

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ORAL PRESENTATIONS

12. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ SÖZLÜ BİLDİRİLERİ

*12th CONGRESS OF THE TURKISH SOCIETY OF MEDICAL
AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE ORAL PRESENTATIONS*

4. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

4rd EURO-ASIAN CRITICAL CARE MEETING

SS 01

İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN 50 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA KIRILGANLIK DURUMUNUN BAŞARI ÜZERİNE ETKİLERİ: ÖN SONUÇLAR

Avşar Zerman¹, Melda Türkoğlu¹, Güneş Arık², Fatma Yıldırım¹, Zuhul Güllü¹, İskender Kara¹, Nazlıhan Boyacı¹, Burcu Başarık Aydoğan¹, Ümmügülsüm Gaygısız¹, Kamil Gönderen¹, Gülbin Aygencel¹, Müge Aydoğdu¹, Zekeriya Ülger², Gül Gürsel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kritik yaşlı hastalarda invaziv mekanik ventilasyon(İMV) sıklıkla uygulanmaktadır. Yaş, kapsamlı geriatrik değerlendirme (KGD) parametreleri ve son yıllarda kırılabilirlik durumu, bu hastalarda genel prognostik faktörler olarak bildirilmiştir. Ancak, özellikle İMV uygulanan hastalarda prognostik faktörlere dair yeterli çalışma bulunmamaktadır. İMV uygulanan yaşlı hastaların özellikleri ve başta kırılabilirlik durumu olmak üzere, yaş ve KGD parametrelerinin etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Gazi Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatan >50 yaş hastalar prospektif olarak izlenmiştir. Onam vermeyen ve <24 saat yatan hastalar dışlanmıştır. Frieds, Klinik ve Edmonton kırılabilirlik skorları (KS) hesaplanmış, geriatrist tarafından KGD parametreleri kaydedilmiştir. Weaning durumu; basit-zor-uzamış olarak tanımlanmış, weaning süresi ve sonucu kaydedilmiştir.

Bulgular:154 hastanın %47'sine İMV uygulandı. Yaş, İMV ihtiyacı üzerine etkisizken(p=0.883), Edmonton KS'ye göre kırılabilirliğin varlığı, İMV ihtiyacını 2.5 kat arttıran bağımsız bir faktördü (p=0.042). İMV hastalarında tüm kırılabilirlik skorları, bunlara göre tanımlanmış kırılabilirliğin varlığı ve KGD parametreleri, weaning durumu ve mortalite üzerine etkili değildi (p>0.05). İMV hastalarında Edmonton KS'ye göre kırılabilir olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında; hastalık ağırlık skorları, enfeksiyon ve septik şok gelişimi, renal replasman tedavisi, trakeostomi ihtiyaçları, weaning süresi ve mortalite benzerdi(p>0.05).

Sonuç: Kritik yaşlı hastalarda kırılabilirliğin varlığı İMV ihtiyacını arttırmaktadır. Ancak, kırılabilirliğin, İMV sonrasında, weaning başarısı ve mortalite üzerine etkisi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv mekanik ventilasyon, yaşlı hasta, kırılabilirlik, prognoz

SS 02

KIRILGANLIĞIN NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON UYGULAMASI VE SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

İskender Kara¹, Fatma Yıldırım¹, Avşar Zerman¹, Zuhul Güllü¹, Nazlıhan Boyacı¹, Burcu Başarık Aydoğan¹, Ümmügülsüm Gaygısız¹, Kamil Gönderen¹, Güneş Arık², Melda Türkoğlu¹, Müge Aydoğdu¹, Gülbin Aygencel¹, Zekeriya Ülger², Gül Gürsel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım hastalarının çoğunluğu kırılabilir olup bu durum YB tedavi ve prognozunu olumsuz etkilemektedir. Literatürde kırılabilirliğin Noninvaziv Mekanik Ventilasyon (NIV) tedavi uygulamaları ve sonuçları ile ilişkisine dair fazla veri bulunmamaktadır. Yoğun bakım hastalarında NIV uygulama zorlukları (RASS>1, kooperasyon, işitmeme, ağız çene diş yapısı, kaçak >35L/dk, vs) ve sonuçları (NIV başarısı,mortalite) üzerine kırılabilirliğin etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Prospektif gözlemsel çalışmada Frieds, Edmonton ve Klinik kırılabilirlik skorları kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya YBÜ de yatan ve NIV uygulanan 55 hasta alındı. Hastaların yaş ortalamaları 72±11, APACHE II:21±6, olup %60 ı erkek ve %76 sı>65 yaşdı. Frieds, Edmonton ve Klinik kırılabilirlik skorlarına göre kırılabilirlik oranları sırasıyla %60, %22 ve %36 dı. Hastaların %51 inde uygulama problemi ile karşılaşıldı, %15 i entübe %15 i ex oldu. NIV %78 inde başarılı oldu. Kırılabilirlik NIV uygulama problemleri ile anlamlı ilişkili bulunurken(p:0.013), NIV başarısı, süresi, entübasyon ve YBÜ kalış süreleri ile ilişkili bulunmadı. Bu hasta grubunda yalnızca Klinik kırılabilirlik skoru mortalite ile ilişkili bulunurken (p:0.014) bu skora göre kırılabilirlik mortalite için bağımsız risk faktörü değildi.

Sonuç: Çalışmanın ön sonuçları NIV uygulanan yoğun bakım hastalarında kırılabilirliğin uygulama problemleri ve mortalite ile ilişkili olabileceğini ancak başarıyı etkilemediğini düşündürmekle beraber bu sonuçların çok daha fazla hastada yapılacak analizlerle desteklenmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Noninvaziv mekanik ventilasyon, kırılabilirlik

SS 03

EFFECTS OF A NOVEL SEVEN-SPECIES PROBIOTIC AGAINST OROPHARYNGEAL BACTERIAL INFESTATION IN ADULT TRAUMA INTENSIVE CARE UNIT PATIENTS: A RANDOMIZED DOUBLE BLIND CLINICAL TRIAL

Mansoor Masjedi¹, Pooya Vatankhah¹, Farid Zand², Gholamreza Dabiri¹, Shahin Raofi³, Majid Yazdani¹

¹Department of Anesthesia and Critical Care Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Shiraz Anesthesiology and Critical Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran

Objective: Ventilator-associated pneumonia results from invasion of the lower respiratory tract and lung parenchyma by microorganisms. The aim of our study was to investigate the efficacy of a new probiotic combination containing 7 bacterial species against oropharyngeal bacterial infestation in adult trauma intensive care unit patients.

Material and Methods: Patients were at least 18 y/o, informed consent taken from patient's surrogate, there was high likelihood that the patient would remain intubated for the next 4 days, a nasogastric tube was inserted, and the patient was able to receive feeding from the NG tube within the next 24 hours. One hundred and fifty patients were placed in the two treatment groups by computerized random allocation in a 1:1 ratio and received either probiotics or placebo. Oropharyngeal cultures were taken on the 1st (before the intervention), 4th, and 6th days of admission.

Frequency distribution of micro-organisms by culture results

Bacteria	Probiotic	Placebo	p-value
MSSA	3	5	0.71
Pseudomonas aeruginosa	11	7	0.49
Enterobacteriaceae	4	3	1.00
Acinetobacter	13	12	1.00
Klebsiella	0	4	0.11
Proteus spp.	2	0	0.49
Escherichia coli	3	4	1.00
Citrobacter spp.	2	1	1.00
BHS	0	1	1.00
Serratia spp.	1	0	1.00
Hafnia spp.	0	1	1.00
Pneumococci spp	0	2	0.49
Candida spp.	0	2	0.49
Normal flora	9	10	0.78
No growth	3	1	0.61
Gram negative bacteria	51	45	0.35
Gram positive bacteria	3	10	0.35

Types of bacterial species involvement did not differ statistically significant between the two groups

Results: The culture results of the 1st, 4th, and 6th days were comparable and no statistically significant difference was noticed in the two arms of the study.

Conclusion: Based on the results of our study, Administration of probiotics to alter early oropharyngeal cavity infestation with PPM in adult trauma patients admitted in Intensive Care Unit appears to be non-efficacious, even when a 7- species combination is used.

Keywords: Probiotics, bacteria, culture, trauma, intensive care unit

SS 04

TRAUMA WORK LOAD OF SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT (SICU) OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN PAKISTAN- A SIX MONTH RETROSPECTIVE STUDY

Muhammad Rizwan, Madiha Hashmi, Hasnain Zafar

Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan

Objective: Trauma is the fourth leading cause of death globally and constitutes a huge burden to limited critical care resources. The aim of this study was to identify trauma work load of surgical intensive care unit (SICU) of a university hospital, and to compare the characteristics and outcome of trauma and non-trauma patients

Material and Methods: All adult (>16 years old) admissions to SICU from 1st January till 30th June, 2014 were reviewed retrospectively

Results: One hundred and forty one SICU cases were reviewed and 22.7% (32/141) trauma patients were identified during the 6 month study period. Road traffic accidents (43.8%), gunshots (43.8%) and blasts (6.3%) were the most common causes of trauma. Average age of the trauma cases was significantly lower than non-trauma cases [35.81±13.11 vs. 49.04±18.67; p<0.01]. Male to female ratio was 7:1 in trauma cases and 2:1 in non-trauma cases (p=0.019). There was no statistically significant difference in mortality [31.3% vs. 42.2% p>0.05] and median length of stay [Median (IQR); 5(8) vs. 4(7); p>0.05] between trauma and non-trauma patients.

Conclusion: Trauma constitutes a significant workload for SICU of Aga Khan University, Pakistan. Trauma victims are predominantly young males in whom gunshot injuries are as common as road traffic accidents.

Keywords: Trauma, intensive care

SS 05

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ HASTALARDA YOĞUN BAKIM MORTALİTESİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Nazlıhan Boyacı¹, Zühal Güllü¹, Zübeyde Nur Özkurt², Münci Yağcı², Melda Türkoğlu¹, Gülbin Aygencel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kritik hematolojik maligniteli (HM) hastaların mortalitesi yüksektir. Bu hastalarda kötü prognozu gösterecek verilerin tanımlanması

önemlidir. Bu çalışma ile yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen HM hastalarında mortaliteye etkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: GÜTF hastanesi İç hastalıkları YBÜ'de 2010-2014 yılları arasında yatan HM hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 156 hasta alındı. En sık HM lösemi (%47) idi. En sık yatış nedeni solunum yetmezliği (%85) idi. YBÜ mortalitesi %52 idi. Sağ kalan ve ölen grup arasında demografik özellikler, alta yatan HM ve hastalığın kontrolü açısından farklılık saptanmadı. Kabul GKS, APACHE II ve SOFA skorları ölen grupta daha yüksekti ($p=0.0001$). YBÜ'ye kabulde sepsis ve ARDS varlığı ölen grupta daha yüksekti ($p=0.007$ ve $p=0.018$). Yoğun bakım seyri boyunca terapötik işlemler ölen grupta daha fazla uygulanmıştı ($p=0.0001$). YBÜ çıkışta bakılan RIFLE skorlamasında hasar ve yetmezlik gelişimi ölen grupta daha yüksekti ($p=0.015$ ve $p=0.0001$). Çok değişken analizde kabul GKS (OR:0.816; $p=0.02$), invaziv mekanik ventilasyon (İMV) desteği yapılması (OR:79.956; $p=0.0001$), çıkış RIFLE skorunun yetmezlik olması (OR:11.453; $p=0.004$) ve trombosit replasmanı yapılması (OR:3.529; $p=0.031$) yoğun bakım mortalitesine etkili bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada HM hastaların YBÜ mortalitesi %52 olarak saptanmıştır. Kabul GKS, İMV desteği, çıkış RIFLE skorunun yetmezlik olması ve trombosit replasmanı yapılması YBÜ mortalitesine etkili bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik malignite, mortalite, yoğun bakım tedavisi

SS 06

HEMATOLOJİK MALİGNİTELİ HASTALAR İÇİN AYRI BİR YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ GEREKLİ MİDİR ?

Nazlıhan Boyacı¹, Zühal Güllü¹, Zübeyde Nur Özkurt², Münci Yağcı², Melda Türkoğlu¹, Gülbin Ayyengel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Hematolojik maligniteli (HM) hastaların yüksek mortalite nedeniyle genel yoğun bakım ünitelerine kabulü zordur. Ayrı bir hematoloji yoğun bakım ünitesi bu hastaların zamanında yoğun bakım desteğine ulaşmalarını sağlayacaktır. Bu çalışmada amaç ayrı bir hematoloji yoğun bakım ünitesinde (HYBÜ) takip edilen HM hastaları ile, bir dahili genel yoğun bakım ünitesinde (DYBÜ) takip edilen HM hastaları arasında mortalite açısından farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: 2010-2012 yılları arasında GÜTF Hastanesi DYBÜ ile, 2012-2014 yılları arasında HYBÜ'de takip edilen HM hastaları çalışmaya alındı. Retrospektif yapılan bu çalışmada her iki grubunun özellikleri ve mortalite oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada DYBÜ'de takip edilen hasta sayısı 85, HYBÜ'de takip edilen hasta sayısı 71'di. Her iki grupta demografik özellikler, hastalık ağırlık ve organ yetmezlik skorları, HM'nin türü ve kontrolü açısından farklılık yoktu ($p > 0.05$). Solunum yetmezliği ile yatma ($p=0.02$) ve yapılan işlemler (mekanik ventilasyon desteği, arteriyel ve santral venöz kateterizasyon takılması vb) DYBÜ'de takip edilen hastalarda daha fazlaydı (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.002$ ve $p=0.003$). Nazokomiyal pnömoni geli-

şimi DYBÜ'de ($p=0.004$), terminal dönem hasta takibi HYBÜ'de daha fazlaydı ($p=0.024$). Mortalite oranı HYBÜ'de daha düşüktü (%35 vs %67, $p=0.0001$).

Sonuç: Hastalık özellikleri ve yoğun bakıma kabulde hastalık ağırlık ve organ yetmezlik skorları benzer olan HM hastaları ayrı bir HYBÜ'de takip edilirse mortalite oranları daha düşük olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genel yoğun bakım, hematoloji yoğun bakım, mortalite

SS 07

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SİHHİYE YERLEŞKESİNDE 2013-2015 TARİHLERİ ARASINDA MAVİ KOD NEDENİYLE MÜDAHALE EDİLEN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Nezir Güllü¹, Atila Kara¹, Canan Cengiz², Gönül Yıldırım², Burcu Öztunç⁴, Mehmet Saluvan², Özlem Tekşam⁵, Mine Durusu Tanrıöver⁶, Arzu Topeli¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Koordinatörlüğü, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Ev İdaresi Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Mavi kod uygulaması kardiyopulmoner arrest durumunda hızlı ve acil müdahaleyi hedefleyen dünya genelinde uygulanan bir acil durum yönetim aracıdır. Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde 2013 tarihinden itibaren Hastaneler dışında yerleşkenin kalan kısmını da içine alacak şekilde kapsama genişletilen mavi kod sisteminin ilk sonuçlarını değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sıhhiye Yerleşkesindeki Hastanelerinde Mart 2013 ile Nisan 2015 tarihleri arasında mavi kod çağrısı verilen hastaların mavi kod bildirim formları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Mavi kod çağrısı nedeniyle müdahale edilen 238 hastanın %50'si erkek idi. Ortanca yaş 49 (%25-75 persentil: 16-67) idi. Mavi kod ekibinin çağrıdan sonra olay yerine ulaşma süresi ortanca 1 (1-2,5) dakika idi. Hastaların 156'sına (%65,5) kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yapıldı. KPR yapılan hastaların 71'inde (%45) spontan dolaşım geri döndü. Spontan dolaşımı geri dönen hastalarda hastane mortalitesi %55 idi. Ölen ve spontan dolaşımı dönen hastalarda olay yerine ulaşım süresi açısından istatistiksel fark yoktu ($p=0.32$). KPR yapılan hastalarda sepsis (%26,4) en sık arrest nedeni olup, asistoli % 35,3 oranla en fazla görülen ilk ritim idi.

Sonuç: Mavi kod uygulamamızda 156 arrest olan olgunun 31'i (%19,8) hastaneden taburcu edilebilmiştir. Başarılı sayılabilecek bu sonucumuzun daha da iyileştirilmesi için sistemin geliştirilmesine yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mavi kod, kardiyopulmoner arrest, kardiyopulmoner resüsitasyon

SS 08

DENEYSEL PERİTONİT OLUŞTURULMUŞ RATLARDA İNTRAPERİTONEAL ETANERCEPT UYGULAMASININ OKSİDATİF STRES PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar Yıldırım¹, Esmâ Gülsüm Cellat², Ali Veysele Kara¹, Emre Aydın², Fatma Aydın², Zülfükar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadioğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Peritonit, visseral ve/veya parietal peritonu içine alan bir inflamasyondur ve uygun tedavi edilmezse sistemik inflamatuvar yanıt ve sepsise neden olabilmektedir. Doku hasarını engellemek için meydana gelen inflamatuvar yanıtın bir parçası olarak TNF- α ve IL-1 gibi proinflamatuvar sitokinler artmaktadır. Ancak, bu sitokinlerin aşırı üretimi patolojik bir yanıtı neden olabilir. Deneysel peritonit oluşturduğumuz ratlarda intraperitoneal etanercept uygulamasının oksidatif stres parametreleri üzerine etkisini değerlendirerek doku hasarlanması üzerindeki etkisini görmek ve gelecekte peritonit tedavisinde etanerceptinin kullanılabilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: 28 adet erişkin dişi (200-250g) Winstar Albino cinsli rat, kontrol grubu (grup 1), peritonit grubu (grup 2), peritonit+sefazolin grubu (grup 3) ve peritonit+sefazolin+etanercept grubu (grup 4) olmak üzere 4 eşit gruba ayrıldı. Tüm gruplardaki ratlardan histolojik ve biyokimyasal inceleme için periton ve kan örnekleri alındı.

Bulgular: Çalışmadaki esas amacımız etanercept tedavisinin etkinliğini değerlendirmektir. bu amaçla grup 4 ve grup 3 karşılaştırıldığında etanercept tedavisi alan grupta serum hem de doku örneklerinde oksida-

Serum ve doku oksidan ve antioksidan parametrelerin karşılaştırılması

Parametreler	grup 1 (n=7)	grup 2 (n=7)	grup 3 (n=7)	grup 4 (n=7)
Serum				
MDA (mmol/ml)	0.73±0.17	1.67±0.32 d	1.28±0.21 b	0.90±0.26 c,e
TOS(μmol/L)	33.59±11.23	80.30±11.26 d	52.73±12.48 c	39.07±7.07 c,e
NO (μM/L)	4.85±0.39	5.80±0.46 a	5.41±0.32 c	4.90±0.32 b,c
TNF- α (pg/ml)	2.72±1.45	18.50±10.01 a	9.01±2.06 b	5.77±2.34 b,c
TAC (mmol/L)	1.32±0.10	0.87±0.30 a	1.18±0.10 b	1.56±0.11 e,f
PON (U/L)	197.03±37.63	124.61±15.81 a	145.67±7.75 b	157.70±10.25 b,c
Periton				
MDA (mmol/ml)	0.12±0.25	1.31±0.41 d	0.59±0.35 b	0.12±0.07 c,e
TOS(μmol/L)	7.16±3.53	45.90±26.57 a	14.18±4.58 b	8.77±4.11 b,c
NO (μM/L)	3.95±0.87	6.65±1.36 a	6.00±0.52	5.29±0.22 b,c
TNF- α (pg/ml)	116.39±42.36	487.21±238.44 a	265.22±52.74 b	136.83±24.26 b,f
TAC (mmol/L)	0.80±0.11	0.34±0.08 d	0.47±0.064 b	0.66±0.14 c,e
PON (U/L)	12.74±3.32	1.83±2.54 d	4.82±1.37 b	8.34±1.14 e,f
MDA: malondialdehyde, NO: nitric oxide, TNF- α : tumor necrosis factor alpha, TAC: total antioxidant capacity, TOS: total oxidant stress, PON: paraoxanase a p<0.005 as compared to the group 1 b p<0.005 as compared to the group 2 c p<0.005 as compared to the group 3 d p<0.001 as compared to the group 1 e p<0.001 as compared to the group 2 f p<0.001 as compared to the group 3				

tif parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş antioksidan parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendi. Bulgular tablo 1 de verilmiştir.

Sonuç: Peritonitin erken tedavisinde antibiyotiklere ek olarak etanercept verilmesinin tek başına antibiyotiklere göre histopatolojik ve oksidatif parametrelerde belirgin düzelmeye yol açtığını gördük bu sonuç doğrultusunda etanerceptin peritonit hastalarında sepsis insidansını azaltabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etanercept, peritonit, sepsis

SS 09

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN ONKOLOJİK HASTALARDA MORTALİTE ÜZERİNE İNFLAMASYON BAZLI PROGNOSTİK SKORLARIN VE ERİTROSİT DAĞILIM HACMİNİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar Yıldırım¹, Emre Aydın², Ali Veysele Kara¹, Fatma Aydın², Süreyya Yılmaz³, Zülfükar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadioğlu¹, Mehmet Küçüköner⁴, Abdurrahman Işıkoğlan⁴, Mehmet Emin Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: İnflamasyon kanser hastalarında progresyon ve sağ kalımın bir belirleyicisidir. Rutin olarak çalışılan nötrofil, lenfosit, trombosit, CRP, albümin gibi inflamatuvar markerların veya bunlardan türetilen Nötrofil/Lenfosit oranı(NLO), Trombosit/Lenfosit oranı(TLO), Modifiye Glasgow Prognostik Skor(mGPS) gibi parametrelerin değerlendirilmesi önemlidir. Ayrıca tümör ve kemik iliği arasındaki etkileşimin sonucu oluşan RDW artışının kanser hastalarında prognozu tahmin etmede kullanılabileceği gösterilmiştir. Çalışmadaki amacımız Yoğun Bakım Ünitesindeki(YBÜ) kanser hastalarında mortalite ile inflamasyon bazlı prognostik skorların ve RDW ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Dicle Üniversitesi GDYBÜ ile Tıbbi Onkoloji YBÜ'ne yatırılan 386 malignite hastası retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar RDW değeri>16.8 veya ≤16.8, NLO≤5veya>5, TLO<150, 150-300 ve ≥300 ve mGPS 0-1-2 (CRP<1mg/dl ise mGPS:0, CRP>1mg/dl, albumin>3.5g/dl ise mGPS:1, CRP>1mg/dl ve albumin<3.5g/dl mGPS:2), ölenler ve yaşayanlar olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Mortalite ile RDW ve NLO arasında pozitif ilişki olduğu görüldü. Çok değişkenli Cox regresyon analizi sonuçlarına göre, NLO ≤5 olan hastalarla karşılaştırıldığında NLO >5 olan hastalarda ölüm riski (AHR=1.51, %95GA:1.10-2.08), RDW skoru >16.8 olan hastalarda RDW skoru ≤16.8 olan hastalarla karşılaştırıldığında ölüm riski daha fazla saptandı (AHR=1.43, %95GA:1.06-1.92). mGPS ve TLO ile mortalite arasında istatistiksel ilişki saptanmadı.

Sonuç: Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan onkolojik hastalarda RDW>16,8 ve NLO>5 mortalite için bağımsız risk faktörleridir. Bu özelliklere sahip hastalarda YBÜ'de kalış süresi daha kısadır.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, eritrosit dağılım hacmi, inflamasyon bazlı prognostik skor

SS 10

KRİTİK HASTALARDA PROKALSİTONİN DÜZEYİNİN ENFEKSİYON TANISINDAKİ DEĞERİ, BÖBREK FONKSİYONLARINDAN ETKİLENİR Mİ?: ÖN SONUÇLAR

Melda Türkoğlu¹, Burcu Başarık Aydoğan¹, Nazlıhan Boyacı¹,
Zuhal Güllü¹, Hatice Aksu², Gülbin Aygencel¹, Murat Dizbay³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Prokalsitonin düzeyi kritik hastalarda enfeksiyon tanısında duyarlı ve özgün bir biyobelirteç olarak kullanılmaktadır. Son dönemde kritik olmayan kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında prokalsitonin düzeyinin enfeksiyon olmaksızın da artabileceği bildirilmiştir. Çalışmanın amacı, kritik hastalarda renal yetmezliğin prokalsitonin düzeyi üzerine etkisini incelemek ve prokalsitoninin, bu hastalarda enfeksiyon tanısındaki değerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: 2012-2014 yılları arasında iç hastalıkları yoğun bakım ünitemize yatan, yatışı sırasında prokalsitonin düzeyleri gönderilen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir

Bulgular: 490 hastanın; 230'unda akut (ABY), 93'ünde KBY mevcutken, 167'sinde böbrek fonksiyonları normaldi. Enfeksiyonu olmayan hastalarda prokalsitonin düzeyi, KBY hastalarında daha fazla olmak üzere KBY ve ABY hastalarında, normal hastalara göre daha yüksekti (p<0.05) (Tablo.1). Yapılan ROC analizinde; böbrek fonksiyonları normal olan veya ABY bulunan hastalarda prokalsitonin düzeyi, enfeksiyon ve sepsis tanısını koymada etkin olarak saptanırken (p<0.001), KBY hastalarında

Tablo 1. Böbrek fonksiyonları ve enfeksiyon durumuna göre prokalsitonin değerleri

	KBY n=93	ABY n=230	Normal hastalar n=167
Prokalsitonin (ng/mL)	4.85 (1.66-16.40)*	5.38 (0.89-26.78)*	0.65 (0.22-3.70)
Prokalsitonin-enfekte olan hastalar (ng/mL)	5.997 (1.76-17.10)*	7.54 (1.62-32.22)*	1.63 (0.43-12.51)
Prokalsitonin-enfekte olmayan hastalar (ng/mL)	1.81 (0.51-13.60)*	0.53 (0.35-3.27)*	0.27 (0.14-0.90)
AUCenfeksiyon	0.652 (p=0.156)	0.777 (p<0.001)	0.782 (p<0.001)
AUCsepsis	0.595 (p=0.155)	0.777 (p<0.001)	0.813 (p<0.001)
Prokalsitonin eşik- enfeksiyon (ng/mL)	-	1.195 (%80 duyarlılık, %62 özgünlük)	0.47 (%70 duyarlılık, %70 özgünlük)
Prokalsitonin eşik-sepsis (ng/mL)	-	2.120 (%80 duyarlılık, %60 özgünlük)	0.92 (%77 duyarlılık, %72 özgünlük)

KBY: kronik böbrek yetmezliği, ABY: akut böbrek yetmezliği, AUC: eğri altındaki alan
*Normal hastalardaki değerlerle karşılaştırıldığında p <0.05

prokalsitoninin tanısal değerinin olmadığı gösterildi (p>0.05) (Tablo.1). ABY olan hastalarda enfeksiyon ve sepsis tanısında etkin prokalsitonin eşik değerleri (sırasıyla 1.195 ve 2.120), böbrek fonksiyonları normal bireylere göre (sırasıyla 0.47 ve 0.92) daha yüksekti (Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışma ile prokalsitonin düzeyinin, kritik hastalarda renal fonksiyonlardan etkilendiği gösterilmiştir. KBY olan kritik hastalarda, prokalsitonin düzeyi enfeksiyon tanısını koymada güvenilir değildir. ABY olan kritik hastalarda ise prokalsitonin, enfeksiyon tanısında etkindir. Ancak, bu hastalarda normal hastalara göre daha yüksek eşik değerleri kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prokalsitonin, enfeksiyon, tanı, renal yetmezlik

SS 11

DENEYSEL SEPSİS MODELİNDE PROPRANOLOL TEDAVİSİNİN ENDOTELYAL DİSFONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Ezgi Özyılmaz¹, Sinem Göktürk², Emine Kılıç Bağır³, Leman Sancar⁴,
Özlem Görüroğlu⁵, İsmail Cem Eray⁷, Yusuf Kenan Dağlıoğlu⁶,
Oya Baydar¹, Gülşah Şeydaoğlu⁸, Ali Kocabaş¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Deney Hayvan Laboratuvarı, Adana, Türkiye

⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁸Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Endotelyal hücre aktivasyonu sepsiste, MODS'a neden olan mikrovasküler disfonksiyonun temel mekanizmasıdır. Beta adrenerejik sistem, organ fonksiyonu ve kardiyovasküler homeostaz dışında immün sistemin de güçlü bir düzenleyicisidir. Son çalışmalar, beta-blokerlerin sepsis'te prognozu iyileştirebildiğini bildirmekle birlikte etki mekanizması bilinmemektedir. Amacımız nonselektif-beta-bloker propranolol'ün, septik ratlarda koagülasyon sistemi ve endotelyal disfonksiyonu üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Erişkin erkek Wistar-Albino ratlar, her grupta 12-rat olacak şekilde dört gruba ayrıldı: Grup1: Sham,Grup2: Kontrol(CLP sonrası ip-SF uygulandı), Grup3'e sepsis öncesi 3 gün, 100 mg/kg/gün ip-propranolol uygulandı, Grup4'e sepsis sonrası tek doz 100 mg/kg ip-propranolol uygulandı. Sepsis, CLP ile oluşturuldu ve tüm ratlar saatlik survi takibine alındı. Çalışmanın 4.Günü, her gruptan 6ışar rat sakrifiye edildi, Serum TNF-alfa, PAI-1, VEGF düzeyleri, akciğer dokusundan histopatoloji-immunohistokimya, endotel disfonksiyonu içinse elektronmikroskopik inceleme yapıldı.

Bulgular: Serum TNF-alfa, PAI-1, VEGF düzey karşılaştırılması Tablo1'de sunulmuştur. Elektron mikroskopide, sham grubundaki normal morfolojiye karşın, SF grubunda interalveolar septumdaki kapiller

Serum TNF-alfa, Serum PAI-1, Serum VEGF düzeylerinin karşılaştırılması

	SHAM	KONTROL (SF)	PRE-CLP PROP.	POST-CLP PROP.	p
Serum TNF-alfa (pg/ml)	70,8±6,8	193±276	76,7±1,9	100,5±3,4	0,003
Serum PAI-1(AU/ml)	14,5±1,6	18,9±2,3	19,8±3,2	15±2,5	0,002
Serum VEGF(ng/L)	631±56	652±212	742±114	865±336	0,147

endotel hücrelerinde birçok alanda çekirdekte heterokromatin artışı, hücre sitoplazmalarında vakuolizasyonun varlığı, sitoplazmada mitokondriyonlarda genişleme ve mitokondriyon kristallerinde harabiyet dikkati çekti. Hem sepsis öncesi, hem sepsis sonrası propranolol uygulanan gruplarda ise kapiller endotel hücrelerinin birçok alanda normal ince yapılarını korumuş olduğu, bununla birlikte bazı alanlarda endotel hücre çekirdeklerinde heterokromatin artışı ve mitokondriyonlarda hafif dejeneratif değişiklikler görüldü. Survi takibinde ise Pre-CLP Propranolol grubunda survi, SF ve Post-Prop grubuna göre anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: Beta1 bloker tedavi, sepsiste endotelial disfonksiyonu düzeltelir.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, endotelial disfonksiyon, beta1 bloker

SS 12**EFFECT OF PREOPERATIVE IRON DEFICIENCY IN SCOLIOSIS SURGERY ON LENGTH OF STAY IN INTENSIVE CARE UNIT**

Aytaç Yücel, Mustafa Said Aydoğan, Buğra Karakaş, Türkan Togonal

Department of Anesthesiology and Reanimation, Inonu University Faculty of Medicine, Malatya, Turkey

Objective: Scoliosis surgery (SS) patients which significantly increases blood transfusion intraoperatively. The prevalence of anemia in SS patients ranges from 22% to 58%. Several factors may contribute to anemia, but iron deficiency (ID) is a common cause of anemia. The aim of this prospective study was to determine whether there was a clinically significant association between preoperative ID and the length of stay (LOS) of intensive care unit (ICU).

Material and Methods: Sixty-nine patients admitted to the general ICU were enrolled in the prospective observational study. Patients were divided into two groups according to their baseline iron status: iron-deficient (ID) and non-ID (normal iron profile). We analyzed the data regarding demographic and clinical features, preoperative laboratory values, intraoperative transfusions and LOS of ICU.

Results: 48 patients (64.5%) had ID at preoperative SS and was associated with a greater intraoperative blood transfusions (P=.0001). The median length of ICU stay after SS was prolonged among the ID versus the non-ID group (4 and 2 days per patient, respectively; P=.0001).

Conclusion: Preoperative ID is common in SS and is associated with prolonged length of ICU stay. We have suggested that preoperative ID may be a prognostic factor for the LOS of ICU after SS.

Keywords: Iron deficiency, Scoliosis surgery, Length of stay, Intensive care unit

SS 13**EFFECTS OF ASPIRATION PNEUMONIA ON THE INTENSIVE CARE REQUIREMENTS AND IN-HOSPITAL MORTALITY OF HOSPITALISED PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISEASE**

Adil Can Güngen¹, Yusuf Aydemir², Belma Doğan Güngen³, Esra Ertan Yazar⁴, Orhan Yağız⁵, Yeşim Güzey Aras³, Hatice Gümüş⁶, Ünal Erkokmaz⁷

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

⁴Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁶Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁷Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Objective: We aimed to evaluate the effects of the development of aspiration pneumonia (AP) on the intensive care unit (ICU) requirements and in-hospital mortality of patients hospitalised in due to an acute cerebrovascular accident (CVA).

		Aspiration Pneumonia		p values
		Present Group 1 (n=60)	Absent Group 2 (n=425)	
Age		73.31±11.16	67.21±13.10	<0.001
Sex (Male)		43 (53.8)	222 (52.3)	0.835
Smoking		31 (38.3)	170 (40.2)	0.810
Hypertension		62 (77.5)	261 (61.7)	0.007
Diabetes		30 (37.5)	133 (31.4)	0.288
Echocardiographic findings		24 (30)	79 (18.7)	0.032
Atrial fibrillation		16 (20)	60 (14.2)	0.245
Carotid doppler findings	Normal	43 (53.8)	264 (62.4)	0.012
	Symptomatic	36 (45)	129 (30.5)	
	Asymptomatic	1 (1.2)	30 (7.1)	
mRS	0	0	2 (0.5)	<0.001
	1	3 (3.8)	46 (10.9)	
	2	0	94 (22.2)	
	3	14 (17.5)	153 (36.2)	
	4	16 (20)	75 (17.7)	
	5	47 (58.8)	52 (12.3)	
	6	0	1 (0.2)	
mRS		4.30±1.0	2.98±1.2	<0.001
mRS >2		77 (96.3)	281 (66.4)	<0.001
Cranial magnetic resonance findings	MCA 1	1 (1.3)	69 (14.1)	<0.001
	MCA 2	36 (45)	164 (38.8)	
	MCA 3	19 (23.8)	29 (6.9)	
	ACA	3 (3.8)	27 (6.4)	
	PCA	6 (7.5)	35 (8.3)	
	BA	9 (11.3)	74 (17.5)	
TOAST criteria	BA	6 (7.5)	34 (8.0)	0.005
	Large-artery atherosclerosis	43 (53.8)	155 (36.6)	
	Cardio-embolism	16 (20)	60 (14.2)	
	Small artery occlusion	8 (10)	72 (17.0)	
	Other determined cause	12 (15)	113 (26.7)	
Unetermined cause		1 (1.3)	23 (5.4)	
ICU Transfer		30 (37.5)	20 (4.7)	<0.001
Mortality		6 (7.5)	6 (1.4)	0.006

Data were shown as mean ± Std. Deviation and n (%). WBC: white blood cells; CRP: C-reactive protein (normal <0.8); ESR: erythrocyte sedimentation rate (normal <20); MCA: middle cerebral artery; ACA: anterior cerebral artery; PCA: posterior cerebral artery; BA: basilar artery; SA: anterior cerebellar; ICU: intensive care unit; mRS: modified Rankin scale.

Material and Methods: 503 patients following an acute CVA were retrospectively analysed. The patients were divided into two groups: those with AP (Group 1) and those without AP (Group 2). ICU requirements and mortality were evaluated.

Results: AP was detected in 80 (15.9%) patients during the in-hospital stay. Transfer to the ICU for any reason was required in 37.5% of the patients in Group 1 and 4.7% of those in Group 2 ($p<0.001$). In-hospital mortality occurred in 7.5% and 1.4% of the patients in Group 1 and Group 2, respectively ($p=0.006$). AP was associated with age ($p<0.001$), hypertension ($p=0.007$) and modified Rankin scale (mRS) ($p<0.001$).

Conclusion: Our findings suggest that the requirement rate for transfer to the ICU and the mortality rate appear to be significantly higher in patients with a diagnosis of AP. Precautions should be taken, starting from the first day of hospitalisation, to decrease the incidence of AP in patients with a diagnosis of an acute CVA, focusing especially on older patients and those with a severe mRS.

Keywords: Aspiration pneumonia; cerebrovascular accident; intensive care unit; mortality.

SS 14

LİPOLİSAKKARİD İNDÜKTE SEPSİS RAT MODELİNDE ERKEN DÖNEM TANIDA İSKEMİK MODİFİYE ALBUMİN

Hasan Kutluk Pampal¹, İskender Kara², Feriha Pınar Uyar Göçün³, Avşar Zerman⁴, Gökçen Emmez¹, Murat Kocabıyık⁵, Hamit Küçük⁴, İsmail Katı¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Şiddetli sepsis ve septik şokta dolaşım ve mikrosirkülasyonun bozulmasına bağlı olarak tüm vücutta perfüzyon yetersizliği ve total doku oksijenasyonunda bozulma meydana gelmektedir. Bu tablonun erken tanınması ve gerekli tedavilerin başlatılması hayati önem arzeder. Çalışmamızda hipoksik ve iskemik durumlarda erken dönemde yükselen İskemik Modifiye Albuminin (İMA) şiddetli sepsis ve septik şok gibi durumlarda kullanılabilirliğini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada 18 adet Wistar albino rat, kontrol grubu (KG)(n:6), sepsis/septik şok grubu (SG)(n:6) ve sepsis/septik şok + sıvı/Noradrenalin grubu (SSNG)(n:6) olarak ayrıldı. Başlangıç kan örnekleri alındıktan sonra mekanik ventilatörde SG ve SSNG'na intravenöz lipopolisakkarid (LPS) verilerek septik şok tablosu oluşturuldu. SSNG'da ortalama arter basıncı normal sınırlarda tutulacak şekilde sıvı ve noradrenalin verildi. 120-240 dakikalarda kan örnekleri alınarak ratlar kurban edildi. Örneklerden İMA ve kan gazları çalışıldı.

Bulgular: KG'da 120-240. dakika kan İMA değerlerinde başlangıca göre anlamlı bir artış saptanmadı. SG ve SSNG gruplarında 120-240. dakikalarda kan İMA düzeyleri KG'a göre daha yüksek tespit edildi ($p<0,05$). SG'da İMA düzeyleri SSNG'a göre daha yüksek tespit edildi ($p<0,05$). Benzer şekilde her iki grupta laktik asit seviyeleri de 120-240. dakikalarda KG'a göre daha yüksek tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç: Organ ve doku perfüzyon iyileşmesinin önemli olduğu şiddetli sepsis ve septik şokta erken dönem tanı ve tedavide yararlı olabilecek biyokimyasal bir parametre olarak İMA düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İskemik modifiye albumin, septik şok, lipopolisakkarid

SS 15

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ'NE 2007-2014 TARİHLERİ ARASINDA AĞIR SEPSİS VE SEPTİK ŞOK NEDENİYLE YATAN HASTALARIN SIKLIĞININ VE GENEL ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Kazım Rollas¹, Pervin Hancı¹, Kezban Özmen Süner¹, Nesrin Damla Eyüpoğlu², Özgür Kılıç¹, Burçin Halaçlı¹, Mehmet Nezir Güllü¹, Nazmiye Ebru Ersoy Ortaç¹, Serpil Göçmen¹, Arzu Topeli¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Gelişmiş ülkelerde dahi sepsis sıklığı artmaktadır. Ülkemizde sepsis epidemiyolojisi hakkında yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ünitimizde ağır sepsis-septik şok sıklığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakımları'na 1 Ocak 2007 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasında yatan hastalar geriye dönük değerlendirildi. Ağır sepsis ve septik şok tanısı olan hastalar değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Yatan 1509 hasta içinden 24 saatten kısa yatışı olan 104 hasta dışlandıığında, geri kalan hastaların 459'u (%32,6) ağır sepsis-septik şok

Hastaların yıllara göre sıklığı ve mortalite oranları

Yıllar	Toplam hasta sayısı n=1405	Ağır sepsis-septik şok sayısı n=459 (%)	Yoğun bakım mortalite n (%)	Hastane mortalite n (%)	APACHE II Skoru ortanca (min-maks)
2007	193	65 (33,6)	35 (53,8)	38 (58,4)	26 (11-48)
2008	185	69 (37,3)	30 (43,4)	36 (52,1)	28 (10-52)
2009	174	37 (21,3)	14 (37,8)	19 (51,3)	26 (9-59)
2010	153	57 (37,3)	31 (54,3)	36 (63,1)	27 (10-46)
2011	156	59 (37,8)	29 (49,1)	34 (57,6)	18 (7-34)
2012	171	62 (36,3)	29 (46,7)	37 (59,6)	20 (5-44)
2013	171	61 (35,7)	31 (50,8)	37 (60,6)	19 (8-43)
2014	202	49 (24,3)	25 (51)	32 (65,3)	24 (10-43)

nedeniyle yatırılmıştı. Hastaların %55,6'si erkek, ortanca yaş 64 (min:17-maks:95), APACHE II skoru 23 (5-59), SOFA skoru 9 (0-20) ve organ yetmezlik sayısı 3 (0-6) idi. Yoğun bakım ve hastane yatış süreleri 9 (2-189) ve 23,5 (2-189) gündü. Prokalsitonin ve CRP değerleri 3,14 (0,02-468,3) ve 12,6 (0,08-498) mg/dL idi. Laktat değeri 2,1 (0,2-16) mmol/L idi. Yoğun bakım ve hastane mortalitesi %48,8 ve %58,6 idi. Vazopresör ve inotrop kullanım sıklığı %65 ve %20,6 idi. Invaziv ve non-invaziv mekanik ventilasyon uygulama sıklığı %63,7 ve %25,7 idi. Sepsis nedeniyle steroid verilme oranı %43,1 idi. Hastaların yıllara göre sıklığı ve mortalite oranları tabloda sunulmuştur.

Sonuç: Ünitemizdeki geniş hasta serisinde sepsis sıklığı % 32,6 ve yoğun bakım mortalitesi %48,8 olarak izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağır sepsis, septik şok, sepsis epidemiyolojisi

SS 16

ARTMIŞ İNTRAKRANİAL BASINÇ VE BEYİN ÖLÜMÜ RAT MODELİNDE ERKEN DÖNEM TANIDA İSKEMİK MODİFİYE ALBUMİN

İskender Kara¹, Hasan Kutluk Pampal², Fatma Yıldırım³, Ergin Dileköz⁴, Gökçen Emmez², Feriha Pınar Uyar Göçün⁵, Murat Kocabıyık⁶, Cengiz Bekir Demirel²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kafa travması hastalarında artmış intrakranial basınç (AİKB) ve takibinde gelişebilen beyin ölümü (BÖ) önemli komplikasyonlardır. BÖ'ye giden bu süreçte iskemik değişiklikler olabilmektedir. Biyokimyasal bir marker olan İskemik Modifiye Albumin (İMA), son yıllarda iskemik dokularda çok geniş bir şekilde çalışılmıştır. Çalışmamızda AİKB ve buna bağlı beyin ölümüne giden süreçte İMA yüksekliğinin erken tanıda kullanılabilirliği incelendi.

Gereç ve Yöntemler: Gazi Üniversitesi Deney Hayvanları Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı. 18 adet Wistar albino rat Kontrol, AİKB, BÖ grubu olarak ayrıldı. Başlangıç kan örnekleri alınarak monitorizasyon yapıldı. Trakeostomi ve femoral arter kanülasyonu yapıldı. Skalpte burr-hole açıldı. Deney süresince EEG monitorizasyonu yapıldı. Kontrol grubunda epidural alana yerleştirilen fogarty balon kateter şişirilmedi. AİKB grubunda intrakranial basınç artmış olarak takip edildi ve sonra BÖ oluşturuldu. BÖ grubunda ise doğrudan BÖ sağlandı. 150-240. dakikalarda kan örnekleri alınarak ratlar kurban edildi. Serum İMA ve Malondialdehit (MDA) düzeyleri çalışıldı.

Bulgular: Gruplar arasında hemodinamik bulgularda fark tespit edilmedi. AİKB grubunda 150-240. dakika İMA seviyeleri başlangıç ve kontrol gru-

buna göre daha yüksek tespit edildi(p<0,05). AİKB ve BÖ grupları arasında İMA seviyelerinde anlamlı fark görülmedi. Ayrıca AİKB ve BÖ gruplarında serum MDA düzeyleri kontrol grubuna göre artmış tespit edildi(p<0,05). AİKB ve BÖ grupları arasında MDA düzeylerinde fark görülmedi.

Sonuç: AİKB ve BÖ'ye giden süreçte biyokimyasal bir parametre olarak İMA'nın düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İskemik modifiye albumin, artmış intrakranial basınç, beyin ölümü

SS 17

AKUT ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMELERİNDE KROMOZOMAL VE OKSİDATİF DNA HASARI VE BU HASARIN ADRENAL, HIPOFİZ VE TİROİT HORMONLARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kürşat Gündoğan¹, Hamiyet Altuntaş², Fahri Bayram³, Ramazan Coşkun¹, Gülden Başkol⁴, Nazmiye Bitgen², İsmail Hakkı Akbudak¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Pestisitler arasında organofosfatlar tarım sektöründe sıklıkla kullanılmakta olup, organofosfat (OF) zehirlenmeleri özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, akut OF intoksikasyonuna maruz kalan bireylerin lenfositlerinde hem CBMN sitom yöntemi ile kromozomal DNA hasarı, hücre çoğalma indeksi ve hücre ölüm oranı hem de oksidatif DNA hasarını değerlendirerek, akut OF intoksikasyonunun genomik instabilite üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Ayrıca OF'ların endokrin sistem özellikle de hipofiz hormonları üzerindeki etkilerini de değerlendirerek, bu hormonlarla genom hasarı arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada, akut OF zehirlenmesi olan 13 hasta ile hastalarla benzer yaş ve cinsiyette toplam 13 sağlıklı bireyin kan örnekleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Akut OF zehirlenmesi olan hastalarda, tedavi sonrasında MN ve NPB frekanslarının ve apoptotik ve nekrotik hücre frekanslarının azaldığı bulunmuştur (p<0.05). Hastalara ait tedavi sonrası CBMN sitom yöntemi parametreleri ve 8-OHdG seviyelerinin, hipofiz hormonları ile ilişkisi değerlendirildiğinde ise; hastalara ait tedavi sonrası GH ile NPB (p<0.05) ve NBUD hücre frekansının (p<0.05) arttığı; tedavi sonrası ST3 ile apoptotik (p<0.01) ve nekrotik hücre frekansının (p<0.01) azaldığı; tedavi sonrası ST4 ile apoptotik (p<0.05) ve nekrotik hücre frekansının (p<0.05) azaldığı bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, ortaya koyduğumuz bu bulgularla çalışmamız ilk çalışma olması yönüyle önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DNA hasarı, Organofosfat zehirlenmesi, CBMN sitom yöntemi, mikronukleus, 8- OHdG

SS 18

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE KABÜL EDİLEN HEMATOLOJİK MALİNİTESİ OLAN HASTALARIN MORTALİTESİNİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Coşkun¹, İbrahim İleri², Kürşat Gündoğan¹,
Muhammet Güven¹, Murat Sungur¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Hematolojik maliniteler tedavi ile ilişkili yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Kritik hastaların yoğun bakım ünitesine yaşam desteği için transferi zor bir karardır. Bu çalışmanın amacı Medikal Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen hematolojik maliniteli hastalarda mortaliteyi etkileyen risk faktörlerinin tespit etmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma prospektif olarak Medikal Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapıldı. Hastayı ilk kabulde hikaye, fizik muayene ve laboratuvar değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 83 hasta alındı. Bu hastaların %61'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 51±17 yıl idi. Hastaların hematolojik tanısı;26 hasta AML, 20 hasta MM, 11 hasta Non-Hodgkin lenfoma ve 10 hasta ise ALL idi. En sık yoğun bakıma kabul nedenleri solunum yetmezliği (%51) ve septik şok (%18) idi. Hastaların kliniği bozulmaya başladıktan sonra yoğun bakıma geliş zamanı median 7 (1-48) saat idi. Ortalama APACHE II skoru 26±8, GKS 9±4 ve erken uyarı sistem skoru median 8 (1-14) idi. Ölen hastalarda yoğun bakıma ilk kabulde APACHE II skoru daha yüksek ve GKS daha düşük idi (p=0.001, 0.000 sırasıyla). Serum kortizol seviyesi yaşayan hastalarda ölen hastalara göre daha düşük bulundu (p=0.005). Hastaların yoğun bakım mortalitesi %65 idi.

Sonuç: Hematolojik malinitesi olan hastaların yoğun bakım mortalitesi oldukça yüksektir. Bu hastaların yoğun bakım mortalitesinin belirlenmesinde GKS ve APACHE II skoru önemli risk faktörleridir.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik malinite, yoğun bakım, mortalite, risk faktör

SS 19

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF INTENSIVE CARE NURSING ON PHYSICAL RESTRAINTS

Hülya Keskin, Özlem Ceyhan

Department of Nursing, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey

Objective: The study was performed to evaluate the knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses related to using physical restraints.

Material and Methods: This descriptive study was carried out with 203 nurses who agreed to participate in the study, working at an university

and private hospitals in Kayseri city center. Ethics committee approval, institutions permit and verbal, written informed consent was obtained from nurses. Data were collected by using "Level of Knowledge Attitudes and Practices of Staff Regarding Physical Restraints Questionnaire" and questionnaire form which includes demographic characteristics of nurses.

Results: The results indicated that 55.7% of nurses practiced physical restraint. Nurses were applied physical restrictions most (50.7%) agitation and disorientation of the patients, (12.3%) the unconscious patients and (11.8%) the intubated patients. The mean knowledge score of nurses was 8.21±1.34, attitudes score was 31.24±5.08 and practices score was 36.51±3.69. The mean practice scores of chief nurses, nurses working in 8-16 shift and nurses working in the cardiovascular surgery ICU were higher (p <0.05).

Conclusion: It is found that the knowledge score of nurses was good, attitudes and practice score were positive. It is suggested that determining knowledge, attitude and practice of nurses for need and deficiencies. Additionally, physical restraints practice guides should be established and increased the number of staff for right and effective practice of physical restraint devices.

Keywords: Attitude, intensive care, knowledge, nursing, physical restraint, practice

SS 20

YOĞUN BAKIMLARDA YALIN YÖNTEMLERLE TASARRUF

Ayşe Yıldırım¹, Aysun Yılmazlar², Ömer Faruk Bilgen³, Dilara Torlak⁴, Hülya Hakyemez¹, Dilek Gül¹

¹Özel Medicabil Hastanesi, Başhemşirelik, Bursa, Türkiye

²Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Bursa, Türkiye

³Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

⁴Özel Medicabil Hastanesi, Hizmet Satış Bölümü, Bursa, Türkiye

Amaç: Sağlıkta ileri yaşam desteği ihtiyacı artmakta, yoğun bakım yataklarına ve çalışanlarına gereksinim duyulmaktadır. Mevcut kadroyu verimli hale getirerek çalışan memnuniyetini artırma zorunluluğu doğmuştur. Yoğun Bakımların kaliteli ve aktif kullanımını sağlamak, maliyeti azaltmak, çalışanın performansını arttırmak için yöntemler belirlemek ve uygulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Yalın araçlardan 5S, Kanban yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakımlarımıza aylık 50 hasta yatmaktadır. Hastanın ilk yatışında maksimum 15 çeşit sarf ve tıbbi malzeme kullanılmaktadır. Aynı alanda bile olsa erişim için zaman harcadığı ve malzeme israflarının olduğu gözlemlenmiştir. Süre tutularak tecrübeli ve tecrübesiz çalışanın malzemeye erişim süresi tespit edilmiştir. Çalışanların malzeme getirme süresi kronometre tutularak beş tekrarlı ve erişim süresinin ortalama 23,5 sn olduğu kayıtlıdır. 15 adet malzemenin hasta başına gelmesindeki harcanan süre ortalama 235 sn yaklaşık 4 dk olarak kayıtlanmıştır. Hasta başı kitleri oluşturuldu. Kitlerden sonra erişim süreleri aynı şekilde tekrarlar hesaplanmıştır. Bir hastaya tek seferde kullanılacak malzemenin alana getirilmesi ortalama 3,12 sn de gerçekleşmiştir.

Sonuç: Malzemeye erişim süresinde aylık ortalama 197,5 dakika zaman tasarrufu sağlanmıştır. Yoğun bakımlarda yalın yöntemlerin çok etkili olduğu ve yalın yöntemlerin malzeme israfını ortadan kaldırdığı ve zaman tasarrufu sağladığı kanaatine varılmıştır. Bu düzenleme çalışanların daha az eforla daha çok iş üretmesini sağlamış olup aradaki fark ise hasta bakımına yansıtılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yalın yöntemler, tasarruf, yoğun bakım

SS 21

YOĞUN BAKIMDA YATAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE EKLEM AÇIKLIĞI HAREKETLERİNİN DELİRYUMU ÖNLEMEDEKİ ETKİSİ

Canan Karadaş, Leyla Özdemir

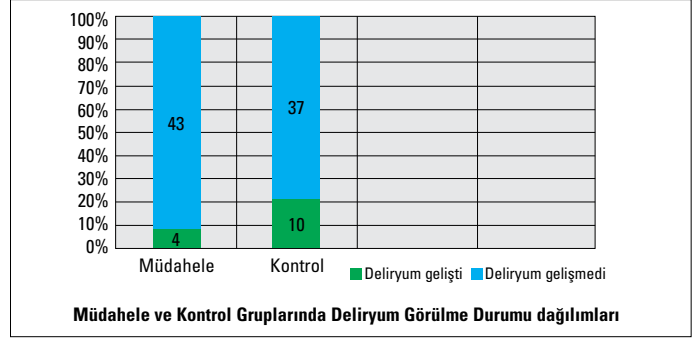
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Çalışmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde yatan, entübe olmayan, 65 yaş ve üstü hastalarda eklem açıklığı hareketlerinin (EAH) deliryum önleme ve süresini kısaltmadaki etkisini incelemektir.

Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği Maddeleri ile Gruplar Arasındaki İlişki

Özellikler	Müdahale		Kontrol		Ki-kare	p
	n	%	n	%		
Başlangıçtan farklı bilinç değişikliği olma						
Görülmedi	40	85,1	36	76,6	1,099	0,294
Görüldü	7	14,9	11	23,4		
Son 24 saatte bilinçte açılıp kapanma						
Görülmedi	42	89,4	37	78,7	1,983	0,159
Görüldü	5	10,6	10	21,3		
Son 24 saatte sedasyon veya koma skalası değerinde değişim						
Görülmedi	38	80,9	32	68,1	2,014	0,156
Görüldü	9	19,1	15	31,9		
Dikkat toplamakta zorluk çekme						
Görülmedi	40	85,1	34	72,3	2,286	0,13 ¹
Görüldü	7	14,9	13	27,7		
Dikkati sürdürme veya başka yöne kaydırmada sıkıntı						
Görülmedi	40	85,1	33	70,2	3,005	0,083
Görüldü	7	14,9	14	29,8		
Dikkat muayenesinde başarı durumu						
Başarılı	40	85,1	34	72,3	2,286	0,131
Başarısız	7	14,9	13	27,7		
Madde 3 veya 4 görülme durumu*						
Görülmedi	42	89,4	36	76,6	2,712	0,100
Görüldü	5	10,6	11	23,4		

*:Madde 3; düşünme sürecinde bozulma, Madde 4; kapanmış bilinç düzeyi seviyesini belirtmektedir. Diğer maddelerin deliryum kriterlerini karşılaması halinde tanı konabilmesi için bu iki maddeden herhangi birinin varlığı yeterli olduğundan tabloda birlikte gösterilmiştir



Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız, Ankara'da bir hastanenin dahili yoğun bakım servislerinde, 47 müdahale ve 47 kontrol grubu hasta ile gerçekleştirilmiştir. Tüm hastalarda deliryum, günlük; Yoğun Bakım Ünitesi-Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Müdahale grubu hastalarına ek olarak günlük EAH uygulanmıştır. EAH; hasta supine pozisyondayken, dört ekstremitede 10 tekrarlı gerçekleştirilmiş ve yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Toplam 199 hastaya ulaşılmış olup; 94 hasta ile çalışma tamamlanmıştır (0.80 güç; $\alpha=0,05$). Gruplar; BUN/kreatinine (t: 0,271), APACHE II skoruna (t: -1,449) ve görme sorununa (X2: 1,138) göre homojenize edilmiştir ($p>0,05$).

Bulgular: Müdahale grubunda deliryum görülenlerin oranı %8,5 ve süre medyanı 15 saat iken; kontrol grubunda bu oran %21,3 ve süre medyanı 38 saattir. Deliryum varlığı ($p>0,05$, X2: 3,02) ve süresi ($p>0,05$; Z: -0,997) açısından gruplar arasında İstatistiksel anlamlılık bulunmamasına rağmen, deliryum insidansı ve süresindeki azalma klinik olarak anlamlıdır. Gruplar arasında deliryum ölçek alt maddeleri açısından anlamlı fark olmamasına rağmen, müdahale grubunda tüm ölçek maddelerinde azalma saptanmıştır ($p>0,05$).

Sonuç: EAH ile deliryum görülmesi ve süresinde yaklaşık 2,5 kat azalma sağlanmıştır. Hastaların sadece deliryum açısından değil, klinik prognozu olumsuz etkilemesi sebebiyle subsendromal deliryum yönünden incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, mobilizasyon, eklem açıklığı hareketleri, deliryum, geriatri

SS 22

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM YÖNETİMİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİNİN VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Banu Çevik¹, Elif Akyüz¹, Ziyafet Uğurlu², Nevin Doğan²

¹Başkent Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Deliryum günler ve saatler içerisinde gelişip, bilişsel ve algısal bozuklukların eşlik ettiği, dikkat eksikliği ile seyreden bilinç bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda görüşlerinin ve uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı kesitsel araştırmadır. Çalışma, bir üniversite hastanesinde erişkin yoğun bakım kliniklerinde çalışmış 100 hemşireye yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %50'si 19-26 yaş aralığında, %47'si lisans mezunu, %83'i 1-5 yıl arasında çalışma yılı, %50'sinin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı belirlenmiştir. Deliryuma yönelik bilgi durumu incelendiğinde; % 79'u deliryum hakkında eğitim aldıklarını ve eğitimi lisans eğitimi sırasında aldıklarını ancak yarıya yakının aldıkları eğitimi kısmen yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %50'si deliryumun önemli bir sağlık sorunu olduğu, hemşirelerin %94'si yaş, demans, ameliyat ve psikiyatrik sorunların, fiziksel yapı ve yoğun bakımda kalma süresinin deliryum oluşmasını artırdığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin %71 çalıştığı klinikte deliryum tanısını koyabildiklerini ancak yönetilmesinin çok zor olduğunu, yönetiminde yarıdan fazlası doktor desteğine ve özel eğitime gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir. Deliryum tanısı almış hastaya bakım verirken, %30'u ortamdaki gürültüyü azaltma hastayı sakin bir ortam sunma %15'i gece gündüz kavramını açıklama, ziyaretçilerini sık aralıklarla yanına alma ve tespit uygulamadan işlemler öncesi hastaya açıklama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin deliryum konusunda bilgi ve beceri eksikliklerinin olduğu hastane yöneticileri tarafından desteklenmesi gerekliliği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, hemşire

SS 23

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU KALİTESİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

İsmail Ayyaz, Asiye Akyol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım hemşireliği çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğu uyku bozukluklarından yakınmaktadır. Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Mayıs- Ağustos 2014 tarihleri arasında bir üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde (12) yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formunda; Sosyodemografik Özellikler Anket Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin % 53.2'sinin 26-35 yaş aralığında, %94.4'ünün kadın, %56.3'ünün evli, %54.8'nin eşiyile birlikte yaşadığı, %91.3'ünün lisans mezunu, % 16.7'sinin göğüs hastalıkları yoğun bakımında çalıştığı ve %61.1'inin ise gelirinin gidere denk olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalaması 64.02 ± 12.33 ve uyku kalitesi puan ortalaması 10.70±2.33'tür. Ölçeklerden alınan puan yükseldikçe uyku kalitesi ve yaşam kalitesi düzeyleri yükselmektedir.

Sonuç: Elde edilen bulgular araştırma grubunu oluşturan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin yüksek düzeyde ve uyku kalitesinin ise orta düzeyde ve yaşam kalitesi üzerine uyku kalitesinin etkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, yaşam kalitesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, bireylerde sosyal uyumun sağlanması uygun aktivite planlaması ile birlikte etkili bir şekilde baş edilmesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, uyku kalitesi, yoğun bakım hemşiresi

POSTER BİLDİRİLER

POSTER PRESENTATIONS

12. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ POSTER BİLDİRİLERİ

*12th CONGRESS OF THE TURKISH SOCIETY OF MEDICAL
AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE POSTER PRESENTATIONS*

4. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

4rd EURO-ASIAN CRITICAL CARE MEETING

PS 01

LEVEL OF ADRENOMEDULLIN IN CASES WITH ADRENAL DEFFICIENCY AND ITS RELATION TO MORTALITY IN PATIENTS WITH SEPSIS

Baran Balcan¹, Şehnaz Olgun², Türkey Akbaş², Emel Eryüksel², Sait Karakurt²

¹Department of Pulmonology, Başkent University of Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Pulmology and Intensive Care, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

Objective: The aim of this study was to determine the prognostic value of adrenomedullin, after evaluation of adrenal function in sepsis patients. We also evaluated other prognostic factors such as APACHE II score, proBNP, and CRP and their prediction in mortality.

Material and Methods: This is a prospective, observational study. We enrolled 48 patients, who were admitted to the intensive care unit due to sepsis according to surviving sepsis campaign criteria.

Results: ADM median value was 60.8 ng/L in patients with normal adrenal function, and 20.1 ng/L in patients who had adrenal deficiency. With adequate adrenal response there was a linear and statistically significant relationship between adrenomedullin and mortality ($p<0.000$). The median ADM level was 41.7 ng/L among non-survivors and 13.9 ng/L among survivors ($p<0.000$). APACHE II score was higher in non-survivors in our study. The median APACHE II score was 27.8 in non-survivors and 16.9 in survivors ($p=0.000$). We also done ROC curve analysis; when ADM level was >30.19 ng/L (sensitivity:73.0%, specificity:100%), APACHE II score was >21 (sensitivity:93.3%, specificity:84.8%), and proBNP >3736 pg/mL (sensitivity:73.3%, specificity:93.9%)

Conclusion: APACHE II score, ADM is a very valuable prognostic marker in sepsis patients. ADM level reach higher levels in sepsis only if there is adequate adrenal function.

Keywords: Adrenal insufficiency, adrenomedullin, sepsis

PS 02

HEMŞİRELERİN BESLENME TÜPÜNDEN İLAÇ UYGULAMASI HAKKINDA YAKLAŞIMLARI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Kutay Demirkan¹, Aygin Bayraktar Ekincioğlu¹, Kezban Akçay², Meltem Halil³, Arzu Topeli⁴, Osman Abbasoğlu⁵

¹Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beslenme Destek Birimi, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Beslenme tüpünden ilaç uygulanması hastaların tedavi süreçlerinde sorun oluşturabilmektedir. İlaçların özellikleri göz önünde bulundurulmadan yapılan uygulamalar, tedavide etkinlik kaybı veya toksisite ile sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin beslenme tüpünden ilaç uygulama pratiklerini gözden geçirerek, beslenme tüpünden ilaç uygulamasındaki bilgilerini değerlendirmek ve yoğun bakım hemşireleri ile servis hemşirelerinin yaklaşımlarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Farklı katı dozaj formundaki ilaçların ezilebilirlik / kırılabilirlik / bölünebilirlik özelliklerinin sorgulandığı çoktan seçmeli altı sorudan oluşan, klinik eczacılar tarafından hazırlanarak öncesinde pilot çalışması yapılmış ve revize edilmiş anket, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan ve çalışmaya katılmada gönüllü olan hemşirelere Ocak 2015'te uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 100 hemşire gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların ortanca (aralık) yaşı 28 (23-44) yıl olup, meslekte geçirilen ortanca (aralık) yıl ise 5,5 (1-23) yıldır. İlaç uygulanması ile ilgili eczane / eczacıdan bilgi edinme eğilimi genel olarak %60'ın üzerinde gözlenmiştir. Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin beslenme tüpünden ilaç uygulamadaki yaklaşımları Tablo.1'de belirtilmiştir.

Sonuç: Farklı dozaj şekillerinin doğru uygulanmasında yoğun bakım hemşirelerinin, servis hemşirelerine göre daha başarılı oldukları görülmüştür. Tedavinin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için beslenme

Tablo 1. Hemşirelerin Beslenme Tüpünden İlaç Uygulama Pratikleri

	Yoğun Bakım Hemşiresi (n=23)	Servis Hemşiresi (n=77)	p değeri*
Aynı anda birden fazla ilacı doğru şekilde uygulayanlar	17 (%74)	70 (%91)	0,03
İlaç uygulaması öncesi ve sonrasında beslenmeye ara verenler	12 (%52)	43 (%56)	0,76
İlacın ezilerek verilmesi ile etki azalması / etki kaybı endişesi olanlar	17 (%74)	44 (%57)	0,15
Farklı dozaj şekillerinin doğru şekilde uygulanması;			
Konvansiyonel tablet	23 (%100)	6 (%79)	<0,001
Enterik kaplı tablet	12 (%52)	12 (%16)	0,0003
Değiştirilmiş salım yapan tablet	13 (%57)	45 (%58)	0,87

*Ki-kare testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı fark

tüpünden ilaç uygulanmasında ilaçların dozaj şekilleri göz önünde bulundurulmalı ve gerekirse bu konuda eczacıdan destek alınabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İlaç uygulaması, beslenme tüpü, eczacı, hemşire

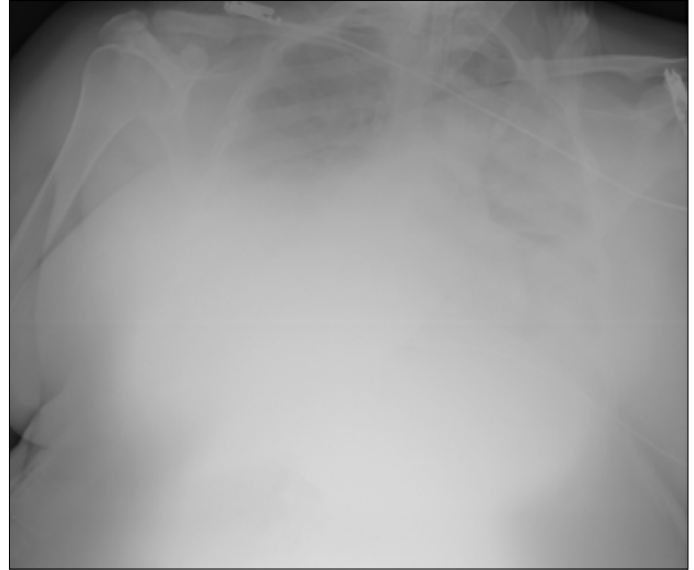
PS 03

TRANSPULMONER BASINÇ ÖLÇÜMÜ İLE PEEP TİTRASYONU YAPILAN ARDS OLGUSU

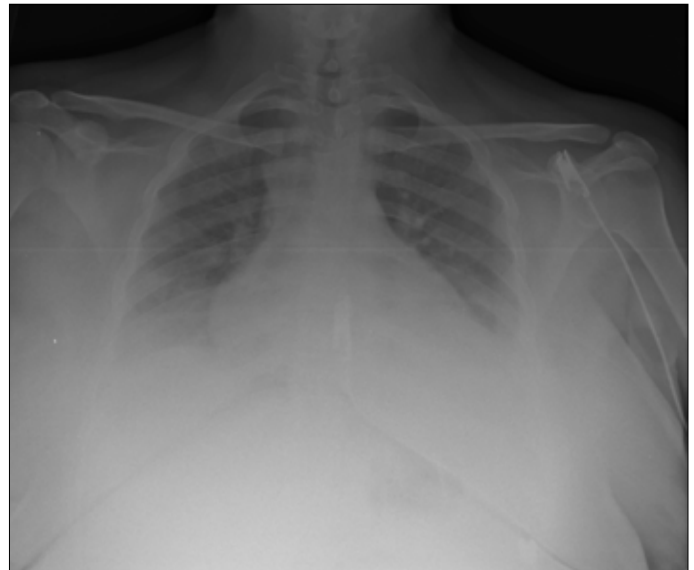
Gökhan Yaman, İlknur Naz, Tunzala Yavuz, Burcu Acar, Özlem Ediboğlu, Cenk Kıraklı

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Mekanik ventilasyon da optimal PEEP ayarı net değildir. İdeal olan, mekanik ventilatörün tekrarlı alveolar kollapsı önleyip akciğer

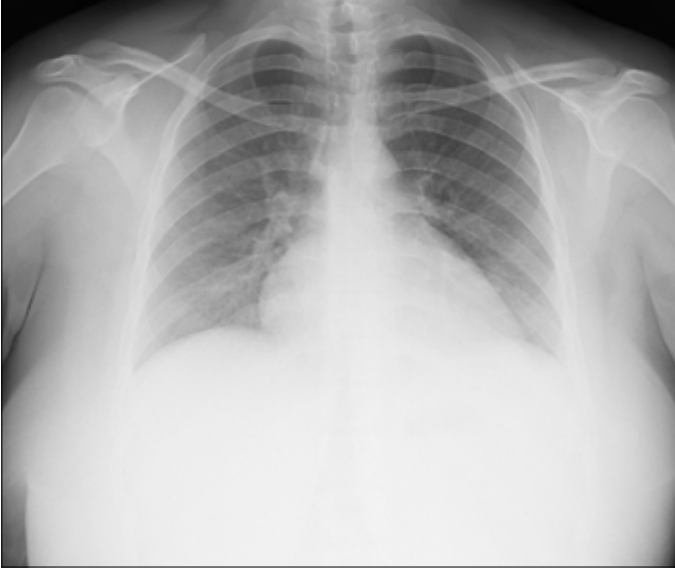


23.12. 2014 (yatış)



26.12.2014 (yb taburcu)





29.12.2014 (servis)

hasarına sebep olmadan oksijenasyonu sağlamak için yeterli transpulmoner basıncı (Transpulmoner basınç= Alveolar basınç- Özefagus basıncı) oluşturmasıdır.

Olgu: 17 gün önce doğum yapmış 24 yaşındaki bayan hasta nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvurmuş. Son dört gündür progresif bir şekilde kötüleşen olgunun, oda havasında oksijen saturasyonu (SaO_2) %45, 10 lt/dk O_2 alırken arter kan gazında pH: 7,33, parsiyel oksijen basıncı (PaO_2) 42 mmHg, parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO_2) 39 mmHg, bikarbonat (HCO_3) 20,4 meq/L, SaO_2 %72 ve parsiyel oksijen basıncının inspire edilen oksijene oranı ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 84 olarak bulundu.

Hipoksemisi derinleşen hasta entübe edilip, Adaptif Support Ventilasyon modunda tidal volüm 4-6 ml/ kg olacak şekilde, 5 PEEP, %100 FiO_2 ile izlenmeye başlandı. Hastaya, transpulmoner basınç (Ptp) ölçümü ile PEEP titrasyonu için özefagus kateteri yerleştirildi. 12 PEEP ile Ptp' in ekspiryumda negatif kaldığı (Şekil 1), 20 cm H_2O ile saturasyonun %90 üzerine çıktığı gözlemlendi (Şekil 2). Genel durumu ve kan gazı değerleri düzelen olgu, yoğun bakım servisine yatışının 3. gününde göğüs hastalıkları servisine nakil edildi.

Sonuç: Ptp izlemi ile PEEP titrasyonu etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

PS 04

YOĞUN BAKIMDA NE ZAMAN STENTROPHOMONAS MALTOPHİLİA ENFEKSİYON ETKENİ OLARAK DÜŞÜNÜLMELİ?

Zahide Karaca¹, Zuhale Özer Şimşek¹, İsmail Hakkı Akbudak¹, Fatma Cevahir³, Ramazan Coşkun¹, Emine Alp Meşe²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, Kayseri, Türkiye

Amaç: Stenotrophomonas maltophilia (SM) hastanede yatan hastalarda çok ilaca dirençli fırsatçı bir gram negatif basildir. Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çok ilaca dirençli patojenler ile ilişkili enfeksiyon sıklığında artış ve artmış geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmanın amacı YBÜ'lerinde SM enfeksiyonu için risk faktörlerinin ve mortalite ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada Ocak 2010 ve Aralık 2014 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (ERÜTF) YBÜ'lerinde nozokomiyal enfeksiyon nedeniyle takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Vaka grubu olarak SM enfeksiyonu olan hastalar, kontrol grubu olarak SM dışı nozokomiyal enfeksiyonu olan hastalar seçildi. Hasta bilgileri Enfeksiyon Kontrol Kurulu kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 137 hasta alındı. Bu hastaların 52'sinde SM enfeksiyonu, 85'inde diğer nozokomiyal patojenlere bağlı enfeksiyon mevcuttu. Hastaların genel yaş medyanı 64,0 (17-87) idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve yoğun bakıma yatışında APACHE II açısından anlamlı fark yoktu. Gruplar karşılaştırıldığında çok değişkenli analizde polimikrobiyal enfeksiyon varlığı, steroid dışı immünsupresif ilaç kullanımı, SM üremesi öncesi glikopeptid antibiyotik kullanımı, eşlik eden solunum sistemi hastalığı varlığı ve arteriyel kateter kullanımı SM için bağımsız risk faktörü olarak belirlendi.

Sonuç: Septik şokta uygun antibiyotik tedavisinin erken başlanması mortaliteye etkisi bilinmektedir. Kritik hastada tespit edilen risk faktörlerinin varlığında hastalar SM enfeksiyonu için ampirik antibiyotik tedavisi açısından değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Stenotrophomonas maltophilia, yoğun bakım, nozokomiyal enfeksiyon, risk faktörü

PS 05

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE UYGULANAN SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda Onuk, Ramazan Coşkun, Zahide Karaca, Kürşat Gündoğan, Murat Sungur

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Akut böbrek hasarı (ABH) yüksek mortalite ile ilişkili bir klinik problemdir. ABH'lı hastalarda renal replasman tedavisi solüt, volüm veya her ikisinin kontrolünü sağlamak amacı ile yapılmaktadır. Son yıllarda sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) kritik hastalarda alternatif hayat kurtarıcı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde SRRT yapılan hastaların klinik ve demografik özelliklerinin tespit edilmesidir.

Yöntemler: Bu çalışma prospektif olarak toplanan verilerin retrospektif analizi ile yapıldı

Bulgular: Çalışmaya 100 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 59 ± 19 idi. En sık yoğun bakıma yatış nedeni solunum yetmezliği idi (%39). SRRT'ye başlama günü median 2 gündü (0-61). SRRT yapılan hastaların 79'unda önceden bilinen böbrek hastalığı yoktu. Diyalize başlandığı gün BUN ve Cr değerleri sırasıyla 58 ± 25 mg/dL ve $2,7 \pm 1,5$ mg/dL idi. Antikoagülan

olarak 47 hastada heparin, 18 hastada sitrat kullanıldı. Ortalama diyalizat hızı, 1369±310 mL idi. SRRT uygulaması 46 hastada exitus, 34 hastada sette tıkanma, 13 hastada ihtiyacın ortadan kalkması ve 7 hastada ise set süresinin dolması nedeni ile sonlandırıldı. Ortalama SRRT süresi 53,64±43,64 saat idi.

Sonuç: SRRT yapılan hastaların çoğunluğunda yoğun bakıma yatış öncesi böbrek hastalığı bulunmamaktadır. Hastaların yarısına yakınında SRRT ölüm nedeni ile sonlandırıldı.

Anahtar Kelimeler: SRRT, renal yetmezlik, antikoagülasyon, yoğun bakım

PS 06

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE AMPİRİK VEYA KÜLTÜR SONUCUNA GÖRE BAŞLANAN KOLİSTİN TEDAVİSİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

İlhan Bahar¹, Gülseren Elay¹, Ayşegül Ulu Kılıç², Kürşat Gündoğan¹, Ayşe Ülgey³, Ramazan Coşkun¹, Emine Alp Meşe²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çoklu ilaç direnci önemli bir problemdir. Bu hastalara ampirik antibiyotik tedavisi başlanmaktadır. Bu durumda dirençli enfeksiyonları daha da artırmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde ağır sepsis ve septik şok tanısı ile takip edilen hastaların ampirik ve kültür sonucuna göre kolistin tedavisi başlanmasının mortalite üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif, tanımlayıcı çalışmadır. Bir Üniversite Hastanesinin Medikal ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde takip edilen ağır sepsis ve septik şok hastaları çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 53 hasta alındı. Bu hastaların 24'ü ampirik, 29'u ise kültür sonucuna göre kolistin tedavisi aldı. Hastaların yaş ortalaması 60,7±18,2 yıl idi. Hastalar 8 (1-51) gün kolistin tedavisi aldı. Hastaların ilk kabuldeki ortalama APACHE II ve SOFA skorları sırasıyla 19,7±9,0 ve 6,9±3,2 idi. Tedavi öncesi ve sonrası her iki grup hastanın kreatinin değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Hastaların %59'unda kültürde A. Baumanni üredi. Ampirik ve kültür sonucuna göre kolistin başlanan hastaların 30 günlük mortaliteleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p=0.499) (%83,3 %89,7 sırasıyla). Hastaların 30 günlük mortalite oranı ise %86,8 idi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde ağır sepsis ve septik şok nedeni ile takip edilen hastaların mortaliteleri yüksektir. Ampirik kolistin tedavisinden yoğun bakımlarda büyük bir problem olan antibiyotik direnci nedeni ile kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolistin, ampirik tedavi, A. baumannii

PS 07

İNFLUENZA ENSEFALİTİNİ TAKLİT EDEN HUMAN BOKAVİRÜS İLE İLİŞKİLİ BİR AKUT NEKROTİZAN ENSEFALİT OLGUSU

Ayşe Betül Ergül¹, Ümit Altuğ¹, Emre Kaan², Hümeyra Aslaner², Yasemin Altuner Torun³, Serap Sütbeyaz⁴, Serdar Ceylaner⁵, Kürşat Aydın⁶

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

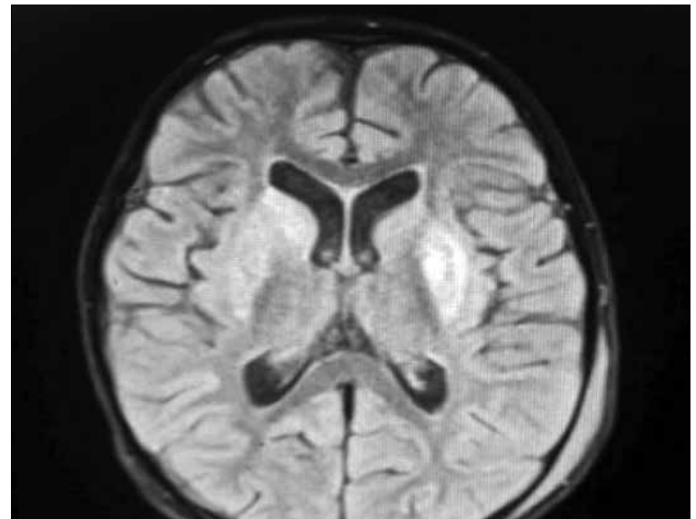
⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁵Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Akut nekrotizan ensefalit (ANE), viral enfeksiyonlara özellikle influenza enfeksiyonuna bağlı gelişen talamus, beyin sapı, beyincik ve beyaz maddeyi içeren multifokal simetrik lezyonların varlığı ile karakterize nadir görülen bir ensefalopati formudur. Bu olgu literatürde Bokavirüse bağlı ANE tespit edilen ilk olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Ateş ve şuurunda kapanma şikayetleri ile hastanemize başvuran 3 yaşındaki kız hastanın hikayesinden, 5 gün öncesinde ateşinin olduğu, takibinde sürekli uyumaya başladığı ve bu şikayetler ile başvurduğu acil polikliniğinden menenjit tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldığı öğrenildi. Gelişinde şuuru kapalı olan hastanın glaskow koma skoru 8, ateşi 39 C idi. Meningeal irritasyon bulguları pozitif olan hastanın BOS biyokimyası ve mikroskopisi normal idi. Ensefalit tanısı ile hastaya ampirik olarak klaritromisin, oseltamivir ve asiklovir başlandı. Beyin ödemi tedavisi verildi. Kontrastlı kraniyal MR'da ANE ile uyumlu bulgular saptandı.



Resim 1. Bilateral substantia nigra ve corpus striatumda simetrik tutulum ve nekroz

(Resim 1). Bilateral bazal gangliyonlarda simetrik tutulum ve nekroz nedeniyle Leigh sendromu olabileceği düşünülerek nükleer DNA analizi yollandı. Karnitin, riboflavin, koenzim Q ve tiamin, ekstrapiramidal bulgulara yönelik baklofen başlandı. Etiyolojiye yönelik nazofaringeal aspiratta bakılan real time PCR analizinde Bokavirüs pozitif olarak tespit edildi.

Sonuç: Yeni tanımlanan viral ajanlardan olan Bokavirüs solunum yolu hastalıkları etkeni olarak bildirilmiş olsa da H1N1 ensefalitine benzer şekilde ANE tablosuna neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut nekrotizan ensefalit, bokavirüs, çocukluk çağı, leigh hastalığı

PS 08

İMMUNSUPRESİF KONAKTA MYCOROMYCOTİNA BAĞLI DİSSEMİNE İNVAZİF FUNGAL İNFEKSİYON

Nazlıhan Boyacı¹, Zühal Güllü¹, Hüseyin Barkın Yavuz², Şeyma Yıldız², Melda Türkoğlu¹, Özlem Güzel Tunç³, Lale Aydın Kaynar⁴, Zeynep Arzu Yeğin⁴, Gonca Erbaş⁵, Ali Yusuf Öner⁵

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

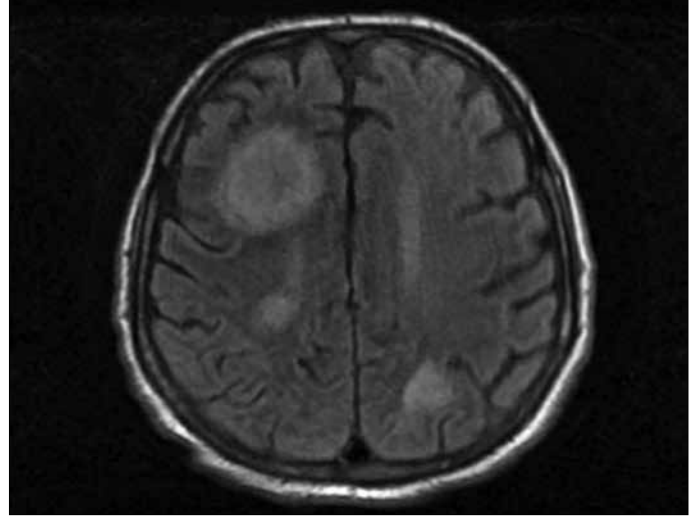
⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Mycoromycotina bağlı infeksiyon hayati tehdit eden önemli bir fungal infeksiyon olup hematolojik kanserli hastalarda kandida ve aspergillustan sonra 3. sıklıkla görülen invazif mikozdur. Mycoromycotina için en yüksek risk faktörü akut myeloid lösemi (AML) varlığıdır.

Olgu: Myelodisplastik sendromdan dönüşümlü AML tanısı ile idame kemoterapisini aldığı dönemde nötropenik ateş tanısı ile takip edilen hasta, hipoksik solunum yetmezliği gelişmesi üzerine Hematoloji Yoğun Bakım Ünitemize kabul edildi. Gönderilen kan galaktomannan indeksinin 2,61 gelmesi üzerine, geniş spektrumlu antibakteriyal tedavisinin yanına lipoamfoterisin-B tedavisi eklendi. Hasta, noninvaziv mekanik ventilasyona cevap vermediğinden entübe edildi. Ateş yanıtı alınamayan ve yaygın abdominal hassasiyeti saptanan hastanın, çekilen tomografisinde karaciğerde multiple abse, yaygın dalak enfarktı, akciğerde nekrotizan pnömoni ve nodüler lezyonlar saptandı. Alınan endotrakeal aspirat kültüründe mucoromycotina ve kandida üremesi saptandı. Hastanın bilinç durumunda kötüleşme olması üzerine çekilen kraniyal görüntüleme posterior fossa ve supratentorial alanda fırsatçı mantar infeksiyonu lehine multiple kitle formasyonları saptandı. Klinik izleminde vorikanozol ve amfoterisin-B tedavisine yanıt vermeyen invazif fungal infeksiyon nedeniyle hasta exitus oldu.

Sonuç: İnvazif fungal infeksiyon hematolojik maligniteli hastalarda önemli mortalite ve morbidite sebebidir. Mycoromycotina anjiyoinvazyona bağlı doku nekrozuna yol açmakta ve pulmoner, rinoserebral yada nadiren dissemine bir klinik gösterebilmektedir. Bu vakada dissemine



Resim 1. Fırsatçı infeksiyona bağlı multiple kraniyal kitle formasyonları

bir mycoromycotina infeksiyonu mevcut olup, radyolojik bulgular oldukça tipik özellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik kanser, mycoromycotina, invazif fungal infeksiyon

PS 09

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARIN, RUHSAL SORUNLARIN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Hemşire Ümran Altınöz, Satı Demir

Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım hemşireleri, zor çalışma koşulları ve çalışma koşullarından kaynaklanan risk faktörlerini taşımaları nedeni ile potansiyel olarak ruhsal bozukluklara yatkınlık gösterebilmektedirler. Bu çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları, ruhsal sorunları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Ankara ilinin üç büyük üniversite ve eğitim araştırma hastanesi yoğun bakım ünitelerinde Nisan – Temmuz 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Evreni oluşturan 619 hemşireden, çalışmamıza katılmayı kabul eden 320 hemşire örneklem olarak alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilen, demografik özellikleri içeren "Hemşire Bilgi Formu" ve "Çalışma Ortam Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12" kullanılmıştır.

Bulgular: Katılan hemşirelerin %42,8'inin yaşı 26-30 aralığındadır; %88,4'ü kadındır; %80'i lisans ve üstü öğrenim düzeyinde eğitimlidir; %60'ı özel yaşantılarında ihtiyaç duydukları desteği aldıklarını söylemişlerdir; %38,8'i 2-4 yıl süreyle buldukları yoğun bakımda, %35,3'ü dahiliye bölümünde, %30,9'u cerrahi bölümünde çalışmaktadır; %71,6'sı ortam yoğunluğu/fiziksel koşullarla ilgili sorunlarla karşılaşmıştır. Çalışma Ortam ölçeğiyle GSA12 puanlarının arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon katsayısıyla bakılmıştır. Sonuçlara göre Çalışma

Tablo 1. Hemşirelerin Çalışma Ortam Ölçeği -Alt Ölçekleri ve GSA-12 Puan Ortalamaları

ÖLÇEKLER		n	(%)
1-Çalışma Ortam Ölçeği ve Alt Grupları			
Kurum Kalite Yönetimi	≤22	123	38,4
	>22	197	61,6
Fiziksel Kaynaklar	≤10	210	65,6
	>10	110	34,4
Mesleki İlişkiler	≤16	209	65,3
	>16	111	34,7
Personel Korkuları	≤25,5	160	50,0
	>25,5	160	50,0
Toplam	≤89	163	50,9
	>89	157	49,1
2-Genel Sağlık Anketi-12			
Toplam	≤2	182	57,8
	>2	135	42,2

Ortam Ölçeği ile GSA12 puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki görülmektedir. ($r = -.342, p = 0.00 < 0.05$)

Sonuç: Çalışma Ortam Ölçeği puan ortalaması olan % 50.9 düşüktür. Hemşirelerin Çalışma Ortam Ölçeği özellikleri ile ruhsal durumları arasında ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, yoğun bakım, çalışma ortamı algısı, ruhsal sorunlar

PS 10

GLİOBLASTOMALI İKİ HASTADA BEVASİZUMAB KULLANIMINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN NEKROTİZAN FASİİT

Yücel Gültekin¹, Hakan Köksal²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bevasizumab; vasküler endotelial growth faktör (VEGF) reseptörlerinde selektif olarak blokaj yapan monoklonal antikordur. Biz; glioblastome multiforme (GBM) tedavisi için bevasizumab kullanan ve bu ajanın kullanımında nadir görülen iki nekrotizan fasiit olgumuzu burada sunduk.

Olgu: İlk olgumuz GBM nedeni ile subtotal kranial kitle eksizyonu yapılmış olan 34 yaşında bir erkek hasta. Hastaya operasyon sonrası 49 gün radyoterapi ve temozoludin tedavisi verilmiş. 3 kür bevasizumab tedavisi planlanmış. Bevasizumab tedavisi devam ederken nekrotizan fasiit bulgularının başlaması üzerine tedavi kesilmiş. Karında nekrotizan fasiit tanısı ile cerrahi yoğun bakıma alınan hastaya laparotomi ve debridman uygulandı. Hastanın peritoneal sıvı kültüründe E.Koli üredi. Cerrahi



Resim 1. 2. Olgunun peroperatif görünümü

yoğun bakımda takip edilen hasta da postoperatif 9. gün exitus gerçekleşti. İkinci olgumuz da yine GBM nedeni ile opere edilen 64 yaşındaki kadın hasta. Hastaya 8 ay sonra nüks nedeni ile cyberknife uygulanmış ve operasyon sonrası temozoludin ve bevasizumab tedavisi başlanmış. Hastanın temozoludin tedavisinin kesilmesinin ardından 15 gün sonra nekrotizan fasiit başlaması nedeni ile bevasizumab tedavisinde kesilmiş. Cerrahi yoğun bakıma alınan hastaya yara debridmanı yapıldı ve kolostomi açıldı (Resim 1). Hastanın yara kültürlerinde E.Coli üremesi oldu. İmipenem 4X500mg ile tedavi edilen hastanın halen yoğun bakımda tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Nedeni açık olamamakla beraber bevasizumab tedavisinde nekrotizan fasiit olguları nadirde olsa görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bevasizumab, Nekrotizan fasiit, Glioblastom

PS 11

AÇIK KALP CERRAHİSİ SONRASI MASİF PULMONER EMBOLİYE BAĞLI KARDİYAK ARRESTTE TROMBOLİTİK TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Emine Banu Çakıroğlu¹, Büşra Tezcan², Demet Bölükbaşı², Görkem Yiğit³, Utku Ünal³, Dilek Kazancı², Sema Turan²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

²Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

³Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Masif pulmoner emboli(MPE); major cerrahi girişimlerden sonra karşılaşılan mortalitesi yüksek komplikasyonlardan biridir. Bu nedenle tedavisinde yeni seçenekler araştırılmakta olup özellikle MPE'ye bağlı

kardiyak arrest sonrası yapılan kardiyopulmoner resusitasyon(KPR) sırasında tromboliz uygulanması yeni bir tedavi seçeneği olarak sunulmaktadır. Bu yazıda; açık kalp cerrahisi sonrasındaki MPE'ye bağlı olarak gelişen kardiyak arrest nedeniyle uygulanan KPR sırasında kullandığımız trombolitik tedaviyi sebep sonuç ilişkisi içerisinde değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 1 ay önce koroner arter by-pass cerrahisi yapılan hasta, yeni başlayan nefes darlığı şikayeti hastanemize başvurdu. Transtorasik ekokardiyografide sağ kalp boşlukları geniş ve sistolik pulmoner arter basıncı 55 mmHg olarak ölçülürken, D-Dimer değeri 12250 ng/ml olarak elde edildi. Pulmoner anjiyografide masif trombüs görülen hastada ani kardiyak arrest gelişmesi üzerine KPR'na ve eş zamanlı olarak doku plazminojen aktivatörüne başlandı. KPR'na yanıt alındı ve 5 gün entübe olarak takip edilen hastanın trombolitik tedavisine clexane ile devam edildi. Ekstübasyondan sonra genel durumu gittikçe düzelen hasta 21. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut pulmoner emboli sonrası ölümlerin çoğunluğu sağ ventrikül basınç yüklenmesi ve buna bağlı sağ ventrikül yetmezliğinden olmaktadır. İlk 48 saat içinde uygulandığında daha etkin olan trombolitik tedavi ile sağ ventrikül yükünün azaltılması ve böylece hemodinamik bozulmanın engellenmesi amaçlanmaktadır. Bu tedavi gelecekte destekleyici klinik çalışmalarla birlikte MPE'ye bağlı KPR algoritmasının bir parçası olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, trombolitik tedavi, kardiyopulmoner resusitasyon

PS 12

CRITICAL CARE MANAGEMENT OF ANTICIPATED AND UNANTICIPATED COMPLICATIONS OF DENGUE FEVER IN A PRIMIGRAVIDA

Muhammad Sohaib, Madiha Hashmi, Ghulam Zainab, Farah Khan

Department of Anesthesia, Aga Khan Universty, Karachi, Pakistan

Objective: Dengue is the most rapidly spreading mosquito-borne viral disease in the world and in the last 50 years, incidence has increased 30-fold. As the incidence of dengue is rising among adults more cases of dengue fever are being reported during pregnancy. Physiological changes of pregnancy mask the pathognomonic features of severe dengue like increased haematocrit, thrombocytopaenia, and leukopoenia and a high index of suspicion is required in endemic areas. Massive haemorrhage may complicate operative deliveries in unsuspected patients. World Health Organization (WHO) recommends that all patients with severe dengue should be admitted to a hospital with access to intensive care facilities and blood transfusion.

Case: We present the successful management of haemorrhage and unanticipated complications of severe dengue in a young primigravida admitted to the intensive care unit after an emergency caesarian section. This patient received mechanical ventilation and massive transfusion during her 16-day ICU stay, and her length of hospital stay was prolonged to 45 days due to unanticipated complications like wound dehiscence, haematuria, plexopathy and pulmonary embolism.

Conclusion: Pregnancies complicated by dengue viral infection require close monitoring of mother and fetus for potential fatal complication.

Keywords: Dengue fever, post-partum hemorrhage, caesarian section, intensive care

PS 13

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE TAKİP EDİLEN İNTOKSİKASYON VAKALARI

İskender Kara¹, Savaş Altınsoy², Umut Gök², Ayhan Onur², Rıza Sarıbacıcı²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Yandal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye
²Konya Numune Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye

Amaç: Zehirlenmeler intihar maksatlı veya farkında olmadan ilaçlara maruz kalma şeklinde olabilmektedir. Ayrıca istenmeyen ilaç reaksiyonları şeklinde de görülebilmektedir. Etkene ve hastaneye başvuru süresine bağlı olarak ciddi sonuçlar meydana gelebilir. Acil servislere başvuran bu hastaların yoğun bakım ihtiyacı olabilir. Zehirlenme olguları yoğun bakım yataklarının %5-30'unu kullanmaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz intoksikasyon hastalarının genel özellikleri incelenmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2012-Mart 2013 tarihleri arasında Konya Numune Hastanesi genel yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz intoksikasyon hastalarının verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri ve klinik verileri kaydedildi.

Bulgular: Belirtilen süre içinde 30 hasta takip edilmiştir. Bu hastaların yaş ortalaması 30,1±11,3 yıl ve 14 (%46,7) erkek idi. Ortalama APACHE

İntoksikasyon Hastalarının Genel Özellikleri

	Ortalama±std (min-max)
Yaş, (yıl)	30,1±11,3 (16-53)
Cinsiyet, Erkek n(%)	14(%46,7)
APACHE II	11,7±3,3 (9-22)
GKS	13,8±1,2(6-15)
Mekanik Ventilasyon (n)	3(%10)
YBÜ yatış süresi, (gün)	5,23±17,5(1-97)
Hastane yatış süresi, (gün)	6,06±17,8(1-97)
İntoksikasyonlar	
Organofosfat	4(%13,3)
Karbonmonoksit	4(%13,3)
İlaçlar ve madde kullanımı	17(%56,6)
Yabani ot	2(%6,6)
Diğer (Bütan gazı, metan gazı)	3(%9,9)
Sonuç, (exitus)	1 (%3,3)

II ve GKS skorları sırasıyla 11,7±3,3 ve 13,8±1,2 tespit edildi. Hastane ve yoğun bakım yatış süre ortalamaları sırasıyla 5,23±17,5 ve 6,06±17,8 gün olarak tespit edildi. Toplamda 3(%10) hastaya mekanik ventilasyon yapıldı. Takip edilen hastalarda organofosfat 4(%13,3), karbonmonoksit 4(%13,3), ilaçlar ve madde kullanımı 17(%56,6), yabancı otlar 2(%6,6) gibi nedenler ile intoksikasyon gelişmiştir. Bir hasta exitus oldu (%3,3).

Sonuç: İntoksikasyon olgularının yoğun bakımlarda takibi mortalitelerinde önemli olabilmektedir. Çeşitli sosyal faktörlerin de neden olabildiği intoksikasyonlar konusunda yapılan çalışmalarında tanı ve tedavide yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, yoğun bakım, devlet hastanesi

PS 14

ACUTE COMPARTMENT SYNDROME ASSOCIATED WITH OPIATE ABUSE

Gürhan Taşkın¹, Mehmet Çakır², Ahmet Kerem Güler², Abdullah Burak Uygur², Alev Taşkın², Levent Yamanel¹, Şeref Demirbaş²

¹Department of Intensive Care, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Chest Diseases, Ankara Military Hospital, Ankara, Turkey

Objective: In heroin addicts, rhabdomyolysis is a consequence of the development of acute compartment syndrome (ACS) due to immobilization of patients in the state of unconsciousness and prolonged compression of extremities.

Case: A-21-year old male patient admitted our emergency department due to altered mental status (GKS:12) and hospitalized in our ICU. Laboratory analyses registered hyperkalemia with electrocardiographic changes, increased levels of urea, creatinine, CK, CK-MB and leukocytosis, infection (CRP:157mg/L, procalcitonine:2.73ng/mL) and severe metabolic acidosis. Despite rapidly acting transient therapies, hyperkalemia persisted, urinary output decreased and hemodialysis required with diagnoses of rhabdomyolysis. The multidrug test performed for toxicology was positive for heroin. Examination of the patient revealed swelling, paleness and edema of the left lower leg, signs of gangrene of the left foot. Multiple compartment pressures were measured and were >30mmHg. ACS was diagnosed. Emergent fasciotomy performed and intravenous antibiotherapy started. After his renal functions improved, hemodialysis was discontinued and limb amputation did not required with adequate wound care and hyperbaric oxygen therapy.

Conclusion: Direct heroin toxicity or ischemia of extremities caused by intraluminal occlusion of blood vessels after intravenous injection of heroin can leads ACS. The most important determinant of a poor outcome from ACS is a delayed or missed diagnosis.

Keywords: Compartment syndromes, heroin, opiate

PS 15

ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS FOLLOWING VACCINATION IN A YOUNG PATIENT

Mehmet Çakır¹, Gürhan Taşkın², Ahmet Kerem Güler¹, Abdullah Burak Uygur¹, Levent Yamanel², Erol Arslan¹

¹Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Intensive Care, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Objective: Although such occurrence is rare, it should be recognized that certain vaccines might trigger serious neurological immune phenomena such as acute disseminated encephalomyelitis (ADEM).

Case: A 24-year-old male, who had received a diphtheria-tetanus-meningitis vaccination 30 day prior, presented to the emergency department with following complaints fever, weakness and altered consciousness. After an initial CT scan of head and CSF analysis a presumptive diagnosis of infectious meningoencephalitis was made. Despite 72h of antibiotics, her mental status declined with worsening focal findings and respiratory failure. He was emergently intubated and transferred to the ICU. MRI of the brain and spine showed abnormal signals in splenium of the corpus callosum. A 3-day-course of intravenous methylprednisolone and 5-day-course of IVIG was given. A final diagnosis of postvaccination ADEM was made after exclusion of infectious and noninfectious etiologies. After a successful intensive care program, he was discharged to neurology department on 20th day of hospitalization with requiring minimal physical assist.

Conclusion: Although a consensus set of diagnostic criteria has not been established for adults, with this case we wanted to highlight that ADEM which can be cured within 1–6 months up to 90% patients without any sequelae with early diagnosis and appropriate treatment must be remembered as a diagnostic entity in adults after vaccination.

Keywords: Acute disseminated, encephalomyelitis, vaccination

PS 16

KRİTİK YAŞLI HASTALARDA YOĞUN BAKIM YATIŞ LABORATUVAR DEĞERLERİ İLE ÖZGEÇMİŞİN PROGNOZ BELİRLEMEDEKİ ROLÜ

Türkay Akbaş¹, Hafize Titiz², Feruze Turan Sönmez³, Mehmet Köş², Birgül Öneç⁴, Elif Şenocak Taşçı², Tuba Soysal²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

Amaç: Kritik yaşlı hastalarda tanı koymak zaman alabilir. Bu nedenle hastaların laboratuvar sonuçlarının hızlı ve doğru yorumlanmasıyla

beraber özgeçmişlerinin bilinmesi tedavi ve prognoz açısından yol gösterici olabilir. Düzce Üniversitesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine yatırılan yaşlı hastaların özgeçmiş ve yatış anında istenilen laboratuvar sonuçları ile prognozları arasındaki ilişkinin incelenmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif olarak 2011-2013 yılları arasında yatan ≥ 65 yaş hastalar incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 448 hasta (Erkek: %52.2, yaş: 78.9 ± 7.2) alındı. Hastaların özgeçmişlerinde kardiyovasküler hastalık (%45.5), serebrovasküler olay (SVO-%33), diabetes mellitus (%28), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%29.1), kronik böbrek yetmezliği (KBY-Evre 2-5D-%19.6), demans (%13.2), kanser (%11.6), derin ven trombozu (%5.6) ve kronik karaciğer hastalığı (KKH-%3.1) mevcuttu. Mortalite oranı %60.3 (Erkek/Kadın: %64.1/%56.1, $p=0.051$) idi. Ölen hastalarda pH, albümin, total protein, fosfor, magnezyum, hemoglobin, trombosit ölçümleri düşük; HCO_3 , lökosit, aspartat aminotransferaz, alanin aminotransferaz, C-reaktive protein (CRP), kreatinin, bilirubin değerleri ile KBY ve KKH oranı yüksek bulundu. P değeri <0.1 olan parametreler lojistik regresyona alındığında, KBY ($p<0.001$, OR:3.85), SVO ($p=0.008$, OR:2.05), pH ($p=0.001$, OR:0.014), total bilirubin ($p=0.013$, OR:1.39), beyaz küre ($p=0.021$, OR:1.05), hemoglobin ($p=0.032$, OR:0.87), albümin ($p=0.049$, OR:0.64) ve CRP ($p=0.052$, OR:1.03) mortalitede belirleyici bulundu.

Sonuç: Kritik yaşlı hastaların yoğun bakıma alınma esnasında bakılan laboratuvar değerleri ile özgeçmişlerinin ayrıntılı incelenmesi prognoz açısından yol göstericidir.

Anahtar Kelimeler: Özgeçmiş, prognoz, tetkik sonuçları, yaşlılık

PS 17

INFLUENZA A PNÖMONİSİNE SEKONDER PURPURA FULMİNANS OLGUSU

Türkay Akbaş¹, Elif Şenocak Taşçı², Birgül Öneç³, Firuze Turan Sönmez⁴, Hakan Turan⁵

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

⁵Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Amaç: Purpura fulminans (PF) yaygın damar içi pıhtılaşmanın eşlik ettiği hemorajik deri enfarktı ve doku nekrozuna yol açan küçük damarlarda tromboz ile karakterize hızlı ilerleyen bir durumdur. Çoğunlukla enfeksiyona ikincil ortaya çıkar ve genelde ekstremiteleri etkiler.

Olgu: Burada, literatürde ilk defa *Influenza A* pnömonisine ikincil görülen PF vakası sunulmuştur. Tip 1 diabetes mellitus tanılı 27 yaşında kadın hasta acil servise nefes darlığı, ateş, bilinç bulanıklığı ile başvurduğunda pnömoni ilişkili sepsis tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takiplerinde hipotansiyon, trombositopeni ve solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edilen hastanın sağ elinde ekimozlarla seyreden cilt değişiklikleri ortaya çıktı. Takiplerinde peteşial döküntüler, hemorajik



Resim 1 a, b. Sağ el sırtında izlenen peteşial döküntü, hemorajik ve nekrotik alanlar (a), Sağ el 1. ve 2. parmak ile el sırtında sınırlı nekrotik değişiklikler (b)

büller ve nekrotik alanlar ile 1. ve 2. parmaklarda gangrenöz değişiklikler gelişti (Resim 1A). Lezyonlar PF olarak değerlendirildi. Ilomedin, pentoksifilin ve taze donmuş plazma infüzyonu başlandı. Tedavilerden sonra lezyonlar 1. ve 2. parmaklar ile el sırtına sınırlandı (Resim 1B). Hastanın geliş kan, idrar ve derin trakeal aspirat kültürleri negatif iken *Influenza A* için PCR sonuçları pozitif saptandı. Demarkasyon hatları beliren ve amputasyon kararı alınan hasta ventilatör ilişkili pnömoni nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: PF sıklıkla bakteriyel enfeksiyonlardan sonra rastlanmakla beraber nadiren viral enfeksiyonlardan sonrada gelişebilir ve ağır bir klinik seyir gösterir. Klinisyenler enfeksiyon durumlarında purpurik ve hemorajik lezyonları olan hastalarda PF açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, purpura, yaygın damar içi pıhtılaşma

PS 18

UZAMIŞ KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON SONRASI BEYİN ÖLÜMÜ GELİŞEN BİR OLGUDA İNFEKSİYON DIŞI PROKALSİTONİN YÜKSEKLİĞİ

Nazlıhan Boyacı¹, Zühal Güllü¹, Burak Dumludağ², Melda Türkoğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Prokalsitonin, kritik hastalarda sepsisi ekarte etmede kullanılan bir biyobelirteçtir. Ciddi sepsis için $>1\text{ng/mL}$ anlamlı kabul edilmektedir. Prokalsitoninin 5 ng/mL 'i geçmeyen değerleri major cerrahi, travma, kadiyojenik şok, resüsitasyon ve yanık gibi durumlarda görülebilmektedir.

Olgu: Evde gelişen solunum arresti nedeniyle uygulanan uzamış kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası sinus ritmi ile dönen hasta, yoğun bakım ünitesine kabul edildi. 48 saat sonrası nörolojik muayene ve radyolojik incelemeler ile beyin ölümü tanısı konuldu. Kabulünde enfeksiyon lehine bir bulgu olmayan hastanın, bakılan prokalsitonini $0,151\text{ ng/mL}$ ve beyaz küre sayımı $14,540/\text{mm}^3$ iken takibinde ateş yüksekliği gelişmesi sebebiyle bakılan kontrolü 37.98 ng/mL ve $29,080/\text{mm}^3$ olarak tespit edildi. Potansiyel organ donörü olması nedeniyle steroid tedavisi başlanan hastanın kültürleri alındı. Zirve prokalsitonin değeri 73.65 ng/mL ulaşan hastanın öyküsünde enfeksiyon lehine bir bulgu olmaması sebebiyle potansiyel organ donörü olarak kabul edildi. Organların alınmasından sonra sonuçlanan kültürlerde üreme olmadı.

Sonuç: Literatürde beyin ölümü gerçekleşmiş infekte olmayan donörlerde >5 ng/mL prokalsitonin değerlerinin görülebildiği bildirilmiştir. Bu olguda, yüksek prokalsitonin değeri ile birlikte görülen lökositoz ve ateş, sepsisi ekarte etmekte bir zorluk oluştursa da alınan iyi bir öykü ve mikrobiyolojik kültürlerin erken sinyal sonuçları ile ekarte edilmeye çalışılmıştır. Bu vaka ile, beyin ölümü olan hastalarda prokalsitonin değerinin infeksiyon olmaksızın çok yüksek değerlere ulaşabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uzamış kardiyopulmoner resüsitasyon, prokalsitonin, beyin ölümü

PS 19

MASSİF PULMONER EMBOLİYE SEKONDER UZAMIŞ KARDİYOPULMONER RESÜSTASYON YAPILAN GENÇ OLGUDA BAŞARIYLA UYGULANAN TROMBOLİTİK TEDAVİ

Cem Şahin¹, Şükrü Kasap², Serkan Calp¹, Kadriye Sancaç³

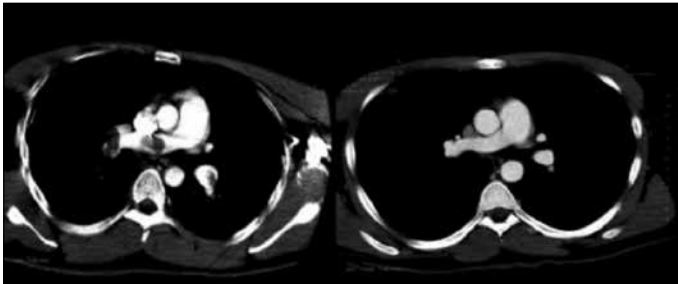
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi ve Rekonstrüksiyon Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Pulmoner emboli (PE) sonrası kardiyopulmoner arrest gelişen olgularda, trombolitik tedavinin yeriyile ilgili veriler hala tartışmalıdır. Travmatik yada uzamış (>10 dk) kardiyopulmoner resüstasyon, trombolitik tedavinin rölatif kontraendikasyonu olarak kabul edilmektedir. Vakamızda; araç-ıçi trafik kazası sonrası PE tanısı alan, trombolitik tedavi sonrası kardiyopulmoner arrest gelişen, 50 dakika CPR sonrası hemodinamik göstergeleri normale dönen ve medikal tedaviler sonrasında şifayla taburcu edilen 23 yaşındaki erkek hasta tartışılmaktadır.

Olgu: Sağ el bileği açık kırığı, tüm sağ kolda geniş kontamine laserasyon ve yumuşak doku kaybı bulgularıyla izlenen hastada takibinin 7. gününde dispne, taşipne ve genel durumda bozulma şikayetleriyle yapılan tetkiklerinde masif PE tespit edildi. Hemodinamik olarak instabil olan hastaya hızlı bir şekilde 0,8 ml clexane ve trombolitik tedavi olarak alteplaz infüzyonu başlandı. Trombolitik infüzyon tedavisi uygulanırken kardiyopulmoner arrest gelişen hastaya 50 dk CPR uygulandı. Bu süre sonunda nabız ve ritim kontrolü sağlanan hasta dahiliye yoğun bakımda takibe alındı. Trombolitik tedavisi sonrası herhangi bir kanama diyatezi veya



Resim 1. Olgunun trombolitik tedavi öncesi ve sonrası toraks tomografileri

nörolojik sekel izlenmeyen hasta 14 gün sonra coumadinize edilerek şifayla externe edildi.

Sonuç: Hemodinamik olarak instabil olan masif PE'ye bağlı mortalite oranı tahmin edilenin çok üstündedir. Travmatik yada uzamış CPR, ölümcül kanama komplikasyonu ile birlikte olabilmesi nedeniyle trombolitik tedavi açısından rölatif bir kontrendikasyon olarak kabul edilmekle birlikte; PE'ye sekonder gelişen kardiyopulmoner arrestli vakalarda trombolitik tedavi mutlak tedavi modalitelerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner arrest, massif pulmoner emboli, trombolitik tedavi

PS 20

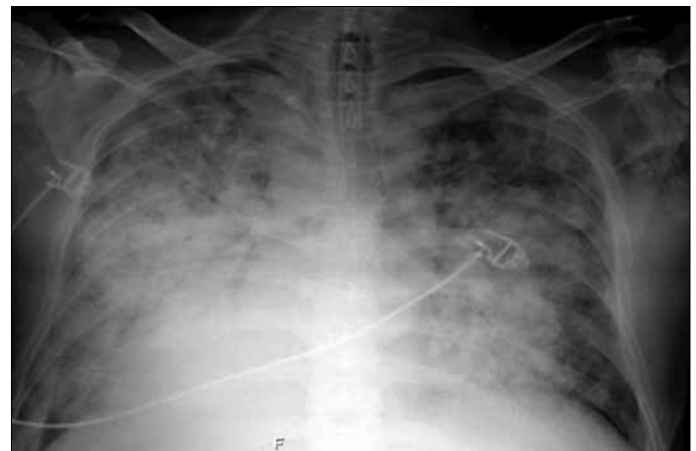
RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI AKCİĞER ENFEKSİYONUNA SEKONDER ARDS TABLOSU GELİŞEN, ECCO2-R VE SÜREKLİ VENÖ-VENÖZ HEMODİAFİLTRASYON TEDAVİLERİ EŞ ZAMANLI UYGULANAN HASTAMIZ: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Amaç: Mekanik ventilatör desteğine dirençli ARDS vakalarında, ECCO2-R (Novalung®) cihazı kullanılarak akciğer dışı gaz değişimi yapılması iyileşme sürecini destekler ve mortaliteyi azaltır.

Olgu: 15 gün önce önce renal transplantasyon uygulanan 26 yaşında erkek hasta akciğer enfeksiyonuna sekonder ARDS tablosuyla yoğun bakıma alındı. Kortikosteroid dışındaki immun supresif tedavisi kesilmek durumunda kalan hastaya azotemi nedeniyle sol internal juguler kateterizasyon ile Sürekli Venö-Venöz Hemodiafiltrasyon (CVVHDF) tedavisi başlandı. Maksimum mekanik ventilatör desteğine rağmen Akg da PaCO₂: %99, PaO₂: %42 ve SO₂: %63, PH: 7,0 olan hastaya sol femoral arter ve ven kanülasyonlarıyla ECCO2-R cihazı bağlandı. Tedavinin 10. saatinde PaCO₂: %29, PaO₂: %90 ve SO₂: %96 ve PH: 7,32 olan hastanın ventilatör desteği azaltıldı. Tedavinin 6. gününde radyolojik olarak ARDS tablosu düzelen ve ekstübasyon



Resim 1. Entübasyonun 7. gününde ECCO2-R (Ekstrakorporeal CO₂ uzaklaştırılması) tedavisine başlanıldığı gün (PA Akciğer grafisinde ARDS tablosu)

yon sınırına gelen hasta cihazdan ayrıldı. Ancak weaning aşamasında serolojik ve radyolojik olarak CMV pnömonisi beliren ve sonrasında solunum sekresyonunda *Acinetobacter baumannii* üreyen hasta yatışının 30. gününde halen yoğun bakımda entübe olarak takibe devam edilmektedir.

Sonuç: ARDS vakalarında hayat kurtarıcı olabilen ECCO2-R tedavisi mekanik ventilasyondan fayda görmeyen hastalarda akılda tutulmalıdır. Bu yöntem hastamızda VVHDF ile birlikte klinik gidişatı bozacak komplikasyon görülmeden uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ARDS, ECCO2-R, Renal transplantasyon

PS 21

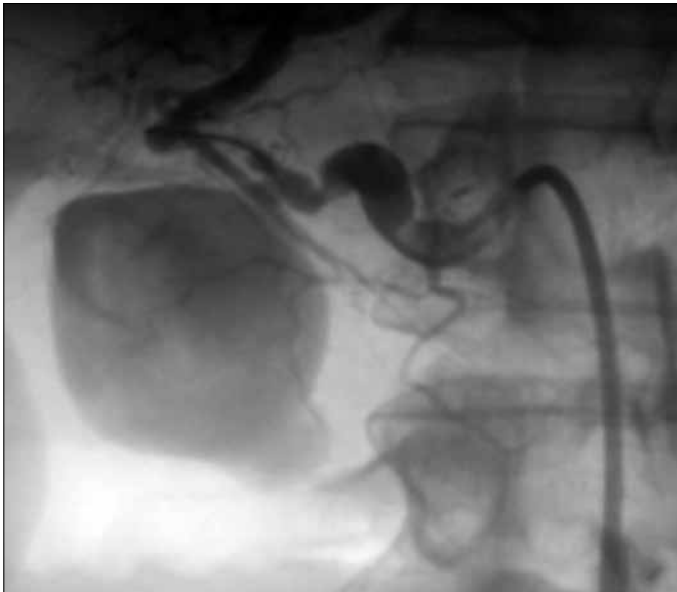
WHIPPLE OPERASYONU SONRASI İATROJENİK HEPATİK ARTER ANEVİRİZMA KANAMASI NEDENLİ MASİF KAN TRANSFÜZYONU YAPILAN VE ENDOVASKÜLER PSÖDOANEVRİZMA COIL EMBOLİZASYON TEDAVİSİ İLE KANAMA KONTROLÜ SAĞLANAN HASTAMIZ: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Amaç: Hepatik arter anevrizmaları nadir gözlenir fakat %20' ye varan mortalitesi ve yüksek oranda rüptür riskiyle agresif tedavi gerektirmektedir. Hipertansiyon, ateroskleroz, enfeksiyonlar, fibromuskuler displazi, poliarteritis nodosaya eşlik edebilir. Delici travmatik yaralanmaya sekonder veya karaciğerin içinde farkına varılmamış iatrojenik yaralanma sonucu meydana gelebilir. Yaralanmadan ortalama 6 ay sonra hemobilite, hematemez, karın ağrısı ve sarılık semptomlarıyla ortaya çıkar.

Olgu: 2 ay önce pankreas malign kitlesi nedeniyle whipple operasyonu uygulanan 53 yaşındaki erkek hasta hematemez nedeniyle genel cerra-



Resim 1. Sağ femoral kateterizasyon ile anevrizmanın görünümü (Hepatik arter anevrizması)

hi kliniğine yatırılmış. Doppler Ultrasonografide karaciğer sol lob lateralde 9 x 5,5 cm boyutlarında hematoma saptanmış. 24 saat içinde toplamda 50 Ünite eritrosit süspansiyonu ve 17 Ünite taze donmuş plazma replasmanı yapılan hasta hemorajik şok tablosuyla yoğun bakıma alınarak entübe edildi. Sağ femoral arter kateterinden yapılan girişimsel radyolojik tetkik ile ana hepatic arter ile sağ hepatic arter arasında ektravazasyon görülen yaklaşık 6 cm çapında rüptüre psödoanevrizma saptandı. Acil şartlarda endovasküler visseral coil embolizasyonu uygulanan hastanın aynı gün kanaması durdu. 17 gün sonra ekstübe edilen hasta genel cerrahi servisine devredildi.

Sonuç: Yakın dönemde abdominal cerrahi geçirme öyküsü olan hastalarda iatrojenik hepatic arter anevrizması akılda tutulmalı ve yüksek mortalitesi nedeniyle açık cerrahi müdahale yada endovasküler yaklaşım ile agresif tedavi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel radyolojik işlemler, hepatic arter anevrizması, masif kan transfüzyonu

PS 22

DEVE DİKENİ TOHUMU ALIMINA BAĞLI GÖZLENEN ANTİKOLİNERJİK SENDROM: OLGU ÇALIŞMASI

Ali Çetinkaya, Deniz Avcı, Ömer Akca, Özerhan Özer, Abdullah Eyvaz, Ferhat Arık

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Devedikeni olarak bilinen *Silybum marianum*, asırlardır kullanılan bir bitkidir. Ekstresi karaciğer hastalıklarında, diyabette hipoglisemik ve hipolipidemik olarak kullanılmaktadır. Silimarinle ilgili genellikle gastro-intestinal ve allerjik deri döküntüleri gibi yan etki bildirilmiştir. Fakat yaptığımız taramalarda antikolinergik sendroma neden olduğunu bildirir bir literatüre rastlamadık. Bu olgu ile nadir görülen ve antikolinergik sendroma sebep olan bir dedikeni intoksikasyonunu sunduk.

Olgu: Altmışiki yaşında erkek hasta; Acile karın ağrısı, bulantı, halsizlik, şuur bulanıklığı şikayetleri ile başvurmuş. Öyküsünde nonfonksiyone sürrenal adenomu dışında herhangi bir hastalık, medikal ilaç kullanımı yoktu. Karaciğer yağlanması ve şeker hastalığı için dedikeni tohumu toplayıp, kaynatıp suyunu içtiği; yakınmalarında bu ekstreyi içtikten hemen sonra başladığı öğrenildi. Fizik muayenede Şuur bulanık, T.A: 100/60mmHg, Nb: 100/dk, solunum sayısı: 24, ateş: 36,7°C, pupilleri dilate olan hastanın labaratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik yoktu. Hastada dedikeni intoksikasyonuna bağlı antikolinergik sendrom düşünüldü. Fizostigmin 2mg IV yapıldı. Fizostigmin enjeksiyonunu takiben hastanın bütün semptomları düzeldi. Yatışının 4.gününde herhangi bir yakınması olmayan ve kliniği stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Sonuç: Hastada dedikeni tohumu ekstresi alımına bağlı antikolinergik sendrom düşünüldü. Literatürde böyle bir yan etkiye rastlanmadı. Bitkisel ilaçların kullanılmasının giderek yaygınlaştığı günümüzde; hastaların bu ilaçların sanıldığı kadar masum olmadığı, çok ciddi yan etkilerinin olabileceği konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Hastanın klinik ve semptomlarının sebebinin açıklanamadığı olgularda, bitkisel ilaç kullanımının sorgulanmasının uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Deve dikenini, antikolinergik sendrom, fizostigmin

PS 23

HUMAN BOKAVİRÜS TİP 1'E BAĞLI GELİŞEN SPONTAN PNÖMOTORAKS VE AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ

Ayşe Betül Ergül¹, Ümit Altuğ¹, Mahmut Can Şerbetçi², Hümeyra Aslaner², Yasemin Altuner Torun³

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Amaç: Human Bokavirüs yeni tanımlanmış üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının %2-%19'ndan sorumlu olduğu düşünülen bir patojendir. Bokavirüse bağlı akut solunum yetmezliği ve spontan pnömotoraks gelişen hastamızı, bu virüse bağlı hayatı tehdit edici enfeksiyonların gelişebileceğine dikkati çekmek amacı ile sunduk.

Olgu: Öksürük, hırıltılı, ateş şikayetleri ile başvuran 10 aylık kız hastanın hikayesinden, şikayetlerinin 1 hafta öncesinde başladığı, giderek zor nefes almaya başladığı ve viral pnömoni tanısı ile servise yatırıldığı, seftriakson ve klaritromisin başlanıldığı öğrenildi. Takibinde solunum yetmezliği gelişen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Belirgin takipnesi ve interkostal retraksiyonları olan hastada toraks ultrasonografisi ve direkt akciğer grafisi ile sağ tarafta pnömotoraks olduğu tespit edildi, göğüs tüpü takıldı, hasta entübe edilerek spontan modda takip edildi. Takibinin 2. gününde sol hemitoraksta pnömotoraks tespit edilen hastaya 2. göğüs tüpü takıldı. Takibinin 3. gününde hasta ekstübe edildi ve nazal yüksek akışlı oksijen tedavisi ile solunum yetmezliğine yönelik tedaviye devam edildi. Göğüs tüpleri çıkarıldı. Etiyolojiye yönelik nazofaringeal aspirattan real time PCR ile Bokavirus pozitif olarak saptandı. Genel durumu düzelen hasta yatışının 7. gününde servise devir edildi.

Sonuç: Human bokavirüs tip 1 daha çok asemptomatik enfeksiyonlara neden olmasına rağmen çocuk hastalarda pnömoni, akut bronşiyolit ve astım ataklarına neden olabilmektedir. Pnömotoraks, akut solunum yetmezliği nadiren de olsa görülebilmektedir.



Resim 1. Spontan sağ pnömotoraks

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, human bokavirüs tip 1, pnömotoraks, solunum yetmezliği

PS 24

YOĞUN BAKIM EĞİTİM KLİNİĞİMİZ YOĞUN BAKIM SERVİSİMİZDE ENFEKSİYON ALANLARININ İNCELENMESİ

Canan Balcı, Engin Haftacı, Canan Çam Gönen, Özlem Kutlu Küçük, Bülent Koyun

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Yoğun bakımda enfeksiyonlarının görülme oranı %25-30 olarak tahmin edilmektedir. Yoğun bakım enfeksiyon alanları, akciğer, üriner sistem ve cerrahi alan enfeksiyonları olarak sınıflanmaktadır. Ventilatör ilişkili pnömoni ise en sık yoğun bakımda görülen hastane enfeksiyonudur. Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon etkeni olarak sırasıyla Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumani ve Klebsiella en sık enfeksiyon etkenleri arasında yer almaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Yoğun bakım kliniğimizin son iki yıllık enfeksiyon etkenleri ve enfeksiyon alanları verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Ünitimizde gelişen enfeksiyonlar incelendiğinde yıllara göre değişimle birlikte 2012 yılı enfeksiyon alanı sırası ile; VAP, üriner sistem enfeksiyonu ve kan dolaşımı enfeksiyonu olarak bulundu ve enfeksiyon etmenleri sırası ile Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumani ve Staf aureus olarak belirlendi. 2013 yılı enfeksiyon alanı sırası ile; üriner sistem enfeksiyonu, VAP ve kan dolaşımı enfeksiyonu olarak bulundu. 2013 yılı ilk sırada üriner sistem enfeksiyonu yer aldı. Bu yıl enfeksiyon etmenleri sırası ile Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumani ve Staf aureus olduğu görüldü. 2014 yılı enfeksiyon alanı sırası ile; VAP, üriner sistem enfeksiyonu ve kan dolaşımı enfeksiyonu (Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumani ve Staf aureus) olduğu görüldü.

Sonuç: Eğitim kliniğimiz yoğun bakım servisimizde enfeksiyon alanları incelendiğinde ilk sırada tüm dünyada olduğu gibi VAP yer almaktadır. İkinci sırada ise üriner sistem enfeksiyonları yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, enfeksiyon

PS 25

BİR HEMORAJİK ŞOK NEDENİ: TUBEROSKLEROZLU BİLATERAL ANJİOMYOLİPOM: OLGU SUNUMU

Nilgün Alptekinoğlu Mendil, Şahin Temel, Zuhâl Şimşek, Murat Sungur

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Anjiomyolipom(AML), yağ dokusu, düz kas hücre demetleri ve kalın duvarlı kan damarlarının karışımından oluşan, nadir rastlanan

mezenkimnal bir tümördür. Anjiomyolipomlar sıklıkla tuberoskleroz ile ilişkilidir.

Olgu: Tuberoskleroz, epilepsi ve anjiomyolipom tanıları ile takipli 32 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın vital bulguları Ateş: 37,5 C0, Nabız:120/dk, SS:22/dk, TA:70/40 mmHg idi. Batında yaygın hassasiyet ve istemli defansı mevcuttu. Hgb:9,1g/dl, Hct:24,8, Plt:150 103/µl olarak değerlendirildi. Çekilen abdominal tomografide her iki böbrek parankimini büyük ölçüde işgal eden çok sayıda anjiomyolipom ile uyumlu yağ içeren lezyonlar ve solda batın sol yarısını tamamen dolduran kitle içerisinde akut hemoraji ile uyumlu hiperdens görünüm izlendi. Hastanın takibinde Hgb:6.8 g/dl, Htc:19.6, Plt:36 103/µl, D-Dimer>35000, Fibrinojen:40.7 saptanması üzerine dissemine intravasküler koagülasyon ve hemorajik şok ön tanısı ile yakın takip amaçlı Dahiliye yoğun bakım ünitemize alındı. Hastanın kanamasının devam etmesi üzerine girişimsel radyoloji tarafından selektif renal anjiyografi yapılarak lezyonun besleyici dallarına embolizasyon uygulandı. Takibinde replasmanlar ile vital bulguları stabil seyreden hasta önerilerle devir edildi.

Sonuç: Tuberosklerozda nadiren geniş boyutlarda renal AML'ler görülür. AML'lerin boyutları arttıkça semptomatik olma ve kanama eğilimleri de artmaktadır. Bu kanamalar nadir de olsa hemorajik şoka neden olmakta ve yoğun bakım takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tuberoskleroz, anjiomyolipom, hemorajik şok, yoğun bakım

PS 26

ÇATAPAT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ

Zehra Mermi, Esmâ Adıyaman, Uğur Koca

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım, İzmir, Türkiye

Amaç: Çatapat olarak bilinen maddelerin içeriğinde bulunan sarı fosfor, oral alımdan sonra %69 - %73 oranında karaciğerde birikim gösterir ve akut karaciğer yetmezliğine yol açabilir.

Olgu: 3 yaşında kız hasta kanlı kusma nedeniyle acil servise getirilmiş. Beş gün öncesinde çatapat yeme öyküsü mevcut. Fosfora bağlı hepatik koma tanısı ile acil karaciğer nakli planlanarak Anestezi Yoğun Bakım' a devir alındı. Yoğun bakımda uygulanan tüm destek tedavilerine rağmen 36. saatte hasta kardiyak arrest sonrası kaybedildi. Çatapat; yuvarlak, çikolataya benzer görümlü sarı fosfor içeren fişeklerdir. Akut karaciğer yetersizliği ve kardiyovasküler kollaps sonucu ölüme neden olabilir. Tanı için özel bir test yoktur, genelde anamnez ile konulur. İntoksikasyon bulguları üç evreye ayrılır; 1.evre ilk 24 saati içerir, hasta asemptomatik veya gastrointestinal irritasyon bulguları gösterir. Oral alımdan sonraki 24-72. saatlerde olan 2.evrede karaciğer enzimlerinde ılımlı artış görülebilir. 72. saatten sonra başlayan 3. evrede tedavi başarısızlığı ölüme sonuçlanır. Akut karaciğer yetmezliğine bağlı derin metabolik asidoz, hipoglisemi, karaciğer fonksiyon testlerinde ve koagülasyon parametrelerinde bozulma görülebilir.

Sonuç: Sarı fosfor içeren çatapatın oral alımı akut karaciğer yetmezliğine ilerleyen ağır bir tablo yaratabilir ve hastalarda yüksek mortalite ile

seyredebilir. Karaciğer yetmezliği geliştiğindeyse tek tedavi acil karaciğer nakli yapılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Çatapat, karaciğer yetmezliği, sarı fosfor, karaciğer transplantasyonu

PS 27

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GEÇ BULGU VEREN TRAVMATİK SUBARAKNOİD KANAMA

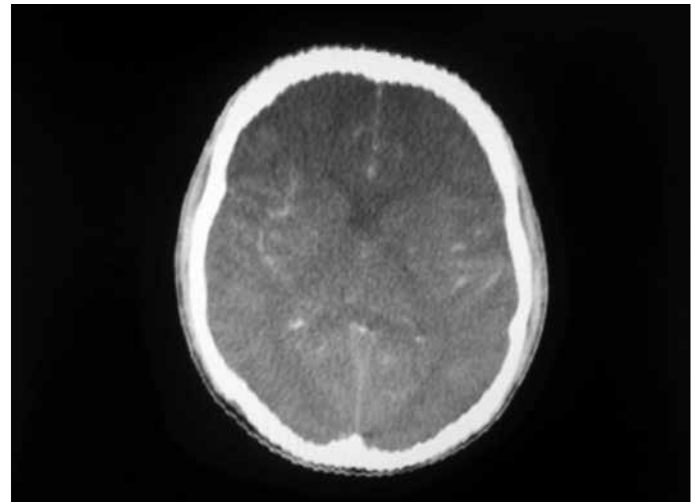
Mehmet Akif Yazar, Aytuna Kuzucuoğlu, Mehmet Barış Açıkgöz

Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir, Türkiye

Amaç: Travmatik subaraknoid kanama (tSAK), kafa travmaları sonrası en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. tSAK tanısında ilk uygulanan görüntüleme yöntemi beyin bilgisayarlı tomografi (BBT)'dir. Fakat BBT,subakut evredeki kanamaları gösteremeyebilir. Bu olguda BBT'de geç bulgu veren ve beyin ölümü ile sonuçlanan bir hastayı tartışmayı amaçladık.

Olgu: Trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen ve Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 olan 17 yaşında hastanın çekilen ilk BBT'sinde pnömo-sefali dışında bir patolojisi yoktu.Takip ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırılan hastanın yatışının 4.gününde GKS:7 olan hasta entübe edildi. Kontrol BBT'de hipodens alanlar dikkati çekmiş olup difüzyon manyetik rezonans (MR)'da şüpheli SAK lehine bulgular elde edildi. 3 gün boyunca klinik durumu gerileyen ve GKS:3 olan hastanın son kontrol BBT'sinde SAK lehine bulgular net olarak ortaya çıktı (Resim 1). Yatışının 16.gününde hastaya beyin ölümü tanısı kondu.

Sonuç: İlk çekilen BBT'de kanama görülme oranını, beyinin hızla şişmesi, intrakraniyal hematomların gelişmesine bağlı olarak subaraknoid aralığının kaybolması gibi değişik faktörler etkileyebilir. İlk saatlerde çekilen BT'nin posttravmatik hasarı tam olarak göstermediği, ilerleyen zamanlarda çekilen BT'lerde intrakraniyal lezyonların değerlendirilmesinin daha yararlı olduğunu bildirilmiştir. Bizim hastamızda travmadan 12 gün sonra BBT'de SAK bulguları ortaya çıkmıştır. Bazı olgularda ilk çekilen BBT'ler subakut evredeki kanamaları gösteremeyebilir,fakat MR bulguları SAK için daha sensitiftir. Bu nedenle klinik ile uyumlu olmayan



Resim 1. SAK ile Uyumlu BT Kesiti

BBT sonuçlarında MR istenmesi, hasta prognozu olumlu etkileyen önemli bilgiler verecektir.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, tomografi, yoğun bakım

PS 28

VANKOMİSİNDEN BAĞIMSIZ TEİKOPLANIN İLİŞKİLİ “DRUG RASH WITH EOSİNOPHİLİA AND SYSTEMIC SYMPTOMS” (DRESS) SENDROMU

Seda Güzeldağ¹, Seval İzdeş¹, Mehmet Levent Yüksel², Gülşen Akoğlu³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: “Drug rash with eosinophilia and systematic symptoms” (DRESS) sendromu; cilt döküntüsü, ateş, lenfadenopati, eozinofili, sistemik organ tutulumları ile seyreden bir hipersensitivite reaksiyonudur. Teikoplanin ilişkili DRESS Sendromu gelişmesi nadir olup, sıklıkla, vankomisin kullanımı sonrası, çapraz reaksiyon ile ilişkilendirilmiştir. Ancak tam mekanizması bilinmemektedir. Vankomisin bağımsız, Teikoplanin ile DRESS sendromu gelişen bir olgu sunduk.

Olgu: 25 yaşında, erkek hasta, yoğun bakımda trafik kazasına bağlı, subaraknoid kanama ve açık tibia kırığı tanılarıyla takip edildi. Kan kültürlerinde metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokok üremesi olması üzerine mevcut tedavisine, teikoplanin eklendi. Teikoplanin tedavisinin 9. gününde hastada 39 – 40 °C ateş ve maküler eritematöz döküntü, batında distansiyon ve diyare başladı. Hastanın ateşi sürekli yüksek olup, hiçbir parametrenin enfeksiyon lehine olmaması; ilaca bağlı ateş ve hipersensitivite düşündürdü ve teikoplanin tedavisi kesilip, steroid tedavi başlandı. Cilt lezyonları gerilemeye başlayan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde artış, immunglobulin E düzeyinde yükselme, periferik yaymada eozinofili, aksiler ve inguinal lenfadenopati mevcudiyetinin de olması üzerine hastada DRESS sendromu tanısı kondu. Hastanın takibinde tüm değerleri normale döndü ve hasta taburcu edildi.

Sonuç: DRESS sendromu; Teikoplanin kullanımı sonucu, vankomisin kullanım öyküsü olmaksızın nadir olarak ortaya çıkabilmektedir. Olgumuzun, klinisyenlerde bir farkındalık ve fikir sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Teikoplanin, ilaç hipersensitivitesi, DRESS

PS 29

METAMFETAMİNE BAĞLI İNTRAPARANKİMAL HEMORAJİ YÖNETİMİ

Duygu Kayar Çalılı, Nuray Kara Güven, Süleyman Ellik, Melek Doğanç, Seval İzdeş

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kötüye kullanımı sık olan sempatik stimulan etkili metamfetamin intrakranial hemorajiye neden olabilmektedir. Serebral damar anormallikleri de hemorajilere zemin oluşturmakla beraber, postmortem incelemelerde sıklıkla hipertansiyon sonucu olduğu bildirilmektedir. Metamfetamin sonrası ventriküle açılan intraparaknimal hematom olgusu sunmak ve yoğun bakımda yönetimini tartışmak istedik.

Olgu: Bilinci kapalı olarak acile getirilen 37 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT), sağda lateral ventriküle açılan parenkimal hematom alanı görüntülenmiş. Hasta yoğun bakıma kabul edildiğinde taşikardik (180 atım/dk), takipneik (30 soluk/dk), hipertansif (200/110 mmHg), metabolik asidozu olan hastaya invaziv monitorizasyon yapıldı, hidrate edildi, esmolol infüzyonu, antiödem tedavi başlandı. Yakınları tekrar sorgulandığında madde kullanımı olduğu öğrenildi. Toksikolojik incelemede metamfetamin pozitif bulundu. MR anjiyografik incelemesi normal olan hasta metamfetamine bağlı serebral hemoraji olarak değerlendirildi. Ajitasyonları için haloperidol ve benzodiazepin verildi. Takibinde hematom rezorbe oldu, bilinci açıldı ve nöroloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Serebral hemorajisi olan genç hastalarda aşırı sempatik aktivite varsa, adrenerjik etkili ajanların kullanımına bağlı olabileceği akla gelmelidir. Metamfetamine bağlı serebral kanamada tedavi çoğunlukla destekleyicidir. Benzodiazepinler tek başına ajitasyon, hipertansiyon, taşikardi, psikoz ve nöbeti azaltmada yeterli olabilmesine rağmen, semptomimetik etkiler için diğer spesifik tedavilere de gereksinim olabilir. Böyle olguların multisistemik olarak uygun yönetimi, serebral hasarı en aza indirmek adına önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Metamfetamin, semptomimetik etki, serebral hemoraji

PS 30

L- ASPARAGİNAZ İLE ANAFLAKSİ GELİŞEN OLGUDA YOĞUN BAKIMDA DESENSİTİZASYON DENEYİMİ

Özlem Çakın¹, Tuğba Songül Tat¹, Ozan Salim², Melike Cengiz³, Atilla Ramazanoğlu¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Alerji İmmünoloji, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Kemoterapötik ilaçlara karşı gelişen anaflaksi sonrasında ilaca karşı desensitizasyon yapmak toleransı artırılabilir. ALL tanılı hastalarda kullanılan l-asparaginaz % 16-62 oranında alerjik reaksiyon yapabilmektedir. Hipersensitivite reaksiyonu için ilacın IV olarak verilmesi, birden çok l-asparaginaz almış olmak, 6000 ü/m2/gün dozundan daha fazla ilaç alımı risk faktörleridir. Bu bildirimizde bu risk faktörleri bulunan ALL' li l-asparaginaza karşı hipersensitivite reaksiyonu gelişen hastada yoğun bakımda uygulanan desensitizasyon işlemi özetlenmiştir.

Olgu: 22 yaş, erkek hasta B hücreli ALL nedeniyle, hematoloji tarafından takip edilmekte iken, protokol gereği uygulanan l-asparaginazın ikinci kez verilmesinden sonra anaflaktik reaksiyon gelişmesi üzerine alerji bölümüne değerlendirildi. L-asparaginazın mutlak endikasyonu olması ve alternatifi olmaması üzerine desensitizasyona karar verildi. Antihistaminik kullanmasından dolayı cilt testleri yapılamadı. Desensitizasyon protokolu

için 1 ü/ml ve 32 ü/ml l-asparajinaz içeren solüsyonlar kullanıldı. Birinci solüsyondan beş, ikinci solüsyondan altı, olarak toplam onbir basamaklı protokol uygulandı. 1 ü/ml den başlanarak her 10 dakikada bir iki katına çıkıldı ve 100 dakikada onbir basamak tamamlanarak 1023 ü verildi. Geriye kalanı saatte 1536 ü olacak şekilde infüzyonla verildi. Toplam 33 saatte tamamlandı. Herhangi bir reaksiyon oluşmadı.

Sonuç: Literatürde l-asparajinazla yapılan desensitizasyon işlemlerinde 50.000 ü kadar yüksek doza çıkılmamış olup yüksek doz alması gereken vakalarda bu protokole yoğun bakımda başarı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: L-asparajinaz, desensitizasyon, yoğun bakım

PS 31

ÇOKLU MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ SIRASINDA KISA SÜRELİ ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA SEKONDER GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Amaç: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) Antipsikotik tedavinin ilk haftası içinde genellikle erkeklerde ortaya çıkan nadir ancak ciddi bir yan etkidir. Kas rijiditesi, rabdomyoliz, hipertermi, kan basıncı değişiklikleri, stupor, koma, renal yetmezlik görülebilir ve mortalitesi %10 civarındadır.

Tablo 1. Nierenberg NMS Tanı Kriterleri

Zorunlu kriterler	Major kriterler	Minör kriterler
Son zamanlarda antipsikotik tedavi kullanımı	Hipertermi (vücut ısısı diğer sebepler olmaksızın >38°C)	Otonomik disfonksiyonun diğer bulguları (inkontinans, aritmi veya henüz major kriterler altında yer almayan özelliklerden bir tanesi)
Son zamanlarda diğer dopaminerjik ajan kullanımı	Müsküler kurşun boru rijiditesi	Solunum sıkıntısı (takipne, dispne, hipoksemi veya solunum yetmezliği)
Son zamanlarda dopaminerjik bir agonistin kesilmesi	Serum kreatin fosfokinaz düzeyinde yükselme (normalden 3 kat fazla)	Lökositoz (Beyaz küre sayısı>12000)
	Otonomik disregülasyon (iki veya daha fazlası; terleme, taşikardi, yükselmiş veya düşmüş kan basıncı)	Ekstrapiramidal bulgular (tremor, dişli çark belirtisi, distoni, koreiform hareketler)
	Bilinç durumunda değişiklik	
Tanı için 4 majör kriter veya 3 majör, 3 minor kriter yeterlidir		

Olgu: Eroin ve Alprazolam bağımlısı 24 yaşında erkek hasta dış merkezde yatırılarak arındırma tedavisi ve halüsünasyonlarına yönelik antipsikotik tedavi almış. Yatışının 6.gününde genel durumu bozulan ve akut böbrek hasarı gelişen hasta yoğun bakıma kabul edildi. Bilinci konfüze hastanın tüm ekstremitelerinde dişli çark rijiditesi ve aşırı terlemesi vardı, solunum sayısı 45/dk, ateşi 39,4 °C, tansiyon arteryeli 190/115 mmHg ve nabızı 140 atım/dk idi. Labaratuvarında, lökosit 17.000, hemoglobin 10,8, trombosit 534.000, CRP 0,4, Üre 76, Kreatinin 1,5, Sodyum 151, Potasyum 5,1, AST 238, ALT 756, CK 27.000 idi. Nierenberg kriterlerine (tablo-1) göre NMS kabul edilen hasta entübe edildi, bikarbonatlı sıvı ve hemodializ desteği verildi. Semptomatik tedaviye yönelik dopamin agonisti bromokriptin ve tromboembolik komplikasyonları engellemek için düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Tedavinin 24. saatinde ekstübe edilen ve 7 günlük tedavi sonrası yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta bağımlılık tedavisinin devamı için psikiatri servisine devredildi.

Sonuç: Antipsikotik tedavinin ender ancak ölümcül olabilen bu yan etki si açısından dikkatli olunmalı ve destekleyici tedaviye süratle başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu madde bağımlılığı, Nöroleptik Malign Sendrom, nöroleptik tedavi yan etkileri

PS 32

A NON-SURGICAL APPROACH TO A PATIENT WITH INFECTED BILOMA OCCURRED 15-YEARS AFTER CHOLECYSTECTOMY

Gürhan Taşkın¹, Ahmet Kerem Güler², Mehmet Çakır², Alev Taşkın³, Abdullah Burak Uygur², Levent Yamanel¹, Şeref Demirbaş²

¹Department of Intensive Care, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Clinic of Chest Disease, Ankara Military Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Bilomas resulting as a complication of Laparoscopic cholecystectomy (LC) are often generated due to a leak from an inadequately secured cystic duct stump.

Case: A 71-year-old-female, who had a story of LC 15 years ago, presented to the Emergency Department with complaints of abdominal pain and fever. The physical examination showed icteric skin and sclera, fever, tachycardia, tachypnea and hypotension. Her abdominal examination revealed right hypochondrium tenderness on deep palpation. WBC count, lactate, liver enzymes and bilirubin levels were elevated. Ultrasonography of the abdomen revealed an operated gallbladder and expansion of the intrahepatic bile ducts. Urgent ERCP was performed and Injection of contrast material was seen as not to limit the common bile duct leading a possible biloma. CT scan was performed and a typical 75x60mm hypodense lesion in projection of liver right lobe was determined suggesting an infected biloma. Ultrasound-guided percutaneous drainage was performed and approximately 1liter of infected material drained which was positive for bilirubin. E.coli was isolated from both collected material and blood cultures. On 8th day, ultrasonography showed the current lesion to lower to dimensions of 54x40mm with no fluid contents and catheter was removed.

Conclusion: Clinicians should be aware of the existence of bilomas in the differential diagnoses of postoperative LC patients even after many years.

Keywords: Biloma, Laparoscopic cholecystectomy, sepsis

PS 33

HUMAN CORONAVİRÜS HKU-1'E BAĞLI NADİR BİR KLİNİK TABLO: MENİNGOENSEFALİT

Ayşe Betül Ergül¹, Ümit Altuğ¹, Emre Baratal², Hümeysra Aslaner², Yasemin Altuner Torun³

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye
²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Amaç: Bu yazıda Human Coronavirüs HKU-1 (HCo HKU-1)'e bağlı önceden tanımlanmamış bir klinik tablo olarak ensefalit gelişen bir hastamızı sunduk.

Olgu: Havale geçirme şikayeti ile acile başvuran 3 yaşındaki kız hastanın hikayesinden, 1 hafta öncesinde burun akıntısı, ateş ve öksürük şikayetlerinin başladığı, son 2 gündür sürekli uyuduğu, takibinde fışkırır tarzda kustuğu, tüm vücudunun kasıldığı öğrenildi. Hasta status epileptikus tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Muayenede genel durumu kötü, şuuru kapalıydı, glaskow: 8 idi. Ateş: 36.5 C, nabız: 128/dk, solunum sayısı: 24/dk idi, pupiller izokorikti ve ışık refleksi bilateral alınıyordu, kas tonusu doğaldı. Hastaya midazolam infüzyonu başlandı. Beyin ödemeine yönelik serum sale tedavisi başlandı. BOS biyokimyası ve mikroskopisi normal idi. Meningoensefalit tanısı ile hastaya klaritomisin, oseltamivir, asiklovir başlandı. EEG normal olarak rapor edildi. Plazma laktat/piruvat oranı 32.5 olan ve CK: 20000 U/L, CKMB: 493 U/L olan hastaya mitokondriyal hastalık açısından vitamin C, karnitin, riboflavin ve koenzim Q başlandı. Metabolik tarama normal olarak değerlendirildi. Kraniyal MR'da meninkslerde kontrastlanma artışı saptandı, diffüzyon kısıtlılığı izlenmedi. Nazofaringeal aspirattan real time PCR ile çalışılan HCo HKU-1 pozitif olarak saptandı. Yatışının 5. gününde şuuru açılan hasta servise devir edildi.

Sonuç: HCo HKU-1, solunum yolu enfeksiyonu ve febril nöbet etkeni olarak bilinse de nadiren ensefalit tablosuna neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, human coronavirüs HKU-1, viral meningoensefalit,

PS 34

CİLT TUTULUMU İLE BAŞLANGIÇ GÖSTEREN BİR HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZİS OLGUSU

Göksel Güven¹, Aslıhan Avanoğlu Güler², Nil Özyüncü³, Leyla Talan¹, Aylin Heper⁴, Tahsin Murat Turgay⁵, Neriman Defne Altıntaş¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Hemofagositik lenfohistiyositozis (HLH); nadir görülen, hızlı ilerleyen ve ölümcül seyredabilen bir hastalıktır. Ailevi ve sekonder HLH olarak iki tipi mevcuttur. Sekonder HLH enfeksiyonlar, malignite, romatolojik hastalıklar, immün yetmezlik sendromları ve ilaçlara bağlı gelişebilir. Sunumda, sertolizumabpegol tedavisi sonrası gelişen ve cilt bulgularıyla ortaya çıkan bir HLH olgusu tartışılmaktadır.

Olgu: Hipertansiyon, adrenal yetmezlik ve hiperlipidemi tanıları olan 49 yaşındaki kadın hastaya iki ay önce romatoid artrit tanısıyla metilprednisolon 4mg, hidroklorokin sülfat 400mg başlanmış. Altıncı haftada tedaviye sertolizumab eklenmiş. Sertolizumab kullanımından 4 gün sonra her iki el ve kolunda, makulopapüler ve deskuamatif lezyonlar gelişmiş. Yedinci günde çoklu organ yetmezliği gelişmesi ve generalize tonik klonik nöbeti üzerine, hasta yoğun bakıma kabul edildi. Enfeksiyon odakları taranarak, antibiyotik, plazma değişimi, hemodiyaliz ve diğer destek tedavi başlandı. Ancak tedaviye yanıt vermeyen hasta yatışının üçüncü gününde kaybedildi. Kültürlerinin hiçbirinde üreme olmayan, ancak CMV viral yükü 3481kopya/ml olarak bildirilen hastanın postmortem sonuçlanan eldeki lezyonundan alınmış cilt biyopsisi HLH ile uyumluydu.

Sonuç: Anti TNF alfa ajanların HLH tedavisinde yerleri olmasına rağmen, nadir de olsa HLH'i tetikleyebildikleri bilinmektedir. Sistemik bulgular olmaksızın, cilt tutulumu ile ortaya çıkan olgular çok nadir olup; bu olgu, sertolizumab tedavisi altında bildirilen ilk olgudur. CMV enfeksiyonu tetikleyici olmuş olabilir ancak hekimlerin bu konuda bilgili olmaları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik lenfohistiyositozis, Sertolizumab, Cilt tutulumu

PS 35

YOĞUN BAKIMDA İZLENEN MALİGNİTELİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Leyla Talan¹, Neriman Defne Altıntaş¹, Göksel Güven¹, Derya Hoşgün², Seda Güzeldağ²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Alta yatan malignitesi olan hastalar, eşlik eden sağlık sorunları, sağkalım beklentileri, yoğun bakımdan çıkma oranlarının düşüklüğü nedeniyle yatışta ikinci öncelikli gibi görülmektedirler. Ancak yoğun bakım, hematoloji ve onkoloji alanlarındaki uygulamalardaki ilerlemeler sonucu birçok yayında bu hastaların prognozlarının eskiye göre daha iyi olduğu bildirilmektedir. Çalışmada ünitemizde izlenen malignensili olguların sonuçları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Prospektif oluşturulmuş veri tabanından hastalar taranarak 2013-2015 yılları arasında ünitemizde yatmış olan solid organ ve hematolojik malignensisi olan hastalar dahil edilmiş; demografik özellikleri, yoğun bakımda uygulanan işlemler ve sonuçları, beklenen ve gerçekleşen mortalite oranları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bu sürede toplam 53 hasta yatmış olup; 29(%54,7)'u erkek ve yaş ortalaması 59'du. Ölen ve sağkalan olgular karşılaştırıldığında ölen hastaların APACHEII skorlarının daha yüksek ($p<0,001$), kadın cinsiyetin daha sık($p=0,037$), ağırlıklı olarak hematolojik malignensiler ($p=0,04$) olduğu ve bu gruba daha çok invaziv işlem yapıldığı saptandı. Yoğun bakım öncesi hastane yatış süresi, hastanın yoğun bakım öncesinde yattığı servis, cerrahi girişim ihtiyacı gruplar arasında farklı değildi. Öngörülen mortalitenin %50,9'ken gerçekleşen mortalitenin %67,3 olduğu saptandı. Hematolojik hastalar ayrı değerlendirildiğinde, beklenen mortalite %54,97, gerçekleşen mortalite %83,3'tü ($p<0,001$).

Sonuç: Malignitesi olan hastaların APACHEII skorları yüksek olup, invaziv işlem ihtiyacı olduğunda mortalitelerinin daha yüksek seyrettiği gözlenmiştir. Ayrıca bu bulgular ışığında APACHEII skorunun hematoloji hastalarının mortalitesini öngörmede yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kritik hasta, mortalite, APACHEII skoru

PS 36

LAMOTRİJİN' E BAĞLI TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ

Zühal Özer Şimşek, Hasan Dirik, Zahide Karaca, Kürşat Gündoğan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Toksik epidermal nekroliz (TEN); akut başlangıçlı, deri ve mukozaları tutan, yaygın bül oluşumu ve erozyonlarla karakterize, hayatı tehdit eden ilaç reaksiyonlarıdır. Lamotrijin kaynaklı TEN nadir bir klinik durum olduğu için vakamızı sunduk.

Olgu: 37 yaşında kadın hasta bir hafta önce el sırtından başlayan döküntülerinin tüm vücuda yayılması üzerine acil servise başvurmuş. Öyküsünde 2 yıldır depresyon tanısıyla paroksetin ve venlafaksin kullandığını olan hastanın başvurudan üç hafta önce mevcut tedavisine lamotrijin eklenmişti. FM; Oral mukozada, göz kapaklarında, gövdede daha belirgin olmak üzere tüm vücutta yaygın eritemli, hedef tarzında makülopapüler eritemli lezyonlar ve geniş, büllöz lezyonları mevcuttu. Hasta TEN tanısı ile yoğun bakım ünitesine kabul edilerek takip ve tedaviye alındı. Metil prednisolon 1x80 mg/gün başlandı. Beş gün aferez, sonrasında beş gün IVIG 0.4 g/kg/gün verildi. Günlük steril pansuman yapıldı. Takibinin 10. gününde yeni çıkan lezyonları olması üzerine Siklosporin A 3x100 mg tb başlandı. Hastaya destek tedavisine devam edildi. Yatışının 18. gününde Dermatoloji Servisine devir yapıldı.

Sonuç: TEN çok nadir görülen ancak mortalitesi yüksek önemli bir klinik durumdur. Hastaların tedavileri sırasında yoğun bakım ihtiyacı olabilir. Standart bir tedavi protokolu yoktur. İlaç kullanımında dikkatli olunmalı, özellikle antiepileptik olarak lamotrijin kullanımında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: TEN, lamotrijine, yoğun bakım

PS 37

FEEDİNG TÜPÜN PLEVRAL ARALIĞA MALPOZİSYONU: OLGU SUNUMU

Zühal Güllü¹, Nazlıhan Boyacı², Hatice Turgut³, Gülbin Aygencel⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

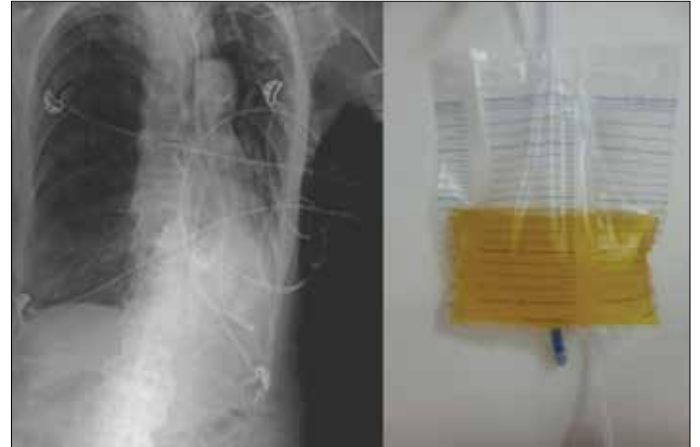
⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme için sıklıkla feeding tüpler kullanılır. Bu tüplerin yanlış yerleştirilmesi ve yerlerinin doğrulanmadan beslenmeye başlanması ile oluşan aspirasyon pnömonisi en çok korkulan iki komplikasyondur. Enteral beslenme tüpünün yanlışlıkla plevral aralığa yerleştirilmesi, plevral sıvının bu yolla drene olması ve pnömotoraks gelişmeden tüpün geri çekilmesi çok nadirdir.

Olgu: 81 yaşında bayan hasta evde düşme sonrası yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Yapılan tetkiklerinde düşmeye bağlı nazal ve servikal fraktür, çekilen Toraks BT'de pulmoner emboli, perikardiyal effüzyon, solda masif olmak üzere her iki hemitoraksta plevral effüzyon ve sol akciğer alt lobda atelektazi tespit edilmiş. İzlem de kardiyak arrest gelişen hasta CPR sonrası entübe edilip dahiliye yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Enteral beslenme amaçlı 12 F beslenme tüpü takılan hastanın tüp yerini kontrol için çekilen AC grafisinde tüpün sol hemitoraksa girdiği gözlemlendi (Resim 1). İşlem sırasında tüpten açık sarı renkli sıvı geldiği görüldü. Serbest drenaja alınarak yaklaşık 1000cc sıvı boşaltıldı. Bunun üzerine beslenme tüpü kontrollü bir şekilde çıkarıldı. Çekilen kontrol akciğer grafisinde de pnömotoraks gözlenmedi.

Sonuç: Bu olguda atelektazi ve plevral effüzyonun birlikte bulunması nedeniyle plevral boşluğa yerleştirilen tüpün buradaki sıvıyı da drene ettiği, sol akciğer ekspansiyonuna katkı sağladığı ve bu nedenle de pnömotoraks gelişmediği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, feeding tüp malpozisyonu, pnömotoraks



Resim 1. Enteral tüpün pozisyonu

PS 38

ELEKTRİK ÇARPMASI SONRASINDA GENEL DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN BİR OLGU SUNUMU

Emre Aydın¹, Ali Veysel Kara², Yaşar Yıldırım², Fatma Aydın¹, Süreyya Yılmaz³, Şengül Topçu, Zülfikar Yılmaz², Ali Kemal Kadiroğlu², Mehmet Emin Yılmaz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Elektrik çarpması sonrası kardiyopulmoner resüsitasyon yapıp YBÜ yatırılan olgu burada tartışıldı.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta elektrik çarpması sonrası 15 dakika müdahalesiz kalmış olup kardiyak arrest geçiren hastaya sağlık ekipleri tarafından 20 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmış. Yanıt alınan hasta acil serviste değerlendirildi. GD kötü entübeli GKS:3 TA:130/89 nabız:153/dk, miyoklonik nöbetleri olan hasta GDYBÜ'ne yatırıldı. Çekilen kranial MR, diffüzyon MR ve EEG'de patolojik bulguya rastlanmadı. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada myoklonik nöbetlerin hipoksiye bağlı olabileceği düşünüldü depakin flk başlandı. Myoklonik nöbetleri olması ve mekanik ventilatöre uyum göstermemesi sebebiyle hasta sedatize edildi. İlerleyen günlerde sedasyon desteği azaltıldı. Hasta gözlerini açmakta fakat çevreyle iletişime geçmemekteydi. Solunum fonksiyonları ve kan gazı takibi weaninge uygun olunca extübe edildi. Hastanın takiplerinde spontan göz açması olup nonoryante nonkoopereydi. Bu aşamada hasta yakın takibe alındı. Yoğun bakım personeli ve yakınları tarafından sözel uyarılar verildi. Düzenli müzik dinletildi. Yapılan alt ekstremitte kas gücü muayenesi 2-3/5 olup destekle mobilize edildi. Hasta sözel uyarılara cevap vermeye ve çocuklarının isimlerini telafuz etmeye başladı. Takipleri sırasında vital bulguları stabil olan hasta, rehabilitasyondan fayda göreceği düşünülerek rehabilitasyon merkezine yönlendirilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Elektrik çarpması sonrası kardiyopulmoner resüsitasyonu takiben uygun yoğun bakım tedavi ve takibi yapılması bu hastalarda hayata yeniden dönüş imkanı sağlayabilir.



Resim 1. Hastanın kranial MR incelemesi

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpması, kardiyopulmoner resüsitasyon, rehabilitasyon

PS 39

TRAVMATİĞİ TAKLİT EDEN NON-TRAVMATİK RABDOMİYOLİZ OLGUSU

Duygu Kayar Çalılı, Süleyman Sarı, Melek Doğanç, Seval İzdeş

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Rabdomiyoliz iskelet kası hasarıyla oluşan sendromdur. Sıklıkla travmatik nedenlerle oluşsa da, ilaçlar ve toksinlerle non-travmatik olarak da oluşabilmektedir. Bilinç kaybı, alt ekstremitelerde yaygın ekimoz, hareket kısıtlılığı, akut böbrek yetmezliğiyle (ABY) gelen, öncelikle travmatik rabdomiyoliz olduğunu düşündüğümüz olgumuzu sunarak, rabdomiyolizin nedenlerini gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta bilinci kapalı olarak bulunup acil servise getirilmiş. ABY'de anürik ve bilateral alt ekstremitelerinde morluk ve hareket kısıtlılığı olan ayrılıklar hastada, travmatik rabdomiyoliz düşünüldü. Kreatin kinaz 32300 U/L, miyogloblin>3000ng/ml idi. Yakınları tekrar sorgulandı, bipolar bozukluğunun olduğu, madde kullandığı, 1 haftadır kayıp olduğu öğrenildi. Toksikolojik testlerinde opioid pozitif. Kristalloid sıvı ile hidrate edildi ancak idrar çıkışı olmadı, potasyumu 6.5mmol/L olunca hemodiyalize alındı ve idrar çıkışı normale dönene kadar devam edildi. Bilinci açıldığında kendisinden alınan anamnezde, eroini folyo üzerinde yakarak inhale ettiği, travmaya maruz kalmadığı öğrenildi. Rabdomiyolizin eroin inhalasyonuna bağlı olduğu düşünüldü. Klinik olarak düzelince böbrek fonksiyonlarını takip amaçlı dahiliye servisine devir edildi.

Sonuç: Rabdomiyoliz; eroini kronik, iv yoldan kullananlarda daha sık bildirilmesine rağmen, inhalasyonla ve tek sefer kullananlarda da bildirilmiştir. Eroin kullananlarda nöbet, stroke, ensefalopati, transvers myelit, pleksopati, kardiyomyopati gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar görülebilir. Bu nedenle rabdomiyolizin travmaya bağlı olduğu düşünülse bile, non-travmatik nedenlerinin de gözden geçirilmesi komorbiditeleri önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ABY, eroin, inhalasyon, rabdomiyoliz

PS 40

ECMO VE LVAD SONRASINDA KALP NAKLİ YAPILAN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

İnci Mercan, Aylin Günay

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Son dönem kalp yetmezliği tedavisinde en etkin yöntem kalp naklidir. Günümüzde kalp transplantasyonu bekleyen hasta sayısı artmakta ve organ bekleme süreleri uzamaktadır. Fakat kalp transplantasyonu bekleme listesindeki hastaların çok azı uygun bir donör bulabilmektedir. Nakil adayları için, donör organ beklerken yaşam süresini

uzatmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için transplantasyona köprü amaçlı mekanik dolaşım desteği kullanılmaktadır.

Olgu: Nisan 2013- Haziran 2015 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesinde kalp yetmezliği ile izlenen olgunun hastane kayıtları incelendi. Olgunun yaşı, semptomları, hastaneye başvurma ve yatış süresi, enfeksiyonu bulguları, uygulanan tedavisi, komplikasyonları, hemşirelik uygulamaları ve bakımı açısından değerlendirildi.

Bulgular: 44 yaşında bayan olgumuza dış merkezde 3'lü bypass yapıp, ECMO takılıyor. 17.04.2013'te LVAD takılmak amaçlı hastanemize yatışı oldu ve LVAD takıldı. 03.10.2014'te uygun kalp donörü bulununca, LVAD cihazı çıkarılıp, kalp transplantasyonu yapıldı. Bu süreçte acinetobacter üremesi oldu ve tedavi süreci uzadı. 15.03.2015'te over kist rüptürü tanısı ile TAH+BSO ameliyatı oldu. Yoğun bakım sürecinde kanama riski, enfeksiyon riski, sıvı volüm dengesizliği, öz bakım eksikliği, solunum fonksiyonlarında bozulma riski ve deri bütünlüğünde bozulma riski hemşirelik tanıları planlandı ve girişimleri uygulandı.

Sonuç: Başarılı cerrahi operasyonlar ve tedavilerin yanı sıra; etkin, profesyonel, dikkatli ve planlı bir hemşirelik bakımı sayesinde olgumuzun acinetobacter üremesi kalktı, hiç basınç ülseri gelişmedi ve sağlıklı bir şekilde evine taburcu oldu.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Hemşirelik Bakımı, Kalp Transplantasyonu, LVAD

PS 41

NADİR BİR VAKA: ÜROSEPSİSE BAĞLI MULTIPL SEPTİK EMBOLİSM

Ramazan Ulu¹, Ayhan Doğukan¹, Nevzat Gözel², Zülkif Bozgeyik³, İrem Pembegül Yiğit⁴, Ali Gürel⁵, Zeki Kemeç¹

¹Firat Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Firat Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

³Firat Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

⁴Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Malatya, Türkiye

⁵Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Erzincan, Türkiye

Amaç: Ürosepsise bağlı multipl septik embolizm nadir ve ciddi bir klinik durumdur.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta sağ üreteroskopi ve double-J stent işlemi sonrasında kontrol edilemeyen ateş, akut hipoksik solunum yetmezliği ve periferik dolaşım bozukluğu tanıları ile yoğun bakım ünitemize sevk edildi. Fizik muayenede TA:140/70 mmHg, nabız: 118/dk, A:38 C solunum:22/dk, akciğerlerde bilateral yaygın raller ve her 4 ekstremitte distalinde periferik nabızlar zayıf ve gangrenöz değişiklikler mevcuttu. Ürosepsis, pnömoni, akut koroner sendrom, periferik dolaşım bozukluğu, taş hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği zemininde gelişmiş akut böbrek yetmezliği tanıları ile yatırıldı. Takibinde beyinde multipl abse tespit edildi.

Sonuç: Septik embolizm erken ve geç dönemde oluşan sekellere neden olabilir. Periferik arterriyal tıkanıklıklar yaygın olabilir. Özellikle beyin, bağırsak ve kalbi etkileyen emboliler mortaliteye neden olabilir. Yaygın septik embolilerde enfeksiyon kaynağının ürogenital sistem olması oldukça nadirdir. Bizim hastamızda gelişen bu klinik durumun en muhte-

mel izahı, var olan üriner enfeksiyonun ve taşın proksimalindeki pürülan materyalin double-J stent ile yukarılara taşınması ve oluşan mikro travmalar sonucu gelişen şiddetli bakteriyemidir. Mortalitesi yüksek bir klinik durum olduğundan ürolojik girişimlerden sonra kontrol edilemeyen ateş ve sepsis varlığında septik embolizm ve abse gelişimi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ürosepsis, septik embolizm

PS 42

BEYİN ÖLÜMÜ DÜŞÜNÜLEN VAKADA HİPERTERMİ

Türkey Akbaş¹, Cansu Arslantürk Güneysu², Süber Dikici³, Fahri Halit Beşir⁴

¹Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

³Düzce Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

⁴Düzce Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Amaç: Beyin ölümü (BÖ), beyin, beyin sapı ve serebellumun aktivitelerinin geri dönüşümsüz yitilmesidir. Tanısının üç temel bulgusu derin koma, beyin sapı arefleksisi ve pozitif apne testidir.

Olgu: Otuz sekiz yaşında kadın hasta sol serebral arter total oklüzyonu ardından Glasgow Koma Skoru (GKS) 9'la yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışının 2. gününde GKS 4'e düştü ve 41°C'ye varan ateşleri nedeniyle ampisilin-sulbaktam tedavisi başlandı. Yatışının 3. gününde poliüri gelişti ve spontan solunumu kayboldu. Beyin sapı refleksleri negatif saptanan hastada apne testi yapılamadığından elektroensefalografi çekildi ve BÖ'yü dışlayan dalgalar saptandı. Ateşleri devam eden hastanın balgam ve idrar kültürlerinde methisiline hassas *Stafylokokkus aureus* üremesi oldu. Yatışının 4. gününde beyin sapı arefleksisine ek olarak apne testi pozitif geldi. BÖ'yü destekleyen testlere rağmen hastanın



Resim 1. Sağ serebral arter trasesinde kontrastlanma

açıklanamayan ve 41.1°C'ye varan ateşi nedeniyle kranial bilgisayarlı tomografi anjiyografisi çekildi. Tomografide sulkuslarda silinme ve orta hat yapılarında sağa kayma görüldü. Sağ internal carotis arter ve vertebral arterlerde dolum ile sağ serebral arter ve anterior kominikan arter ana dallarda kontrastlanma görülünce BÖ tanısı dışlandı (Resim 1). Anjiyografi sonrası 4. saatte hasta ani kardiyak arrestle kaybedildi.

Sonuç: BÖ vakalarında hipotalamus kanlanması bozulması nedeniyle hipotermi beklenmektedir. Hipertermi saptandığında hipotalamusun kan akımının devam ettiği düşünülmeli ve buna yönelik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, beyin ölümü, tanı testleri

PS 43

OVERYAN HİPERSTİMÜLASYON SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ali Veysel Kara¹, Emre Aydın², Fatma Aydın², Yaşar Yıldırım¹, Süreyya Yılmaz³, Zülfiyar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadiroğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Over indüksiyon tedavisi yapıldıktan sonra Overyan Hiperstimulasyon Sendromu (OHSS) ve sepsis tanılarıyla YBÜ'ye yatırılan olgu burada tartışıldı.

Olgu: 23 yaşında bayan hasta infertilite nedeniyle 1 aylık over indüksiyon tedavisi sonrası nefes darlığı, halsizlik, ateş, karın ağrısı şikayetleriyle üniversitemize sevk edilmiş. OHSS ve sepsis tanılarıyla Anestezi ve Reanimasyon YBÜ'ne yatırılmıştı. Hipoksik solunum yetmezliği gelişmesi üzerine entübe edilmiş ve 2 hafta sonrada trakeostomi açılmıştı. Takiplerinde akut böbrek hasarı gelişmesi üzerine sık hemodiyaliz ve ultrafiltrasyon ihtiyacı olan hasta GDYBÜ'e transfer edildi. TA:119/80 Nabız:109/dk vücut sıcaklığı:38°C, CVP:18cmH2O, muayenesinde bilateral alt ve orta zonlarda krepitan ral, PTÖ++/++ saptandı. Başvuru esna-

Laboratuvar ve görüntüleme sonuçları

WBC:	21,8 K/uL
CRP:	13,5 mg/dl
ÜRE:	139 mg/dl
KREATİNİN:	3,57 mg/dl
ALBUMİN	1,86 g/dl
Ph:	7,26
HCO3:	24,3 mmol/L
PCO2:	60,2 mmol/L
PO2:	83,4 mmHg
USG:	Her iki böbrek boyutu artmış ve parankim ekosu grade 2-3 artmış, pelvik bölgede 16*10 cm boyutunda yoğun içerikli kistik lezyon hematoma?
HRCT	Sağ plevral aralıkta 6cm solda 4 cm kalınlığında sıvı

sındaki laboratuvar değerleri ve görüntüleme sonuçları tabloda gösterildi. Ateşi olan hastaya DTA kültüründe acinetobakter üremesi üzerine tedaviye colistin+rifampicin eklendi. Kapiller permeabiliteyi azaltmak amacıyla indometazin tedavisi başlandı. Bilateral plevral effüzyonu olan hastaya pleuroken takıldı. Toplamda 1300cc geleni oldu. 10 gün boyunca günlük 2000-2500cc ultrafiltrasyon yapıldı. Takiplerinde MV ihtiyacı olmayan hemodinamisi stabilleşen hastaya weaning planlandı. Trakeostomisi kapatıldı. Nefroloji kliniğine transfer edildi

Sonuç: OHSS'nin tedavisi bu sendromun ana süreci olan kapiller permeabilitenin artmasına bağlı olarak üçüncü boşluğa sıvı, elektrolit ve protein kaybının önlenmesi ve yeterli intravasküler volümün sağlanması şeklinde olmalıdır. Bu hastalarda hipervolemi ve ABH gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: OHSS, hipervolemi, akut böbrek hasarı

PS 44

BÖBREK TRANSPLANTASYONLU BİR OLGUDA İNVAZİF FÜNGAL İNFEKSİYONA BAĞLI BEYİN ÖLÜMÜ

Nazlıhan Boyacı¹, Zühal Güllü¹, Betül Kübra Tüzün², Melda Türkoğlu¹, Koray Kılıç³

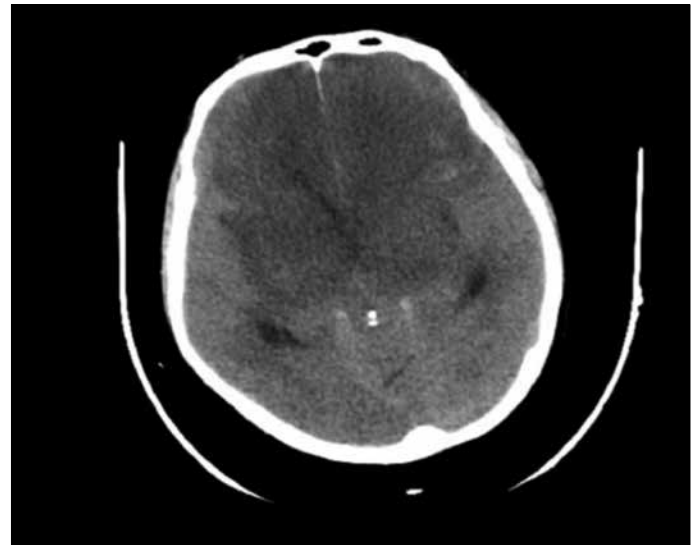
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: İnvazif fungal infeksiyon, solid organ alıcılarında önemli morbidite ve mortalite sebebidir. İmmünosupresyon, yüksek doz steroid, graft disfonksiyonu, CMV infeksiyonu, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ve diyabet önemli risk faktörleridir.

Olgu: Böbrek transplantasyonu yapılan, postoperatif 2. ayda akut rejeksiyon nedeniyle yüksek doz steroid tedavisi uygulanan hasta, posttran-



Resim 1. Bilateral anterior serebral arter sulama alanında ödem

lantasyon 3. ayda gram negatif sepsis nedeniyle yoğun bakımda yatırılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulandı. Hastanın kabulünden 5 gün sonra gelişen ani bilinç bulanıklığı nedeniyle çekilen tomografide, sinüzit ile birlikte bilateral frontal loblarda yaygın ödem, sağda internal kapsül ve kaudat nükleus düzeyinde 3 cm'lik abse saptandı. Glasgow koma skoru (GKS) 11 olan hastada invazif fungal enfeksiyon düşünüülerek, amfoterisin-B tedavisi ve cerrahi debridman uygulandı. Postoperatif GKS 3'e gerileyen, beyin sapı refleksleri alınamayan hastanın, kontrol tomografisinde bilateral anterior serebral arter sulama alanlarında yaygın ödem ve buna bağlı beyin sapı basısı saptandı. Debridman materyalinde rhizopus üremesi saptanan hastada nörolojik muayene ve SPECT ile beyin ölümü tespit edildi.

Sonuç: Solid organ alıcılarında başta kandida olmak üzere küf mantarları sonucu invaziv fungal enfeksiyon gelişmektedir. Sinsi klinik seyir, tanıda gecikmeye neden olmakta, bu durum da çoğu zaman yüksek mortaliteye neden olmaktadır. Bu olguda ise sinsi gidişat, hastada ciddi kraniyal enfeksiyona neden olmuş ve tanı, ancak beyin ölümü olduktan sonra konulabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek transplantasyonu, invazif fungal enfeksiyon, beyin ölümü

PS 45

H1N1 ENFEKSİYONU SIRASINDA LUPUS PNÖMONİTİ TANISI ALAN HASTADA CMV İLE İLİŞKİLİ DÜŞÜNÜLEN AKCİĞER KAVİTESİ

Seda Güzeldağ¹, Gülden Yılmaz², Nursen Düzgün³, Özlem Kumbasar⁴, Kayhan Çetin Atasoy⁵, Neriman Defne Altıntaş⁶

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Lupus birçok hastalığı taklit edebilmekte; lupus pnömoniti viral enfeksiyona bağlı pnömonilerle de karışabilmektedir. Kullanılan ilaçlar da ciddi immünsüpresyon yaratabilmektedir. Sunumda romatoid artrit tanısıyla izlenirken, lupus pnömoniti gelişen, hastane yatışı sırasında H1N1 pnömonisi eklenen ve yoğun bakımda tedavi altında CMV'ye bağlı kavite oluşan bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 58 yaşında, romatoid artrit nedeniyle 15 yıldır takipli, leflunomid kullanan kadın hasta, artan nefes darlığı, yüksek ateş ve perikardiyal effüzyon nedeniyle servise yatırıldıktan bir hafta sonra, ani gelişen ARDS tablosuyla yoğun bakıma kabul edildi. Entübe edildi. Kültürler, viral panel istendi. Meropenem, teikoplanin, klaritromisin, TMP/SMX, kolistin ve oseltamivir başlandı. H1N1 pozitif. Tedavi altında inflamasyon belir-

teçleri gerilerken, izlemde CRP ve prokalsitonin tekrar yükseldi. Yüksek ateşi, böbrek yetmezliği ve trombositopenisi gelişen hastanın romatolojik belirteçleri tekrarlandığında antidsDNA ++, anti-Sm +, antihiston +, ANA+++ olması üzerine lupus pnömoniti tanısı ile metilprednizolon pulse, idame ve endoksan tedavileri başlandı. Solunum ve laboratuvar parametreleri düzelme gösteren hastanın takip BT'lerinde yeni gelişen kavite saptandı. Etyoloji araştırıldığında tüberküloz ve fungal enfeksiyon açısından tetkikleri negatifti. CMV viral yükü 7701 viral kopya/ml'di. Gansiklovir başlanmasına rağmen genel durumu bozulan hasta 55. günde kaybedildi.

Sonuç: İmmünsüprese hastalarda CMV enfeksiyonları sık gözlenmektedir, ancak kaviter lezyon gelişimi nadirdir. Olgumuzla, lupusun farklı seyrine ve immünsüprese hastalarda kavite ayırıcı tanısında CMV'nin de araştırılması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, viral pnömoni, immünsüpresyon

PS 46

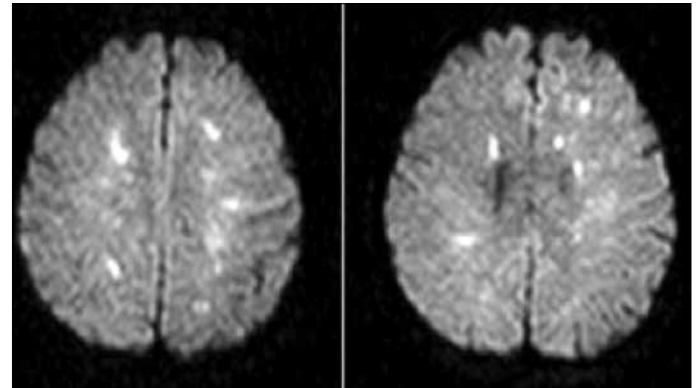
LİPOSUCTION SONRASI SEREBRAL YAĞ EMBOLİSİ SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Zahide Karaca¹, Zuhal Özer Şimşek¹, Şahin Temel¹, Mehmet Fatih Yetkin², Muhammet Güven¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yağ embolisi sendromu dolaşım, solunum ve merkezi sinir sistemini etkileyen, çoklu travma (uzun kemik kırıkları) ya da plastik cerrahi operasyonu (liposuction) sonrası hastalarda oluşabilir. Görülme sıklığı düşük olsa da liposuction sonrası yağ embolisi sendromu, sıklıkla yaşamı tehdit eder. Birçok laboratuvar bulgusu karakteristiktir ama nonspesifiktir. Tanısı zordur. Liposuction sonrası yağ embolisi sendromunun spesifik bir tedavisi yoktur. Bu yüzden korunma, erken tanı ve destek tedavisi önemlidir. Ortopedik ve plastik cerrahi sonrası yağ embolisi sendromu, hastaların yaklaşık %80 kadarında nörolojik bulgularla birlikte görülür. Santral Sinir Sistemi disfonksiyonu baş ağrısından komaya kadar değişen derecede olabilir.



Resim 1. Starfield patern

Olgu: 53 yaşında daha önceden bilinen tip 2 diyabetes mellitusu bulunan kadın hasta bir özel hastanede obesite nedeniyle abdominoplasti (liposuction ile) ve blefaroplasti operasyonu sonrası ilk 6 saatte oluşan şuur değişikliği nedeniyle entübe olarak yoğun bakıma kabul edildi. Hastanın yapılan değerlendirilmesi sonucu difüzyon ağırlıklı beyin magnetik rezonans görüntülemesinde özellikle sentrum semiovalede (starfield) olmak üzere multiple hiperintens lezyonlar saptandı (Resim 1).

Sonuç: Liposuction elektif bir cerrahi operasyondur. Yağ emboli sendromu liposuction sonrası nadir fakat fatal bir komplikasyondur. Liposuction sonrası şuur değişikliği olan hastalarda serebral yağ emboli sendromu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Serebral yağ emboli sendromu, liposuction, yoğun bakım

PS 47

ÖZEL BİR HASTANEDE HEMŞİRELERİN GLASGOW KOMA SKALASI KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülden Avcı

Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Yoğun Bakım, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Bilinç; kişinin kendisinin ve çevresinin farkında olması halidir. Glasgow Koma Skalası bilinç seviyesindeki değişiklikleri monitörize etme,kaydetmede önemli ve basit bir metoddur.Bu değerlendirme skalasının doktorlar kadar,hasta takibini birebir gerçekleştiren hemşirelerin de bilmesi ve değerlendirebilmesi; hasta takibi açısından önemlidir. Bu çalışmada, Glasgow Koma Skalası kullanımı konusunda hemşirelerin bilgi eksikliğini gidermek amaçlanmıştır.

Giriş ve Yöntemler: Çalışma, özel bir hastanede 50 hemşire ile gerçekleştirildi. Hemşirelere eğitim öncesi bilgi düzeylerini ölçen ön test uygulandı.Konu ile ilgili eğitim verildikten sonra, aynı sorular sorularak son test yapıldı. Ön test ve son test arasında karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: İstatistiksel analizler için NCSS 2007 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların yanısıra normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test kullanıldı. GKS bilgi düzeyi için grup içi değerlendirmeler Wilcoxon Signed Ranks Test kullanıldı. Anlamlılık $p<0.01$ ve $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Sonuç: Bilgi seviyelerini belirlemek amacıyla sorulan her doğru soru için 10 puan alan hemşirelerin, GKS bilgi düzeyi puanları 0 ile 100 arasında değişmesi gerekmektedir.Ön test puanları 30 ile 100 arasında değişmekte olup,ortalama 76.20 ± 17.37 'dir; son test puanları ise 70 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 94.80 ± 7.89 'dur. Hemşirelerin ön teste göre son test puanlarındaki ortalama 18.60 ± 19.06 'lık artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$).

Anahtar Kelimeler: Glasgow Coma Scale, nurses, consciousness, neurology

PS 48

SUBKLAVYEN SANTRAL VENÖZ KATETER MALPOZİSYONUNA BAĞLI NADİR VE CİDDİ BİR KOMPLİKASYON: HİDROTORAKS

Ayşe Betül Ergül¹, Alper Özcan², Ümit Altuğ¹, Mahmut Can Şerbetçi³, Hümeysra Aslaner³, Yasemin Altuner Torun⁴

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

⁴Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Kayseri, Türkiye

Amaç: Santral venöz kateterler pediatri yoğun bakım ünitelerinde sağladığı avantajlar nedeniyle sık olarak kullanılmaktadır. Deneyimli kişilerce yapıldığında güvenli bir uygulama olsa da, kateterizasyona bağlı ciddi ve ölümcül komplikasyonlar gelişebilir. Bu yazıda subklavyen santral venöz kateter malpozisyonuna bağlı ipsilateral hidrotoraks gelişen bir hastamızı sunduk.

Olgu: Nonketotik hiperglisinemi tanısı ile takip edilen 9 aylık kız hastaya sağ subklavyen bölgeden santral venöz kateter takıldı. Kateter yerini tespit etmek için çekilen ön ve yan akciğer grafisinde kateterin sağ atriyumda olduğu görüldü. Kateter 2 cm geri çekilerek mayi infüzyonu yapıldı. Kateterizasyondan 20 saat sonra hastanın satürasyonunun düşmesi üzerine pnömotoraks şüphesi ile çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alanının tamamen mat görüldüğü ve kateterin sağ akciğer alanında olduğu tespit edildi. Hasta başı ultrasonografisinde sağ akciğerde transüda görünümünde bol miktarda plevral mayi olduğu ve kateter ucunun plevral boşlukta sonlandığı tespit edildi. Mayi infüzyonu sonlandırıldı, kateter çıkarıldı ve göğüs tüpü takılarak plevral mayi boşaltıldı.

Sonuç: Santral venöz kateterler kullanılmadan önce kateter ucunun lokalizasyonu uygun teknik kullanılarak belirlenmelidir. Kateter malpozisyonunun tespitinde direkt radyografik inceleme yanıltıcı olabilir. Malpozisyon tespitinde hasta başı ultrasonografi direkt radyografiye



Resim 1. Sağ hidrotoraks ve kateterin akciğer alanındaki görüntüsü

göre daha güvenilir bir yöntemdir. Ajite salin hazırlanıp kateterden püse edilerek ekokardiyografide sağ atriyum içinde kontrastlanmanın tespiti malpozisyonun olmadığını gösteren güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hidrotoraks, komplikasyon; malpozisyon; santral venöz kateter

PS 49

EKG ELEKTRODUNA BAĞLI CİLT YANIĞI VE ÜLSERASYON

Ayşe Kızılkın, Kerem Çağlayan, Şükrü Çiftçi

Özel Çapa Hastanesi, Bilgi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye

Amaç: EKG monitörizasyonu yoğun bakım takibi için vazgeçilmezdir. EKG elektroduna bağlı cilt yanığı, ameliyathanede koter kullanımına bağlı; bebek yoğun bakım ünitesinde, bebeğin hassas cilt yapısı nedeniyle bildirilmiştir. Erişkin yoğun bakım ünitesinde görülmesi ise nadirdir

Olgu: 85 yaşında, erkek hasta, iskemik SVO nedeniyle yedi aydır takip edilmektedir. 20 gün önce hastanın cildinde, EKG yapışma yerlerinde ciddi yanık ve ülserasyon oluşumu farkedildi. Hemen elektrot yerleri değiştirildi. Ülserasyon bölgelerine tedavi başlatıldı. Ancak EKG elektrotlarının yerleştirildiği her bölgede kızarıklık oluştu; farklı marka elektrotlarla da benzer durum gelişti. Kızarıklık aşamasında, ilerlemesine izin verilmeden elektrot yerleri değiştirildi. Etiyoloji araştırıldı. İzlenen monitor, kullanılan elektrotlar; hastanın günlük vücut temizliği ve haftalık banyosu için kullanılan ürünler; vücut bakımı için kullanılan ürünler, kıyafet, örtüler gözden geçirildi. Bu dönemde ateş, terleme, nemli cilt, kuru cilt durumu; cildi hassaslaştıracak ilave bir tedavi durumu; antibiyoterapisi, beslenmesi gözden geçirildi. Ancak bir etiyoloji saptanamadı. Cilt perfüzyonunu bozacak bir hemodinamik instabilizasyon durumu yoktu.

Sonuç: EKG elektroduna bağlı cilt hasarı etiyojinin saptanması, önleme ve tedavi etmede temel yaklaşımdır. Ancak bizim olgumuzda bir etiyojinin saptanamamıştır. Hala dikkatli cilt takibi ile monitorizasyon sağlanmaktadır. Bu olgunun sunumunun, etiyojinin ve yaklaşım açısından sunulacak önerilerle, bize ışık tutacağı kanısındayız

Anahtar Kelimeler: Cilt, EKG, elektrot, yanık



PS 50

ALÜMİNYUM FOSFİD ZEHİRLENMESİNİN YOĞUN BAKIM İZLEMİ

Özlem Çakın, İsmail Yıldız, Ayça Gökçen Gümüş, Atilla Ramazanoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Alüminyum fosfid, tahıl ambarlarında zararlılara karşı kullanılan yüksek toksititeye sahip koruyucudur. Olgumuzda alüminyum fosfid maruziyeti sonrası yoğun bakımda takip edilen hastanın klinik ve tedavisi bildirilmektedir.

Olgu: Yirmibeş yaşında gemi çalışanı erkek hasta alüminyum fosfit içeren depoda baygın bulunmuş. Hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Hastanın pupilleri fix dilate, Glasgow Koma Skala skoru 3 bulundu. Kan basıncı 73/51 mmHg, Kalp Hızı:121 atım /dk, Axiller ateş:37.1 °C, SPO2:%95 ölçüldü. Fizik muayenede ekstremiteler soğuk ve nemliydi. Ph:7,32, HCO3:12,5 mmol/l, Laktat:1.63 mmol/l, Hb:16,5 g/dl Bk:17500 bin/mm3, Plt:183000 mm3, Na:143mg/dl, K:3,77mg/dl, ALT:137 mmol/l, AST:111 mmol/l, LDH:636 mmol/l, PT: 13,52 /sn, APTT:32,27/sn BUN: 28mg/dL, Kreatinin: 1,8mg/ dl. İzole odaya alındı, cilt saatlik yıkandı, mide gavajı uygulandı. 0.4 mcg/kg/dk noradrenalin başlandı, 24 saat 200 ml/saat sıvı verildi. Hasta ekstübe edilerek sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: Alüminyum fosfid(AF), fosfin gazına döner. AF+3H2O----Al(OH)3+PH3(fosfin) Sitokrom c oksidazı inhibe eder. Fosfin süperoksit radikalleri ve hücrel peroksid oluşumuna yol açar. Hücrel yaralanma lipid peroksidasyonu yolu ile olur.Ölümcül etkileri kalp miyozitleri, sıvı kaybı ve böbrek üstü bezlerine etki ile olur. Kardiyak etkileri ön plandadır. Tedavi semptomatiktir, antidotu yoktur, hemodiyaliz önerilir. Yoğun bakımda hipotansiyon, aritmi, şok ve ARDS açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum fosfid, Yoğun Bakım, zehirlenme

PS 51

SUCCESSFUL TREATMENT OF SEVERE IMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA PATIENT PRESENTED WITH DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRHAGE

Ahmet Kerem Güler¹, Gürhan Taşkın², Mehmet Çakır¹, Abdullah Burak Uygur¹, Levent Yamanel², Şeref Demirbaş¹

¹Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Intensive Care, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Objective: Immune thrombocytopenic purpura (ITP) is an immune mediated disease characterized by bleeding complications due to destruction of platelets by antibodies.Risk of severe bleeding complications at disease onset is <1%.Here we present an ITP case with massive alveolar hemorrhage.

Case: A 72-year-old male patient presented to our ER with following complaints; fever, oral cavity bleeding and widespread petechiae and ecchymosis. Laboratory findings revealed severe thrombocytopenia (4000/mm³). Thrombocytopenia was confirmed by blood smear and also there was no evidence of dysplasia in erythrocytes and leukocytes. Lymphadenopathy and hepatosplenomegaly were not found. Platelet transfusions and IVIG 0,4gr/kg/day initiated. On the 2th day of hospitalization, hemoptysis, dyspnea and tachypnea were developed and blood oxygen saturation was decreased suddenly. Patient transferred to the ICU for mechanical ventilation requirement. Diffuse alveolar hemorrhage were revealed in thorax CT. 1gr/day methylprednisolone was added to initial therapy. Bone marrow aspiration and biopsy performed and it was consistent with ITP. Methylprednisolone was continued with 1mg/kg/day dosing. Platelet counts reached up to 51.000/mm³ on 10th day of hospitalization and he was discharged home on 14th day of hospitalization.

Conclusion: Severe and life-threatening bleeding can occur rarely in ITP patients. Bleeding risks increases in older adults but diffuse alveolar hemorrhage is quite rare with very few case reports in the literature.

Keywords: Alveolar, Hemorrhage, Idiopathic, Purpura, Thrombocytopenic,

PS 52

EKİNEZYA KULLANAN FATAL SEYİRLİ BİR OLGU

Ali Çetinkaya, Deniz Avcı, Osman Başpınar, Ömer Akca, Celil Cengiz Barlas, Adile İrfan Ortaköylü, Ali Yeşiltepe

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Ekinezya ABD ve Kanada da yerlilerce dış, eklem ağrısı, böcek sokmasında, immünstimulan olarak AIDS, viral enfeksiyonlarda kullanılmıştır. Genellikle hepatik toksisiteye karşı herbal bir alternatif olarak araştırılan ekinezyanın, hepatotoksitenin eşlik ettiği fatal bir olguda şüpheliler içinde bulunduğu bir olgu sunduk. Literatürde ekinezya kullanımına bağlı hepatotoksiste bildirilmiştir.

Olgu: Kırkbeş yaşında kadın, halsizlik yakınmasıyla acile başvurmuş. İYE tanısıyla siprofloksasin verilmiş. İkinci gün yakınmaları artınca acile tekrar gelmiş. Konfüzyon başlamış, idrarı azalmış. Hastanemize getirilen hasta ABY ön tanısı ile yatırıldı. Genel durum orta, şuur konfüze, kooperasyon zayıf, T.A 150/100mmHg, Nb 127/dk, solunum sayısı 28/dk, ateş 36,5 C, SO₂:%63(oksijensiz), GLASGOW=15, batın distandü, bağırsak sesleri hipoaktif, tuşede rektum dolu idi. Toraks, batın BTde bağırsak ansları, özofagus genişti. Cerrahi konsültasyonu yapıldı. Subileus düşünüldü, cerrahi girişim düşünülmedi. Seftriakson, TDP verildi. Hemodiyalize başlandı. Glasgow 9'a geriledi. 2.gün entübe edildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları hızla kötüleşen hastada rabdomiyoliz gelişti. Kanda benzo diazepin, kannabies, opiat, kokaine rastlanmadı. Hepatit belirteçleri negatifti. Sitalopram, amlodipin, metoprolol, ASA, metformin, zayıflama amaçlı ekinezya ,selenyum kullandığı öğrenildi. Genel durumu kötüleşen hasta yatışının 6. gününde kaybedildi. Hastanın postmortem alınan karaciğer iğne biyopsisi toksik hepatit/ zon 3 nekroz ile uyumlu geldi.

Sonuç: Hastada düzensiz ilaç kullanımı, bitkisel ilaçların enfeksiyonla birlikte ABY, hepatotoksiste ve rabdomiyolize neden olduğu; bununda sepsis ve multiorgan yetmezliğiyle ölüme sebep olduğunu düşünüldü.

Laboratuvar prametreleri

	06.03.2014	07.03.2014	08.03.2014	09.03.2014	10.03.2014
Glukoz	119	79	90	110	105
BUN	70	56	56	29	36
Kreatin	3,5	3,9	3,9	2,1	2,3
AST	57	2170	2110	2096	1427
ALT	30	1070	1070	1112	293
ALP	105	274	270	293	313
GGT	15			65	93
LDH	1455	11525	5070	3240	2618
Na	131	129	131	128	132
K	4,5	3,8	4,1	4,5	3,7
Cl	86	92	96		
Ca	7,7	6,8	7,2	8,0	7,9
Fosfor	7,9				6,2
Ürik Asit	13,9				7,3
Albumin	2,4	3,8			3,4
Trigliserit	4001				455
Amilaz	137		313	441	385
Lipaz	59				700
T. CPK	268	14720	3720	4960	6298
CPK-MB	31	536	95	98	116
Troponin	0,09	0,70	7,1	11,27	
WBC	15680	34000	34800		34200
INR	2,98	1,9	1,6	1,43	1,63
pH	7,07	7,24	7,22	7,07	6,96
Base Excess	13,9	7,1	7,6	7,07	4

Hastaların bitkisel ilaçları kullanımı konusunda uyarılmaları özellikle polifarmasi, dehidratasyon, enfeksiyon anında dikkat edilmesi uygun olacaktır. ABY, Rabdomiyoliz, Toksik Hepatit ile gelen hastalarda bitkisel ilaç kullanımının sorgulanması uygun olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ekinezya, Hepatotoksiste, Rabdomiyoliz

PS 53

MORTAL SEYREDEN KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ: OLGU SUNUMU

Ali Çetinkaya, Deniz Avcı, Ferhat Arik, Ömer Akca, Özerhan Özer, Abdullah Eyvaz, İbrahim Koçak

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA); Bunyaviridae ailesine bağlı Nairovirus ailesinin meydana getirdiği, yüksek mortalite oranı olan ateş ve kanama ile seyreden kenelerle bulaşan hastalıktır. Yaygın vücutağrısı, ateş, bulantı-kusma, karın ağrısı, ishal, kanama bulguları ile aPTZ

uzaması, AST, ALT, LDH, CK-yüksekliği, trombositopeni ve lökopeniyle seyrederek. Tanı virüsün üretilmesi, virüse karşı oluşan antikorların saptanması ya da moleküler yöntemlerle konulur. Olgumuzda kene ile teması olmadığı halde detaylı anamnezde endemik bölgede yaşadığı öğrenilen ve KKKA tanısı konulan olgu sunuldu.

Olgu: 66 yaşında Yozgat Çandır ilçesinde yaşayan, erkek hasta, bulantı kusma, üşüme, titreme yakınmalarıyla başvurdu. Başvuru sırasında alt ekstremitelerde peteşial döküntüleri olan hastanın ateşi 38,60C saptandı. Hastanın laboratuvarında WBC:1630, PLT:14000, AST:854, ALT:394, LDH:2846, CK:1672 saptandı. Hastanın trombositopenisini araştırmak için hematoloji servisine yatırıldı. Havuzlanmış trombosit verildi. Hematokezya gelişen hasta Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine alındı. Öyküsünde Yozgat Çandır ilçesinde yaşadığı, hayvancılıkla uğraştığı, kene ile teması olmadığı öğrenildi. Öykü ve fizik inceleme bulguları da gözönünde bulundurularak hastada KKKA düşünüldüğü oral Ribavirin tedavisine başlandı. Vücutta keneye rastlanılmayan hastanın serum örneği alınarak Ankara Refik Saydam Hfzısıhha Viroloji Laboratuvarına gönderildi. Serumda KKKA virüsü için İmmünglobulin (IgM) pozitif olarak rapor edildi. Genel durumu kötüleşen hasta yatışının 10.gününde yaşamını yitirdi.

Sonuç: Ülkemizde ilk olarak 2002 yılında bildirilen; Çorum, Tokat, Sivas, Yozgat illerinde yaygın olarak görülen KKKA ciddi mortalite ile seyretmektedir. Benzer şikayetlerle başvuran hastalarda endemik bölge anamnezde sorgulanmalı, zaman kaybetmeden yoğun bakım şartlarında tedavi başlanmalıdır. Tanının gecikmesi halinde uygun destek tedavisi ve ribavirin verilmesine rağmen olgularda yüksek mortalite görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırım Kongo, hemorajik ateş, trombositopeni

PS 54

MORQUIO SENDROMLU BİR HASTADA GELİŞEN AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNİN YÖNETİMİ

Derya Hoşgün¹, Çiğdem Yıldırım Güçlü², Tural Fattulayev³, Ozan Barış Özgürsoy³, Cabir Yüksel⁴, Didem Şahin⁵, Neriman Defne Altıntaş⁶

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Morquio sendromu (MPS-IV), mukopolisakkaridozların servikal instabilite, göğüs deformiteleri ve havayollarında darlıklarla seyredilen bir tipidir. Sunumda, MPS-IV tanılı bir erişkinde havayolu sağlanması ve korunması yaklaşımlarını tartışmayı amaçladık.

Olgu: Bir haftadır artan uyuklama nedeniyle acil servise getirilen 28 yaşındaki, MPS-IV tanılı hasta, respiratuvar asidozu nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. İlk değerlendirmede belirgin zihinsel gelişim geriliği bulunmayan, oriente-koopere hastada boy kısalığı, kifoskolyoz,

dizlerde X deformitesi ve tüm ekstremitelerde 2-3/5 kas gücü mevcuttu. Atlanto-aksiyel subluksasyon sebebiyle önerilen operasyonu kabul etmediği öğrenildi. Maskeyle optimal uyum sağlanınca noninvasif mekanik ventilasyon(NIMV) başlandı. Pulmoner emboliyi dışlamak için çekilmiş toraks BT'sinde trakeada daralma ve mukopolisakkaridozla uyumlu depozitler saptandı. Yatışının 4.gününde karın distansiyonu gelişmesi, asidozunun derinleşmesi üzerine entübasyon kararı alındı. Atlanto-aksiyel subluksasyonu nedeniyle ameliyathanede video larinoskop eşliğinde entübe edildi. İzlemede, ileri derecede kifoskolyoz, pektus karinatusa bağlı restriksiyon ve subglottik depozitlere bağlı trakeal darlık sebebiyle ekstübe edilemeyen hastaya ameliyathanede fiberoptik bronkoskopi (FB) eşliğinde endoskopik perkütan trakeostomi açıldı. FB'de trakea boyunca ve sol ana bronş girişinde daralmaya sebep veren mukopolisakkarid birikimleri ve trakeomalazi saptandı. Trakeostomi sonrasında mekanik ventilatörden ayrılan hasta 30.günde taburcu edildi.

Sonuç: MPS-IV'lü hastalarda, subglottik bölge dahil tüm havayolunda depozitlere bağlı ciddi daralmalar görülebilmektedir. Bu hastalarda atlantoaksiyel dislokasyon riski ve deforme anatomik yapıları nedeniyle videolarinoskop ve FB yardımı gerektiren zorlu havayolu girişimlerine ihtiyaç duyulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mukopolisakkaridoz, entübasyon, trakeostomi

PS 55

A CASE REPORT:TRANSFUSION RELATED ACUTE LUNG INJURY

Gürhan Taşkın¹, Ahmet Kerem Güler², Mehmet Çakır², Abdullah Burak Uygur², Alev Taşkın³, Levent Yamanel¹, Şeref Demirbaş²

¹Department of Intensive Care, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Internal Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

³Department of Chest Disease, Ankara Military Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Transfusion-related acute lung injury (TRALI) is defined as the lung injury occurred during blood products transfusion or within the subsequent first 6 hours, and is the cause of 13% of transfusion-related deaths. Herein, we present a case TRALI developed patient whom made replacement erythrocyte suspension (ES) with a diagnosis of immune hemolytic anemia (IHA).

Case: 40-year-old female patient having weakness and ictericia of the eyes for 1 month, was admitted to the emergency department on rapidly onset abdominal pain and chest pain complaints. After physical examination and laboratory testings, IHA was considered. 4 units ES was given. After ES replacement, in response of increasing hypoxemia respiratory failure within 5 hours and tachypnea development on the patient. In both upper lobes of the lung, peribronchial focal consolidation areas were seen in HRCT. While being followed by invasive mechanical ventilation support, acute renal failure and disseminated intravascular coagulation developed. Continuous renal replacement therapy and 5 units/day dose of fresh frozen plasma was started and MODS was developed.

Sonuç: Management of patients with TRALI includes emergent discontinuation of transfusion and adequate ventilation support with reaso-

nable fluid resuscitation. Although all these interventions, mortality rates reaches up to 41%-67%, especially in critically ill patients.

Keywords: Anemia, hemolytic, lung injury, transfusion

PS 56

HIZLI SEYİRLİ AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN GOOD-PASTURE HASTALIĞI OLGUSU

Hamit Yıldız¹, Muhammed Bilici¹, Burak Okyar¹, Fikri Şirin¹, Celalettin Usalan²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Goodpasture's (anti-GBM) sendromu glomerüllerin bazal membranındaki Tip IV kollajenin alfa-3 zincirindeki NC1 kısmına karşı gelişen otoantikörlerin yol açtığı hızlı ilerleyen glomerulonefrit ve pulmoner hemoraji ile giden bir otoimmün reno-pulmoner hastalıktır. Anti-GBM'e bağlı akut glomerulonefrit insidansı 1/1.000.000 'dir. Genellikle genç (<30) hastalar pulmoner hemoraji ve yaşlı hastalar (>50) ise izole glomerulonefrit ile başvururlar.

Olgu: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 21 yaşındaki erkek hasta başvurusundan 3 gün önce başlayan bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servis başvurusunun ardından yoğun bakım ünitesine alındı. Öyküsünde ilaç ve madde kullanımı bulunmamaktaydı. Vital bulguları kan basıncı 140/90, nabız 110, solunum sayısı 30/dk ve SpO2 %92-95(5 lt/dk O2) idi. Fizik muayenesinde bilinci açık, kooperasyon azalmış ve uykuya meyilliydi. Solunum sesleri bilateral bazallerde raller duyuldu. Diğer sistemler doğaldı. Laboratuvarında WBC 8600, hgb 8,2 g/dL, platelet 232.000, CRP 30 mg/L, üre: 186 mg/dL, kreatinin 6,21 mg/dL, ve tam idrar tetkiğinde protein ++, eritrosit 1220/HPF saptandı. Serolojisinde anti-bazal membran antikorlu 1:32 pozitif saptandı. Toraks BT'de bilateral buzlu cam görünümleri izlendi. Prednizolon ve siklofosamid başlanan oligürik olan hasta hemodiyaliz ve plazmaferez işlemlerine alındı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar düzelme olunca taburcu edildi.

Sonuç: Akut böbrek yetmezliği ve solunum sıkıntısı ile başvuran genç hastaların etiolojisinde Goodpasture sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, Goodpasture sendromu

PS 57

PREMATÜRE BEBEKTE İNTESTİNAL PERFORASYON VE ÖRNEK HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

İlknur Öztürk, Fatma Zor, Selin Kapaklı

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Spontan intestinal perforasyon (SIP) genellikle hayatın ilk 2 haftasında aniden gelişir. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerin

yaklaşık %7 sinde ve çoğunlukla gestasyon yaşı <26 hafta olan bebeklerde görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, göbek arter kataterizasyonu, koagülaz negatif stafilokok ve sitomegalovirüs enfeksiyonları, dış merkezde doğum, ikizden ikize transfüzyon, postnatal ilk hafta steroid kullanımı ve pressör ilaç kullanımı gerektiren hipotansiyon, PDA tedavisinde kullanılan ilaçlar ayrıca prenatal dönemde maternal hipertansiyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Olgu: Fetal distres ve hipertansiyon nedeniyle 25+2 hf, sezaryen ile 3-4 apgarlı, 700gr doğan ikiz eşi erkek bebek, doğum sonrası resüste edilerek entübe edilmiş ve surfaktan uygulanmış ve doğduğu kurumdan hastanemize transfer edilmiştir. Bebek entübe takip edilmiş, umbilikal venöz katater takılmış, total paranteral beslenmeye (TPN) başlanmış, antibiyogram tedavisi ve fototerapi profilaktik amaçlı başlanmıştır. Postnatal 2.gün enteral beslenmeye başlanmış, rezidü kontrolünde safıralı rezidüsü gelmiş ve enteral beslenmesi kesilmiştir. Mide serbest direnaja alınmış. Postnatal 3.gün bebeğin kilo alımı ve ödemi artmış, idrar çıkımı azalmış, OGSden safıralı direnaja gelmiş, batın distansiyonu gelişmiş ve ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) diafram altı serbest hava gözlenmiştir. Çocuk cerrahi ile görüşülerek operasyona karar verilmiş.

Sonuç: Sonuç olarak, ÇDDA yenidoğanlarda erken dönemde gelişen ve özellikle de maternal hipertansiyon yükü bulunan yenidoğanlarda SIP akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal perforasyon, prematüre, hemşirelik bakımı,

PS 58

HİDROKSİKLOROKİN İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Gökse Güven¹, Celal İdeman², Nil Özyüncü³, Seda Güzeldağ⁴, Leyla Talan¹, Neriman Defne Altıntaş¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD, Ankara

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Hidroksiklorokin sık kullanılmasına rağmen, bildirilen hidroksiklorokin intoksikasyonları sınırlıdır. Mortalite %90'a kadar çıkabilmektedir. Alımın 5gr üzerinde olması, hipotansiyon, QRS'de uzama, ventriküler aritmiler ve yüksek kan ilaç düzeyi mortaliteyle ilişkilidir. Ani gelişen hipoglisemi ve hiperpotasemi mortaliteyle sonuçlanmaktadır. Sunumda, hidroksiklorokin intoksikasyonu nedeniyle yoğun bakıma kabul edilen bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta 12 gr hidroksiklorokinle suisid girişiminden bir saat sonra acil servise başvurmuştu. Ek ilaç, madde ya da alkol alımı olmadığı öğrenildi. Acil serviste aktif kömürle mide lavajı sonrasında yoğun bakıma yatırıldı. Kabulde bilinci açık ancak uykuya eğilimliydi, kan basıncı 80/40 mmHg, nabız 75/dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 37,6°C'idi. Kan glukozu: 114mg/dl, potasyum:2,8mEq/L, beyaz küre:27.300/

mL ve INR: 1,53 saptandı. Diğer bakılan biyokimyasal ve hematolojik parametreleri normal sınırlardaydı. EKG'de QRS: 0,14 sn, QT: 550 msn saptandı. Santral venöz kateter yerleştirilerek yoğun hidrasyon sağlandı; hipoglisemiye eğilimi nedeniyle %30 dekstroz infüzyonu ve intravenöz KCl - NaHCO₃ replasmanı yapıldı. Sıvı resüsitasyonuna rağmen hipotansif seyredince adrenalin infüzyonu başlandı. İlk 48 saatte hemodinamisi ve kardiyak bulguları, üçüncü günde bilinç durumu düzeldi; yedinci günde taburcu edildi.

Sonuç: Olguda yüksek doz ilaç alımı, kardiyovasküler etkilenim, ve hipoglisemiye rağmen yoğun destek tedavi ile başarılı sonuç alınmıştır. Literatürde ciddi kardiyovasküler etkilenim durumunda kullanılması önerilen yüksek doz diazepamın kullanılmasına gerek duyulmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hidroksiklorokin, intoksikasyon, diazepam

PS 59

KATETER İLİŞKİLİ ENFEKTİF OLMAYAN NADİR BİR KOMPLİKASYON: PENİL BASI YARASI

Nezih Akkapulu¹, Önder Kara², Murat Karakahya¹, Hakan Peker¹, Nilay Taş³

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ordu

²Amasya Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

³Ordu Üniversitesi Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Amaç: Bası yaraları çoğunlukla yoğun bakım gerektiren hastalarda karşımıza çıkan önlenilebilir klinik durumlardan biridir, çeşitli ve değişik anatomik alanlarda oluşabilir.

Olgu: Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu ön tanısıyla acil serviste değerlendirilen, hipertansiyonu, benign prostat hiperplazisi bulunan ayrıca geçirilmiş kalça cerrahisi nedeniyle anti agregan kullanan ve mobilize olamayan 85 yaşında erkek hastada anorektal apse tespit edildi ve sepsis ön tanısı ile kaynak kontrolü sonrası cerrahi yoğun bakım servisine alınarak uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Günlük



Resim 1. Penil bası yarası

idrar miktarının takibi için 18 Fr. genişliğinde, foley tipi kateter ile mesane kateterizasyonu uygulanan hastanın, ameliyat sonrası 4. günde, penis shaft kısmının dorsal yüzeyinde üretra düzlemiyle uyumluluk gösteren 4x2 cm.'lik alanda tam kat nekroz geliştiği saptandı (Resim 1). Nekrotik alana geniş eksizyon ve primer onarım uygulandı. takiplerinde kan, idrar, apse ve doku kültürlerinde üreme saptandı. Ameliyat sonrası 10.gün pnömoni ve solunum yetmezliği, ameliyat sonrası 20. ve 25. günlerde alt gastrointestinal sistem kanaması gelişen hasta ameliyat sonrası 32. gün exitus oldu.

Sonuç: Peniste bası yarası gelişmesi oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu durum önlenilebilir olmakla birlikte literatüre bakıldığında eksternal yerleştirilen prezervatif tip ve silikon yapıdaki foley tipi kateterlerin kullanımı ile bağlantı olabileceği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, kateter, penil

PS 60

ANTIAGREGAN TEDAVİ ALMASINA RAĞMEN GELİŞEN PULMONER TROMBOEMBOLİ VAKASI

Ali Veysel Kara¹, Süreyya Yılmaz³, Emre Aydın², Yasar Yıldırım¹, Fatma Aydın², Zülfikar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadiroğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Pulmoner tromboemboli (PTE) görece sık karşılaşılan bir kardiyovasküler acil durumdur. Bu bildiriye antiagregan tedavi almasına rağmen gelişen pulmoner tromboemboli (PTE) olgusu tartışıldı.

Olgu: 46 yaşında serebrovasküler olay (SVO) öyküsü olan ve düzenli aspirin tedavisi alan bayan hasta öksürük + hemoptizi + solunum sıkıntısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Başvuru anındaki GD: orta kötü, şuur açık nonkoopereydi. TA:90/60mmHg, Nb:99/dk SS: 21/dk SPO2:%90 Ph:7,49 PO2:71 PCO2: 32 HCO3: 29,5 plt: 375 K/uL Hb: 9.43 g/dl WBC: 8.34 K/uL PAAC grafisi: parankimde gros patoloji saptanmadı. Yapılan bilateral alt eksterime venöz doppler usg de trombüs görülmedi. Bakılan ECHO da sağ kalp boşluklarında genişleme, ileri triküspit yetersizliği + PABs:75-80 mmHg olarak değerlendirildi. Çekilen BT anjiografisinde; sağ ana pulmoner arter ve segment dallarında, sol subsegment dallarında PTE ile uyumlu dolun defektleri saptandı. Gd bozukluğu + PTE tanısıyla GDYBÜ yatırıldı. Hastaya antikoagülan tedavi başlandı. Takiplerinde saturasyonu düşen hastaya NIMV uygulandı. Düzenli antiagregan tedavisi almasına rağmen PTE geliştiği için trombofili paneli gönderildi. Hematoloji servisiyle görüşüldü.

Sonuç: Sonuç olarak antiagregan kullanımı her ne kadar PTE gelişim riskini azaltsa da klinik olarak şüphelenilen bütün hastalarda antiagregan kullanıp kullanılmadığı bakılmaksızın PTE açısından kapsamlı olarak değerlendirilme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, antiagregan, hemoptizi

PS 61

PNÖMONİ TANILI SOLUNUM YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA NIMV ERKEN DÖNEMDE YÜZ GÜLDÜRÜCÜDÜR: BİR OLGU SUNUMU

Ali Veysel Kara¹, Yaşar Yıldırım¹, Melike Elif Çelik², Süreyya Yılmaz³, Emre Aydın², Fatma Aydın², Zülfükar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadıroğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Pnömonisi ve solunum yetmezliği olan bir hastada erken dönem NIMV uygulamasının etkinliği tartışıldı.

Olgu: Tip 2 diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalıkları olan 88 yaşında bayan hasta 2 gündür olan oral alım bozukluğu vebiliç durumunda bozulma şikayeti dahiliye polikliniğine başvurmuş. Hastanın kan basıncı: 160/100 mmhg, nb:88/dk vücut ısısı: 37.5 C, ss: 16/dk olarak tespit edilmiş. Fizik muayenede; oryantasyon kooperasyon kısıtlı, dil ve oral mukozalar kuru, deri turgoru azalmış ve sağ akciğer bazalde ince kreptan raller varmış. Laboratuvar bulgularında bk:9300/mm3, crp: 39.1 mg/l olarak tespit edilmiş. Paag sağ alt bazalde konsolidasyon alanları görülmüş. Hasta atipik pnömoni tanısıyla dahiliye servisine yatırılıp antibiyotik tedavisi başlanmış. Takipte ateşi olan hastanın oksijen saturasyonunda düşme, takipne ve taşikardi gelişmesi üzerine hasta pnömosepsis tanısıyla dahiliye YBÜalındı. Hastaya YBU nde BPAP tedavisi devamlı olarak başlandı. Oksijen ve bronkodilatator tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi vankomisin ve meropenem olarak değiştirildi. Akciğer rehabilitasyonu yapıldı. BBap tedavisi ile oksijen saturasyonu %85-90 arasında tutuldu. YBÜ ne yatışının 15. Gününde NIMV ihtiyacı azalan hastada aralıklı BPAP tedavisine geçildi. Daha sonra takipne ve taşikardisi düzelen ve NIMV ve oksijen ihtiyacı kalmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Pnömoni tanısı almış hastalarda gelişen hipoksinin tedavisinde NIMV erken evrede başlamak hastanın entübe olmasını engelliyebilir ve solunum yetmezliğini düzeltebilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömösepsis, nımv, solunum yetmezliği

PS 62

ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU SONRASI TRAVMA

İskender Kara¹, Savaş Altınsoy², Umut Gök², Ayhan Onur², Rıza Sarıbacıççı²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Yandal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

²Konya Numune Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye

Amaç: Keyif verici amaçla çakmak gazı inhalasyonu genç nüfusta önemli bir halk sağlığı problemidir. Çakmak gazı %75-89 bütan ve %5-25

isobütan içerir. Bütan gazı çakmaklarda yakıt olarak kullanılır. Kolay elde edilebilen bu gazın inhalasyonu öfori, halüsinasyon, taşikardi, santral sinir sistemi depresyonu, solunum depresyonu, vagal inhibisyon, kardiyak aritmiler ve ani ölümlere neden olabilir. Inhalasyonun bu etkilerine bağlı olarak bu kişiler travmalara daha açık hale gelebilirler. Burada çakmak gazı inhalasyonu sonrası motorsiklet kazası yapan olgumuz sunulmuştur.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta, arkadaşlarıyla çakmak gazı solurken polis tarafından basılınca motosiklet ile kaçmaya çalışmış ve ağaca çarpmış. Olay yerinde kalbi duran hasta 112 tarafından başka bir hastaneye götürülmüş. Sebebi belirlenemeyen kardiyak arrest için 45 dakika resüsitasyon yapılmış ve daha sonra yoğun bakım ünitemize devredildi. Gelişinde GKS: E1S1M2 tespit edildi. MRI tetkiklerinde geniş serebral enfarkt alanları tespit edildi. Trakeostomi ve spontan soluyan hasta hipoksik ensefalopati tanısıyla takip edildi. Takiplerinde genel durumu daha da kötüleşen hasta exitus olmuştur.

Sonuç: Özellikle genç yaş grubunda sıklıkla görülebilen madde kullanımı farklı şekillerde kötü sonuçlanabilir. Bu olguda açıklanamayan kardiyak arrest bütan gazının kardiyak etkilerine veya madde kullanımının kolaylaştırdığı travmaya bağlı olabilir. Travmaya maruz kalmış hastalarda madde kullanımının olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çakmak gazı, bütan gazı, travma

PS 63

BAŞARILI BİR KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON OLGU SUNUMU

Ali Veysel Kara¹, Melike Elif Çelik¹, Yaşar Yıldırım², Zülfükar Yılmaz², Emre Aydın¹, Fatma Aydın¹, Ali Kemal Kadıroğlu², Mehmet Emin Yılmaz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Başarılı bir kardiyopulmoner resusitasyon olgusu tartışıldı.

Olgu: Günde 10 kez kanlı dışkılama şikayeti ile acil servisimize başvuran kadın hasta yapılan kontrastlı batın-pelvik tomografi ve rektosigmoidoskopi sonucu enfeksiyöz kolit ve psödomembranöz enterokolit ön tanılarla gastroenteroloji servisine yatırılmış. Enfeksiyöz kolit olarak değerlendirilen hastaya antibiyotik tedavisi başlanmış. Klinikteki takibinde anürisi olan ve volüm yükü gelişen hasta kardiyopulmoner arrest geçirmiş. Entübasyon ve 3 dakika kardiyak resusitasyon sonrası gastrointestinal sepsis, solunum yetmezliği ve akut böbrek hastalığı tanılarıyla Dahiliye Yoğun Bakım Ünitemize kabul edildi. Hasta mekanik ventilatöre bağlanarak SIMV-volüm kontrol modunda takip edildi. Hastaya vankomisin, meropenem ve metranidazol tedavisi başlandı. Sıkı biyokimya ve hemodinamik takip yapılan hastaya günlük 5 saat hemodiyaliz ve ultrafiltrasyon uygulaması ile toplam 30 litreye yakın ultrafiltrasyon yapıldı (kardiyoprotektif hemodiyaliz). Yoğun bakım ünitesindeki 5. gününde idrar çıkışı başlayan hastanın takiplerinde üre ve kreatinin değerleri normale geldi. Hastanın yapılan kolonoskopik biyopsi sonucu enfeksiyöz kolit olarak raporlandı. MV ile takibinin 2. haftasında trakeostomi açıldı. 2 haftadan uzun süre entübe ve sedatize olan hastaya el ayak istirahat

spliti ve yatak içi egzersiz başlatıldı. Takiplerinde solunum parametreleri düzelen ve trakeostomisi kapatılan hasta fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon önerileriyle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: kardiyopulmoner resusitasyon, ultrafiltrasyon, volüm yükü

PS 64

KOAH TANISIYLA TAKİP EDİLEN HASTANIN TABURCULUK SÜRECİ

Hanife İnç, Filiz Şahin, Hayriye Tanrıvermiş

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye

Amaç: KOAH, akciğerin zararlı gaz ve partiküllere karşı anormal enflamatuar yanıtı sonucu ortaya çıkan tıkayıcı ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Tüm dünyada ciddi bir ölüm nedeni olan bu hastalık yüzünden her yıl yaklaşık 2.5 milyon kişi yaşamını yitirmektedir. KOAH için bilinen en önemli risk faktörleri aktif sigara kullanımı ve mesleki maruziyettir.

Olgu: Hasta 68 yaşında erkek, 15 yıldır KOAH hastası. Başka bir kronik hastalığı yok. 20 yıl boyunca aktif olarak sigara kullanmış. Geçirdiği bir atak sonrası entübe edilerek yoğun bakıma yatırılıyor. Kan gazı takiplerinde PCO₂ düzeyi çok yüksek gelen hasta, sedasyon alarak 1 hafta ventilatörde takip ediliyor. 1 hafta sonunda sedasyon tatili yapılan hasta extübe edilmeye çalışıldı. Extübasyon sürecinde genel durumu daha da kötüleşen hastaya 2 hafta sonunda trakeotomi açıldı. Trakeotomili olarak ventilatörde takip edilen hasta oral yemek yemeye ve mobilize olmaya başladı. Bu süreçte hastaya otojenik drenaj sağlayan bir cihazla solunum egzersizleri de yaptırılmıştır. Hasta ilk önce t-tüp tekniği ile aralıklı oksijen verilerek, daha sonra daha küçük boy trakeotomi kanülü takılarak takip edilmiştir. Hasta 2 aylık bir süreç sonrasında dekanüle edilerek servise nakil edilmiştir.

Sonuç: olarak hastamız BiPAP cihazı ile eve gönderilmeye çalışılırken uzun bir tedavi ve etkili yoğun bakım hemşireliği ile solunum cihazı ihtiyacı olmadan taburcu edilmiş, sosyal aktivitelerini ve yaşamını tek başına idame ettirecek duruma gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

PS 65

ONKOLOJİ VAKALARINDA MUKOZİT TEDAVİSİ

Ebru Doğru, Rukiye Emir, Osman Erdoğan, Meryem Gülcü, Neşe Bakoğlu

Acıbadem Maslak Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Mukozit, sitotoksik kemoterapötik ilaçların sistemik etkileri ve radyasyonun oral mukozaya lokal etkileri sonucu gelişir. Mukozit, hastanın günlük fonksiyonlarını, beslenmesini ve yaşam kalitesini etkiler. Kemoterapi sonrası hastaların oral mukozitesini korumak, oluşan mukozitleri kontrol altına almak ve iyileşmesini hızlandırmak amacıyla planlandı.

Olgu 1: 64 yaşındaki erkek hasta, Bronş ve Akciğer CA, 8. Kür Bondranat + Alimta ve 6. Kür Taxol + Karboplatin tedavisi alıyor, halsizlik ve beslenememe nedeniyle hastaneye yatışı yapılıyor. Beslenme parenteral sağlanıyor. Oral kavite değerlendirmesinde Grade 3 mukoziti mevcut. Ağız bakımı günde 3 defa mikostatin damla ve iki defa özel hazırlanan ağız bakım solüsyonuyla yapılmaktadır. 10 günlük ağız bakımı sonrasında oral kavite değerlendirmesinde mukozit yok.

Olgu 2: 38 yaşındaki hasta, Dil karsinomu, 6. Kür Cisplatin tedavisi alıyor, beslenememe nedeniyle hastaneye yatışı yapılıyor. Beslenme parenteral sağlanıyor. Oral kavite değerlendirmesinde Grade 4 mukoziti mevcut. Ağız bakımı günde 3 defa mikostatin damla, iki defa özel hazırlanan ağız bakım solüsyonu, 4 defa karbonat tozla yapılmaktadır. 10 günlük ağız bakımı sonrasında oral kavite değerlendirmesinde Grade 2 mukoziti mevcut.

Sonuç: Kanser tedavisine bağlı olarak gelişen oral mukozitte ağız bakımının önemi büyüktür. Bu olgularda, mukozitin yönetiminde tek bir girişimin yeterli olmadığını göstermekte ve bakımda çok yönlü girişimlerin entegre edilmesini gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mukozit, ağız bakımı, oral mukoza

PS 66

TRANSPULMONER BASINÇ ÖLÇÜMÜ İLE PEEP TİTRASYONU YAPILAN ARDS OLGUSU

Gökhan Yaman, İlkur Naz, Tunzala Yavuz, Burcu Acar, Özlem Ediboğlu, Cenk Kıraklı

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Mekanik ventilasyon da optimal PEEP ayarı net değildir. İdeal olan, mekanik ventilatörün tekrarlı alveolar kollapsı önleyip akciğer hasarına sebep olmadan oksijenasyonu sağlamak için yeterli transpulmoner basıncı (Transpulmoner basınç= Alveolar basınç- Özefagus basıncı) oluşturmasıdır.

Olgu: 17 gün önce doğum yapmış 24 yaşındaki bayan hasta nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile sağlık kuruluşuna başvurmuş. Son dört gündür progresif bir şekilde kötüleşen olgunun, oda havasında oksijen saturasyonu (SaO₂) %45, 10 lt/dk O₂ alırken arter kan gazında pH: 7,33, parsiyel oksijen basıncı (PaO₂) 42 mmHg, parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO₂) 39 mmHg, bikarbonat (HCO₃) 20,4 meq/L, SaO₂ %72 ve parsiyel oksijen basıncının inspire edilen oksijene oranı (PaO₂/FiO₂) 84 olarak bulundu. Hipoksemisi derinleşen hasta entübe edilip, Adaptif Support Ventilasyon modunda tidal volüm 4-6 ml/ kg olacak şekilde, 5 PEEP, %100 FiO₂ ile izlenmeye başlandı. Hastaya, transpulmoner basınç (Ptp) ölçümü ile PEEP titrasyonu için özefagus kateteri yerleştirildi. 12 PEEP ile Ptp'ın ekspiryumda negatif kaldığı (Şekil 1), 20 cm H₂O ile saturasyonun %90 üzerine çıktığı gözlemlendi (Şekil 2). Genel durumu ve kan gazı değerleri düzelen olgu, yoğun bakım servisine yatışının 3. gününde göğüs hastalıkları servisine nakil edildi.

Sonuç: Ptp izlemi ile PEEP titrasyonu etkin ve güvenilir bir yöntemdir.