünde bozulma, kanama riski, gaz alışverişinde bozulma ve miyokard kontraktilesinin azalmasıdır. Uygulanan bakım ile insizyon bölgesinde kanama ve enfeksiyon gözlenmemiş, dren takibi ve pansumanlar aseptik ilkelere uygun yapılmıştır. Deri bütünlüğü korunmuş ve bası yarası riski önlenmiştir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi ve kilo takibi ile sıvı-elektrolit dengesi sağlanmış, aktivite düzeyi artırılarak mobilizasyon desteklenmiş ve beslenme düzeyi iyileştirilerek dehidratasyon ve elektrolit dengesizliği önlenmiştir.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı* Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: Sonuç: Bu olgu, balon anjiyoplasti ile invaziv cerrahiye alternatif olarak hemodinamik iyileşmenin sağlanabileceğini ve planlı, multidisipliner hemşirelik bakımının komplikasyon riskini azaltmada kritik rol oynadığını göstermektedir. Hemşirelik müdahaleleri, hastanın genel sağlık durumunun stabilizasyonu ve yaşam kalitesinin korunması açısından etkin olmuştur.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-256

ECMO DESTEĞİ Pediatrik Hastanın Yoğun Bakım SÜRECİNDE Hemşirelik Bakımı

Abdulkadir Şahin¹, Sıla Arslan¹, Fatih Akça¹, Eda Eyduran¹, Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Gülden Çolkuşu¹, Gülşah Aydın¹, Özlem Öztürk¹, Tanıl Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Abdulkadir Şahin / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Bronşiolit obliterans, çocukluk çağında nadir görülen ve genellikle ciddi kronik hava yolu obstrüksiyonuna yol açan bir hastalıktır. Pulmoner hipertansiyonla seyrettiğinde, solunum yetmezliği riski artmakta, yoğun bakım gereksinimi doğurmaktadır. Adenovirüs gibi viral enfeksiyonlar, bu hastalarda akut dekompanseasyona neden olabilir ve ileri destek tedavilerini gerekli kılabilir. Venö-arteriyel ECMO ve mekanik ventilasyon, kritik dönemde yaşamı destekleyen önemli yöntemlerdir. Bu olgu sunumunda, bronşiolit obliterans ve PHT tanılı 8 yaşındaki bir çocuğun yoğun bakım süreci, hemşirelik bakımı, multidisipliner yönetimi ele alınmıştır.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, yoğun bakımda izlenen VA ECMO uygulanan olgunun tanı, tedavi ve klinik izlem süreci ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Veriler retrospektif olarak hastane kayıtlarından ve klinik gözlemlerden elde edilmiştir.

Bulgular: Bronşiolit obliterans ve pulmoner hipertansiyon tanılı 8 yaşındaki kız hasta, bilinç bulanıklığı ve hiperkapni nedeniyle entübe edilerek çocuk yoğun bakıma alınmıştır. İlk değerlendirmede ciddi CO₂ retansiyonu ve desatürasyon saptanmıştır. Takipte gelişen kardiyak arrest sonrası dolaşım kısa süre sağlanmış, toraks görüntülemesinde pnömotoraks belirlenmiş ve göğüs tüpü yerleştirilmiştir. Persistan hipoksemi ve hiperkapni nedeniyle VA ECMO desteği başlanmıştır. ECMO sonrası inotrop desteği ile hemodinamik stabilizasyon sağlanmıştır. Sedasyon, analjezi ve nöromüsküler blokaj titizlikle düzenlenmiş; ağrı, ajitasyon kontrolü sağlanmıştır. Enteral beslenme başlatılmış, sıvı dengesi, koagülasyon parametreleri, hemogram ve enfeksiyon göstergeleri düzenli izlenmiştir. Bakımda ventilatör parametreleri, ECMO devre akımı ve oksijenasyon hedefleri sürekli değerlendirilmiş; enfeksiyon kontrolü, drenaj hattı bakımı, antikoagülan tedavi yönetimi hemşirelik bakımının odak noktaları olmuştur. Uygulanan hemşirelik tanıları arasında Sıvı-Elektrolit Dengesizliği, Gaz Değişiminde Bozulma, Hipotermi Riski, Enfeksiyon Riski, Solunum Fonksiyonlarında Değişim, Kanama Riski, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Anstabil Glikoz Seviyesi, Gereksinimden Az Beslenme, Aspirasyon Riski yer almıştır.

Sonuç: Bronşiolit obliterans ve pulmoner hipertansiyonun birlikte görüldüğü pediatrik



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

olgularda solunum ve dolaşım desteği gereksinimi yüksek olup, VA ECMO yaşam kurtarıcıdır. Bu süreçte hemşirelik bakımı; gaz değişiminin sürdürülmesi, dolaşımın desteklenmesi, enfeksiyonun önlenmesi ve beslenme gereksinimlerinin karşılanması açısından kritik öneme sahiptir. Multidisipliner ekip iş birliği, düzenli izlem, erken hemşirelik müdahaleleri hastanın stabilizasyonunda belirleyici rol oynar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-257

Aspirasyon Pnömonisi Sonrası ECMO Tedavisi Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı

Sıla Arslan¹, Gaddafi Topuksak¹, Fatih Akça¹, Eda Eyduran¹, Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Gülden Çolkuşu¹, Gülşah Aydın¹, Özlem Öztürk¹, Tanil Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Sıla Arslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Ağır solunum yetmezliği gelişen çocuk hastalarda ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO), konvansiyonel tedaviye yanıt alınamayan durumlarda yaşam kurtarıcı bir destek tedavisidir. ECMO uygulamasında hemşirenin rolü; hastanın fizyolojik stabilitesinin sağlanması, enfeksiyon ve kanama riskinin azaltılması, cihaz takibi, ilaç ve sıvı yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda, aspirasyon pnömonisi sonrası ECMO tedavisi uygulanan bir bebeğin hemşirelik bakımı NANDA-I, NIC ve NOC sınıflamalarına göre değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışma retrospektif olarak hastane kayıtları ve klinik gözlemlerden elde edilmiş, etik ilkelere uygun yürütülmüş ve aile onamı alınmıştır.

Bulgular: Kırk günlük erkek bebek, aspirasyon pnömonisi nedeniyle çocuk yoğun bakıma kabul edilmiştir. Başvuru sırasında takipne, hipoksemi (SpO₂: %82) ve taşikardi gözlenmiştir. Maske oksijen tedavisine rağmen satürasyon yükselmediği için CPAP uygulanmış, solunum eforu artınca entübe edilmiştir. Antibiyotik tedavisi olarak sefotaksim, ampisilin ve vankomisin başlanmıştır; ajitasyon nedeniyle midazolam ve fentanil infüzyonları başlatılmıştır. Endotrakeal aspirasyonlarda kanlı sekresyon izlenmesi üzerine intravenöz ve inhaler traneksamik asit ile taze donmuş plazma uygulanmıştır. Hiperglisemi (330 mg/dL) gelişen hastaya kısa süreli insülin infüzyonu verilmiştir. Kan gazı değerlerinde düzelme sağlanamaması ve karbondioksit retansiyonu devam etmesi nedeniyle boyundan veno-arteriyel ECMO başlatılmıştır. Postoperatif dönemde adrenalin ve noradrenalin infüzyonları ile hemodinamik stabilizasyon sağlanmıştır. Kardiyoloji değerlendirmesinde pulmoner hipertansiyon saptanmış ve milrinon infüzyonu başlanmıştır. Takipte akut böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine CRRT uygulanmıştır. ECMO desteği 8. gün sonlandırılmış; HFO modunda ventilasyon uygulanmış, sonrasında AC ve PSIMV modlarına geçilmiş, solunum parametreleri düzelince hasta ekstübe edilip HFNC'ye alınmıştır. Radyolojik atelektazi gözlemlendiği için CPAP/RM dönüşümlü ventilasyonla takip edilmiştir. Klinik stabilizasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

sağlanmış ve hasta kardiyoloji servisine devredilmiştir. Uygulanan hemşirelik tanıları: Sıvı-Elektrolit Dengesizliği, Gaz Değişiminde Bozulma, Hipotermi Riski, Enfeksiyon Riski, Solunum Fonksiyonlarında Değişim, Kanama Riski, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Anstabil Glikoz Seviyesi, Gereksinimden Az Beslenme ve Aspirasyon Riskidir.

Sonuç: Sistematik ve bütüncül hemşirelik bakımı sayesinde komplikasyonlar en aza indirilmiş, hastanın yaşam fonksiyonları stabilize edilmiştir. Bu olgu, pediatrik ECMO bakımında sistematik hemşirelik yaklaşımının yaşam fonksiyonlarını sürdürmede ve komplikasyonları azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

P-258

Sol Ventrikül Destek Cihazı (LVAD) İmplantasyonu Sonrası Pediatrik Hastada Yoğun Bakım Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

İyviz Nalbat¹, Sıla Arslan¹, Gülden Çölküsu¹, Fatih Akça¹, Muhammed Karaca¹, Eda Eyduran¹,
Ayşen Durak Aslan¹, Merve Havan¹, Gülşah Aydın¹, Özlem Öztürk¹, Tanil Kendirli¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

İyviz Nalbat / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Giriş: Restriktif kardiyomyopati, çocukluk çağında nadir görülen ancak hızla ilerleyen, geri dönüşsüz kalp yetmezliğine neden olabilen bir miyokard hastalığıdır. Hastalığın ileri evrelerinde medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda Sol Ventrikül Destek Cihazı (LVAD) implantasyonu yaşamı sürdürücü bir köprü tedavi seçeneği olarak kullanılmaktadır. LVAD implantasyonu sonrası dönemde; hemodinamik stabilitenin sağlanması, antikoagülan tedavinin yönetimi, enfeksiyon kontrolü, sıvı-elektrolit dengesinin izlenmesi ve cihaz fonksiyonlarının sürekliliği yoğun hemşirelik bakımı gerektirir. Bu olguda, LVAD takılan pediatrik bir hastanın postoperatif yoğun bakım süreci ve hemşirelik yaklaşımı ele alınmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma retrospektif olarak hastane kayıtları ve klinik gözlemlerden elde edilmiş, etik ilkelere uygun yürütülmüş ve aile onamı alınmıştır.

Bulgular: Restriktif kardiyomyopati, LV noncompaction-restriktif KMP, sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, pulmoner hipertansiyon, 3. derece mitral ve 3. derece triküspit kapak yetersizliği tanıları ile takip edilen 11 yaşındaki kız hastaya LVAD implantasyonu uygulanmıştır. Postoperatif yoğun bakım izleminde hasta, PSIMV modunda mekanik ventilatör ve inotrop destek altında takip edilmiştir. İlk 48 saatte hipotansiyon gelişmiş, inotrop dozları titrasyonla artırılmıştır. İkinci postoperatif günde ekstübe edilmiştir. Zaman zaman hipertansiyon atakları gözlenmiş, adrenalin dozu azaltılarak enalapril 10 mg tedavisi başlatılmıştır. Levosimendan 48 saat süreyle uygulanmıştır. Hasta, nazal kanül ile O₂ desteği, düşük doz adrenalin, milrinon infüzyonu ile stabil seyretmiş; LVAD akım hızı 1,7-2,0 L/dk aralığında sürdürülmüştür. Yoğun bakım süreci boyunca enfeksiyon bulgusu izlenmemiş, drenaj alanları ve cihaz bağlantı noktaları steril koşullarda düzenli olarak değerlendirilmiştir. Düşük Kardiyak Debi Riski, Enfeksiyon Riski, Sıvı Volüm Dengesizliği Riski, Kanama Riski, Gaz Değişiminde Bozulma Riski, Anksiyete / Korku, Beslenmede Dengesizlik Riski, Uyku Örüntüsünde Bozulma, Akut Ağrı, Yorgunluk / Enerji Dengesizliği uygulanan hemşirelik tanılarıdır.



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. Uluslararası Katılımlı Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi

17. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

Sonuç: LVAD implantasyonu yapılan pediatrik hastalarda yoğun bakım hemşireliği, hemodinamik stabilitenin sürdürülmesi, enfeksiyonun önlenmesi, cihaz fonksiyonlarının sürekliliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu olguda, multidisipliner ekip çalışması, titiz hemşirelik izlemi ve erken müdahaleler hastanın stabilizasyonuna ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamıştır. Pediatrik LVAD hastalarında sistematik hemşirelik yaklaşımı, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında belirleyici rol oynar.



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21.

Uluslararası Katılımlı
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17.

**Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya



**TÜRK ÇOCUK ACİL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

21. *Uluslararası Katılımlı*
**Ulusal Çocuk Acil Tıp ve
Yoğun Bakım Kongresi**

17. **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım
Hemşireliği Kongresi**

26-29 Kasım 2025 - Cornelia Diamond Otel - Antalya

BİLİMSEL SEKRETERYA



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP
VE YOĞUN BAKIM
DERNEĞİ**

Mareşal Fevzi Çakmak Mah., 4102 Sok, Yeşilvadi evleri, No:39/12, Zeytinalanı, Urla, İzmir

E-Mail: bilgi@cayd.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10

İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL

Telefon: 0212 708 42 08

E-Mail: cayd@netkongre.com