



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS13

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Hipofosfatemi ve İlişkili Risk Faktörleri

Demet Demirkol*, Ömer Kılıç**, Raif Uçsel***, Agop Citak*, Metin Karabocuoglu*

* Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Klinik İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı

***Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Yoğun bakım ünitesinde izlenen kritik hastalarda elektrolit bozuklukları sıklıkla gelişmektedir. Eğilim oluşturan risk faktörlerinin (furosemid, beta 2 agonist, steroid, H₂ bloker kullanımı) fazlalığına bağlı olarak hipofosfatemi sık görülmektedir. Genel hastane popülasyonunda hipofosfatemi sıklığı % 0,43-3.1 arasında iken, yoğun bakımda izlenen kritik çocuk hastalarda % 61'e varmaktadır. Bu çalışma yoğun bakımda izlenen kritik çocuk hastalarda hipofosfateminin sıklığını ve klinik etkileşimlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya alınan 118 hastanın % 60.2'sinin PYBÜ'ye yatışında, 3. veya 7. gününde bakılan herhangi bir serum fosfor düzeyi hipofosfatemik bulundu. Yatışta hipofosfatemisi olan ve olmayan hastalarda; yaş, PRISM ve PELOD skoru açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla p = 0.18, p = 0.92, p = 0.38). Sepsis ile hipofosfatemi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulundu (p=0.02). Ayrıca hipofosfatemi ile furosemid (p=0.04), steroid (p=0.04), β2 agonist (p=0.026) ve H2 bloker (p=0.004) kullanımı arasında anlamlı ilişki bulundu. PYBÜ'ye yatışında, 3. veya 7. gününde bakılan herhangi bir serum fosfor düzeyi hipofosfatemik olan hastalarda PYBÜ'de kalış süresi ve MV'de kalış süresi, hipofosfatemik olmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı uzun bulunurken (sırasıyla p = 0.001 ve p = 0.02), yaş, mortalite ve 7. günde bakılan PELOD skoru açısından anlamlı ilişki bulunmadı (sırasıyla p = 0.2, p = 0.28, ve p = 0.07). Hipofosfatemi ile enteral yoldan hedef kaloriye ulaşma süresi arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü (p<0.0002). Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda kritik çocuk hastalarda hipofosfateminin mekanik ventilasyon süresine etkisini gösteren kanıt yoktu. Çalışmamız kritik çocuk hastalarda hipofosfatemi ile geç nutrisyon ve hipofosfatemi ile uzamış mekanik ventilasyon/yoğun bakımda yatış süresi arasındaki ilişkiyi gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: hipofosfatemi kritik çocuk hasta mekanik ventilasyon beslenme



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 SÖZEL BİLDİRİLER

Tablo 1. Hastalara ait demografik ve klinik veriler

	Toplam (n=118)	Hipofosfatemi (n=71)	Normofosfatemi (n=47)	p
Yaş (yıl)	1.6 (0.1-17.9)	2.0 (0.2-16.4)	1.0 (0.1-17.9)	0.2
Cinsiyet				
Erkek	% 59.3 (70)	% 53.5 (38)	% 68.1 (32)	0.1
Kız		% 46.5 (31)	% 31.9 (15)	0.1
Z skor	-0.9 (-4.4-3.2)	-0.8 (-3.9-3.29)	-1.19 (-4.3-1.9)	0.2
Malnütrisyon	% 22.6 (26)	% 18.3 (13)	% 27.7 (13)	0.2
Solunum yetersizliği	% 51.3 (60)	% 49.3 (35)	% 54.3 (25)	0.3
Sepsis / septik şok	% 22.9 (27)	% 29.6 (21)	% 12.8 (6)	0.02
Cerrahi	% 12.7 (15)	% 9.9 (7)	% 17 (8)	0.2
Kalp yetersizliği	% 8.5 (10)	% 8.5 (6)	% 8.5 (4)	0.6
Akut ensefalopati	% 4.2 (5)%	% 2.8 (2)	% 6.4 (3)	0.3
PRISM-III 24	7 (0-26)	7 (0-21)	6 (0-26)	0.8
PELOD	2 (0-24)	2.0 (0-24)	2.0 (0-23)	0.9
Mekanik ventilasyon	% 78 (92)	% 83.1 (59)	% 70.2 (33)	0.3



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS14

Çocukta Minör Travmaya Bağlı Spinal Kord İnfarktı

Muhterem Duyu*, Yeliz Özananar*, Deniz Yılmaz**, Ömer Kitiş***, Bülent Karapınar****

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

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

14 yaşında sağlıklı erkek çocukta kepenk indirme işlemi sonrasında ani oluşan bel ağrısı ile kol ve bacaklarda güçsüzlük tanımlandı. Hastanın ekstremitelerindeki güçsüzlükte hızla ilerleme olması nedeniyle olgu hastanemiz acil servisine getirildi. Bilinci açık ve kooperasyonu tam olan hastanın üst ekstremitelerinde kas gücü 4/5, altta 3/5 saptandı. Patolojik refleks alınmadı. Acil serviste izleminin ilk saatinde solunumunun yüzeyelleşmesi nedeniyle entübe edilerek çocuk yoğun bakım ünitesine alındı. Kranial MRG normaldi. Spinal MRG C2-C3 düzeyinde spinal kord santralinden başlayan hiperintens sinyal artışının inferior alt servikal ve T2 spinal kord düzeyine kadar uzandığını gösterdi. Tanımlanan değişiklikler spinal korda iskemik infarkt ile uyumlu olarak yorumlandı. Kas gücü kaybında çok hızlı bir ilerleme gözlemlendi ve üst ve alt ekstremitelerde birkaç saat içerisinde kas gücü 1/5'e geriledi, duyu kusurun eşlik etmediği flask paralizi oluştu. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi 12 saatte aralıklarla 100 İÜ/kg olacak şekilde başlandı ve 5. gününde oral kumadin tedaviye eklendi. LMWH 10 gün onunda kesildi. INR 2-3 düzeylerinde tutulacak şekilde kumadin ile tedaviye devam edildi. Mekanik ventilasyon bağımlılığı nedeniyle 20. günde trakeostomi açıldı. Kas gücü 1. ayın sonunda artmaya başladı ve 3. ayın sonunda üstte 2/5 altta 4/5 düzeyine ulaştı. Solunum yetmezliği düzelme göstermedi. Hasta 3 aylık izlemin sonunda halen mekanik ventilatöre bağımlı olarak izlenmekteydi. Spinal kord infarktına yol açabilecek nedenler açısından değerlendirildiğinde herediter tromboz eğilimi yaratabilecek risk faktörü saptanmadı, kardiyak ve damarsal bir anomali, santral sinir sistemi enfeksiyonu, servikal bölge instabilitesine yol açabilecek metabolik hastalık saptanmadı. Tek risk faktörü, çocukluk çağında spinal kord infarktının nadir bir nedeni olan minör travmaydı.

Anahtar Kelimeler: spinal infarkt minör travma



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS15

Çocukta Minör Travmaya Bağlı Vertebrobasiler Arter Diseksiyonu Ve Subaraknoid Kanama

Yeliz Özananar*, Muhterem Duyu*, Deniz Yılmaz**, Celal Çınar***, Bülent Karapınar****

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

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

Çocukluk çağında serberovasküler hastalıklar arasında arter diseksiyonları nadir görülmektedir. 13 yaşında erkek çocuk, arkadaşının ense bölgesine vurması sonrasında 1-2 dk süren senkop geliştirmesi ve bilincinin açılmasını takiben baş ağrısı tanımlaması nedeniyle özel sağlık kuruluşuna başvurmuş. yeniden bilinç kaybı gelişmesi üzerine entübe edilerek hastanemize yönlendirildi. başvuruda bilinç e2m4ve, pupiller bilateral normoizokorik, ışık refleksi bilateral alınıyor, patolojik refleks yok, ense sertliği ve diğer meninks irritasyon kanıtları yok, diğer sistem bakıları normal di. göz dibi olağandı. kranial bt'de interhemisferik fissür posterior ve sol oksipital sulkusları dolduran subaraknoid kanama (sak), kranial mrg-dsa'da sol oksipital bölgede ve beyin sapında infarkt, sol vertebral arter distal v4 segment düzeyinde diseksiyona bağlı intralüminal trombus saptandı. çocuk yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği ve monitorizasyon sağlandı. değerlendirmede girişimsel tedavi yaklaşımı düşünülmüdü. lmwh 12 saat arayla 100 iü/kg dozda başlandı, 5. günde tedaviye warfarin eklendi. sak sonrası gelişebilecek vazospazm açısından nimodipin profilaktik uygulandı. mekanik ventilatörden 2 gün sonunda ayrıldı, 1 ay sonunda nörolojik bakısı tamamen normal olan hasta warfarin tedavisi ile eksterne edildi. iki ay sonra çekilen anjio bt'de vertebral arterin rekanalize olduğu, anevrizma gelişmediği görüldü.hastanın babasının 42 yaşında aşil tendonuna yönelik yapılan bir operasyon sonrası pulmoner emboli ile 1 ay önce kaybedildiği, halasının 35 yaşında gelişmiş myokard infarktı ile eksitus olduğu öğrenildi. hastada herediter trombotik risk faktörleri açısından yapılan değerlendirmede mthfra 1298c ve mthfr c677t heterozigot mutasyonları saptandı. çocukluk çağında akut serebral olaylarda ve nedeni açıklanamayan sak olgularında vertebrobasiler arter diseksiyonu akla gelmeli ve öyküde bu durumun nadir bir nedeni olarak minör travmalar dikkate alınmalıdır.

anahtar kelimeler: minör travma diseksiyon



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS16

Akut Kolşisin İntoksikasyonu; 26 Yıllık Tecrübe

Ramazan Özdemir*, Benan Bayrakçı**, Özlem Tekşam**,

*Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Ankara

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

AMAÇ: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'nde akut kolşisin intoksikasyonu nedeniyle takip edilen hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve yöntem: Kasım 1985-Mart 2011 tarihleri arasında akut kolşisin intoksikasyonu nedeni ile ÇYBÜ'ne yatırılarak izlenen vakaların demografik özellikleri retrospektif ve prospektif olarak değerlendirildi. **BULGULAR:** Toplam 23 zehirlenme vakası izlenmiştir. Zehirlenmelerin 15'i kaza (yaş ortalaması 3) nedeni ve 8'i intihar (yaş ortalaması 15.3) amaçlı olmuştur. Başvuruda hastaların %70'inde bulantı-kusma şikayeti gözlemlendi. On altı hastanın aldığı ilaç dozu toksik dozun altında (< 0.5 mg/kg), 3 hastanın aldığı ilaç dozu toksik dozda (0.5-0.8 mg/kg) ve 4 hastanın aldığı ilaç dozu ölümcül dozda (>0.8 mg/dl) idi. Hastaların 3 (%13)'ü kaybedildi. Kaybedilen hastaların birisi toksik dozda, ikisi ise ölümcül dozda ilaç alan hastalardı. Toksik dozun altında ilaç alan hiçbir hasta kaybedilmedi. Hastaların hepsine tekrarlanan aktif kömür ve destek tedavisi uygulandı. Ölümcül dozda ilaç alan 4 hastanın 2'sine plazma değişimi uygulandı. İlaç alım sonrası saatler içinde plazma değişimi yapılan hasta sağ kalırken, geç başvuru nedeniyle tedaviye geç başlanan hasta kaybedildi. Ölümcül dozda ilaç alan bir hastaya da tam kan ile kan değişimi yapılarak hayatta kalması sağlandı. Çok yüksek dozda alımlarda plazma değişimi tek başına yeterli olmayabilir. Kolşisin lökositlerde de biriken bir zehir olduğundan plazma değişimiyle birlikte lökoferez uygulanabilir veya her ikisini kapsayacak bir yöntem olarak tam kan değişimi yapılabilir. **SONUÇLAR:** Yüksek doz kolşisin aldığından şüphelenilen her hasta; uygun sıvı, elektrolit tedavisi ve hemodinamik monitörizasyon için ÇYBÜ'de izlenmelidir. Ölümcül dozda kolşisin alımlarında en kısa sürede tam kan değişimi veya plazma değişimi uygulanması tercih edilebilecek tedavi alternatifleridir.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme Kolşisin plazma değişimi



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS17

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Bir Senelik Trakeostomi Deneyimlerimiz

Bahar Keleş, Burcu Bilgiç Akay, Nilüfer Yalındağ Öztürk

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

AMAÇ: Çocuk Yoğun Bakım Üitemiz de(ÇYBÜ)yatan hastalarda trakeostomi açılma endikasyonları,zamanlaması ve trakeotomiye bağlı komplikasyonların belirlenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntemler:BÜİSUA Hastanesi ÇYBÜ nde solunum yetmezliği nedeniyle invazif mekanik ventilasyon gereksinimi olup trakeostomisi açılan hastalar ve yakın dönemde(<1 ay süre) dış merkezde trakeostomisi açılarak üitemize transfer edilmiş olan hastalar retrospektif olarak incelemeye alındı.Hastaların demografik özellikleri,trakeostomi endikasyonları, zamanlaması ve izlenen komplikasyonlar kaydedildi.Trakeostomi KBB uzmanı tarafından yoğun bakım koşullarında steril şartlarda yatak başında yapıldı. **BULGULAR:**Kasım 2009- Kasım 2010 tarihleri arasında ÇYBÜ'de yatan toplam197 hastadan 17 hastaya trakeostomi açıldı.3 hasta dış merkezden yeni açılmış trakeostomileri ile yatırılmışlardı.Trakeostomili olan 20 hastanın beşi erkek(%25),onbeşi(%75)kızdı.Yaş dağılımı 1.5 ay ile 13 yaş arasında idi.Trakeostomi endikasyonları 3 grupta incelendi;nöromüsküler hastalıklar(%55),kronik akciğer hastalıkları(% 35), havayolu tıkanıklıkları(%10).ÇYBÜ e entübe gelen ya da yoğun bakım şartlarında entübe edilen hastalara trakeostomi açılma süresi yatıştan itibaren 6-78 gün arasında değişmektedir.ÇYBÜ yatış süreleri ortalama olarak 43,4 gün bulunmuştur.Standart sapma değeri 28,57 dir.Trakeostomiye bağlı komplikasyonlar olarak dekanüasyon ve yanlış pasaj nedeniyle ölüm(n=1),kanülün tıkanması(n=3),trakeal yolda granülom dokusu(n=3), trakeostomiye bağlı bası yarası(n=3)kaydedildi.Trakeostomili 20 hastadan toplam 6 hasta(%30)kaybedildi.Bunlardan biri erken dönemde trakeostomiye bağlı komplikasyon nedeniyle idi.Diğer 5 hasta altta yatan hastalıklarına bağlı nedenlerle kaybedildiler.Yaşayan trakeostomili 14 hastanın ikisi dekanüle edilebilmiştir.(2/20 %10).Diğer12 hasta evlerinde trakeostomiden mekanik ventilatör desteği almaktadırlar. **SONUÇ:**Yoğun bakım ünitesinde elektif şartlarda cerrahi trakeostomi açılması güvenli bir işlemdir.Trakeostomili hasta bakımında tıbbi ekibin tecrübelerinin artması ile trakeostomiye bağlı komplikasyonlar da azalabilir.Hava yolunun korunması,az sedasyon gereksinimi,oral beslenmeye ve evde bakıma imkan vermesi,yoğun bakımda yatış süresini kısaltabilmesi gibi olumlu yönleri ile bu yöntem hakkında tecrübelerimizi artırmak ve geniş çaplı araştırmalara zemin yaratmak gerekmektedir **Anahtar Kelimeler:** pediatrik trakeostomi trakeostomi zamanlaması trakeostomi endikasyonları-komplikasyonları



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS18

Çocuk Yoğun Bakımdaki Bir Yıllık Trakeostomi Deneyimlerimiz

Bahar Keleş, Burcu Bilgiç Akay, Nilüfer Yalındağ Öztürk

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

AMAÇ:Çocuk Yoğun Bakım Ünitemiz'de(ÇYBÜ)yatan hastalarda trakeostomi açılma endikasyonları,zamanlaması ve trakeotomiye bağlı komplikasyonların belirlenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntemler:ÇYBÜ'nde solunum yetmezliği nedeniyle invazif mekanik ventilasyon(MV) gereksinimi olup trakeostomisi açılan hastalar ve yakın dönemde(<1 ay süre)dış merkezde trakeostomisi açılarak transfer edilmiş olan hastalar retrospektif olarak incelemeye alındı.Hastaların demografik özellikleri,trakeostomi endikasyonları,zamanlaması ve izlenen komplikasyonlar kaydedildi.Trakeostomi KBB uzmanı tarafından yoğun bakım koşullarında steril şartlarda yatak başında yapıldı. **BULGULAR:** Kasım 2009-Kasım 2010 tarihlerinde ÇYBÜ'nde yatan 197 hastadan 17 hastaya trakeostomi açıldı.3 hasta dış merkezden yeni açılmış trakeostomileri ile kabul edildi.Trakeostomili 20 hastanın beşi erkek(%25), onbeşi(%75) kızdı.Yaş dağılımı 1.5 ay ile 13 yaş arasında idi.Trakeostomi endikasyonları 3 grupta incelendi:nöromüsküler hastalıklar(n:11%55),kronik akciğer hastalıkları(n:7% 35),havayolu tıkanıklıkları(subglottik stenoz) n:2/20(%10).ÇYBÜ'e entübe gelen ve yoğun bakım şartlarında entübe edilen hastalara trakeostomi açılma süresi yatıştan itibaren 6-78 gün arasında değişmektedir.ÇYBÜ yatış süreleri ortalama 43 gündür(n:20).Trakeostomiye bağlı komplikasyonlar olarak dekanüasyon ve yanlış pasaj nedeniyle ölüm(n=1),kanülün tıkanması(n=3),trakeal yolda granülom dokusu(n=3),trakeostomiye bağlı bası yarası(n=3) kaydedildi.Trakeostomili 20 hastadan toplam 6 hasta kaybedildi.(%30 mortalite) Bunlardan biri erken dönemde trakeotomiye bağlı komplikasyon nedeniyle idi (dekanüasyon/yanlış pasaj) diğer 5 hasta altta yatan hastalıklarına bağlı nedenlerle kaybedildi;beyin ölümü(n:1),dış merkezde kardiyak arrest(n:1),taburcu olmadan pnömoni (n:1),evde aspirasyon pnömonisi(n:1),dış merkez(sepsis)(n:2) nedeniyle eksitus olmuşlardır.Yaşayan trakeostomili 14 hastanın ikisi dekanüle edilebilmiştir.(2/20 %10).Diğer 12 hasta evlerinde trakeostomiden MV desteği almaktadırlar. **SONUÇ:**Elektif şartlarda trakeostomi açmak güvenlidir.Erken trakeotomi işlemi pediatrik hastalarda tercih edilmesede trakeostomili hasta bakımında tecrubeli bir ünite de bu tür komplikasyonların görülme oranı yüksek olmayabilir.Trakeostomi işleminin;hastaların hava yolunun korunmasını,ev ventilatörü ile eve taburcu edilmesini ve yoğun bakımda yatış süresini kısaltacağı,çocuk hastaların yaşam kalitesini arttıracığı deneyimlerimize dayanarak düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi endikasyonlar trakeotomi işlemi zamanlama 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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS19

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon Tanılama Yöntemi- Konfor Skalasının Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Dilek Beytut*, Zümrüt Başbakkal*, Bülent Karapınar**

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışma Konfor Skalası'nın Türkiye'de geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla yapılmıştır. **METHOT:** Bu çalışma bir üniversite hastanesinin çocuk yoğun bakım kliniğinde 33 mekanik ventilatöre bağlı çocukla metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırma verileri, "Çocuk Bilgi Formu", "Hemşire Bilgi Formu", "Konfor Skalası" ve "VAS (Vizüel Analog Scale)" kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Konfor Skalası'nın Türkiye'de geçerlik ve güvenirliğini yapmak amacıyla primer araştırmacı, yardımcı araştırmacının (skalayı bilen deneyimli klinik hemşiresi) konfor skalası puanları ve klinik hemşiresinin VAS puanları incelenmiştir. Her üç araştırmacıdan 84 toplamda 252 gözlem elde edilmiştir. Ölçeğin dil geçerliği, kapsam geçerliği yapıldıktan sonra, primer ve yardımcı araştırmacının gözlemlerinden elde edilen verilerle ölçek güvenirlik testleri (cronbach alfa katsayısı, madde analizi), gözlemler arası ve gözlemler içi güvenirlik testleri ve korelasyon incelemeleri yapılmıştır. Bu ölçümler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı .77, madde analizi sonuçlarına göre madde-toplam korelasyonları yeterli düzeyde yüksek bulunmuştur. Ölçeğin tüm maddeleri için gözlemciler arası uyumun ne derece anlamlı olduğu belirlemek için yapılan analizde ağırlıklı/ağırlıklandırılmış Kappa değerlerinin .703 ile .888 arasında değiştiği görülmüştür. Benzer ölçek güvenirliği için yapılan incelemede primer araştırmacı ile yardımcı araştırmacı arasındaki Konfor Skalası puanları arasındaki ($r = .961$ $p < .000$), primer araştırmacı ile VAS puanı arasındaki ve yardımcı araştırmacı ile VAS puanı arasında ($r = .775$ $p < .000$) pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. **SONUÇ:** Konfor Skalası'nın Çocuk Yoğun Bakım Ünite'lerinde yatan mekanik ventilatöre bağlı ve sedatize edilmiş çocukların sedasyon düzeylerini geçerli ve güvenilir bir yöntemle ölçmeyi sağladı sonucuna varılmıştır. Türkiye'de geçerliği ve güvenirliği ilk defa yapılmış ve kullanılmaya başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: konfor skalası sedasyon çocuk yoğun bakım geçerlik güvenirlik



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS20

Kritik Hasta Çocuklarda Plazma Değişimi Tedavisi

Demet Demirkol, Sait Durmuş, Gülçin Otar, Ahmet Nayır, Agop Çıtak, Metin Karaböcöoğlu

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada ünitemizde plazma değişimi (PD) yapılan 39 hastanın klinik özellikleri, PD endikasyonları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. **ARAÇ VE YÖNTEM:** İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde, Ocak 2006 – Aralık 2010 tarihleri arasında PD yapılan 39 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi. Bulgular: Olguların ortalama yaşları 92 ± 51.4 (8-180) ay ve 17'si kız (%44) 22'si erkek (%56) idi. PD hastaların %38'i (n=15) karaciğer yetersizliği, %20'si (n=8) Guillain-Barre sendromu, %25'i (n=10) ikincil hemafagositoz ve makrofaj aktivasyon sendromu, %10'u (n=4) Myastenia Gravis, %5'i (n=2) Trombotik Trombositopenik Purpura, %2'si (n=1) immun kompleks glomerulonefriti tanıları ile uygulanmıştı. Hastaların ortalama ağırlıkları 26.5 ± 14.5 (6-70) kg idi. PD ortalama 4 ± 2.7 (1-12) kez yapılmıştı ve tedavi dozu ortalama 72.6 ± 16.1 (40-106) ml/kg idi. Hastaların plazma hacminin sekizinde (%20) 1.0 katının, 25'inde (%63) 1.5 katının, 7'sinde (%17) ise 2.0 katının değiştirildiği belirlendi. PD uygulamasına %76 (n=30) hastada yoğun bakıma yatışından sonraki 48 saat içinde başlanmıştı. Uygulama sırasında hayatı tehdit eden yan etki gelişmediği saptandı. PD tedavisi uygulanan hastalarda sağkalım %74 bulundu. **SONUÇLAR:** Kritik çocuk hastalarda PD tedavisi endikasyonları geniştir. PD kritik hastalarda güvenle uygulanabilir. PD uygulama nedenine bağlı olarak sağkalım değişmekle birlikte tedavi sonrası sağkalım olasılığı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Plazma Değişimi Kritik çocuk hasta



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS21

Yoğun Bakım Ünitesinde Devamlı Renal Replasman Tedavisi: 53 Olgunun Değerlendirilmesi

Demet Demirkol*, Sait Durmuş**, Gülçin Otar**, Ahmet Nayır***, Agop Çıtak*, Metin Karaböcüoğlu*

* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, İstanbul

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

*** İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,

AMAÇ: Bu çalışmada ünitemizde devamlı renal replasman tedavisi (DRRT) uygulanan hastaların özellikleri değerlendirildi. **ARAÇ VE YÖNTEM:** İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2006 – Aralık 2010 tarihleri arasında DRRT uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. DRRT uygulanan 53 hastanın klinik özellikleri, tedavi endikasyonları ve sonuçları kaydedildi. **BULGULAR:** DRRT uygulanan hastaların %66'sı erkek (n=35), %34'ü kız (n=18) ve yaş ortalamaları 49.7±54.3 (1-180) ay idi. Hastaların ortalama PRISM-III 24 puanı 10.3±5.3 (3-31) idi. DRRT, hastaların %53'ünde (n=28) oligüri, %28'inde (n=15) anüri, %7'sinde (n=4) hiperamonyemi koması, %6'sında (n=3) karaciğer yetersizliği, %4'ünde (n=2) aminoasit metabolizma bozukluğuna bağlı koma nedeniyle uygulanmış, bir hastada intoksikasyon tedavisinde kullanılmıştı. DRRT öncesinde hastaların %64'ünde (n=34) diüretik, %75'inin (n=40) vazoaaktif ilaç infüzyonu aldığı saptandı. Hipervolemi nedeniyle DRRT başlanan 44 hastada ortalama sıvı yükü 3.2±2.46 (0.42-7.64) L idi. Tedaviye ortalama 4.1±4.6. (1-20) günde başlanmıştı. DRRT yöntemi olarak hastaların %68'inde (n=36) hemofiltrasyon, %32'sinde (n=17) hemodiyafiltrasyon kullanılmıştı. Ortalama kan akım hızı 63.5±28.6 (10-120) mL/dk, ortalama replasman sıvı hızı 725±671 (60-4000) mL/saat ve hemodiyafiltrasyon yapılan 17 hastanın ortalama diyalizat hızı 629.7±458.77 (6-2000) mL/saat idi. Hastaların %85'inde (n=45) antikoagülasyon yapılmıştı. DRRT ortalama 88.4±58.4 (23-312) saat devam etmişti. DRRT iki hastada hipotansiyon nedeniyle sonlandırılmıştı. Uygulama sırasında hastaların %37'sinde (n=20) geçici diğer komplikasyonların geliştiği saptandı. Otuzbir hastada DRRT'nin sonlandırılabilirdiği belirlendi. DRRT uygulanan hastalarda sağkalım %57 (n=30) bulundu. **SONUÇLAR:** Kritik çocuk hastalarda DRRT endikasyonları geniştir. DRRT'de nedene göre yöntem ve dozlar değişkendir. Uygulamada ölümcül komplikasyonlar nadir, geçici komplikasyonlar daha sık görülür ve hastalar olası yan etkiler açısından izlenmelidir. Günümüzde DRRT uygulanan hastalarda mortalite yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Sürekli renal replasman Devamlı renal replasman Kritik çocuk hasta



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS22

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Santral Venöz Kateterizasyon Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Ayşe Berna ANIL*, Murat ANIL**, Berat KANAR***, Alkan BAL***, Zümrüt BAL***, Esin ALBUDAK***, Önder YAVAŞCAN****, Mehmet HELVACI***, Nejat AKSU***

*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

**İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir

***İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

****İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefrolojisi, İzmir

Santral venöz kateter takılması yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde takılan santral venöz kateterler ile ilişkili komplikasyonların ve bu komplikasyonlara yol açabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmeleri amaçlanmıştır. 01.07.2007-01.08.2009 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri'nde tıbbi-cerrahi çocuk yoğun bakım ünitesine yatan ve santral venöz kateter takılan 110 hasta (ortalama yaş: $46,9 \pm 54,5$ ay; ortanca yaş: 21 ay; dağılım 228 ay- 1 ay: 49 kız /61 erkek) çalışmaya alınmıştır. Tüm olgulara toplam 128 [88 (%68,8) femoral, 37 (%28,9) subklaviyen ve 3 (%2,3) juguler] kateter takılmıştır. Kateter takılma sırasında 6 komplikasyon (%4,7), izlem sırasında ise 12 enfeksiyon (%9,4), 6 tromboz (%4,7) ve 2 (%1,6) kaza ile yerinden çıkma görülmüştür. Kateter takılma sırasında görülen komplikasyonlarla ilişkili herhangi bir risk faktörüne rastlanmamıştır ($p > 0,05$). Femoral ve subklaviyen kateter takılan olgular arasında komplikasyonlar açısından bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde santral venöz kateter takılması deneyimli ellerde güvenilir bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk yoğun bakım ünitesi santral venöz kateterizasyon komplikasyon



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS23

Çocuk Yoğun Bakım Servisinde Yatan Hastalarda Mikroalbuminüri Düzeyi İle Organ Disfonksiyonu ve Mortalite Arasındaki İlişki

Ayşe Berna Anıl*, Murat Anıl**, Meral Yıldız***, Pınar Kuyum***, Senem Dursun***, Önder Yavaşcan****, Mehmet Helvacı***, Nejat Aksu***

* Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil, İzmir

*** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri, İzmir

**** Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi, İzmir

Çalışmanın amacı Türkiye'deki bir dahili-cerrahi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen hastalardaki mikroalbuminüri düzeylerinin ile sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (SEYS) ve sepsis tanısını koymada, mortaliteyi öngörmedeki etkinliğini araştırmaktır. Toplam 90 hasta 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2010 tarihleri arasında ileriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların servise kabulünde ve 6. saatinde alınan anlık idrar örneklerinde mikroalbumin / kreatinin oranları belirlenmiştir. Tüm hastaların PIM II ve PRISM skorları hesaplanmıştır. 0. saat mikroalbumin / kreatinin oranı SEYS olanlarda SEYS olmayanlara göre ve sepsisli olgularda sepsis dışı SEYS'lulara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Yüksek 0. Saat mikroalbumin / kreatinin oranının artmış inotrop ilaç ihtiyacı ve inotrop tedavi süresi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Parametrelerin mortaliteyi öngörme güçleri ROC eğrisi ile karşılaştırıldığında en güçlüden en zayıfa doğru PIM II (0,801 birim²), PRISM (0,766 birim²), 0. saat mikroalbumin / kreatinin oranı (0,700 birim²) ve 6. saat mikroalbumin / kreatinin oranı (0,691 birim²) saptanmıştır. 0. saat mikroalbumin / kreatinin oranının kesim noktası 34,1 alındığında mortaliteyi öngörmedeki duyarlılığı %88,3 ve özgüllüğü %50 saptanmıştır. Sonuç olarak, endotel disfonksiyonunun bir göstergesi olan mikroalbuminüri, çocuklardaki SEYS ve sepsisin tanısında olduğu kadar mortaliteyi de öngörmeye etkili basit ve ucuz bir laboratuvar tetkikidir.

Anahtar Kelimeler:



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS24

Aynı Merkezde Doğumhaneden Uzak Yerleşimli Yoğun Bakıma Transport Bebekleri Nasıl Etkiliyor?

Sezgin Güneş, Demet Terek, Deniz Gönülal, Betül Siyah Bilgin, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akisu, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Yenidoğan transportu sırasında bebeklerin fizyolojik stabilitelerinin korunması yaşamsal önem taşımaktadır. Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD da doğan ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olan bebeklerde ambulansla Çocuk Hastanesine yapılan transportun etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.**YÖNTEM:** TRIPS skoru (Transport Risk Index of Physiologic Stability) ile vücut ısı, kan basıncı, solunum durumu ve ağırlı uyarana yanıt olmak üzere 4 ana fizyolojik parametre değerlendirilmektedir. Çalışmaya alınan 67 bebekte transport öncesi ve sonrası TRIPS skorlaması, kan gazları ve kan şekeri değerlendirilerek transport koşullarının etkileri araştırıldı. **BULGULAR:** Çalışmadaki 67 bebeğin 37'si kız, 30'u erkek, %88 i preterm, ortalama kiloları 1566 ± 811 gramdı. Ortalama transport süresi $63,76 \pm 29,22$ dk olup, transport öncesi ortalama TRIPS skoru $17,27 \pm 16,20$ iken sonrası ortalama TRIPS skoru $13,88 \pm 14,42$ puan olarak istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p=0,018$). Transport sonrası ortalama pH $=7,365 \pm 0,084$; transport öncesi ortalama kan pH $=7,326 \pm 0,119$ ından anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,01$). Transport sonrası ortalama $pCO_2 = 38,73 \pm 9,67$ transport öncesi ortalama $pCO_2 = 44,16 \pm 13,39$ den anlamlı düşük saptandı ($p=0,006$). Transport sonrası ortalama $HCO_3 = 22,03 \pm 4,00$ değeri ile transport öncesi ortalama $HCO_3 = 22,55 \pm 4,18$ değeri arasında fark saptanmadı ($p=0,266$). Transport öncesi 1 bebekte, transport sonrası 10 bebekte hipoglisemi saptandı. Hipoglisemik bebeklerin ortalama kilosu: 1246 ± 625 gr iken normoglisemik bebeklerden 1622 ± 835 gr azdı ($p<0,05$). Doğumhanede profilaktik surfaktan tedavisi alan 17 bebeğin transport öncesi ortalama TRIPS skoru $37,41 \pm 1,69$ iken transport sonrası ortalama TRIPS skoru $26,59 \pm 10,98$ saptandı ($p=0,003$). **YORUM:** Transport edilen bebeklerin TRIPS skorlarının ve kan gazlarının transport öncesine göre iyi bulunması doğum odasında bu bebeklere iyi müdahale edilmesi ve gereken bebeklere doğumhane koşullarında profilaktik surfaktan uygulaması ile bu bebeklerin daha az transport stresi almaları olarak yorumlanmıştır. Transport sürecinde özellikle çok düşük doğum kilolu bebeklerin hipoglisemi gelişmesi açısından daha dikkatle izlenmesi gerekmektedir.



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 SÖZEL BİLDİRİLER

SS25

III. Düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Araç İlişkili İnvaziv Enfeksiyon Hızları ve Etkenlerin Dağılımı

Özge Altun Köroğlu*, Mehmet Yalaz*, Başak Yıldız**, Behiye Ulusoy***, Mete Akisu*, Fadıl Vardar**, Nilgün Kültürsay

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı ,

**Ege Üniversitesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

***Hastane Enfeksiyonları Kontrol Sorumlu Hemşiresi

Amaç: Hastane enfeksiyonları özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin bakıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) lerinin önemli bir sorunudur. YDYBÜ de araç ilişkili invaziv enfeksiyon (AİE) sıklıklarının takibi enfeksiyon kontrolünün gerekli bir parçasıdır. Sepsis başta olmak ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) , santral venöz kateter (SVK) ve umbilikal kateter (UK) ilişkili enfeksiyonlar ve idrar yolu enfeksiyonları önemli sorunlardır. Bu çalışmada YDYBÜ 'mizde yatan olgularda AİE hızının ülke verileriyle karşılaştırılması yanında etkenlerin dağılımı ve ilaç direncinin izlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi YDYBÜ'nde Ocak 2009-Aralık 2010 tarihleri arasında yatan 600 olgu ileriye dönük izlenerek AİE açısından değerlendirildi. AİE hızları araç tipi [ventilatör, santral venöz (SVK) ve umbilikal kateter (UK)] ve doğum ağırlıklara göre alt gruplara ayrılarak Hıfzısıhha Enstitüsü tarafından ülkemizde 2008-2009 yılları arasında YDYBÜ'lerinde yapılan çalışmada belirlenen AİE hız persentilleri ile karşılaştırıldı. **Bulgular:** Toplam 10.052 hasta gününde; Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) hızı 1000 ventilatör gününde 13,76 iken; SVK ilişkili enfeksiyon hızı 1000 kateter gününde 4,79; bununla birlikte umbilikal kateter (UK) ilişkili enfeksiyon hızı 1,44 bulundu. Enfeksiyon etkenlerinin dağılımına bakıldığında ise sıklıkla Gram negatif bakterilerin (%52,8) ardından Gram pozitif bakterilerin (%43,4) ve mantarların (%3,8) etken olduğu görülmüştür. *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens* ve *Klebsiella pneumoniae* gibi Gram negatif etkenlerin karbapenem grubu antibiyotiklere halen yüksek duyarlılığı devam etmekte olup sefalosporin grubu ve piperasilin-tazobactam'a karşı duyarlılıkta ise azalma olduğu saptandı. Koagülaz negatif stafilokoklarda Metisilin direnci %100 oranında olup , glikopeptid ve Linezolid'e ise duyarlı idiler . **Sonuç ve Yorum:** Kullanım oranları ile orantılı kateter enfeksiyon sıklığı beklenen bir sonuçtur. Bu bilgi ışığında, elde bulunan Hıfzısıhha Enstitüsü verileri ile karşılaştırıldığında; 1001-1500 g aralığında ventilatör kullanım oranı (VKO) % 25-50 persentil arasında iken, VİP hızının % 75-90 persentil aralığında olduğu; çalışma grubunun çoğunluğunu oluşturan diğer yaş gruplarında ise VKO ile VİP hızı ve kateter kullanım oranları ile SVK ve UK hızı uyumlu saptanmıştır. AİE 'na yönelik olarak özellikle bu alt grupta enfeksiyon artışına yol açan yoğun bakım hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve bu grupta örneğin transtrakeal aspirasyon sıklığının azaltılması gibi enfeksiyon azaltıcı önlemlerin alınması gerektiği gözlenmektedir. Benzer şekilde her ünite de AİE risk artışı varlığını her alt grup için bu şekilde saptayabilir ve önlem alabilir.