



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS36

Vocal Cord Paralizisi İle Gelen Chiari Tip II Malformasyonlu Olgu Sunumu

Abdullah Ceylan, Fesih Aktar, Kamuran Karaman, M. Selçuk Bektaş, Avni Kaya

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Posterior fossa yapılarının foramen magnumdan çıkarak servikal kanalda kaudale doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanan Chiari malformasyonu, yer değiştirmenin derecesine ve beraberindeki kraniyal ve servikal patolojilere göre sınıflandırılır. Tip I malformasyonda serebellar tonsiller herniasyon temel bulgu olup genelde yetişkin çağda (ort. 30-35 yaş) tanı konması nedeniyle erişkin tip olarak da adlandırılır, %25 oranında baziller invajinasyon görülür. Tip II malformasyonda ek olarak medulla ve 4. ventrikül kaudale doğru yer değiştirir, beyin sapı elongasyona ve distorsiyona uğrar, korpus kallosum hipogenezisi sıktır, lomber miyelomeningosel gibi spinal anomaliler ya da serebral anomaliler de bu tabloya eşlik edebilir. Tip III te meningoensefalosel içine serebellum ve beyin sapı uzanmıştır. Tip IV malformasyonda ise serebellum ve beyin sapı hipoplaziktir. Biz dispne, stridor ve siyanoz nedeni ile başvuran, fizik muayenesinde bilateral vokal kord paralizisi bulunan ve yapılan tetkiklerinde Chiari Tip II malformasyonu saptadığımız 9 aylık erkek olguyu nadir görülmesi nedeniyle sunduk (Resim 1,2,3,4,5).

Anahtar Kelimeler: Chiari Malformasyonu Stridor Siyanoz Dispne



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

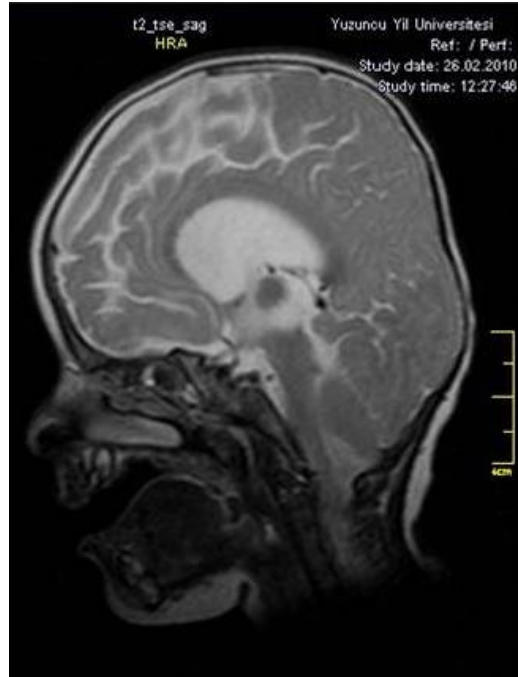
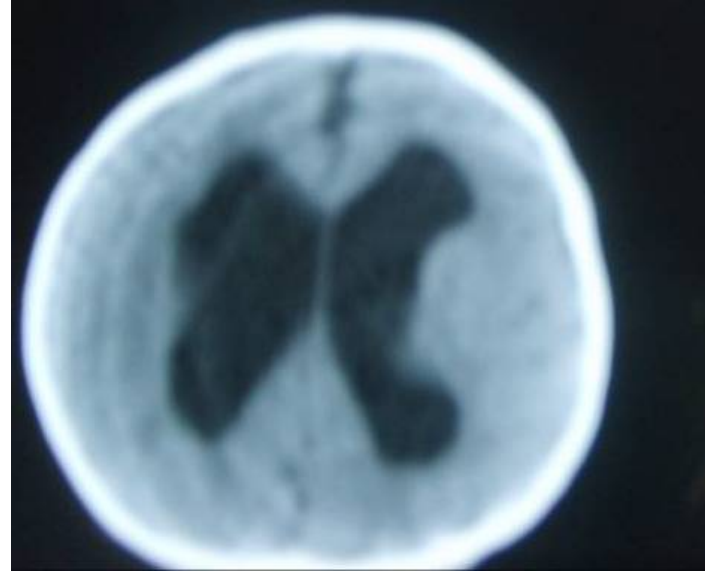
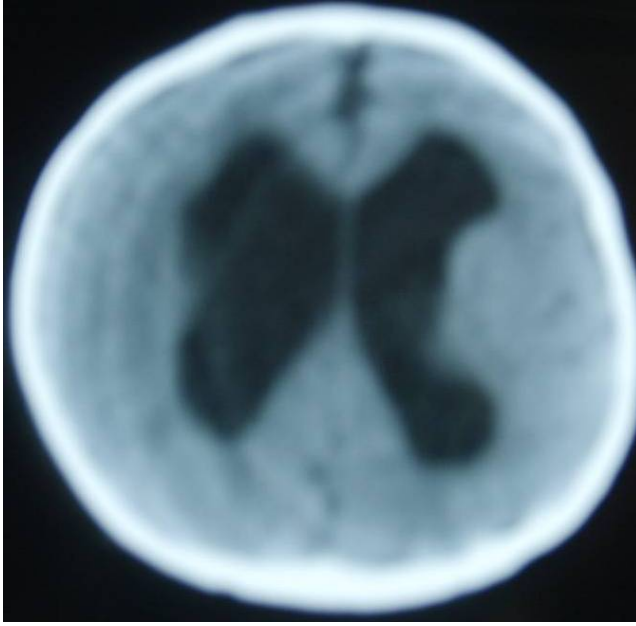
ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER





ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

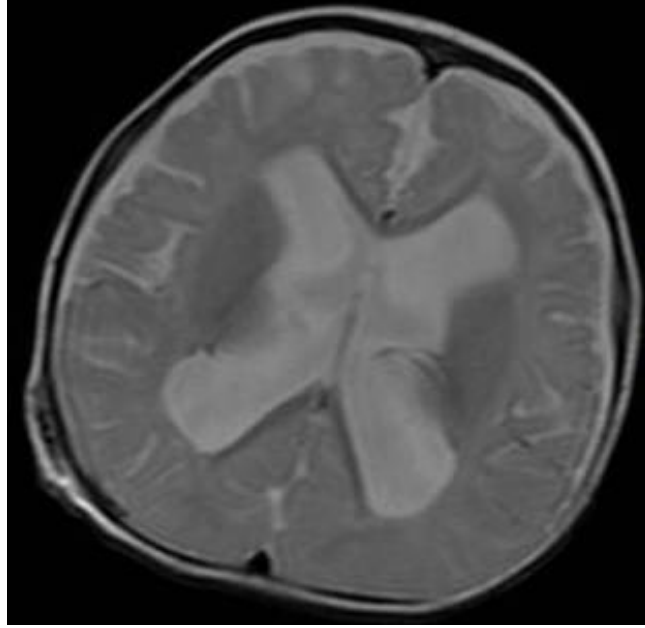
VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

RESİMLER





ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER





ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS37

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi İnvazif Araç İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı Ve Üç Yıllık Verilerin Karşılaştırılması

Bülent Durdu*, Esra Şevketoğlu**, Yasemin Durdu***, Leyla Günay****, Aysun Bulgur**, Sadık Sami Hatipoğlu*****

* Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

** Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

*** Esenyurt Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul

**** Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, İstanbul

***** Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Hastane enfeksiyonlarının (HE) büyük bir çoğunluğu uygulanan invaziv işlemler nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) gelişmektedir. Bu enfeksiyonların takibi hayati bir önem taşımaktadır. Bu amaçla tüm dünyada sürveyans sistemleri geliştirilmiştir. Sürveyansın en önemli özelliklerinden biri farkındalığı arttırmaktır. Bizde bu amaçla 2010 verilerimizi ulusal verilerle ve son üç yıllık verilerimizi de kendi arasında karşılaştırmayı uygun gördük. **METOD:** HE teşhisi ve formüller için CDC kriterleri kullanıldı. Günlük vizitlerle, hastaya dayalı, aktif, prospektif sürveyans ile veriler toplandı. **BULGULAR:** Yıllık sürveyans verileri, genel olarak bir önceki yılın ulusal ve/veya uluslararası verileriyle karşılaştırılır. Bu sebeple 2010 İnvaziv Araç İlişkili HE oranlarımızı, 2009 UHESA Türkiye verileri ile karşılaştırdık. Ventilator alet kullanım oranımız (AKO) 50. persentildeyken, Ventilator ilişkili pnömoni (VIP) oranımız 10. persentil altında kalmıştır. Santral venöz kateter (SVK) AKO 50-75. persentil arasında, SVK ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (SVKİ-KDE) 25-50. persentiller arasında seyretmiştir. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (Kİ-ÜSE) sayısı 2010 yılında bir vakada gelişmiştir. Üriner kateter AKO 25-50. persentil arasında Kİ-ÜSE oranları 50. persentil seviyesinde gerçekleşmiştir. Son üç yılın verilerini karşılaştırdığımızda; HE oranlarını en objektif yansıtan verilerden biri İnsidans Dansite (İD) oranlarıdır. Üç yıl içinde HE İD oranlarımız tedrici olarak azalmıştır. 2009 VIP ve SVKİ-KDE hızları hafif yüksek, 2010 VIP ve SVKİ-KDE hızları diğer yıllara göre daha düşük seyretmiştir. 2009 ÜK-ÜSE oranları diğer yıllara göre daha düşük seyretmiştir. Tablo 1 ve 2'de değerler ayrıntılı verilmiştir. **SONUÇ:** HE İnsidans Dansite oranlarımız yıllar içinde azalmıştır. İnvaziv araç ilişkili enfeksiyon oranlarımız genelde ulusal ortalamalarının altındadır. VIP'de AKO 50. persentildeyken, VIP hızı 10. persentilin altında kalmıştır. Tüm bunlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım ünitesi Enfeksiyon hızı Ventilator ilişkili pnömoni



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

TABLO 1

| YIL | HASTA SAYISI | HASTA GÜNÜ | HE HIZI | İNSİDANS DENSİTESİ |
|------|--------------|------------|---------|--------------------|
| 2010 | 217 | 2154 | 5,53 | 5,5 |
| 2009 | 166 | 2095 | 9,04 | 7,16 |
| 2008 | 158 | 1648 | 8,86 | 8,5 |

HE HIZI VE İNSİDANS DENSİTESİ (ÜÇ YIL KARŞILAŞTIRMALI)

TABLO 2

| YIL | VENTİLATÖR GÜNÜ | VENTİLATÖR KULLANIM ORANI | VİP HIZI | ÜK GÜNÜ | KATETER KULLANIM ORANI | Kİ-ÜSE HIZI | SVK GÜNÜ | SVK KULLANIM ORANI | SVKİ-KDE HIZI |
|------|-----------------|---------------------------|----------|---------|------------------------|-------------|----------|--------------------|---------------|
| 2010 | 1100 | 0,51 | 2,73 | 459 | 0,21 | 2,18 | 793 | 0,37 | 2,52 |
| 2009 | 1289 | 0,62 | 3,88 | 533 | 0,25 | 1,88 | 529 | 0,25 | 3,78 |
| 2008 | 686 | 0,42 | 2,92 | 225 | 0,14 | 4,44 | 395 | 0,24 | 2,53 |

ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON HIZLARI (ÜÇ YIL KARŞILAŞTIRMALI)



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS38

Kapalı Araçta Yalnız Ve Uzun Süre Kalmaya Bağlı Isı Çarpması Ve Beyin Hasarı

Mustafa Özçetin*, Mehmet Tayyip Arslan**, Resul Yılmaz*

* Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

** Antakya Özel Defne Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Antakya

Dünyada hergün sayılamayacak kadar çocuk önlenebilir hastalık ve kazalar nedeniyle kaybedilmektedir. Isı çarpması ebeveyn tarafından ihmal edilen bir morbidite ve mortalite nedenidir, hayatı tehdit eden bir durumdur, vücut ısısının 40°C ve üzerinde olması ve mental durum değişikliği ile karakterizedir. Üç yaşında erkek hasta bilinç kaybı ile başvurdu. Öyküden kapalı bir otomobilde 5 saat kaldığı öğrenildi. Fizik incelemede komatöz, dehidrate olduğu görüldü. Ateşi 41°C ölçüldü. External soğutma ile ateş 40°C'ye düştü, komatöz halin devam etmesi üzerine mekanik ventilasyona alındı. Beyin CT ve MRI incelemesinde yaygın serebral ödem saptandı. Protrombin zamanı 35 saniye ve aktive parsiyel trombolastin zamanı 56 sn saptandı. Arter kan gazı (pH: 7.23, pO₂: 117 mmHg, pCO₂: 41.8, bicarbonate 8.6 mmol/L) metabolik asidoz bulundu. Diğer biyokimyasal ve hematolojik testler normal sınırlar içindeydi. Taze donmuş plazma, mannitol, furosemid, verildi. Yatışının 2.günü konvülsiyon geçirmeye başladı ve Fenitoin tedaviye eklendi. Takibinde koagülasyon parametreleri normale döndü, mekanik ventilasyon ihtiyacı kalmadı. Kontrol MRI incelemesinde nöron kaybı ve glial proliferasyon saptandı. Yatışının 17 günü zayıf ışık refleksi, quadriparezi ve tetrapleji ile taburcu edildi. Acil, uygun yoğun bakım ve destek tedavileri ile hasta sağkalımı ve iyileşme oranlarının artmasına rağmen ısı çarpmasının çoğul organ yetmezliğine yol açtığı ve uzun dönemde ağır nörolojik hasar bıraktığı göz önüne alındığında sağlık personeli ısı çarpmasına müdahalede yeterliliğini arttırmalı ve ebeveynler ısı çarpması konusunda daha dikkatli olmalı, çocuklar kapalı araç ve ortamlarda yalnız başına ve uzun süre bırakılmamalı.

Anahtar Kelimeler: ısı çarpması beyin hasarı kapalı araç



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS39

Hidrosefali ve Şanlı Bir Hastada Chryseobacterium Indologenes İle İlişkili Sepsis

Abdullah Ceylan*, Hüseyin Güdüçüoğlu**, Sinan Akbayram*, Abdullah Bektaş**, Mustafa Berktaş**

* Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET: Chrysobacterium indologenes doğada; toprakta, suda, bitkilerde ve kirli yiyeceklerde, hastane çevresinde ise su sistemlerinde ve ıslak zeminlerden izole edilmiştir. Biz makalemizde kan kültüründe Chrysobacterium indologenes üreyen, eksternal şanti olan ve Çocuk Yoğun Bakım servisinde takip edilen 2 aylık hastayı rapor ettik. Hastanın genel durumu kötü, cildi ve konjonktivaları soluk, başı normalden daha büyük, halsiz ve hipoaktif görünüyordu. Dikkati çeken başka bir anamolisi bulunmayan hastanın, nabızı ritmik ve taşikardik olup organomegalisi yoktu. Radyolojik olarak bilgisayarlı beyin tomografisinde 3. Ve lateral ventriküller çok genişlemişti(hidrosefali), bifrontal beyin parankimi ile 3. Ventrikül posteriorunda hemorajinin bulunduğu ve beyin parankiminin çok incelmış olduğu görüldü. Hastada konvülsiyonlar görüldüğü için (beyin omurilik sıvısı) ve kan örnekleri alındı. Örnekler, BacT/ALERT system (bioMerieux, Marcy l'Etoile, FRANCE) içinde inkübasyona bırakıldı. Burada üremesi olanlar koyun kanlı agar ekildi ve 24 saat sonra üreyen koloniler değerlendirildi. Sarı pigment yapan bu koloniler konvansiyonel yöntemlerle (oksidaz(+), indol(+)) ileri idendifikasyonları yapıldı[BD Phoenix system panels (Becton, dickinson and company. USA)]. Laboratuvar çalışmasının sonunda kan kültürlerinde Chrysobacterium indologenes izole edildi. Antibiyogramında, siprofloksasin ve ko-trimoksazol dışındaki diğer antibiyotiklere dirençliydi. Hastaya uygun antibiyotikler kullanıldıysa da kaybedildi. Gayemiz; çok nadir görülen Chrysobacterium indologenes in şanlı ve kateterli hastalarda da üreyebileceğini ve ölümlere sebep olabileceğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: C. indologenes şant



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS40

Midazolamın Tetiklediği Akut Distoni

Mustafa Kömür*, Ali Ertuğ Arslanköylü**, Çetin Okuyaz*

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Mersin

** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin

İlaçların tetiklediği akut distonik reaksiyonlar genellikle dopamin reseptörünü bloke eden ilaçlar nedeniyle gelişmektedir. Midazolam çocuklarda sedasyon amacıyla oldukça sık kullanılan kısa etki süreli bir benzodiazepindir. Literatürde midazolamın tetiklediği akut distoni olguları nadir olarak bildirilmiştir. Bu yazıda dış kulak yolundan yabancı cisim çıkarılması öncesi sedatif olarak midazolam verilmesini takiben akut distoni gelişen altı yaşında kız hasta sunulmuştur. Distonik kasılmalar flumazenil ve biperiden tedavilerine rağmen kontrol altına alınamadığından hastaya diazepam verildi. İntravenöz diazepam infüzyonunun hemen sonrasında distonik kasılmalar durdu. Bu hasta, literatürde midazolam enjeksiyonu sonrası akut distoni geliştiği bildirilen en küçük yaştaki ve diazepamla tedavi edilen ilk olgudur. Sonuç olarak midazolam çocuklarda akut distoniyi tetikleyebilmektedir. Flumazeniye yanıtız olgularda diazepam etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Midazolam akut distoni diazepam



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS41

Yatırılarak Tedavi Edilen Çocuk Hastalarda Hiponatremi Sıklığı

Gülperi Timurtaş Dayar, Bilge Köksal Ateş, Oğuz Dursun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Hiponatremi yatan hastalarda en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Çocukluklarda genel eğilim hipoosmolar sıvı verilmesi yönündedir. Ancak bu semptomatik hiponatremiye sebep olabilmektedir. Çalışmamızda hastanede yatan çocuklarda hiponatremi sıklığını ve bunu etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçladık. Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğine Haziran-Kasım 2010 tarihlerinde yatan 727 hasta alındı, 527'sinin dosyalarına ve yatış bilgilerine ulaşılabildi. Yatışta ya da izlemde 132(%19) hastada hiponatremi saptandı. Yatışta normalken izlemde hiponatremi gelişenlerse 71(%10) hastaydı. İzlemde en düşük sodyum değeri 119 mEq/L olarak saptandı. Olguların en çok sıvı tedavisinin 2. ve 3. günlerinde hiponatremiye girdikleri saptandı. Hiponatremisi gelişenlerle hiç hiponatremisi olmayanlar arasındaki karşılaştırmada her iki gruba verilen sıvıların sodyum içerikleri arasında mEq/L yada mEq/kg cinsinden anlamlı farklılık saptanmadı. Hiç hiponatremisi gelişmeyen grubun aldığı parenteral sıvının Na içeriği 56,4 mEq/L($\pm 16,87$), yatışta normalken izlemde hiponatremiye giren grubunki ise 55,2 mEq/L($\pm 12,63$) idi. Yatış süresi daha uzun olan olgularda($p=0,0001$) ve oral alıma başlama zamanı daha geç olan olgularda($p=0,01$) hiponatremi sıklığında anlamlı artış saptandı. Bu durum hastalardaki hiponatremi gelişiminde sadece verilen sıvının sodyum içeriğinin değil altta yatan hastalığın, uygunsuz ADH salınımının, serebral tuz kaybı ya da akut tübüler nekroz gibi komplikasyonların da etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple yatırılarak tedavi edilecek hastalarda bireysel yaklaşım ve daha izoosmolar sıvıların kullanılması uygun olacaktır.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS42

Çocuk Yoğun Bakım Servisinde Uzamış Entübasyon Sonucu Trakeostomi Açılan Olguların Değerlendirilmesi

Sabiha Şahin, Özlem Musluk

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Servisi, Eskişehir

AMAÇ: Uzamış entübasyon ve ev tipi ventilasyon ihtiyacı nedeniyle trakeostomi açılan hastalarda trakeostomiye bağlı erken ve geç komplikasyonlarının belirlenmesi amacıyla olgular geriye dönük incelendi.

YÖNTEM: Çalışmamızda Çocuk Yoğun Bakım Servisinde 2009 Ocak ve 2010 Aralık tarihleri arasında takip edilen ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilmiş hastalardan, uzun süreli entübasyon ve ev tipi ventilasyon ihtiyacı nedeniyle ailesinden onam alınabilmiş ve trakeostomi açılmış 8 hasta (5 erkek, 3 kız) geriye dönük incelendi. Hastaların yaşları 3 ay ve 14 yaş arasında değişiyordu. Ortalama yaş 7.69 ± 0.45 di.. **BULGULAR:** Entübasyon süresi ortalama 60.1 ± 2.8 gün (39- 82 gün)değerinde bulundu. Erken komplikasyonlar arasında 3 hastada kanama, 2 hastada pnömotoraks, 2 hastada cilt altı amfizemi; geç komplikasyonlar arasında 2 hastada kanama, 2 hastada yara enfeksiyonu, 2 hastada akciğer enfeksiyonu, 4 hastada atelektazi, 3 hastada kanül tıkanması görüldü. Kanama en sık görülen erken komplikasyondur. Atelektazi ve kanül tıkanması geç komplikasyonlar arasında ilk sıradalarda yer alıyordu. Trakeostomiye bağlı mortalite oranı % 0 dı.

SONUÇ: Uzamış entübasyon nedeniyle trakeostomi açılması, hastalara daha güvenli şekilde solunum desteği yapılmasını sağlayan, komplikasyon riski az güvenli bir cerrahi işlemdir

Anahtar Kelimeler: Uzamış entubasyon trakeostomi komplikasyonlar



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

Tablo 1. Trakeostomi Yapılan Hastaların Bulguları

| | YAŞ | CİNSİYET | TANI | ENTÜBE KALIŞ SÜRESİ |
|---------|--------|----------|--|---------------------|
| Hasta 1 | 10 yaş | E | Motor gelişme geriliği, Mitokondrial Myopati, Restriktif akc hastalığı | 936 sa (39gün) |
| Hasta 2 | 14 yaş | E | Mukopolisakkaridoz Kronik Akciğer enfeksiyonu | 1968sa (82 gün) |
| Hasta 3 | 14 yaş | K | ADEM,Miyopati | 1200sa (50 gün) |
| Hasta 4 | 3 ay | E | Alfa 1 Antitripsin eksikliği, Kronik Akc. Hastalığı | 1968sa (82 gün) |
| Hasta 5 | 10 ay | K | SMA Tip 1 | 1392sa (58 gün) |
| Hasta 6 | 14 yaş | K | Kifoskolyoz,Kronik Restriktif Akc. Hastalığı | 1680sa (70 gün) |
| Hasta 7 | 18 ay | E | Konj.CMVenfeksiyonu, Santral apne nöbetleri | 1152sa (48 gün) |
| Hasta 8 | 7 yaş | E | Serebral palsy | 1248sa (52 gün) |



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

Tablo 2. Trakeostomi Yapılan Hastalarda Görülen Komplikasyonlar

| KOMPLİKASYONLAR | ERKEN DÖNEM | GEÇ DÖNEM |
|-----------------------|-------------|-----------|
| Cilt altı amfizem | 2 | - |
| Pnömotoraks | 2 | - |
| Mediasten amfizemi | - | - |
| Trakeal fistül | - | - |
| Yara yeri enfeksiyonu | - | 2 |
| Kanama | 3 | 2 |
| Akciğer enfeksiyonu | | 2 |
| Kanül tıkanması | - | 3 |
| Atelektazi | - | 4 |
| TOPLAM | 7 | 13 |



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS43

Artritli Bir Yenidoğan Olgu Sunumu

Ozan Kızılırmak, Gökhan Aydemir, Mustafa Kul, Seçil Aydınöz, Abdullah Barış Akcan, Ferhan Karademir, Selami Süleymanoğlu

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, İstanbul

Sağlık Bakanlığının yürüttüğü politika kapsamında, fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz enzim eksikliğinin erken belirlenmesi amacıyla “Neonatal Tarama Programı” uygulanmaktadır. Bu amaçla her yenidoğandan doğduktan sonraki ilk 48-72 saat içinde topuk kanı alınarak ilgili merkezlere gönderilmektedir. Topuk kanı alma işlemi uygulaması kolay ve iyi ellerde çok nadir komplikasyon gelişen bir işlemdir. Ancak bazı durumlarda, cilt enfeksiyonları, hematoma, yumuşak doku enfeksiyonu, artrit ve osteomyelit gelişebilmektedir. Dört günlük erkek bebek; postnatal 24. saatte alınan topuk kanı sonrası sağ ayak ve ayak bileğinde oluşan şişlik nedeniyle doktora götürülmüş. Yapılan muayenelerinde sorun olmadığı söylenen hastanın şikayeti iki hafta daha artarak devam etmiş. İki hafta sonra yapılan muayenesi sonrası tetkiklerinde lökositoz 24000/ml, sedimentasyon zamanında uzama(78 mm/h) ve C reaktif protein yüksekliği(48 mg/L) saptanan hastaya seftriakson başlanmış. Hasta kliniğinin bozulması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Olgu sunumumuzda bu hastanın klinik seyrinden bahsedilmiştir.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS44

Çift Aortik Arklı (Vascular Ring) Vakada Radyolojik Görüntülemeye Anestezi Sonrası Gelişen Solunum Durması: İki Olgu Sunumu

Akkız Şahin, Sevilay Kasay Gezgiç, Hülya Şeker, Sevgi Pekcan, Onur Kutlu

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Konjenital çift aortik ark nadir görülen, trakeal ve/veya özofagial bası yapabilen bir damar anomalisidir. Klasik olarak genel anestezi esnasında solunum yolu sorunlarına yol açabileceği bilinmekle birlikte bugüne kadar İngilizce literatürde yüzeysel anestezi esnasında solunum ve dolaşım problemi yaptığına dair bir bilgiye ulaşılamadı. Bu bağlamda görüntüleme öncesi sedasyon için uygulanan kloralhidrat ve midazolam sonrası gelişen solunum dolaşım durması olan iki vaka sunulmuştur.

OLGU 1: Laringomalazi ve çift aortik ark ötanısı ile takip edilen iki aylık kız hasta, MR anjio çekimi öncesi sedasyon için ağızdan 50mg/kg kloralhidrat uygulamasından 6 saat sonra artan bilinç bulanıklığı; solunumunun yüzeyelleşmesi ve siyanoz gelişmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakım birimimizde solunum desteğine alındı. Yatışının ikinci gününde akciğer grafisinde yaygın intersitisyel infiltrasyon ve boğaz sürüntüsünde influenza B enfeksiyonu gelişti. Geriye dönük öyküsünde anne ve ablasında gribal belirtilerin 1 haftadır olduğu ve hastamızında 1 gündür nezlesinin olduğu öğrenildi. Oseltamivir tedavisinin 4. gününde ağır ARDS ve sepsis tablosu gelişen vaka yapılan tüm müdahalelere yanıt alınamayarak kaybedildi.

OLGU 2: ASD, PDA ve çift aortik ark tanılı kırkbeş günlük erkek vakada kalp MR anjio planlandı. Çekim öncesi sedasyonda 0.15 mg/kg intranasal midazolam uygulanmasını takiben çekim esnasında solunum durmasını takip eden bradikardi gelişmesi üzerine vakaya yerinde müdahale edilip yoğun bakımımıza nakledilerek solunum cihazına bağlandı. Takibi sorunsuz seyreden vaka yatışının 2. gününde solunum cihazından ayrıldı.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS45

Epileptik Olmayan Paroksizmal Olaylar: Üç Vaka Sunumu

Hülya Şeker, Sevilay Gezgiç Kasay, Akkız Şahin, Nurettin Onur Kutlu, Hüseyin Tokgöz,
Ümran Çalışkan

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Nonepileptik paroksizmal olaylar (NPO) çocuklukta daha sık görülen EEGde epileptik aktivitenin olmadığı bilinç kaybı otonomik değişiklikler davranış değişiklikleri tekrarlayan motor ve fizyolojik hareketlerin bulunması gibi özellikleriyle epileptik konvülsiyonlara benzerler. Bu süreçler tekrarlayıcı, saniyeler ya da dakikalar süren ani başlangıçlı ataklar tarzındadır. Non epileptik paroksizmal olaylar yoğun bakım şartlarında epileptik nöbetlerle karışabilecek dolayısıyla yatış süresi, ventilatörde kalış süresini uzatabilecek bu durumlara dikkat çekmek amacıyla 3 vaka sunulmuştur.

VAKA 1: 2 yaşında erkek vaka yoğun bakımımıza menigoensefalit tedaviye dirençli status epileptikus tanısıyla pentotal anestezisi için yatırıldı. Nöbetleri kısa sürede kontrol altına alınan 3 gün sonra pentotal anestezisi kesilen hastanın sedasyon ve analjezisinin azaltılması ve solunum cihazından ayrılma aşamasında stres ve ağrıyı takiben yaygın tüm vücutta kasılma morarma ve stres geçmediği ve stres ortadan kaldırılmadığı sürece uzun süre devam eden apne şikayetleri görüldü. Kontrol MR ve mükerrer EEG'leri normal olarak gözlendi. Alınan özgeçmişinde stres ve ağlamayı takip eden katılmaya benzer morarma şikayetlerinin daha önceden olduğu tespit edildi. Difenilhidantoin kullanıldığı süreçte hafif qt (0.44-0.45)görülmekle birlikte kesilince qt mesafeleri normale döndü. Ataklar esnasında ritm problemi gözlenmedi. Vakanın 2 kez solunum cihazından ayırma aşamasının ilkinde nasal maske cıpap uygulanması esnasında solunum durması ,5 dk süren siyanoz olması üzerine tekrar tüp takılarak solunum cihazına bağlandı. İkincisinde de yüksek basınçlı nasal kanülle aynı sorun olunca oksijen başlığı ile oksijen verildi. Apne şikayetlerinin kaybolduğu gözlendi. Hastanın epilepsi yönünden daha önce bakılan eeg ve görüntülemesi normal olarak değerlendirilip katılma nöbeti denilmiş.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS46

Yüksek Doz Steroid Tedavisine Erken Yanıt Veren Akut Hemorajik Lökoensefalit Olgusu

Rana İşgüder*, Hasan Ağın*, Sultan Aydın*, Orkide Güzel**, Aycan Ünalp**, Nurettin Ünal*

* Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

** Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Bölümü, İzmir

Akut hemorajik lökoensefalit nadir görülen demiyelinizan bir hastalıktır ve sıklıkla çocukları etkilemektedir. Viral veya bakteriyel solunum yolu enfeksiyonlarını takiben oluşan post enfeksiyöz bir ensefalopatidir. Genellikle kötü prognozla seyreden ve tedavi başlangıcından 2-4 gün sonra ölümle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Beş gün önce başlayan ateş yüksekliği, izlemde şiddetlenen baş ağrısı, düşmeyen ateşi ve ağız çevresinde gelişen istemsiz hareketleri nedeni ile başvurduğu bir merkez tarafından hastanemize sevk edilen 3 yaşında erkek olgunun Glaskow koma skoru 13 (E3M6V4), afazik, ağız çevresinde basit parsiyel nöbet ile uyumlu kasılmaları mevcut ve derin tendon refleksleri olağan idi. Olgunun başvuru günü çekilen Kraniyal Manyetik Rezonans görüntülemesinin nöroradyolojik yorumunda sağ pariyetal kortikomedüller 1 cm çapındaki lezyonun hemorajik natürlü olduğu rapor edilirken yanısıra sol pariyetal kortikomedüller ve sol talamusta T2 hiperintens görünümlü lezyonların enfeksiyöz natürlü olduğu, ayrıca sağ maksiller sinüzit saptandığı rapor edildi. Görülen lezyonlar, klinik ve laboratuvar bulgularla birlikte değerlendirildiğinde akut hemorajik lökoensefalit ile uyumlu bulundu ve olguya pulse metil prednizolon (PMP) (30mg/kg/g) tedavisi başlandı. Yüksek doz kortikosteroid tedavisinin 2. gününde klinik düzelme, 4. gününde lezyonların progresyonunda duraksama sağlandı. Olgunun taburcu edildikten 3 ay sonra minimal disfazi bulgusu hariç hiçbir nörolojik defisiti kalmamış olup halen dozu azaltılarak kesilmekte olan oral prednizolon ve levetirasetam tedavileri sürmektedir. Genellikle fatal seyrettiği bilinen ve oldukça ender görülen akut hemorajik lökoensefalitde erken tanı ve yüksek doz metil prednizolon tedavisinin yaşam kurtarıcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ensefalit steroid lökoensefalit



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS47

Bir Olgu Nedeniyle Naxos Carvajal Hastalığı

Rana İşgüder*, Hasan Ağın*, Ragıp Ortaç**, Tülay Demircan*, Nurettin Ünal*

* Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

** Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Naxos Carvajal hastalığı OR geçişli, nadir görülen bir klinik tablo olup, dilate kardiyomyopati, yün yumağı şeklinde saç ve palmoplantar keratoz ile karakterizedir. Sıklıkla erken adölesan dönemde ventriküler aritmiler, kalp yetmezliği ve ani ölümlerle sonlanmaktadır. Üç yaşında erkek olgu yoğun bakım ünitemize 1 haftadır olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Olgunun 8 aylık olduğundan beri her iki el ve ayaklarında; diz ve dirseklerinde bulunan, eritemli zeminde yer yer büllerin eşlik ettiği hiperkeratotik deskuame lezyonlar nedeniyle çeşitli dermatoloji merkezlerince izlendiği tespit edildi. İki adet sağlıklı kardeşi olduğu; anne ve baba arasında 1. derece akrabalık olduğu, ayrıca 14 yaşında bir kuzeninde de benzer cilt döküntüleri olduğu ve ani kardiyak arrest ile kaybedildiği öğrenildi. Geliş fizik muayenesinde ilginç cilt döküntüsü dışında yün yumağı şeklinde kıvrıkcık saçları dikkat çekmekte idi. Gallop ritminin eşlik ettiği taşikardisi ve takipnesi olan olgunun ayrıca bilateral krepitan ralleri ve hepatomegalisi tespit edildi. Konjestif kalp yetmezliği bulguları saptanan olguya uygun tedavi başlansa da genel durumu ve kardiyak fonksiyonları giderek bozuldu ve izleminin 3. gününde kaybedildi. Olgunun otopsi bulgularında ventriküllerde kalp kası dokusunun yerini yağ ve fibröz dokunun aldığı kalan kardiyak miyofibrillerin de destrükte olduğu görüldü. Cilt biyopsisinde ise hiperkeratozis saptandı. Tüm bu bulgularla olgu Naxos Carvajal hastalığı tanısı aldı. Sonuç olarak palmoplantar keratoz, yün yumağı şeklinde saç ve dilate kardiyomyopatiye sekonder konjestif kalp yetmezliği ile başvuran olgularda ender rastlanan Naxos Carvajal hastalığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kardiyomyopati hiperkeratoz kalp yetmezliği



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS48

Kas Güçsüzlüğü İle Başvuran Geç Başlangıçlı Bir Glutarik Asidüri Tip II Olgusu

Rana İşgüder*, Hasan Ağın*, Utku Karaarslan*, Gürkan Gürbüz*, Gülden Diniz**, Nurettin Ünal*,
Nur Arslan***

* Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

** Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

*** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Geç başlangıçlı Glutarik asidüri tip 2, otozomal resesif geçişli bir tür lipid miyopatisi olup, genellikle myopati, ensefalopati yanısıra tekrarlayan letarji, kusma, hipoglisemi ve metabolik asidoz atakları ile seyreder. Nadiren sadece proksimal kas güçsüzlüğü ile bulgu verir ve sıklıkla riboflavin tedavisi ile tam düzelme sağlanır. Hastanemize solunum yetmezliği nedeni ile entübe edilerek sevk edilen 9 yaşındaki kız olgunun özgeçmişinden 1,5 yaşında başını tutamama ve yürümede zorluk şikayeti başladığı, beş-altı yaşlarında skolyozu, bilateral pes ekinovarusu (PEV) ve sağ gözde pitozisi geliştiği ve bulguların giderek ilerlediği öğrenildi. Anne baba arasında 3. dereceden akrabalık olduğu, olgumuzun 2 erkek kardeşinin kas zayıflığı ve bronkopnömoni nedeniyle kaybedildiği ve iki adet sağlıklı kız kardeşi olduğu saptandı. Nörolojik bakısında Glaskow koma skoru 6 (E2M3V1) olarak hesaplandı, derin tendon refleksleri normaldi. Bronkopnomonisi tespit edilen olgunun ekokardiyografisi ve tiroid fonksiyon testleri normal ve miyastenia gravis açısından alınan asetil kolin reseptör antikoru negatif bulundu. Kas biyopsisinde "intrasellüler lipid birikimi" saptanarak lipid miyopatisine yönelik Tandem Mass spektrometri testi yapılan olgunun sonuçları 'Geç başlangıçlı Glutarik asidüri tip 2' ile uyumlu bulundu. Acilen riboflavin, koenzimQ ve karnitin başlanan olgunun tedavinin 5. gününde bilinci açıldı, kas gücü arttı ve gündüzleri spontan solunumu tolere etmeye başladı. İki buçuk aylık izlemi sonrasında taburcu edilen olgu halen destekle de olsa yürüyebilmekte ve sadece geceleri solunum desteğine ihtiyaç duymaktadır. Geç başlangıçlı Glutarik asidüri tip 2 çocuklardaki kas güçsüzlüğünün nadir rastlanan bir sebebi olsa da, erken tanı ve uygun tedavi ile düzelme sağlanabildiği için miyopati ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: miyopati glutarik asidüri riboflavin



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS49

Çocukluk Yaş Grubunda İlk Lerkanidipin Zehirlenmesi: Olgu Sunumu

Hasan Ağın, Utku Karaarslan, Rana İşgüder, Fatma Aslan, Nurettin Ünal

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Kalsiyum kanal blokerleri sık kullanılan kardiyovasküler ilaçlardır. Hipertansiyon, aritmi anjina pectoris ve Raynaud sendromu tedavisinde kullanılan bu ilaçların aşırı alımına bağlı zehirlenmeler son yıllarda artmaktadır. Zamanında tanınıp tedavi edilmediği zaman kalsiyum kanal blokerleri zehirlenmeleri ölümcül olabilmektedir. Kalsiyum kanal blokerleri hücre zarındaki L-tipi kalsiyum kanallarına bağlanıp kalsiyumun hücre içine geçişini engelleyerek etki gösterirler. Lerkanidipin, dihidropiridin sınıfında 3.kuşak bir vazoselektif kalsiyum kanal blokeridir. Lerkanidipini diğer kalsiyum kanal blokerlerinden ayıran özellik daha fazla lipofilik olması nedeniyle etkisinin daha yavaş başlaması ve daha uzun sürmesidir. Baş dönmesi şikayeti ile hastanemize getirilen 13 yaşındaki bir kız çocuğun başvurusundan yaklaşık 3 saat önce özkıym amaçlı 80 mg lerkanidipin içtiği öğrenildi. Hipotansiyon ve bradiarritmi gelişen olguda sıvı replansmanı, kalsiyum infüzyonu, glukagon ve inotrop tedavi ile hızla düzelme sağlandı.

Anahtar Kelimeler: kalsiyum kanal blokeri lerkanidipin zehirlenme aritmi



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS50

Geç Dönem Pralidoksim Uygulamasına Yanıt Veren Organofosfat İntoksikasyonu:Olgu Sunumu

Ersin Gözkeser*, Ebru Uzun*, Selçuk Yüksel**

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Denizli

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Organofosfatlar kolinesteraz enzimine bağlanarak, Asetilkolin reseptörlerinin aşırı uyarımına neden olur. Antidot olarak kullanılan Pralidoksim, organofosfat ve enzim arasındaki bağları kimyasal olarak kırarak etki gösterir.36 saatten geç uygulamalarda toksik ajanın fosfor atomuyla enzimin esteratik noktası arasındaki bağlanma güçlenir (yaşlanma) ve reaktivatörlerin etkinliği azalır. Bu olgu sunumu ile organofosfat maruziyetinden 48 saat sonra verilen Pralidoksimin iyileşme sağladığının gösterilmesi amaçlanmıştır. **OLGU SUNUMU:** 14 yaşında kız hasta, ilaçlanmış üzüm yeme sonrası başlayan kusma, ishal ve baş ağrısı yakınması ile mahallindeki hastaneye başvurmuş. Organofosfat intoksikasyonu olarak değerlendirilen hasta, 24 saatlik izlem sonrası perioral fasikülasyonları gelişmesi nedeniyle sevk edilmiş. Acil servisteki ilk değerlendirmede yakınmaları devam eden hastanın bilinci açıktı, kas gücü tüm ekstremitelerde azalmıştı (4/5) ve derin tendon refleksleri alınamıyordu. Bradikardisi, myozisi, hipotansiyonu, bronkore ve ciddi solunum sıkıntısı olmaması nedeniyle atropinize edilmeden izleme alındı. Nörolojik ve inkontinans bulguları düzelmeyen hastaya temastantan 2 gün sonra Pralidoksim tedavisi 25 mg/kg/doz yükleme, 10 mg/kg/doz idame edilecek şekilde düzenlendi. Tedavi öncesi Asetikolinesteraz düzeyi: 872 U/L idi. Beşinci idame dozundan sonra idrarını tutmaya başladı, ishal yakınmasında belirgin düzelme meydana geldi. Yedinci idame dozundan sonra kas gücü tam olarak geri döndü, triceps ve aşıl refleksi de alınabilir hale geldi. Son Asetikolinesteraz düzeyi: 4904 U/L olan hasta yatışının 14. gününde taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Pralidoksim organofosfatlı insektisitlerle zehirlenmelerde muskarinik ve nikotinik semptomları iyileştirirken, Atropin ihtiyacını azaltmaktadır. Pralidoksimin etkinliğinin olmadığını bildiren çalışmalarla birlikte, etkinliği olduğunu bildiren çalışmalarda ilk 36 içinde uygulandığında fayda sağlayacağından söz edilmektedir. Bu olgu bize tedavinin daha geç dönemde de uygulanabilirliğini düşündürmüştür. Bu konuda daha geniş ve kontrollü çalışmalar ile etkinlik ortaya konabilir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfat Pralidoksim Asetikolinesteraz



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS51

Ventriküloperitoneal Şanta Bağlı Nadir Bir Komplikasyon: Transanal Prolapsus

Ahmet Hakan GEDİK*, Süleyman BAYRAKTAR*, Emel TORUN**, Metin KARABÖCÜOĞLU*

* Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Ventriküloperitoneal (VP) şant hidrosefali tedavisinde yaygın kullanılan bir uygulamadır. Hastaların yaklaşık %10-30'unda abdominal komplikasyonlar görülür ve bunların %50'den fazlası asemptomatiktir. Barsak perforasyonu çok nadirdir ve abdominal komplikasyonlar arasında %0,01-0,07 oranında görülür. Konjenital hidrosefali nedeni ile VP şant takılan 4 yaşındaki kız hasta ailesi tarafından anal bölgede kateterin görülmesi üzerine hastanemize getirildi. Yapılan fizik muayenesinde; trakeostomize ve ev tipi mekanik ventilatöre bağlı idi. VP şantın transanal prolapsusu izlendi, batin muayenesinde herhangi bulgu yoktu. Hasta Beyin Cerrahisi ile konsülte edildi. VP şant çıkarılarak eksternal drenaj ve antibiyoterapi uygulandı. Tedavi sonrası şant revize edildi. Asemptomatik seyreden ve ailesi tarafından fark edilen VP şantın transanal prolapsusu gelişen hastayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: VP şant Transanal prolapsus Çocuk



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

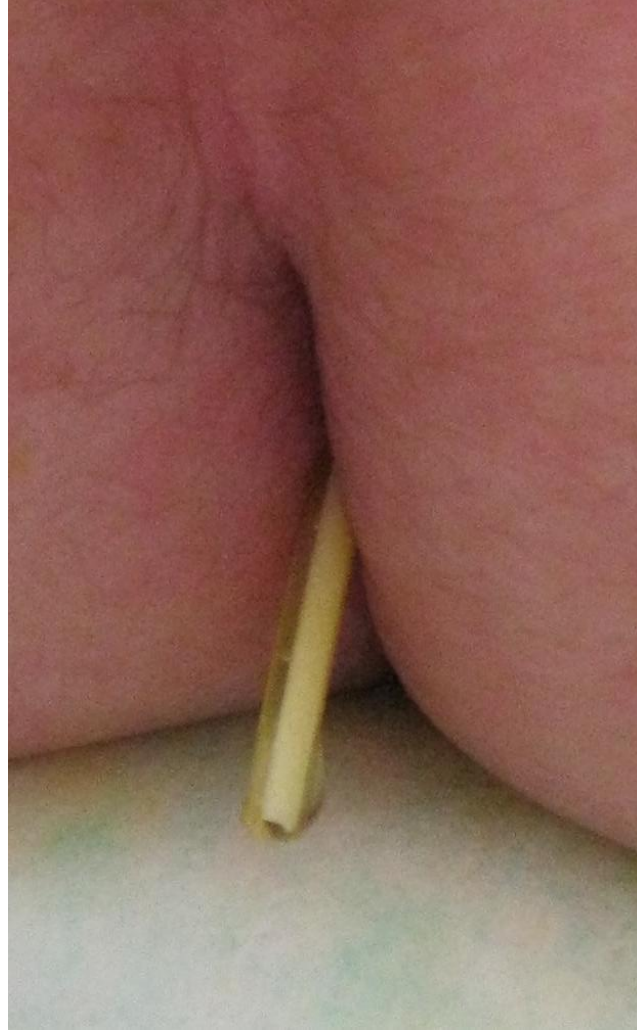
ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER



Resim 1



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER



Resim 2



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS52

Nörocerrahi ve Nörotravma Yoğun Bakım Ünitemizde Bir Yıl Süresince Tedavi Edilen Pediatrik Olgular

Eren Fatma Akçıl*, Yusuf Tunalı*, Özlem Korkmaz Dilmen*, İclal Karaca*, Güniz Meyancı Köksal*, Yüksel Turan**, Ercüment Yentür

* İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Bu retrospektif çalışmamızda 2010 yılında ünitemize yatırılarak tedavi edilen 16 yaş altındaki olguların bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Bir yıl süresince toplam 53 olgu yoğun bakım ünitemize kabul edilmiştir. Bu olguların 27 si kız 26 si erkektir. Olguların yaş ortalaması 9 yıl (3 ay-16 yıl) dır. Olguların ortalama yoğun bakımda kalış süreleri 2,8 ($\pm 3,1$) gündür. İki olgu eksitus olmuştur (glial tumor ve medullablastom), diğerleri servise çıkarılmıştır. Hastalık tanıları lokalizasyonlarına göre tabloda belirtilmiştir. Olguların pek çoğu ameliyat sonrası takip ve tedavi amacı ile yoğun bakıma yatırılmıştır. Bu olgularda ameliyat sırasında kanama miktarının fazla olması, cerrahinin uzun sürmesi ve cerrahi patolojinin lokalizasyonu (posterior fossa tümörü vb) gibi nedenlerle yoğun bakım gereksinimi olmuştur. Otuz hasta (%56) entübe şekilde yoğun bakım ünitemize getirilmiş, mekanik ventilatörde izlenip, herşeyin stabil olması sağlandıktan sonra ekstübe edilmişlerdir. Altı hasta bir günü geçen mekanik ventilasyon gerektirmiştir. Bunlarda basınç kontrollü modlar tercih edilmiştir. Üç hastada alt kranial sinir etkilenmesi nedeni ile trakeostomi açılmıştır. Hastaların beslenmesinde büyük bir çoğunlukla enteral yol kullanılabilmiş, parenteral yol çok az olarak enterale geçiş sürecinde tercih edilmiştir. Yoğun bakımda kalış süresince 4 hastada enfeksiyon izlenmiştir Aslında hem nörocerrahi hemde nörotravma hizmeti verebilen yoğun bakımımıza yatak yetersizliği nedeni ile sadece 2 çocuk travma hastası kabul edilebilmiştir ve daha çok cerrahi sorunlar için yataklarımız kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: nöroyoğun bakım pediatrik olgu



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS53

Endotrakeal Tüpe Bağlı Basınç Anjioödem Gelişen Bir Olgu

Çağlar Ödek*, Tanıl Kendirli*, Funda Çipe**, Ömer Bektaş***, Figen Doğu**, Gülhis Deda***

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara,

** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı, Ankara

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ürtiker, büyüklüğü birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişebilen, eritemli, kaşıntılı olabilen, basmakla solan, deriden kabarık lezyonlarla karakterizedir. Göz kapakları, dudaklar, dil, el ve ayak sırtlarında görülen ve subkutanöz dokuları tutan formu anjioödem olarak adlandırılmaktadır. Etyolojide gıda ve ilaç allerjileri, böcek sokmaları, enfeksiyonlar, kontakt ve inhaler allerjenler rol oynayabileceği gibi; soğuk, sıcak, basınç gibi fiziksel etkenler ile kalıtsal ailevi formlar da görülebilmektedir. Tedavisinde allerjen uzaklaştırılır; antihistaminikler, steroid kullanılır. Ciddi olgularda adrenalin uygulanabilir. Burada entübasyon sonrasında, dil ve dudaklarında basınca bağlı anjioödem gelişen ve sadece adrenalin kullanımına yanıt veren bir olgu sunulmuştur. **OLGU:** Santral hipotonisite, epilepsi tanılarıyla takip edilen 27 aylık erkek hasta kardiyopulmoner arrest halinde acil servisimize getirildi. Resusitasyona yanıt veren hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı, mekanik ventilatöre bağlandı. Yatışının 3. gününde dil ve dudaklarında anjioödem tablosu gelişti ve giderek arttı. Ürtiker eşlik etmiyordu. Özgeçmişinde ürtiker, anjioödem öyküsü yoktu ve ailede benzer yakınmaların olmadığı öğrenildi. Bulguların lokal olması sebebiyle latekse bağlı anjioödem ve endotrakeal tüp basısına bağlı anjioödem ön planda düşünüldü. Total IgE, C3 ve C4 düzeyleri yaşa göre normal sınırlarda ve lateks spesifik IgE negatifti. Tedavide H2 reseptör blokörü, hidroksizin ve metilprednizolon kullanıldı ancak yanıt alınamadı. İzleminde septik şok ve hipotansiyon gelişmesi nedeniyle hastaya 0.1 mcg/kg/dk adrenalin infüzyonu başlandı. İnfüzyon sonrasında anjioödem tablosu hızla geriledi ve kayboldu. Sonraki izleminde anjioödem tablosu aralıklı ve daha hafif olarak tekrarladı, trakeotomi açılıp endotrakeal tüp çıkartıldıktan sonra ise tekrarlamadı. **SONUÇ:** Endotrakeal tüp kullanılan hastalarda, lateks allerjisi veya basınca bağlı anjioödem gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Antihistaminik ve steroide yanıt alınamayan olgularda adrenalin infüzyon tedavisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anjioödem Endotrakeal tüp Adrenalin Lateks Steroid



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS54

Çocuk Yoğun Bakım Üitemizde Dört Yıllık Hastane Enfeksiyonu Etken Dağılımları ve Antibiyotik Duyarlılıkları

Bülent Durdu*, Esra Şevketoğlu**, Yasemin Durdu***, Leyla Günay****, Özlem Açıkgöz*****, Sami Hatipoğlu*****

* Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

**Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

***Esenyurt Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

****Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Birimi, İstanbul

*****Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji,

*****Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Uygun antibiyotik tedavisinin erken başlanması HE'nin tedavi başarısında çok önemlidir. Her branş, uygun ampirik antibiyotik tedavisi için etken dağılımını ve antibiyotik duyarlılığını bilmelidir. Bu amaçla Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH ÇYBÜ son 4 yıllık HE'ü etken dağılımı ve duyarlılıklarını tartışmayı uygun gördük. **METOD:** HE, teşhisi CDC kriterlerine göre yapıldı. Manuel ve yarı otomatize kültür sistemleri kullanıldı. 01 Ocak 2007-01 Ocak 2011 arası, günlük vizitlerle, hastaya ve laboratuara dayalı, aktif, prospektif sörveyans ile HE verileri ve kültür sonuçları toplandı. **BULGULAR:** HE görülme oranları; Kan dolaşımı enfeksiyonları (KDE): %50; üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE): %27,7; Pnömoni: %22,3. Etken görülme sıklıkları; KDE: Koagülaz negatif stafilokoklar (KNS) %61,1, Klebsiella spp. %11,1, ÜSE: E.coli %50, Klebsiella spp.%20, Pnömoni: Klebsiella spp. %25, Pseudomonas aeruginosa %25, S.aureus %25. S. aureus metisilin direnci %100, linezolid ve vankomisine direnç görülmedi. KNS, %91 metisiline dirençli, vankomisin ve linezolide %100 duyarlıydı. Klebsiella spp.'de en yüksek duyarlılık; imipenem, piperasilin/tazobaktam, sefoperazon/sulbaktam, amikasin ve siprofloksasindeydi. E.coli'ye en etkili; imipenem, piperasilin/tazobaktam ve amikasin bulundu. E.coli ve Klebsiella spp.'de ESBL pozitifliği %18'di. Pseudomonas aeruginosa'da en yüksek duyarlılık; imipenem, amikasin, piperasilin/tazobaktam, seftazidim'deydi. Karbapenem direnci %25 bulundu. Mantarların oranı %11,2 bulundu. **SONUÇ:** KDE'inde en sık etken KNS olup ampirik tedavide yüksek MRKNS oranları nedeniyle, vankomisin seçilmelidir. Gram negatif bakteriyemi düşünülüyorsa imipenem, piperasilin/tazobaktam, sefoperazon/sulbaktam, amikasin ilk seçenekler olabilir. Pnömonide, balgam yaymasının Gram boyamasına göre etken, Gram negatif ise imipenem, piperasilin/tazobaktam, sefoperazon/sulbaktam, amikasin; Gram pozitif ise vankomisin veya linezolid başlanabilir. ÜSE varlığında imipenem, amikasin, piperasilin/tazobaktam seçilebilir. Mantarlar, tedaviye cevapsızlık durumunda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım ünitesi hastane enfeksiyonu ampirik antibiyotik tedavisi



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS55

İatrojenik Ekstübasyon Başarısızlığı

Selman Kesici, Tuba Serdar, Nazan Ülgen, Benan Bayrakçı

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Çocuklarda ventilatör kullanımı yaygın olsa da ventilatörden ayırma için kabul görmüş protokoller yoktur. Bu çalışmada, konjenital kalp hastalığı ve hipotiroidisi olan ve pnömoni nedeniyle mekanik ventilatörde izlenen, pnömoni tedavi edilmesine rağmen ventilatörden ayrılamayan hastaya yüksek doz tiroid hormonu verildiği fark edilip tedavisi düzenlendikten sonra ventilatörden ayrılabilen bir Down sendromlu vaka sunulacaktır. **OLGU SUNUMU:** Doğumda tipik bulguları nedeniyle Down sendromu ve atriyoventriküler kanal defekti, ağır pulmoner hipertansiyon tanısı konuldu. Konjenital hipotiroidisi saptandı ve 12,5 mcg/günaşırı levotiroksin başlandı. 7 aylık iken pnömoni, kalp ve prerenal böbrek yetmezliği nedeniyle ünitemize yatırıldı ve ventilatörde izleme alındı. Genel durumu düzeldikten sonra hastaya pulmoner banding ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası ek problemi olmamasına rağmen 3 kez denenmesine rağmen hasta ekstübe edilemedi. Bu dönemde hastanın levotiroksin tedavisini alması gereken dozun 4 katı dozda aldığı fark edildi ve tiroid hormon düzeyleri sT4:59,3pmol/L (12-22) TSH <0,005uIU/ml sT3:9,5 pmol/L (3,1-6,8) olarak saptandı. Levotiroksin tedavisine ara verildi tiroid hormon düzeyleri normale döndükten sonra (sT4:12,6pmol/L sT3:4,06 pmol/L) tekrar mekanik ventilatörden ayrılması denendi ve başarılı olundu. Hastanın tedavileri tamamlandı ve taburcu edildi. **TARTIŞMA:** Hipertiroidi bazal metabolizma hızını, nabız sayısını ve kardiyak kontraktiletiyi artırarak kalbin oksijen ve metabolit ihtiyacını artırır. Kalp yetmezliği olan hastalarda yetmezlik bulgularını belirginleştirir. Bu yüzden ventilatörden ayrılması planlanan ve tiroid hormon tedavisine yeni başlamış hastalarda ekstübasyon öncesi hormon düzeylerinin kontrol edilmesi önemlidir. Ünitemizde ilaçlar ilaç güvenliği için merkezi eczanede hazırlanmasına rağmen basit bir ilaç formu değişikliği böyle ciddi bir komplikasyona neden olmuştur. Yoğun bakım ünitelerinde ünite içerisinde bir klinik eczacı bulunması bu tip hatalı medikasyonların önlenmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertiroidi ekstübasyon



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS56

Çocuk Yoğun Bakıma Kabul Edilen Hastaların Ebeveynlerinin Anksiyete Durumu ve Buna Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi

Başak Akyıldız*, Meda Kondolot**, Filiz Oben*

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Yoğun Bakım, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri, Kayseri

AMAÇ: Bu çalışmada yoğun bakıma yatırılan çocukların hastalık ciddiyeti ile ebeveynlerinin ilk yatıştaki anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve buna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Çalışmaya 2010 Haziran–2010 Aralık tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan 104 hasta ve ebeveynleri dahil edildi. Ebeveynlerin anksiyete düzeyi Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirildi. Hastaların 24. saatteki PRISM ve PELOD skorları kaydedildi. **BULGULAR:** Annelerin BAÖ skoru [ortanca: 15 (1-56)] babalarınkine göre [ortanca: 5,5 (0-23)] göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.05$). PRISM skoru yüksek olan hastaların ebeveynlerinin BAÖ skorlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Doktoru tarafından yeterince bilgilendirildiğini düşünen ebeveynlerin BAÖ skorları anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Akut bir hastalık ön tanısıyla yatırılan çocukların ebeveynlerinin BAÖ skorları kronik hastalık nedeniyle yatırılanlara göre yüksek bulundu ($p=0.05$). Ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, çocuk sayısı ve çocuğun cinsiyeti ile BAÖ skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). **SONUÇ:** Yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin anksiyetelerini azaltmak ve sağlam bir hasta hekim ilişkisi oluşturmak için onlara yeterince zaman ayırmalı ve çocuklarının durumu ile ilgili bilgi vermeliyiz. Özellikle akut hastalıkla gelen ve PRISM skoru yüksek olan hastaların başta anneler olmak üzere ebeveynlerine yönelik emosyonel desteğin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım anksiyete ebeveyn



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS57

Pediatric Fleet Enema Kullanımına Bağlı Gelişen İntraabdominal Hipertansiyon

Başak Akyıldız*, Meda Kondolot**, Ali Yıkılmaz***, Duran Arslan****, Selim Kurtoğlu*****

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Yoğun Bakım, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri, Kayseri

***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Radyolojisi, Kayseri

****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Kayseri

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji, Kayseri

Fleet enema lavmanlar gerek konstipasyon tedavisinde gerekse de kolonoskopi öncesi bağırsak temizliği için yaygın olarak kullanılmaktadır. Yedi yaşında, kız hasta fleet enema uygulaması sonrası gelişen ani batın distansiyonu, kusma ve vücudunda kasılmalar nedeni ile acil servise başvurdu. Öyküsünde yenidoğan döneminde fenilketonüri tanısı aldığı ancak takiplere gitmediği ve konstipasyonu nedeni ile fleet enema uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, letarjik, orta derecede dehidratasyonu mevcuttu. KTA 118/dk, DSS 36/dk, TA 80/50 mmHg, batın distandü, barsak sesleri alınamıyordu. Chovostek ve Trousseau belirtisi pozitif. Laboratuvar incelemesinde serum Ca: 3,7 mg/dL, i Ca:0.61 mmol/L, P: 13 mg/dL albumin 2.6 g/dL idi. EKG incelemesinde normal sinüs ritmi, OTc =0.46 sn olarak hesaplandı. ADBG ve batın BT 'sinde yaygın kolon dilatasyonu saptandı (Figure 1-2). Çocuk cerrahisi tarafından ileus olarak değerlendirildi. Hipokalsemisi olan hastaya 50 mg/kg/gün elementer kalsiyum dozunda %10'luk Ca glukonat infüzyonu başlandı. Takipte batın distansiyonu giderek artan hastanın intraabdominal basıncı (İAB) 19.5 cmH₂O (Grade II İAB) olarak ölçüldü. Hastaya nazogastrik ve kolonik dekompresyon tedavisi uygulandı. Uygun destek tedavisi ile serum Ca, i Ca ve P düzeyleri normale dönen hastanın takibinde batın distansiyonu geriledi. İkinci kez ölçülen İAB değeri 3.5 mmHg olarak değerlendirildi. Sonuç olarak yaşlı hastalarda, azalmış barsak motilitesi, barsak obstrüksiyonu ve renal yetmezliği olan olgularda hipokalsemi ve hipefosfatemi gibi potansiyel komplikasyonları nedeni ile fleet enema kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lavman hipokalsemi hiperfosfatemi intraabdominal hipertansiyon



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS58

H1n1 İnfluenza ve Mycoplasma Pneumonia Ko-Enfeksiyonu Tablosunda Kritik Hastalık Polinöropatisi: Olgu Sunumu

Nilgün Erkek*, Mehpere Özkan**, Saliha Şenel***, Yılmaz Akbaş***.

*Doktor Sami Ulus K. D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

**Doktor Sami Ulus K.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji, Ankara,

***Doktor Sami Ulus K.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Ankara

Kritik hastalık polinöropatisi (KHPN) 1980'lerin sonundan itibaren kas güçsüzlüğü ve ventilatörden ayrılma zorlukları şeklinde tanımlanmış ve yoğun bakım hastalarının %25-33'ünde bildirilmiştir. Elektronöromyografik incelemelerle kritik bir hastalıkla yoğun bakıma yatışın 2-5 günü arasında ilk bulguların gözlemlendiği bildirilmiştir. Üç gündür yüksek ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikayetleri olan, 2 yaş 9 aylık kız hasta acil servisimize geldiğinde rektal ateşi 37C o , letarjik, obje takibi yok, takipneik, taşikardikti. Akciğer muayenesinde retraksiyonları ve yaygın ralleri mevcuttu. Baş traksiyonda geri kalıyordu ve alt ekstremitelerinde iki taraflı tendon refleksi alınamıyordu. Yatışının 3. gününe girdiğinde üst ekstremitelerde de tendon refleksi kayboldu ve mekanik ventilatör desteğine alındı. Başvuruda akciğer grafisinde iki taraflı pnömonik infiltrasyonu olan hastanın, hemogram, akut faz reaktanları, kan gazları, kan biyokimyası, kreatinfosfokinaz değerleri ve kraniyal tomografi bulguları normal, BOS incelemesinde hücre yok, protein 74mg/dl, glukoz 146mg/dl idi. Hastanın yatışının 4. günü yapılan ve 4. haftasında tekrarlanan elektronöromyografik incelemelerinde; aksonal ve demiyelinizan tipte ağır nöropatik tutulum olduğu, normal latanslı H refleksi alındığı, motor ünit potansiyellerinde amplitüd düşmesi olmadığı, üst ve alt ekstremit kaslarında spontan aktivitede pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyelleri izlendiği için bulguların kök tutulumundan çok periferik tipte polinöropatiyi desteklediği bildirildi. Spinal magnetik rezonans görüntüleme normaldi. Nazofarengeal sürüntüde H1N1 (+)'ti. Hastanın başvurusunda gönderilen mycoplasma pneumonia IgM(+) iken 4 hafta sonraki kontrolde IgG(+) de gelişti. İzlemede dördüncü haftada baş kontrolünü kısmen sağlayan hastanın, ilk aydan sonra üst ekstremitate refleksi alınmaya başlandı. Daha sonra mekanik solunum desteğinden kademeli olarak çıkarılarak 50. gününde alt ekstremitede flask paralizi sürerken servise verildi.

Anahtar Kelimeler: influenza Mycoplasma pneumonia kritik hastalık polinöropatisi



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS59

Tedavisine Plazmaferezin Eklendiği Ağır Makrofaj Aktivasyon Sendromlu Olgu

Leyla Telhan*, Nurver Akıncı**, Şebnem Yılmaz***, Gül Özçelik**, Derya Girgin****,
Önder Kılıçarslan****

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul,

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi, İstanbul

*** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi, İstanbul

****Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

OLGU SUNUMU Bir haftadır devam eden halsizlik, ateş, bilateral ayak bileğinde artrit, yaygın makülopapüler döküntü yakınmaları ile hastaneye yatırılan, hemogloblin düzeyi ve trombosit sayısı normal sınırlarda iken lökositozu ve nötrofilisi saptanan dokuz yaşındaki kız hasta. İzleminde ateş yüksekliğinin devam etmesi, pansitopenisinin gelişmesi, transaminazlar, laktat dehidrogenaz, ferritin ve trigliserit yüksekliği saptanması üzerine makrofaj aktivasyon sendromu düşünülerek kemik iliği aspirasyonu (KİA) yapılan, hiposellüler olan Kİ'nde hemofagositoz izlenmeyen ve pulse metilprednizolon tedavisi başlanan, tedavinin 2. gününde ateşi düşen hasta steroid tedavisinin 3. gününde hastanemize sevk edildi. Başvurusunda ateşi olmayan, halsiz görünümde, oral mukoziti, yanaklarında daha belirgin ve tüm vücutta yaygın makülopapüler döküntü, bilateral el-ayak bileği şişliği olan hastanın tekrarlanan KİA'da çok sayıda hemofagositik makrofaj izlendi. Pulse metilprednizolona devam edildi, ancak tedavinin 4. gününde yeniden ateşi oldu, genel durumu kötüleşti, jeneralize tonik nöbet geçirdi. Akut böbrek yetmezliği ve transaminazlarda normalin 200 katı artış ve koagülopatisi gelişen, solunum sıkıntısı belirginleşen, derin pansitopenisi gelişen hastaya multiorgan tutulumu ve steroid yanıtızlığı nedeniyle İVİG ve etoposid verildi. Çocuk yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınarak kontinü hemodiyafiltrasyon ve plazmaferez uygulanmaya başlandı. Kreatinin değerinde kısmi düşme sağlandıktan sonra steroid tedavisine siklosporin A eklendi. Enfeksiyöz etkenlere yönelik tetkikleri negatifti. Serolojik tetkikleri ve böbrek biyopsisi sonucunda altta yatabilecek kollajen doku hastalığı kesin olarak saptanamayan hasta 4 haftalık YBÜ izlemi sonrasında klinik ve laboratuvar iyileşme ile serviste steroid tedavisi azaltılarak izlenmeye devam edilmektedir. Olgu steroide yanıtızsız ağır MAS'ta plazmaferezin etkinliği ve doğrudan MAS kliniği ile gelebilecek kollajenozlara dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS60

Sepsis Sendromlu Çocuklarda Potansiyel Prognoz Belirteci: Macrophage Migration Inhibitory Factor

Esra Şevketoğlu*, Asuman Gedikbaşı**, Sami Hatipoğlu*, Yaşar Demirelli*, Begüm Şirin Koç*,
Ayşegül Ersoy Beşkardeş*, Metin Karaböcöoğlu***

* Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul,

** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul

***Bezm-i Alem Vakıf Gureba Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Macrophage migration inhibitory factor(MIF), inflamatuvar durumların patogenezinde önemli role sahip olan bir pro-inflamatuvar sitokindir. Çalışmamızın amacı; sepsis sendromlu çocuklarda hastalığın ağırlığını ve mortalite riskini belirlemede serum MIF değerinin rolünü araştırmaktır. Gereç ve **YÖNTEM:** Bu çalışma altı yataklı çocuk yoğun bakım ünitemizde Haziran 2009 ve Temmuz 2010 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Hastalardan yatış anında, 24.saatte, 48.saatte, 72.saatte ve 96.saatte olmak üzere seri kan örnekleri alındı ve eş zamanlı olarak klinik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. Alınan kan örneklerinde serum MIF değeri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Bulgular: 13'ü sepsis ve 18'i septik şok olmak üzere toplam 31 sepsis sendromlu hasta çalışma grubunu, 26 sağlıklı çocuk ise kontrol grubunu oluşturdu. Sepsis sendromlu hastaların yatış anında alınan serum MIF (MIF(0)) ortalama değerleri sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla 129.81 ± 98.15 pg/ml, 11.87 ± 7.52 pg/ml; $p < 0.001$). Septik şok grubunda ortalama MIF(0) değerleri sepsis grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla 159.08 ± 142.48 pg/ml, 13.79 ± 9.67 pg/ml; $p < 0.001$). Septik şok grubunda, MIF(0) değerleri kaybedilen hastalarda yaşayanlara göre anlamlı yüksekti ($p < 0.01$). Kaybedilen hastalarda serum MIF değerleri seri ölçümlerde giderek yükselmekte iken, hayatta kalanlarda ise serum MIF değerlerinin giderek azalmakta olduğu görüldü. Serum MIF değeri; Prism skoru, Pelod skoru, organ tutulum sayısı, trombosit sayısı, PT, INR, PTT ve serum kalsiyum değerleriyle ilişkili bulundu. Sonuç: Sepsis sendromlu çocuklarda yatış anında ve seri ölçümlerde bakılan serum MIF değerlerinin klinikle uyumlu olarak sepsisin ağırlığını belirlemede ve mortalite tahmininde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: MIF sepsis septik şok çocuk mortalite



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS61

Septik Şoktaki Çocuklarda Serum Beyin Natriüretik Peptid Düzeyinin Prognostik Değeri

Begüm Şirin Koç*, Esra Şevketoğlu*, Sami Hatipoğlu*, Asuman Gedikbaşı**, Bahar Salihoğlu*, Yaşar Demirelli*

* Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul,

** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul,

AMAÇ: Beyin natriüretik peptid(BNP); miyokard disfonksiyonunun bir göstergesi olup çocuklarda konjenital kalp defektlerinden kaynaklı kalp yetmezliklerinde yükseldiği bilinmektedir. Yakın zamanda sepsise bağlı gelişen miyokardiyal disfonksiyon nedeniyle septik şokta da yükseldiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; sepsis ve septik şoktaki çocuklarda serum BNP değerinin klinik önemini ve prognostik değerini araştırmaktır. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışma altı yataklı çocuk yoğun bakım ünitemizde Haziran 2009 ve Ağustos 2010 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Hastalardan yatış anında, 24.saatte, 48.saatte, 72.saatte ve 96.saatte olmak üzere seri kan örnekleri alındı ve eş zamanlı olarak klinik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. Serum BNP değeri Triage BNPmeter(San Diego, CA) kiti kullanılarak ölçüldü. **BULGULAR:** 20 septik şok ve 14 sepsis hastası olmak üzere toplam 34 sepsis sendromlu hasta çalışma grubunu, 26 sağlıklı çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Sepsis sendromlu hastaların yatış anında alınan serum BNP (BNP(0)) ortalama değerleri sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla 242.13 ± 929.6 , 2.61 ± 1.26 ; $p < 0.001$). Septik şok grubunda ortalama BNP(0) değerleri sepsis grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla 384.88 ± 1191.3 , 28 ± 38.94 ; $p < 0.001$). Septik şok grubunda; BNP(0) değeri kaybedilen hastalarda($n=13$) yaşayanlara göre anlamlı yüksekti($p < 0.01$). Seri ölçümlerde 24. ve 48.saatte bakılan serum BNP değerleri yatış anında bakılan serum BNP değerinden daha yüksek bulundu($p < 0.001$). Ayrıca serum BNP değeri ile organ tutulum sayısı, Prism skoru, Pelod skoru, özellikle Pelod kardiyak ve Pelod nörolojik skoru, trombosit sayısı, PT, INR, PTT ve serum kalsiyum değerleri arasında ilişki bulundu. **SONUÇ:** Septik şokta yatış anında, 24.saatte ve 48.saatte seri olarak bakılan serum BNP düzeyinin prognozun belirlenmesinde ve mortalite tahmininde kullanılabilecek yararlı bir belirteç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: septik şok sepsis BNP çocuk mortalite



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS62

Konjenital Hidrosefalinin Nadir Bir Nedeni: Koroid Pleksus Hiperplazili Bir Olgu

Göksel Vatansever*, Tanıl Kendirli*, Erdal İnce**, Ergin Çiftçi**, Gülhis Deda***

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Ankara

**Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

***Ankara Üniveristesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Koroid pleksus hiperplazisi, serebrospinal sıvının fazla üretimi ile karakterize nadir bir durumdur. İnfantil dönemde hızlı gelişen ve belirgin hidrosefaliyle kendini gösterir. Koroid pleksus hiperplazisi tedavisinde ventriküloperitoneal şant (VP) ve ventriküloatriyal şant, endoskopik koagülasyon, bilateral kraniotomi ve subtotal rezeksiyon gibi çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

OLGU: 27 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak term ve 3482 gram ağırlığında doğan erkek hastanın antenatal USG incelemesinde hidrosefali saptandı. Postnatal kranial BT incelemesinde III. ve lateral ventriküller belirgin geniş izlendi. Kranial MRG incelemesinde'de hidrosefali bulguları ile birlikte vermis ve serebellar hemisferler hafif hipoplazik, posterior fossa belirgin olarak genişti. T2AG'de hiperintens sinyal özelliğinde 8 mm çaplı koroid pleksus kisti ile uyumlu oluşum izlendi. Hastaya ventriküloperitoneal (VP) şant takıldı. Taburculuk sonrası dönemde solunum sıkıntısı ve belirgin assit bulguları ile başvurdu. Yapılan incelemelerinde şant disfonksiyonu saptanmadı. Parasentez örnekleme ile peritonit tanısı konulunca VP şantı çekildi ve eksternal drenaja alındı. Assit hızla kayboldu ve 600cc/gün BOS drenajı olduğu görüldü. Hastanın kranial MR görüntülerinde bilateral koroid pleksusların hiperplazik olduğu, aşırı BOS üretiminin nedenin bu olduğu ve bu aşırı BOS üretiminin hidrosefali nedeni olduğu belirlendi. Koroid pleksus hiperplazisi tanısıyla hastaya koroid pleksus koterizasyonu uygulandı ve VP şant takılarak izleme devam edildi. İzlemde hidrosefalide artış, KİBAS bulguları gelişti. Yapılan incelemelerde hastada ventrikülit geliştiği görüldü. KİBAS ve enfeksiyona yönelik tedaviler başlandı ancak tedaviye yanıt vermeyen hastanın izlemde kaybedildi.

SONUÇ: Koroid pleksus hiperplazisi infantlarda fazla miktarda BOS üretimi ile karakterize nadir bir durumdur. Hidrosefalisi olan infantlarda VP şant sonrası assit gelişirse koroid pleksus hiperplazisi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali Koroid pleksus hiperplazisi



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS63

Septik Şoktaki Çocuklarda Serum Troponin-I Düzeyinin Prognostik Değeri

Yaşar Demirelli*, Esra Şevketoğlu*, Begüm Şirin Koç*, Asuman Gedikbaşı**, Sami Hatipoğlu*,

* Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul,

** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul,

AMAÇ: Septik şokta görülen kardiyovasküler organ disfonksiyonun patofizyolojisinde, inflamatuvar süreçte salınan sitokinlere bağlı gelişen miyokardiyal hücre hasarı önemli rol oynamaktadır. Sepsisli hastalarda yükselen kardiyak troponin I'nın (cTn-I) miyokard hasarını göstermede spesifik ve sensitif bir belirteç olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda sepsis ve septik şoklu hastalarda alınan cTn-I değerinin klinik önemini ve prognostik değerini belirlemeyi amaçladık. **GEREÇ ve YÖNTEM:** Bu çalışma altı yataklı çocuk yoğun bakım ünitemizde Haziran 2009 ve Ağustos 2010 tarihleri arasında prospektif olarak yapıldı. Hastalardan yatış anında, 24.saatte, 48.saatte, 72.saatte ve 96.saatte olmak üzere seri kan örnekleri alındı ve eş zamanlı olarak klinik ve laboratuvar bulguları kaydedildi. **BULGULAR:** 20 septik şok ve 14 sepsis hastası olmak üzere toplam 34 sepsis sendromlu çalışma grubunu, 26 sağlıklı çocuk kontrol grubunu oluşturdu. Septik şoklu hastalarda ortalama troponin-I değerleri sepsisli hastalara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (sırasıyla 4.25 ± 7.96 ve 0.13 ± 0.24 , $p < 0.01$). Septik şoklu hastalarda sepsis grubuna göre yatış anında, 24.saatte ve 48.saatte bakılan troponin-I değerleri anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0.01$). Hastalarda yatış anında ve 24.saat bakılan troponin-I değerleri kaybedilen hastalarda yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p < 0.01$). Yatışta alınan troponin-I değeri ile Prism skoru, Pelod kardiyak, Pelod pulmoner ve Pelod hepatik skorları arasında pozitif korelasyon saptandı. **SONUÇ:** Septik şoktaki çocuklarda erken dönemde miyokard hasarının spesifik bir belirteci olarak kardiyak troponin-I'nın prognozun belirlenmesinde, mortalite tahmininde ve tedaviye cevabın takibinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: septik şok troponin-I çocuk mortalite



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS64

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE GEÇ DÖNEM HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Burçin Beken, Selman Kesici, Erbu Yarcı, Benan Bayrakçı,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Karbonmonoksit; havadan hafif, renksiz, tatsız, kokusuz ve iritan olmayan bir gazdır. Duman inhalasyonuna bağlı ölümlerin %80'inde sebep karbonmonoksittir. Karbonmonoksit, hemoglobine bağlanmada oksijene göre 210-280 kez yüksek afiniteye sahiptir. Bunun sonucunda oksihemoglobin saturasyonu ve kan oksijen taşıma kapasitesi azalır. Karbonmonoksitin yarılanma ömrü oda havasında yaklaşık dört-altı saattir. Geri solunmalı ve yüze sıkı oturan maskeyle %100 oksijen tedavisi ile bu süre 40-80 dakikaya iner. Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi uygulamasında ise süre 15-30 dakikaya iner. Hiperbarik oksijen tedavisinin nöron koruyucu etkisi zehirlenme sonrası ilk 3-5 saatte en fazladır. Bu yazıda 17 yaşında soba zehirlenmesine maruz kalıp geç dönemde hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan ve fayda gören bir hasta sunuldu. Bilinci kapalı olarak bulunup Gaziantep Devlet Hastanesi'ne kaldırılan hasta entübe edilip anestezi yoğun bakımda izleme alınmış, bilinç düzeyinde değişiklik olmaması üzerine 18 saat sonra hastanemize sevk edilmişti. Getirildiğinde glaskow koma skalası (GKS) 5, ışık refleksi pozitif, derin tendon refleksleri canlı idi. Bakılan karboksihemoglobin düzeyi %0,7 olan hastanın nörolojik defisiti olmasından dolayı olayın üzerinden 24 saatten fazla zaman geçmiş olmasına rağmen hiperbarik oksijen tedavisi almasına karar verildi. Hiperbarik oksijen tedavisinin ilk seansından hemen sonra GKS'nın 8, 5 saat sonra ise 12 olduğu görüldü. Bilinci açılan, spontan solunumu başlayan hasta ekstübasyonu tolere etti. Hastamızda karboksihemoglobin düzeyinin düşük olması ve karbonmonoksit maruziyeti üzerinden 24 saatten uzun süre geçmesine rağmen nörolojik bulgularında düzelme olmaması üzerine hiperbarik oksijen tedavisi denenmiş ve kısa sürede başarılı olduğu görülmüştür. Bu da hiperbarik oksijen tedavisinin %100 oksijene göre geç dönemde de daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi hiperbarik oksijen



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS65

Fatal Kolşisin İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Nesrin Akbaş*, Yılmaz Akbaş*, Nilgün Erkek**,

* Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Ankara
**Dr. Sami Ulus KD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Kolşisin, bitkisel kaynaklı bir alkaloid olup ailevi akdeniz ateşi, gut, Behçet hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı tedavisinde kullanılmaktadır. Terapötik ve toksik dozları birbirine çok yakın olan kolşisin, çocukluk çağında çoğunlukla intihar amaçlı bazen de kaza sonucu zehirlenmelerin etkeni olabilmektedir(kaynak No). Kazara alımı takiben fatal seyreden bir kolşisin intoksikasyonu olgusu sunularak bu çaresiz klinik tablo hatırlatılmak istenmiştir. Öncesine ait hiçbir sağlık sorunu tanımlanmayan 8 yaşındaki erkek hasta, eve gelen misafirin çantasında bulduğu kolşisin drajeden (COLCHİCUM DISPERT 0.5 MG, Dr. F.Frik İlaç San.) 30 adet (1,5 mg/kg) içtikten 36 saat sonra hastanemiz acil servisine getirildi. Başlangıçta ilaç aldığını anne-babasına söylemeyen hasta olaydan yaklaşık 8 saat sonra başlayan kusma ve ishal için lokal sağlık kuruluşunda görülerek gastroenterit tanısı almış ve önerilerle eve gönderilmişti. Giderek aktivitesi bozulan, uyuklamaya başlayan, halsizleşen hasta annesine ilaç içtiğini ancak ikinci gün söylemişti. Başvuru fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç letarjik, glaskow koma skoru 13, hipotansif (76/45 mmHg), taşikardik (144/dk), takipneikti (28/dk). Kapiller geri dolum zamanı 5-6sn uzamış, periferik nabızları zayıflamıştı. Başvuru laboratuvar bulgularında pıhtılaşma testleri, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma, metabolik asidoz, hipokalsemi, kreatin kinaz ve laktik dehidrogenaz enzimlerinde yükselme saptandı. Hızla solunum yetmezliği gelişip mekanik ventilatöre alınan, sıvı ve inotrop desteğine rağmen şok, akut respiratuvar distress sendromu ve çoklu organ yetersizliği ilerleyen, dissemine intravasküler koagülopati tablosu ağırlaşan hastada saatler içinde kardiyak ritm bozuklukları oluştu. Ventriküler taşikardi ve fibrilasyonla birlikte tekrarlayan kardiak arrestleri oldu ve ilaç alımının yaklaşık 50. saatinde ex oldu.

Anahtar Kelimeler: kolşisin intoksikasyon çocuk



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS66

Ketiapin Kullanımı İle İlişkili Ciddi Rabdomiyoliz : Olgu Sunumu

Nilgün Erkek*, Melikşah Keskin**,

*Doktor Sami Ulus K. D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

**Doktor Sami Ulus K.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Ankara

Ketiapin şizofreni tedavisinde kullanılan atipik bir antipsikotiktir. Literatürde özellikle çocuk ve adolesanlarda ketiapin kullanımına bağlı gelişen sorunlara ait yayın yok denecek kadar azdır. Burada ketiapin kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen bir ciddi rabdomiyoliz ve buna ikincil akut böbrek yetmezliği olgusu bildirilmiştir. Dört aylıktan beri epilepsi tanısı ile izlenen, son 1.5 yıldır valproik asit tedavisi alan, 16 yaşındaki serebral palsi ve mental-motor retarde erkek hasta, akut böbrek yetmezliği tablosunda pediatrik yoğun bakım servisine kabul edildi. Sıklaşan jeneralize tonik-klonik nöbetleri ve belirgin ajitasyonu nedeni ile 2 hafta kadar önce tedavisine karbamazepin ve ketiapin eklendiği öğrenildi. Son 10 gündür hastanın belirgin iştahsızlığı, halsizliği, oturamaması, anormal vücut hareketleri olmaya başlamıştı. Annesi ilaçları düzenli veremediklerini ifade ediyordu. Başvuru muayenesinde genel durumu kötü, ağır mental ve motor retarde görünümde, ileri derecede kaşektik ve ajite olan hastanın Gloskow koma skoru 9 idi. Kas tonusu belirgin artmış, derin tendon refleksleri hiperaktif, plantar yanıtı bilateral lakayt olan hastanın hafif diastolik hipertansiyonu (120/90mmHg) dışında vital bulguları doğal olarak değerlendirildi. İlk laboratuvar bulguları; BUN:143mg/dl, kreatinin:7.2mg/dl, Na:177mEq/L, K:4.9mEq/L, ALT:130U/L, AST:281U/L, kreatin kinaz ve CK-MB değerlerinin ölçülemeyecek kadar yüksekti. Kan valproik asit, karbamazepin düzeyi ölçülemeyecek kadar düşük olup, hiperamonyemisi yoktu. Dip- stikle değerlendirilen idrarda +4 kan reaksiyonu tespit edilen hastanın idrar bakısında eritrosit yoktu. Karbamazepin ve ketiapin tedavileri kesilerek 5 gün süre ile hemodializ uygulanan, böbrek fonksiyon testleri normale dönen hasta yatışının 11. gününde taburcu edildi.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS67

Fatal Seyirli Toplum Kaynaklı Chryseobacterium Meningosepticum Pnömoni Ve Sepsisi: Olgu Sunumu

Aysel Taktak*, Yılmaz Akbaş*, Nilgün Erkek**

*Doktor Sami Ulus K.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Ankara

**Doktor Sami Ulus K. D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Gram (-) bir basil olan Chryseobacterium meningosepticum son 10 yıl içinde, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ve sıklıkla immun sistemi bir şekilde baskılanmış kişilerde bir nozokomiyal enfeksiyon etkeni olarak tanımlanmıştır. Literatürde Chryseobacterium meningosepticum'un etken olduğu hepsi hastane kaynaklı, çoğu erişkin, bakteriyemi/sepsis, pnömoni, menenjit, endokardit, cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları, intra-abdominal abse, peritonit, endoftalmit tanısı almış az sayıda olgu bildirilmiştir. Burada ilk kez, toplum kaynaklı olduğu düşünülen, Chryseobacterium meningosepticuma bağlı fatal seyirli pnömoni ve septik şok tablosunda bir bebek hasta sunuldu. 5 gündür devam eden öksürük, burun akıntısı şikayeti ile getirilen öncesinde sağlıklı 4 aylık kız bebek, ilk değerlendirmesinde saptanan oskültasyon bulguları, belirgin interkostal çekilmeleri, takipne (72/dk), peroral siyanozu ve nabız oksimetresinde saturasyon düşüklüğü (%87) nedeniyle pnömoni tanısıyla servise yatırıldı. Bakteriyel kültürleri alınıp IV sulbaktam- ampicilin tedavisi başlandı. Yatışının ikinci gününde kliniği daha da kötüleşen, hiperkarbisi gelişen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine devredildi. Nazal CPAP desteğinde izlenirken asidozu, hipoksemisi ilerleyen hasta entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine alındı. Sulbaktam-ampicilin kesilip tedavisine vankomisin, seftriakson eklendi. Sıvı, inotrop, plazma desteklerine devam edildi. Yatışının dördüncü gününde hastada pnömoni, akut solunumsal distress sendromu, septik şok ve dissemine intravasküler koagülopati bulguları gelişmişti. Yatışının 6. gününde batın distansiyonu ile birlikte ileus tablosu gelişti ve cerrahi konsültasyonu sonrası operasyona alınan hasta girişim esnasında ex oldu. Hastanın başvurusunda alınan ilk kan kültüründe seftriaxona duyarlı Chryseobacterium meningosepticum üremesi oldu. İzlemde antibiyotik değişimleri öncesi tekrarlanan diğer kan kültürlerinde üreme saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Chryseobacterium meningosepticum pnömoni sepsis çocuk



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS68

Torasik Tümör Rezeksiyonu Sonrası Subaraknoid-Plevral Fistül Gelişen Bir Olgu

Nalan Karabayır*, Işık Odaman**, Demet Demirkol**, Altay Sencer***, Agop Çıtak**

* Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Subaraknoid- plevral fistül sonucu ortaya çıkan serebrospinal sıvı (BOS) hidrotoraksı çok nadirdir. Subaraknoid plevral fistül, toraks ya da torakolumbar vertebral kolon travması ya da torakotomi sonrası yatrogenik olarak ortaya çıkar. Olgu: Ganglionöroblastom nedeniyle opere edilmiş olan 2 4/12 yaşında hasta solunum sıkıntısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Torakotomiden iki ay sonra solunum sıkıntısı nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sol tarafta plevral efüzyonu saptanan olguya toraks tüpü takılmış. Bu arada yapılan kranyal görüntülemeleri sonucu eksternal BOS drenajı uygulanan olgunun plevral yapraklar arasına tetrasiklin uygulanarak toraks tüpü çekilmiş. Taburculuk sonrası solunum sıkıntısı tekrar ortaya çıkan olgunun çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta sıvı saptanması üzerine tekrar toraks tüpü takıldı. Çekilen kranyal BT'de BOS-plevral fistül görülerek eksternal BOS drenajı uygulanan olguya kranyospinal MR ve miyelografide fistül yeri belirlenerek primer onarım uygulandı. Operasyondan üç gün sonra BOS drenajı, bir hafta sonra da toraks tüpü çıkarılan hasta klinik olarak stabil olması üzerine ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Sonuç olarak çocuklarda erişkinlere göre daha nadir görülen subaraknoid plevral fistül tanısını koymak için şüpheli yaklaşmak gerekir. Tanı konan olgularda sıklıkla invaziv yöntemler olmak üzere farklı tedavi yöntemleri uygulamak gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Fistül Ganglionöroblastom Plevral efüzyon Subaraknoid-plevral fistül



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS69

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Sıfır Yatak Yarası

Aysun Bulgur,

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

AMAÇ: Ünitimizde bası yarası gelişim riski bulunan hastaların tanımlanması ve koruyucu önlemleri n alınarak hastalarda bası yarası oluşumunun önlenmesi, **GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Bası yarası değerlendirme ölçeği olarak braden skalası kullanıldı. Hastalar özel havalı yataklarda takip edildi, her hastaya günlük vücut banyosu uygulandı. 2 saatte bir pozisyon değiştirip bebe yağı ile günlük 2 kez masaj yapıldı. Hastadaki değişiklikler günlük değerlendirme ölçeğine yazılarak yara oluşumunu engellemek için gerekli önlemler alındı. **BULGULAR:** Bası yarasının gelişimi, hastanın ağrı duymasına, sepsise hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine morbidite ve mortalitede artışa neden olmaktadır. Yüksek risk altındaki hastaların tanımlanması sık pozisyon değişikliği ve fizyoterapi uygulanması, hastaya günlük vücut banyosu yapılması, hastanın düzenli beslenmesi ve hastaya kullanılan materyallerin hasta vücuduna temasının önlenmesi gerekir. **SONUÇ:** Etkin bir hemşirelik bakımı ile ünitelerde yatan hastalarımızdan sıfır yatak yarası gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: braden skalası pozisyon değişikliği vücut banyosu hemşire eğitimi sıfır yatak yarası



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS70

Bilinmeyen Tehlike Smackdown

Başak Akyıldız*, Mehmet Canpolat**, Ali Yıkılmaz***, Sefer Kumandaş**, Hakan Gümüş**

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Yoğun Bakım, Kayseri,

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji, Kayseri

***Pediatrik Radyoloji, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri

Smackdown, Türkiye dışında daha çok profesyonel güreş olarak bilinen bir gösteri sanatıdır. Katılımcıların amacı önceden ring içinde planlanmış fiziksel bir güreş maçı sunarak izleyicileri eğlendirmektir. Bir çok güreş hareketi yanlış olarak uygulanırsa olgumuzda olduğu gibi ağır sakatlıkla sonuçlanabilir. 13 yaşında kız hasta, erkek kardeşinin C4-C5 vertebra hizasına dirsekle vurması sonrası meme hizasından itibaren başlayan ve giderek artan güç ve duyu kaybı, bilinç bulanıklığı nedeni ile acile başvurdu. Takibinde solunum sıkıntısı, hipotansiyonu gelişen, GKS 10 olan hasta olası mekanik ventilatör desteği ve spinal şok nedeni ile yoğun bakıma alındı. Fizik muayenesinde hasta letarjik görünümde ve KTA 56/dk, TA 90/50 mmHg idi. Kuvvet muayenesinde üst ekstremitelerde kuvveti 1/5 bilateral, alt ekstremitelerde sağda 2/5, solda 1/5 olarak değerlendirildi. Karın cildi refleksi yok anal refleksi vardı. Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. Komplete spinal aksonal injury olarak değerlendirilen hastanın craniospinal MR'ında C3-C4'den T4-T5 'e kadar uzanan spinal kord anteriorunda simetrik kord tutulumu izlendi. Spinal travmaya bağlı spinal kontüzyon olarak değerlendirildi. Hastada vurulan nokta belli bir bölgede olmasına rağmen geniş alandaki aksonal hasar sekonder omurilik zedelenmesine bağlandı. 20 cc/kg tek doz serum fizyolojik yüklemesi yapılan hastaya 5 gün süre ile 30 mg/kg/gün pulse metil prednisolon tedavisi başlandı. Hemodinamik açıdan stabil olan, solunum sıkıntısı düzelen hasta pediatrik nöroloji servisine devredildi. Nörolojik muayenesinde herhangi bir düzelme olmayan hasta halen 2 mg/kg/gün steroid almakta olup fizik tedavi görmektedir. Bu vaka ile çocuklar arasında oldukça popüler olan smackdown ile ilgili başka kayıpların engellenebilmesi için gerek ebeveynlerin gerekse de bu işle uğraşanların yeterli duyarlılığa sahip olmaları gerektiğini vurgulamak istedik.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS71

Çocukluk Çağı Akut Lösemilerinde Lökoferez: Ege Pediatri Deneyimi

Deniz Yılmaz Karapınar*, Bülent Karapınar**, Nihal Karadaş*, Suzan Balkan***, Yılmaz Ay*, Can Balkan*, Kaan Kavaklı*

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İzmir,

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Ege Üniversitesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı tarafından Şubat 2006 – Şubat 2011 tarihleri arasında akut lösemi tanısıyla izleme alınan olguların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Başvuru sırasında hiperlökositozu bulunan [Beyaz Kan Hücre (BKH) sayısı> 100 000/ mm³] hastalarda lökoferez uygulanıp uygulanmadığı, işlemin etkinlik ve güvenilirliği belirlenmeye çalışıldı. Akut lösemi tanısı alan 82 olgunun 12' sinde (%14.6) tanı anında hiperlökositoz vardı. Bu hastalardan 7 sinde (1 AML ve 6 ALL) tanı anında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde lökoferez uygulandı. Lökoferez yapılan hastaların (K/E= 3/4) yaşları 13 ay - 16 yaş arasında değişmekteydi. Tanı anında hastalardan 2' sinde hem santral hem pulmoner, 1' inde pulmoner, 1'inde santral sistemde hiperlökositoz ilişkili bulgular vardı. İşlem öncesi BKH sayısı 137 000- 942 000/ mm³ arasındaydı. Hastaların tümünde lökoferez öncesi hidrasyon, idrar alkalinizasyonu sağlandı. Hastaların 5' inde acil olarak femoral, 1' inde subklavian ve 1' inde internal juguler vane yerleştirilen santral venöz kateter aracılığı ile, tanıdan ortalama 3.5 saat (dağılım: 2-7 saat) sonra ilk lökoferez işlemi gerçekleştirildi. Lösemi tedavisine başlanma zamanı tanı anından sonraki ortalama 10 saattir (dağılım: 2- 24 saat). Hastalarda uygulanan lökoferez sayısı ortalama değeri 3' tü (dağılım: 2- 4) Altı olguda BKH sayısının azaltılması ve 3 olguda varolan lökostat bulgularının kaybolması sağlandı. Başlangıçta lökostat bulgusu bulunmayan hiçbir hastada izlemde bulgu görülmedi. İşlemler sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Lökoferez, agresif hidrasyon, alkalinizasyon, ve lösemiye spesifik kemoterapiyle birlikte uygulandığında oldukça etkin bir şekilde sitoreüksiyon sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Yoğun bakımlarda kateter ve lökoferez işlemlerinin deneyimli ekipler tarafından yapılması durumunda işlem son derece güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: Lösemi Çocuk Hiperlökositoz Lökoferez



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS72

Atipik Seyirli Subakut Sklerozan Panensefalit: Olgu Sunumu

Mustafa Kömür*, Ali Ertuğ Arslanköylü**, Çetin Okuyaz*, Necdet Kuyucu***

* Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin,

** Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin

*** Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Mersin

Subakut sklerozan panensefalit (SSPE), santral sinir sisteminin persistan kızamık enfeksiyonu tarafından oluşturulan progressif inflamatuvar bir hastalıktır. Bu yazıda bilinç bulanıklığı ve yürüyememe gibi atipik klinik bulgular ile başvuran ve serebral magnetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları parsiyel ensefaliti düşündüren, ancak diazepamlı EEG'de periyodik jeneralize epileptiform deşarjlar saptanarak SSPE tanısı konulan daha öncesinde sağlıklı 14 yaşında bir çocuk sunulmuştur. Vaka; klinik seyir, EEG ve beyin MRG bulguları eşliğinde tartışıldı ve şüpheli durumlarda seri EEG çekimlerinin öneminin vurgulanması ve atipik seyirli SSPE'yi hatırlatmak amacıyla sunuldu. Sonuç olarak SSPE Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde hala önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle bilinç değişikliği, akut parsiyel-jeneralize nöbet, akut-subakut koma, görme kaybı, ataksi ve hemiparezi gibi atipik klinik bulgularla çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan ve tedaviye rağmen klinik bulgularında iyileşme olmayan hastaların ayırıcı tanısında SSPE akla getirilmelidir. Bu hastaların EEG'leri daha dikkatli incelenmeli ve başlangıç EEG'leri normal olsa bile seri EEG çekimleri yapılmalı ve şüpheli vakalarda diazepamlı EEG istenmelidir. Tüm bu incelemelere rağmen SSPE tanısı ekarte edilemezse serum ve BOS kızamık antikorları tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: subakut sklerozan panensefalit kızamık ensefalit



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS73

Karaciğer Biopsisinin Nadir Komplikasyonu Nedeniyle Yoğun Bakımda İzlenen Bir Vaka Takdimi

İbrahim Öncel*, Nazan Ülgen*, Erbu Yarcı*, Benan Bayrakçı**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Karaciğer biopsisi uzun yıllardan beri karaciğerin primer ve sekonder hastalıklarında tanısında tedavi endikasyonlarının belirlenmesinde ve tedavi takibinde histopatolojik düzeyde bilgi elde etmek için kullanılan yaygın bir işlemdir. Yaşamı tehdit edebilecek majör komplikasyonları oldukça nadir görülmektedir. Kliniğimize başvuran 1 yaş dokuz aylık erkek hastaya dış merkezde otoimmün hepatit şüphesiyle karaciğer biopsisi planlanmış ancak ailenin kendi isteğiyle merkezimize başvurmuştu. Tetkiklerinde Karaciğer fonksiyon testleri ve INR si yüksek, direkt coombs testi 3+ idi. Viral serolojileri, tüm otoimmün markerları negatif, C3,C4 ve immuglobulin düzeyleri normal olan hasta akut hepatit etyolojisi araştırılmak üzere girişimsel radyoloji bölümü tarafından genel anestezi altında ultrasonografi eşliğinde perkutanöz tru-cut karaciğer biopsisi yapıldı. İşlem sonrası genel durum kötüleşmesi nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemize Glasgow koma skoru 4 olarak kabul edildi. Yapılan abdominal ultrasonografide intraabdominal kanama ile uyumlu serbest sıvı saptanan hasta çocuk cerrahisi bölümünce acil operasyona alındı. Karaciğer sağ lob posteriorundaki girişim yerinde arteriyel zedelenme saptanması üzerine mevcut lezyon onarıldı. Postoperatif on gün çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen hasta genel durumu iyi olarak gözlem ve tedavi amaçlı normal servise devredildi. Bu vaka sunumuyla karaciğer biopsisi sonrasında genel durumu kötüleşen hastalarda nadir görülsede hepatik arter zedelenmesinin akılda bulundurulması gerekliliği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer biopsi komplikasyon hepatik arter



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS74

Datura Stramonium Yenmesi Sonucu Zehirlenme Vakası

Songül Deniz Boybeyi, Oğuz Dursun

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Datura stramonium belladonna alkaloid ailesinin üyesi olan bir bitkidir. Başlıca üyesi atropindir. Oral alınması veya deri teması sonrasında atropinin sebep olduğu antikolinergik bulgular ortaya çıkabilir. **OLGU:**5 yaşında kız hasta, yüzde kızarıklık uykuya meyil şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde pupilleri midriyatik, bilinçte bozulma, ajitasyon ve flashing mevcuttu. Bu bulgulara olguda intoksikasyon olabileceği düşünüldü. Anamnez bu açıdan derinleştirildiğinde bahçedeki bitkiden 2 saat önce yediği öğrenildi. Bitkinin yapraklarında datura stramonium olduğu anlaşıldı. Olgunun antikolinergik bulguları yoğun bakımda izlendi. Şikayetlerinde ilerleme olmayan olguya semptomatik tedavi ve izlem yapıldı.2 gün izlemden sonra taburcu edildi. **SONUÇ:**Datura stramonium yöremizde bahçelerde sıkça yetişen bir bitkidir. Bu nedenle acil servise ateş yüksekliği, ağızda kuruluk, taşikardi, görme bulanıklığı gibi nonspesifik semptomlarla başvuran olguların fizik muayenesinde antikolinergik bulgular saptanırsa bu tanı düşünülmelidir. Hayati tehlikeye yol açabileceğinden yoğun bakımda izlenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: datura stramonium intoksikasyon antikolinergik



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS75

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Trakeostomi Uygulamaları

Dilek Kaçar*, Meryem Karaca*, Nilgün Erkek**

*Doktor Sami Ulus K.D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri, Ankara

**Doktor Sami Ulus K. D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

GİRİŞ:Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kronik solunum yetmezliği olan çocuk hastalarda uygulanan ev tipi ventilasyon modeli giderek artmaktadır.Bu çalışmada ünitemizde yapılan trakeostomi uygulamaları, endikasyonları, komplikasyonları ve takipleri sunuldu. Çalışma Planı:Ocak 2009-Mart 2011 tarihleri arasında yedi yataklı Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde (ÇYBÜ) yatırılıp, trakeostomi uygulanarak ev tipi ventilasyon planı yapılan 11 olgunun verileri gözden geçirildi.

BULGULAR:Trakeostomi açılan 11 hastada kronik solunum yetmezliğinin sebepleri; 7 olguda santral sinir sistemi hastalığı (%64), 2 olguda kas hastalığı(%18), 2 olguda konjenital kalp hastalığı olarak saptandı.Trakeostomi açılmadan önce hastaların ÇYBÜ' de ortalama yatış süresi 83 gündü(21-210gün).Trakeostomi açıldığında santral sinir sistemi hastalığı olan olguların yaş ortalaması 8yaş 4 ay(10-180ay), konjenital kalp hastalığı olanların 8 ay, kas hastalığı olanların ise 2 yaş 3 aydı. Bir hastaya trakeostomi sonrası 2. günde kanama nedeni ile eritrosit transfüzyonu yapıldı.Trakeostomiye bağlı pnömotoraks, pnömomediastinum, amfizem, atelektazi gibi diğer komplikasyonlara rastlanmadı. Trakeostomi açılan 11 hastanın 8'i ortalama 57 gün (1-160gün) sonra ÇYBÜ'den ev tipi mekanik ventilatör ile taburcu edildi. Bu hastaların 6'sı halen evde bakım ekibi tarafından takip edilmektedir. 2 hastanın ÇYBÜ'de mekanik ventilatörde takibi devam ediyor. Bir hasta ÇYBÜ'de trakeostomi açıldıktan 4 ay sonra sepsis nedeni kaybedildi. 2 hasta ev tipi ventilatörle taburcu edildikten sonra 1'i elektrik kesintisi, diğeri ise bakımının evde olmadığı sırada kanülünün çıkması sebebi ile kaybedildi.

SONUÇ: Pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yatan kronik hastalığa bağlı solunum yetmezliği olan hastalarda trakeostomi; taburculuk oranını artırıp evde takibe olanak sağlayan güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi çocuk evde ventilasyon çocuk yoğun bakım



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS76

Çocuklarda Ventilatör İlişkili Pnömoni, Santral Venöz Kateter İlişkili Kan Akımı Enfeksiyonları ve Hemşirelik Uygulamaları

Beyhan Kunt,

İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

Yoğun bakım ünitelerinde nozokomiyal enfeksiyon önemli bir sorundur. Kritik durumdaki hastada gelişen enfeksiyon, mortalite ve morbidite artışına, hastanede kalım süresinin uzamasına ve hastane masraflarının artmasına neden olmaktadır. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin, nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi için hastanın tedavi ve bakım sürecinde çeşitli önlemler alması gerekmektedir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlardan ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) ve santral venöz kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu (SVKİKAE) oranlarımızı tespit etmek ve önlenmelerine yönelik hemşirelik uygulamalarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Çocuk Yoğun Bakım Kliniğimizde 2010 yılında izlenen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Kültür sonuçları ve klinik bulguları değerlendirilerek VİP ve SVKİKAE tanısı alan hastalar toplanmıştır. Çalışma sürecinde 183 hasta toplam 1939 gün ventilatörde izlenmiştir. Bunlardan 6 hastada VİP gelişmiştir. Kültür sonuçlarında 5 hastada gram negatif basil, 1 hastada maya mantarı üremiştir. Yine çalışma sürecinde 118 hastaya santral venöz kateter takılmış, 6 hastada SVKİKAE gelişmiştir. Kültür sonuçlarında 2 hastada gram negatif basil, 1 hastada maya mantarı, 2 hastada gram pozitif kok üremiştir. Sonuç olarak nozokomiyal enfeksiyonlar yoğun bakımlarda önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü için hasta ile sürekli temas halinde olan hemşirelerin önemli bir rolü vardır.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS77

Beyin Ölümü Gerçekleşen Çocuk Hastalarda, Donörün Organ Nakli İçin Korunmasında Hemşirelik İzlemi

Nazife Bayramoğlu,

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ ve doku naklini bekleyen hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Başarılı bir organ nakli için yoğun bakımlarda donör olacak hastanın erken belirlenmesi ve bakımı çok önemlidir. Bu çalışmada, çocuk yoğun bakımda beyin ölümü tanısının konmasında hemşirenin günlük nörolojik izlem yapmasının ve donörlerin organlarının korunmasında hemşirelik bakımının önemi vurgulanmak istenmiştir. Hastanemizde, 2007-2010 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 35 hastaya beyin ölümü tanısı konmuş, bu olgulardan 15'i organ nakline uygun bulunmuştur. Bunlardan 5 olgunun ailesi organ naklini kabul etmiş ve nakil gerçekleşmiştir. Organ nakline uygun olan 15 hastanın etyolojisinde; araç içi trafik kazası, ateşli silah yaralanması, araç dışı trafik kazası, sarsılmış çocuk, kendini asma, konvulziyon, hidrosefali, yüksekten düşme yer almaktadır. Bu 15 hastanın beyin ölümü tanısı konduktan sonra serviste kalış süresi ortalama 195 saat olarak saptanmıştır. Organ nakline verilen 5 hastanın beyin ölümü tanısı konduktan sonra serviste kalış süresi ise ortalama 127 saattir. Dört hasta beyin ölümü tanısı aldığı gün nakil verilmiştir. Diğer hastanın nakli beyin ölümü tanısından 31 saat sonra gerçekleşmiştir. Bu olgulardan 4 karaciğer, 5 kalp kapağı, 8 böbrek ve 3 kornea nakli gerçekleşmiştir. Sonuç olarak, yoğun bakımda organ nakline uygun olabilecek donörün erken belirlenmesi ve organ koruyucu yaklaşımla izlenmesinde hemşirenin çok önemli bir rolü mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: organ nakli donör beyin ölümü



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS78

Yatağa Bağımlı Hastalarda Gelişen Osteoporozu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Bir Vaka Örneği ile Gözden Geçirilmesi

Mücella Arı,

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

Düşük kemik kitlesi ve kemik dokusunun bozulması sonucu kemik kırılabilirliğinin artması ile karakterize sistemik bir hastalık olan osteoporoz; immobilizasyon, beslenme bozukluğu ve kullanılan ilaçlar nedeniyle gelişip patolojik kırıklara neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda yatağa bağımlı ve osteoporoz gelişmiş hastalarda fraktürleri önlemek amacıyla, çocuk yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik izlemi ve bakımında dikkat edilecek noktaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Olgumuz, araç dışı trafik kazası sonrası 7 yıldır yatağa bağımlı olarak izlenen 10 yaşında bir erkek hasta idi. Yoğun bakıma sepsis ve pnömoni tanısıyla yatırıldı. Günlük bakım sırasında sağ femur diafizinde kırık gelişti. Laboratuvar bulguları ile osteoporoz tanısı konuldu. Bu durumun hastanın beslenme bozukluğu, immobilizasyon ve antikonvülzan ilaç kullanımına ikincil olarak geliştiği düşünüldü. Kırık atele alındı ve D vitamini desteği başlandı. Beslenme durumu ve pozisyon verme şekli gözden geçirildi. Sonuç olarak yoğun bakımlarda yatağa bağımlı hastalarda osteoporoz ve patolojik kırıklar görülebilmektedir. Bu açıdan hemşirelik bakımında bu hastaların beslenme durumları, vücut mekanikleri ve bakım tekniklerinin iyi değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz immobilizasyon postür



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS79

Ağır Kafa Travmalı Çocuk Hastalarda Hipergliseminin Sonuçlara Etkisi

Nazik Aşılıoğlu*, Fatih Turna**, Şükrü Paksu*, Nilden Arslan***

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Samsun

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Samsun

AMAÇ Bu retrospektif çalışmanın amacı ciddi kafa travması nedeniyle çocuk yoğun bakımda izlenen hastaların başvuru anındaki kan şekeri düzeyi ile travma ciddiyeti, mortalite, taburculuk ve 6. aydaki sonuçlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Method Kasım 2005 ile 31 Ekim 2009 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen geliş gloskow koma skoru <8 olan ciddi kafa travmalı 18 yaş altı çocuk hastaların medikal bilgileri retrospektif olarak incelendi. Geliş travma ve mortalite skorları hesaplandı. Taburculukta tüm hastaların ve yaşayanların 6. aydaki kontrollerindeki medikal kayıtlarından GOS skoru hesaplandı. Literatür bilgilerine dayanarak hiperglisemi için kan şekeri >150mg/dl olması kriter alındı. **BULGULAR:** Hastaların başvuru anındaki ortalama kan şekeri düzeyi 251 mg/dl olarak saptandı. Hastaların 51' inde (%83,6) başvuru anında hiperglisemi tespit edildi. Geliş kan şekeri düzeyi ile AIS' e göre kafa travması şiddeti arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edildi(r.0,46). Hastaların kaba mortalitesi %23 olarak tespit edildi. Ölenlerin geliş kan şekeri yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Taburculukta 20 hasta (%42,5) iyi , 27 hasta (%57,5) kötü sonuçlara sahipti. Altıncı ayda ise 37 hasta (%78,7) iyi , 10 hasta (%21,3) ise kötü sonuçlara sahipti. Gerek taburculukta ve gerekse 6. ayda kötü sonuç grubundaki hastaların geliş kan şekeri düzeyleri iyi sonuç grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek tespit edildi (p<0.05). **SONUÇ:** Çalışmamızda ciddi kafa travmalı çocuk hastalarda başvuru anındaki hipergliseminin travma şiddeti, mortalite ve gerek taburculuk gerekse 6. aydaki kötü sonuçlarla ilişkili olduğunu tespit ettik.



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS80

Suçiçeği sonrası EBV enfeksiyonu birlikteliğinde Kawasaki hastalığı ile hemofagositik lenfositosis tanısı alan ve akut hipoksik solunum yetmezliği gelişen bir olgu

Pınar Gencpınar, Emel Ulusoy, Şebnem Yılmaz, Mustafa Kır, Tolga F. Köroğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir,

Kawasaki hastalığı çocukluk çağında en sık görülen sistemik vaskülitlerden biridir. Hemofagositik lenfositosis, ailesel veya enfeksiyon, malignensi, immün yetmezliğe ikincil gelişebilen immunolojik aktivasyonla karakterize bir klinik tablodur. Ateş yüksekliği, splenomegali, hipertrigliseridemi, hiperferritinemi, bisitopeni ve kemik iliğinde hemofagositosisin görülmesi tanı kriterleridir. Akut akciğer hasarı; pediatrik yoğun bakım ünitelerinde nadir olmayan ve fatal seyredebilen, akut hipoksik solunum yetmezliği ile karakterize bir klinik durumdur. Kawasaki Hastalığında pulmoner tutulum sık değildir, akut hipoksik solunum yetmezliği ve akut akciğer hasarı gelişmesi ise oldukça nadirdir. Bu yazıda, suçiçeği ve EBV enfeksiyonu koenfeksiyonu sonrasında Kawasaki Hastalığı tanısı alan, izleminde hemofagositik lenfositosis sendromu ve akut hipoksik solunum yetmezliği gelişen, yoğun bakım izlemi gereken yedi yaşında bir kız hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kawasaki Hastalığı Akut hipoksik akciğer hasarı EBV Hemofagositik lenfositosis



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS81

Pediyatrik Hastalarda Kolistin Kullanımı: Tek Merkezlik Deneyim

M. Şükrü Paksu*, Muhammet Akgün**, Nazik Aşıloğlu*, Nurşen Belet**, Adil Karadağ***, Gülnar Şensoy**

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım, Samsun

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Samsun

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Çoklu ilaca dirençli gram negatif bakterilerin oluşturduğu nazokomiyal enfeksiyonların sıklığındaki artış, yan etkilerinin fazlalığı nedeniyle rutin kullanımda yer bulamayan kolistin tedavisini tekrar gündeme getirmiştir. Bu çalışmanın amacı pediyatrik hastalarda çoklu ilaca dirençli gram negatif mikroorganizmalardan kaynaklanan nazokomiyal enfeksiyonlarda kolistin tedavisinin etkinlik ve güvenilirliğinin araştırılmasıdır. **METOD:** 1000 yataklı dördüncü basamak üniversite hastanesinde Mart 2008–Mart 2011 tarihleri arasında 8 çocuk hastada kolistin ile tedavi edilen 10 nazokomiyal enfeksiyon atağı geriye dönük olarak incelendi. **BULGULAR:** Sekiz hastanın beşi erkek, üçü kızdı. Hastaların ortanca yaşı 81 (15-204) ay idi. Ortalama kolistin dozu 4.7 mg/kg/gün, tedavi süresi 20.6 gün idi. Çalışmamızda kolistin ile birlikte gentamisin uygulanan bir hastada nefrotoksisite gelişmiş, diğer hastalar tedaviyi iyi tolere etmişti. Hiçbir hastada nörotoksisite saptanmamıştı. İki hasta kaybedilmiş, diğer hastalarda olumlu (favorable) klinik ve mikrobiyolojik yanıt elde edilmişti. **SONUÇ:** Çalışmamızda çoklu ilaca dirençli gram negatifler tarafından oluşturulan nazokomiyal enfeksiyonların tedavisinde kolistin tedavisi etkin ve güvenilir olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kolistin Çoklu ilac direnci nazokomiyal enfeksiyon



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS82

Bütan Gazı İn hale Eden Bir Çocuk Hastada Mekanik Hasara Bağlı Gelişen Trakeal Rüptür: Olgu Sunumu

M.Şükrü Paksu*, Ayşe Ayzıt Kılınç**, Nazik Aşıroğlu Yener*, Mithat Günaydın***, Ahmet Güzel****

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım, Samsun,

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

****Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Servisi, Samsun

Trakeanın mekanik hasara bağlı rüptürü çocukluk çağından nadirdir. Genellikle boyun/göğüs travması, toraksa yapılan cerrahi girişim ya da bronkoskopi veya endotrakeal entübasyonun bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar ve yaşamı tehdit edici bir durumdur. İstemli olarak bütan gazı inhale eden 14 yaşında erkek çocuk ani bilinç kaybı nedeniyle götürüldüğü yerel hastanede ventriküler fibrilasyon (VF) saptanması üzerine defibrilasyon uygulanıp entübe edilerek hastanemize sevk edilmişti. Başvuru sırasında fizik incelemede bilinci kapalı, kapiller geri dolum zamanı >3 saniye, periferik nabızları filiform idi ve kalp sesleri derinden duyuluyordu. Her iki akciğerde yaygın krepitan ral duyuldu. Glasgow koma skrou (GKS) 4 idi. PA akciğer grafisi pulmoner ödem ve pnömoni ile uyumlu idi. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik, diüretik ve inotropik tedavi başlandı ve mekanik ventilasyon desteği yapıldı. Vital bulguları stabil olan hastada takibinin 3. saatinde ventilasyon parametrelerinde bozulma olmaksızın sağ hemitoraksta pnömotoraks ve cilt altı amfizemi gelişti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) trakeada karinanın yaklaşık 2 cm süperiorunda sağ posterolateral duvarda 5mm çapında defektif görünüm (trakeal rüptür), pnömomediastinum her iki plevral aralıkta pnömotoraks, belirgin cilt altı amfizemi tespit edildi. Trakeal defektin küçük ve proksimalde olması ve hastanın hemodinamik durumunun stabil olması nedeniyle cerrahi onarım düşünülmeydi. Konservatif olarak izlenen hastanın takibinin 5. gününde çekilen toraks BT'de defektin düzeldiği gözlemlendi. Ekstübe edilen hasta yatışının 12. gününde şifa ile taburcu edildi. Burada ciddi bütan gazı intoksikasyonu kliniği ile başvuran ve endotrakeal entübasyon uygulanan 14 yaşında bir erkek hastada mekanik hasara bağlı ortaya çıkan ve konservatif tedavi ile tam olarak düzelen bir trakeal rüptür olgusu sunuldu. **Anahtar Kelimeler:** Trakeal Rüptür Gaz İnhalasyonu



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS83

Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni: Charge Sendromu

Ali Ertug Arslankoylu*, Çağlar Çıtak*, Olgu Hallıoğlu*, Ayça Sarı**, Esra Akyılmaz*, Funda Çıtak***

*Mersin Üniveristesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

** Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin,

***Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin

Charge sendromu kolobom, kalp defektleri, büyüme-gelişme geriliği, koanal atrezi, genital anomaliler, kulak anomalileri, kranial sinir tutulumu, iştme ve yutma güçlüğü, kriptorşidizm, trakeoösefagial fistül, orofasial yarık ve benzeri bulgu ve anomalilerle karakterize nadir görülen bir sendromdur. Charge sendromu hastaları yenidoğan döneminden itibaren birçok hayatı tehdit edici durumla karşı karşıya kalabilirler. Bir aylık kız hasta retinablastom ön tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hastanın doğumdan bu yana oral beslenemediği ve solunum yetmezliği nedeniyle aralıklı olarak entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandığı ve ekstübasyonu tolere edemediği öğrenildi. Koryoretinal kolobom, sağ fasial paralizi, bilateral kulaklarda karakteristik şekil bozukluğu, atriyoventriküler septal defekt, patent duktus arteriozus, sol renal agenezi, büyüme-gelişme geriliği ve bilateral koanal atrezi saptanan olguya Charge sendromu tanısı konuldu. Hastanın bilateral koanal atrezisi endoskopik olarak açıldı. Patent duktus arteriozus ligasyonu ve pulmoner banding ameliyatları yapıldı. Solunum sıkıntısı olan infantların, koanal atrezi ve Charge sendromu şüphesi ile değerlendirilerek Charge sendromu tanısının erken dönemde konulması önemlidir. Tanının erken konulması koanal atrezi ve kalp anomalilerine zamanında girişim yapılmasına ve morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: solunum sıkıntısı charge sendromu



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS84

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Olguların Değerlendirilmesi

Mehmet Fatih Orhan, Mehmet Alper İkiz, Halil İbrahim Yakut,

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım

AMAÇ: 2009–2010 yılları arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ)’nde izlenmiş olan hastaların yaş, cinsiyet, mekanik ventilatör ihtiyacı, kalış süreleri ve son iyilik halleri açısından irdelenmiştir. **GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesi kayıtları 2009–2010 yıllarını içerecek şekilde değerlendirildi. **İSTATİSTİKSEL ANALİZ:** Araştırma verilerinin analizinde SPSS istatistik paket programından faydalanıldı. **BULGULAR:** 2009–2010 yılları arasında ÇYBÜ’ne 938 hasta yatırıldı. Hastaların %67,5’i 2010 yılında yatırıldı. Olguların %51,7’si erkek idi. Ortalama yaşları 6,5 yıl, ortalama yatış süresi 9,4 gün idi. Yatış nedenleri olan hastalık gruplarına bakıldığında ilk üçünü Solunum Sistemi (%27,9), Nörolojik sistem (%24,3) ve zehirlenmeler (%16,7) oluşturdu. Yatan hastaların ventilatörde takip edilme oranı %32,9 idi. En sık Sosyal Güvenlik Kurumu SSK (%50,7) idi. Hasta kabul ettiğimiz servislerin ilk üçü Acil Servis (%71), Büyük Çocuk Servisleri (%11,3) ve Süt Çocuğu Servisi (%5,8) idi. Takip edilen çocuklarda “beyin ölümü” tanısı konma oranı %0,7 iken mortalite oranımız %15 idi. **SONUÇ:** 2009 yılına oranla hasta sayımız 2010 yılında 2 kat arttı. Yaş ile yatış süresi arasında negatif bir korelasyon vardı. Ventilatöre bağlanma, yatış süresini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde uzatıyordu. Yine ventilatöre bağlanma mortalite ihtimalini %30 artırıyordu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım Ankara Hastalık Değerlendirme



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS85

Yeni Açılan Bir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Profili ve Mortalite Verileri

Cennet Hatice Işık, Nilüfer Yalındağ Öztürk

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda 1.10.2009 tarihinden itibaren hasta kabul etmeye başlayan ve çocuk yoğun bakım uzmanı tek hekim ve 6 hemşire ile hizmet veren 6 yataklı Çocuk Yoğun Bakım Ünitemiz'de (ÇYBÜ) yatan hastaların demografik, tanısal ve mortalite bilgilerinin incelenmesi hedeflendi. Gereç ve Yöntemler: BÜİSUA Hastanesi ÇYBÜ'nde Ocak 2010-Aralık 2010 arasında yatırılan hastalara ait bilgiler hasta veritabanından kaydedilerek, hasta özellikleri, PIM2 ile beklenen mortalite ve izlenen mortalite oranı incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yatış tanıları, mekanik ventilatör gereksinim oranı bildirildi. **BULGULAR** 2010 senesinde ÇYBÜ'ne toplam 177 hasta kabul edildi. Hastaların yaşları 1 ay -14 yaş arası değişmekte ortalama 33.5 ay (standart sapma=38.32) idi. Hastaların 94'ü kız (%53.1), 83'ü erkek (%46.9) idi. Ortalama ağırlık 12.4 kilogram (standart sapma=9.821) idi. Yatış nedenleri olarak solunum sistemi hastalıkları (n=85, %48.3), sepsis (n=12, %6.7), entoksikasyonlar (n=40, %22.5), nörolojik hastalıklar (n=26, %14.6), kardiyak nedenler (n=4, %2.2) ve diğer sebepler (n=1, %0.5) kaydedildi. Hastaların %47.5'i (n=84) invazif mekanik ventilatör desteği aldılar. Ortalama yatış süresi 9.5 gün idi. İzlenen mortalite % 6.7 idi (n=12). PIM2 mortalite skor sistemine göre beklenen mortalite %9.7 olarak bulundu. **SONUÇ VE ÖNERİLER:** Çocuk yoğun bakım ünitelerinde solunum sistemi hastalıkları ve entoksikasyonlar en sık izlenen yatış sebeplerindendir. Ünitemizde izlenen mortalite 15 ay önce açılmış ve tek hekim ve aktif hemşirelik sistemi ile işleyen bir ünite için başarılı bir orandadır. Bakımın devamlılığı, hemşirelerin hasta bakım planlamasına aktif katılımları ve sürekli eğitim başarıyı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk yoğun bakım ünitesinde hasta profili PIM 2 skora



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS86

Genel Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Edilen Pediyatrik Olguların Değerlendirilmesi

Oktay Demirkıran, Tuğhan Utku, Azime Bulut, Derya Dönmez, Seval Ürkmez, Yalın Dikmen,

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Çalışmamızda 2005-2010 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılarak tedavi edilen 4ay-18yaş arası olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Beş yıllık süre içerisinde ünitemize alınan toplam 208 pediyatrik hastanın %51,5' i erkek (108), %48,5'i kız (101) idi. Yaş ortalaması $7,27 \pm 5,32$ yıl (erkeklerde $7,42 \pm 5,34$, kızlarda $7,28 \pm 5,40$) olarak bulundu. Çalışma süresi içerisinde yoğun bakımda yatan hastaların %76' sı pediyatrik olguları içermekteydi. Hastaların ünitemize alınma nedenleri postoperatif izlem (%52), akut solunum yetersizliği, delici kesici alet yaralanması, ilaç zehirlenmesi, intrakraniyal kanama, merkezi sinir sistemi hastalıkları, CPR sonrası, sepsis, travma ve yanık tanılarıyla YBÜ' ne alınmışlardır. Hastaların yoğun bakım ünitesi yatış süresi $4,15 \pm 4,57$ gün olarak bulundu. Hastaların %31' inde eritrosit süspansiyonu, %11' inde taze donmuş plazma transfüzyonları yapılmıştır. Ortalama mekanik ventilasyon süresi $1,99 \pm 3,74$ gün olup, 57 hastada mekanik ventilasyonu gereksinimi olmamış, 107 hastada 2 gün ve daha az (< 2 gün), 46 hastada 3 gün üzerinde mekanik ventilasyon uygulaması yapılmıştır. Yoğun bakımdan çıkışları incelendiğinde, %83,17' si başka bir servise sevk edilmiş, %25' i eks olmuş, %3,36' sı eve taburcu edilmiş ve %1,44' ü başka bir yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Çalışmanın mortalite oranı %12 olarak bulunmuştur. Septik şok nedeniyle YBÜ de takip edilen hastaların mortalite oranı %45,7 (1),yanık hastalarında mortalite oranı %18,8 (2),politravmalı hastaların mortalite oranı %15 (3), YBÜde çeşitli nedenlerle takip edilen çocuk hastaların mortalite oranı %16,7 (4) olarak saptanmıştır. Genel yoğun bakım ünitelerinde de pediaytrik hastalar yatarak tedavi görmekte olup, ünitelerde bu konudaki deneyim giderek artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım pediyatrik



ÇOCUK ACIL TIP VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

VIII. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM KONGRESİ

IV. ULUSAL ÇOCUK ACIL TIP ve YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

4 - 8 Nisan 2011, Crowne Plaza, İzmir

ÇOCUK YOĞUN BAKIM POSTER BİLDİRİLER

PS98

Salbutamol İntoksikasyonu Bulguları ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Melis Pehlivan Türk*, Selman Kesici*, Nazan Ülgen Tekerek*, Benan Bayrakçı**

* Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Salbutamol kısa etkili β_2 -adrenerjik reseptör agonistidir ve bronkospazm tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık görülen yan etkileri tremor, sinirlilik, baş ağrısı, kas krampları, ağız kuruması ve çarpıntıdır. Yüksek doz salbutamol alımı sonucu ortaya çıkan klinik tablo ile ilgili literatür bilgisinin olgu sunumlarıyla sınırlı olduğu görülmektedir. İntoksikasyon durumunda tremor, ajitasyon, hiperpotasemi, hiperglisemi, konvulziyon, asidoz bildirilmektedir. **AMAÇ:** Bu olgu sunumunda ergen bir hastada intihar girişimi amaçlı yüksek doz salbutamol alımına bağlı olarak gelişen klinik bulguların ve tedavi yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır. Bu olgu çok yüksek dozda salbutamol alımına karşın oluşan klinik bulguların pacemaker uygulanması gibi ileri girişimlere gereksinim göstermemiş olması açısından önemlidir. **OLGU:** 14 yaşındaki kız hastanın 4 mg salbutamol içeren tabletlerden, intihar amaçlı yaklaşık 75 adet (5mg/kg) alma nedeniyle Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniği'ne getirildi. Hastada, flashing tablosu, yaygın anksiyete, tremor, takipne, bilateral pupillerde midriyazis saptandı. Kan basıncı 130/80 mmHg, kalp tepe atımı 170/dk olarak ölçülen hastada, 2/6 derece sistolik üfürüm ve EKG'de sinüs taşikardisi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde hiperglisemi (257 mg/dl), hipokalemi (2.75 mEq/l) ve hipofosfatemi (1.64 mg/dl) mevcuttu. Kan gazı incelemesinde asidoz saptanmadı ve izleminde nöbeti olmadı. Çocuk yoğun bakım ünitesinde 48 saat izlenen ve tedavisi düzenlenen hastanın bulgularında düzelme gözlemlendi. **TARTIŞMA:** Salbutamol intoksikasyonu nadir görülmekle beraber, ciddi yan etkilere ve komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu olguda toksik doz olan 1mg/kg'ın oldukça üzerinde salbutamol alımı vardır ve belirgin semptomimetik sistem aktivasyonu yan etkileri gözlenmiştir; ancak tedavi yaklaşımı sonrasında bulgular hızlı gerileme göstermiş ve hastanın ileri girişim gereksinimi oluşmamıştır. Bu klinik tablonun bilinmesi ve tedavi yaklaşımlarının vurgulanması bu tür olguların uygun ele alınmasına örnek olması açısından önem taşımaktadır.