

E-POSTER BİLDİRİLER

E-POSTER PRESENTATIONS

13. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ E-POSTER BİLDİRİLER

*13th CONGRESS OF THE TURKISH SOCIETY OF MEDICAL
AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE E-POSTER PRESENTATIONS*

5. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

5th EURO-ASIAN CRITICAL CARE MEETING

EP 01

PROPANİL İNTOKSİKASYONUNA SEKONDER METHEMOGLOBİNEMİ TEDAVİSİNDE METİLEN MAVİSİNE SEKONDER HEMOLİTİK ANEMİ

Yusuf Durmuş, Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş: Herbisitler zararlı yabancı bitkilere yönelik tarımsal alanda kullanılan ilaçlardır. Dikkatsizlik yada suisidal amaçlı maruziyet toksisiteye neden olabilir. Herbisit ajanlardan biri olan Propanil'in metabolitleri eritrosite girer ve oksijen taşıyan demiri okside ederek methemoglobiniye neden olur. Pulsoksimetrede oksijen saturasyonu düşüklüğüne rağmen AKG'da oksijen saturasyonu normaldir. Methemoglobinin düzeyine göre siyanoz, yorgunluk, baş ağrısı, çarpıntı, göğüs ağrısı, dispne, bilinç değişikliği, nöbet, koma ve ölüm görülebilir. Methemoglobin kan düzeyi %20 yi geçtiğinde ilk tercih antidot ilaç metilen mavisidir. Metilen mavisi hafif hemolize neden olabilir G6PD eksikliği olanlarda metilen mavisi daha şiddetli hemolize neden olur.

Olgu: Propanil içeren zirai ilaçtan yanlışlıkla 200 ml içen 75 yaşında erkek hastanın boğaz ağrısı dışında yakınması yoktu. Fizik muayenesinde sadece farengial hiperemi izlendi. Vital bulguları stabil seyreden, laboratuvar değerleri ve AKG normal sınırlarda olan hasta aktif kömür ile mide lavajı yapılarak yatırıldı. Yatışının 46. saatinde dudaklar, el ve ayak parmaklarında siyanoz ve uykuya meyil durumu gelişti. Pulse oksijen saturasyonunun %80'e geriledi, AKG örneği çikolata renginde olmakla birlikte kanda saturasyon düşüşü saptanmadı. Methemoglobin düzeyi %34 gelen hastaya Metilen mavisi verildi. Bir saatin sonra pulse oksimetrede O₂ saturasyonu, üç saat içinde de siyanozu tamamen düzelen hastanın methemoglobin düzeyi %1.2'e geriledi. Yirmidördüncü saatte ateş, sarılık, idrar renginde koyulaşmayı takiben beş gün içerisinde hemoglobin değeri 13'ten 9,4 g/dl'e geriledi. Tetkikleri Coombs pozitif Otoimmün hemolitik anemi ile uyumlu olan hastaya metilprednisolon başlandı, takiben 15 günde Hemoglobin değeri normale döndü.

Sonuç: Puls oksimetrede oksijen saturasyonu düşük seyreden hastada AKG tetkikinde oksijen saturasyonunun normal olması Methemoglobiniyi düşündürmelidir. Methemoglobini nedenleri gözden geçirilip acil tedaviye başlanması hayati önem taşır.

Anahtar kelimeler: Methemoglobini, metilen mavisi, propanil

EP 02

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTALARINDA HEPATİT B, HEPATİT C VE HIV SEROPREVALANSI

Adem Deniz Kurt

Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

Giriş: Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) çalışanları gerek hasta tedavi ve bakımları esnasında gerekse girişimsel işlemler esnasında enfeksiyöz

etkenlere maruziyet açısından yüksek risk altındadırlar. Hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) ve insan immün yetmezlik virüsü (human immunodeficiency virus-HIV) bu enfeksiyöz ajanlar arasında en sık görülen etkenlerdir. Bu çalışmada 3.basamak YBÜ hastalarında HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV seroprevalansının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2010- Aralık 2015 tarihleri arasında 3.basamak Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'de tedavi gören hastaların HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV sonuçları hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak değerlendirildi. HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV testleri hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında makro ELISA yöntemi kullanılarak (Architect i2000-Abbott, ABD; Cobas e601-Roche, ABD) çalışıldı. İstatistiksel değerlendirme Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare testi ile yapıldı.

Bulgular: Yoğun bakım ünitesine yatan 2868 hastanın verilerine ulaşılabildi. Hastaların 1065'i (%37,1) kadın, 1803'i (%62,9) erkek idi. Altmış hastada (%2,09) HBsAg pozitif olarak bulundu ve bu hastaların 45'i erkek 15'i kadındı. Anti-HCV pozitif olan 30 hasta (%1,04) tespit edildi ve bu hastaların da 21'i erkek ve 9'u kadındı. Anti-HIV pozitifliğine ise rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmamızdaki HBV, HCV ve HIV sıklığı farklı branşlarda yapılan çalışmalardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. YBÜ çalışanları tedavi, bakım ve girişimsel işlemler sırasında hasta vücut sıvılarıyla yakın temas halinde olduğundan YBÜ hastalarının HBV, HCV ve HIV biyomarker sonuçlarının bilinmesi tüm YBÜ çalışanlarının hastalık bulaşını önleyici tedbirleri almasına imkân sağlayacaktır.

EP-03

SEPTİK HASTADA KOLANJİİTİS LENTA-SUBAKUT NON-SÜPÜRATİF KOLANJİT VAKASI

Zahide Karaca¹, Sümeyra Yıldırım², Kemal Deniz³, Ömer Özbakır², Kürşat Gündoğan¹, Murat Sungur¹

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

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

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

Amaç: Karaciğer; sepsis ve diğer kritik hastalıklarda sistemik yanıt için merkezi bir rol oynar. Kritik hastalarda takip sırasında anormal karaciğer fonksiyon testleri siktir ve klinik bulgular eşliğinde bu anormal değerler iki patofizyolojik koşulda tanımlanabilir: hipoksik hepatit ve kolestatik karaciğer fonksiyon bozukluğu (1). Fakat buayrımı yapmak her zaman kolay olmamaktadır. Sepsis heriki patofizyolojik süreç ile birlikte makro ve mikro dolaşım yetmezliğine sebep olabilir.Uzamis sepsiste, subakut nonsüpüratif kolanjit (SNK) ile ilgili literatürde nadir vaka bildirimleri mevcuttur (2).

Olgu: 74 yaşında kadın hasta pnömosepsis, septik şok tanısıyla yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Uygun ampirik antibiyotik vedestek tedavi-

si başlandı. Yapılan incelemede nazofarinks sürüntüsünde H1N1 pozitifliği saptandı. Hastaya oseltamivir tedavisi başlandı. Solunum sıkıntısı artan hasta yatışının 3.gününde entübe edilerek mekanik ventilasyon desteği başlandı. Takipte AST:430 ALT:614, ALP:583, GGT:891 total bilirubin:18.5 direktilbilirubin:16.2'ye kadar yükseldi. Batın USGveMR kolanjiografi görüntülemelerind obstrüksiyon oluşturacak bulguya rastlanmadı. Hastanın viral ve otoimmün serolojik markırları ve HBVDNA ile HCVRNA düzeylerine bakıldı. Otoimmün seroloji negatif saptanan hasta hepatitB için doğal bağışık idi. Romatoid artrit nedeniyle immünsupresif tedavi öyküsü olan hastaya lamivudin tedavisi başlandı. Kan kültüründe gram negatif basil üreyen hastaya uygun antibiyotik tedavisi verildi ve aldığı ilaçlara bağlı toksik etiyoloji ekarte edilemediği için hastaya N-asetilsistein tedavisi başlandı. Viral markerlarından CMVPCR: yüksek pozitif saptandı ve tedaviye valgansiklovir eklendi. Karaciğer fonksiyon testlerinde düzelle olmayan hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu subakut nonsüpüratif kolanjit-kolanjitis lenta olarak raporlandı. Hasta septikşok sonucu kaybedildi.

Sonuç: SNK-kolanjitis lenta karaciğer biyopsisinde sık olmayan fakat önemli birhistolojik bulgudur. Bu kavrama aşinalık veseptis ile ilişkisinin farkındalığı gereksiz klinik araştırmaları ve yanlış tedavi yönetimini önlemede yardımcı olabilir.

EP 04

TİCAGRELOR (BRİLİNTA) VE FEMUR KIRIĞI: YOĞUN BAKIM VE TEDAVİDE ZORLU ANLAR

Ertay Boran¹, Feryal Bulut², Okan Karaduman³

¹ *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

² *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, KVC Yoğun Bakım, Düzce, Türkiye*

³ *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

Giriş: Ticagrelor (Brilinta) yeni nesil potent antiplatelet ilaçlardan olup kanama riski yüksek ilaç sınıfındadır. Proksimal uç femur kırığı acil operasyon gerektiren ve kanama riski olan klinik durumdur. Ticagrelor altında ameliyat deneyimi bildirimleri literatürde azdır. Acil operasyon gerektiren ve ticagrelor kullanan hastanın yoğun bakım ve ameliyat takip ve tedavi sürecini sunuyoruz.

Olgu: Koroner arter hastalığı, hipertansiyon, alt ekstremitte periferik damar hastalığı olan 66 yaşında bayan hasta düşme sonrası proksimal uç femur kırığı tanısı ile yoğun bakıma kabul edildi. Hastaya 20 gün önce akut MI sonrası koroner stent takılmış olup ikili antiplatelet tedavi başlanmış (ASA ve ticagrelor). Hasta YBa kabul edildiğinde hemodinamik takipleri stabil olup hemogram değerlerinde hafif düşme görülmesi üzerine 1 ünite eritrosit replasmanı yapıldı. EKG ve kardiyak enzim takiplerinde akut değişim görülmedi. Koroner stentin tıkanma riski nedeniyle ticagrelor altında operasyon önerildi. Hastaya ameliyat hazırlığı yapıldı. Ameliyat orta kanama riski olan ameliyat grubunda olup antiplatelet tedaviye ara verilememesi nedeniyle olası kanama durumuna karşı kan ürünleri hazırlığı yapıldı: trombosit, eritrosit süspansiyonları, taze donmuş plazma ve taze tam kan yanında K vitamini ve traneksamik asit de hazırlandı. Operasyonda genel anestezi uygulandı, hipotansiyondan

kaçınıldı. K vit ve traneksamik asit uygulandı. Açık redüksiyon ve internal fiksasyon süresi ve sonrası majör kanama görülmedi. Postoperatif yoğun bakım takiplerinde dual antiplatelet tedaviye devam edildi. EKG ve kardiyak enzim takipleri ve kalp takiplerinde akut değişiklik görülme-yen hastaya toplam bir ünite taze tam kan verildi.

Sonuç: Dual antiplatelet tedavi kritik KAH ve stent sonrası erken dönemde sürekli tedavisi önerilir. Kanama riskleri yüksek durumlarda antiplatelet tedaviye ara verilmesi ameliyat ekibi tarafından tercih edilirken kritik durumlarda bu tedaviye ara verilmeden yüksek risk altında acil girişim durumunda preoperatif hazırlık, YB takibi, cerrahi ekip deneyimi önem arz etmektedir.

Anahtar kelime: ticagrelor, brilinta, acil cerrahi, koroner arter hastalığı

EP 05

SURİYE UYRUKLU TEDAVİYE DİRENÇLİ BİR GUILLAIN-BARRE SENDROMU OLGUSU

Hamit Yıldız¹, Yusuf İnanç², Gülsüm Çomruk², Semih Giray²

¹ *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye*

² *Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Gaziantep, Türkiye*

Giriş: Akut motor duysal aksonal nöropati (AMSAN) Gullian-Barre sendromunun (GBS) progresyonu kötü olan bir formu olarak bilinmektedir. Akson hasarının olması iyileşme sürecini uzatmaktadır. Bu hastalar uzun bir hospitalizasyon ve rehabilitasyon ihtiyacı duymaktadır.

Olgu: 17 yaşında erkek Suriyeli hasta şuur bulanıklığı, kollarda güçsüzlük ve yürüyememe şikayetleri ile dış merkezden konsülte edildi. Daha önce bilinen herhangi bir hastalığı ve şikayeti olmayan hastanın 15 gün önce üst solunum yolları enfeksiyonu geçirdiği, son 1 haftadır bacaklarında da belirgin güç kaybı, kollarında güçsüzlük başladığı, son 2 gündür tamamen hareket ettiremediği öğrenildi. Fizik incelemesinde takipne saptandı. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze, non-kopere, üst ekstremiteleri plejik, alt ekstremitelerde kas gücü 2/5, derin tendon refleksleri alınamıyordu. Duyu seviyesi izlenmedi. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Kraniyal ve servikal manyetik rezonans görüntülemelerde patoloji izlenmedi. Elektromiyografide (EMG) ise aksonal dejenerasyon ve demiyelizasyonla seyreden motor ağırlıklı ağır polinöropati bulgularını ortaya koydu. Gullian-Barre sendromu (GBS) tanısıyla izleme alınan hasta solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatörde takip ediliyor. Aralıklı 9 seans plazmaferez ve 0,4 gr/kg dozunda intravenöz immünglobülin uygulandı. Düzelle olmayan hasta yoğun bakım ünitesinde 43 gündür takip ediliyor. Uzun süredir yoğun bakımda takip edilen hastanın balgam kültüründe Acinetobacter Baumannii üredi. Uygun antibiyotera-pisine devam edilmektedir.

Tartışma: Hastamızda 9 seans plazmaferez ve İVİG tedavisine rağmen yanıt alınmadı. Dirençli GBS hastalarında ventilatör bağımlılığı nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde yatış süresi uzamaktadır. Kas gücü zayıflayan ve yutma güçlüğü gelişen hastalarda sıkı izolasyon ve enfeksiyon kontrolü yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gullian Barre sendromu, solunum güçlüğü

EP 06

ECMO TEDAVİSİ UYGULANAN HASTANIN UZUN DÖNEM FONKSİYONEL SONUÇLARI- OLGU SUNUMU

İlknur Naz¹, Özlem Ediboğlu², Cenk Kıraklı²

¹ *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye*

² *Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye*

Giriş: Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) tedavisi uygulanan hastalarda yoğun bakım sonrası fonksiyonel düzey ile ilgili araştırmalar sınırlı sayıdadır. Kliniğimizde Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) sebebiyle ECMO tedavisi alan olgunun uzun dönem fonksiyonel sonuçları sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşında kadın hasta solunum yetmezliği ve H1N1 şüphesi ile yoğun bakıma sevk edildi. Yatışının 1. gününde klinik durumu kötüleşen hasta entübe edildi ve ECMO tedavisine başlandı. On bir gün sedasyon altında ECMO tedavisi alan, yatışının 27. gününde taburcu edilen hastaya yoğun bakımda kaldığı süre boyunca pasif, aktif asistif, aktif fizyoterapi teknikleri ile mobilizasyon uygulandı. Taburculuğunda; Yoğun Bakım Fiziksel Fonksiyon Test(YBFFT) skoru 5/12 olan, destekle yürüyen hastanın ailesine eğitim verildi ve ev programı düzenlendi. Altıncı ay kontrolünde bağımsız yürüyen, nefes darlığı tanımlamayan hastanın; 6 dakika yürüme mesafesi 560 metre (beklenen mesafenin %77'si), Hastane Anksiyete ve Depresyon Skoru; anksiyete için; 8 (sınırdan), depresyon için; 0(depresyon yok), SF-36 yaşam kalitesi anketinde fiziksel ve emosyonel rol fonksiyon skorları; 100/100, YBFFT skoru 11/12, omuz eklem hareket açıklıkları tam, alt ekstremitte kas kuvvetleri sağ ve sol quadriseps femoris kasları için 5/5 değerinde, el kavrama kuvveti sağ el için 40 kg, sol için 42 kg idi.

Sonuç: Hastamızın 6. ay değerlendirmesinde fonksiyonel durumunun iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir. Hastaya erken dönemden itibaren uygulanan fizyoterapi ve erken mobilizasyon teknikleri ile aile eğitiminin uzun dönem sonuçlara olumlu katkısı olduğunu, konu ile ilgili geniş araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ARDS, ECMO, Fizyoterapi, Fonksiyonel Durum, Uzun Dönem

EP 07

ACQUIRED METHEMOGLOBINEMIA TREATED WITH ORAL METHYLENE BLUE

Mertay Boran¹, Ertay Boran²

¹ *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

² *Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye*

Background: Especially in acquired methemoglobinemia prompt recognition of the condition and initiation of treatment, are critical in the

management of methemoglobinemia. Pulmonary abnormalities often result in a similar clinical picture. Intravenous (IV) methylene blue is the first-line antidotal agent. We present the acquired methemoglobinemia in trauma patient treated with oral methylene blue

Case: A 19 year old girl was admitted to our emergency department with head trauma, eye trauma and multiple skin wounds in the lower extremities after traffic accident. Skin wounds were sutured under Chloroprocaine local anesthesia. Two hours later progressive desaturation(%68) and cyanosis were seen. Thoracic CT revealed no pulmonary contusion or rib fracture. Blood gas analysis revealed methemoglobinemia Because iv methylene blue was not found in the hospital at that time oral methylene blue was given. Oral methylene blue was administered per 30 min by 3 times. FmetHgb changed from 20 to 3.4.

Conclusion: When intravenous methylene blue was not found acquire oral methylene blue should be kept in mind.

Key words: metilen blue, methemoglobinemia, trauma

EP 08

KORTİKOSTERÖİD TEDAVİSİNE YANIT VEREN RECURREN GULLIAN BARE: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Yusuf Durmuş, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Giriş: Guillain-Barre sendromu (GBS) akut gelişen, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile giden periferik sinirleri ve spinal kökleri etkileyen akut demiyelinizan, otoimmün bir polinöropatidir. Olguların 2/3'ü de bir ila üç hafta önce üst solunum yolu yada gastrointestinal enfeksiyon öyküsü vardır. Tanı BOS incelemesi ve elektronöromyografi (ENMG) ile konur. Tedavide plazmaferez, intravenöz immünglobulin (İVİG) ve kortikosteroidler kullanılabilir. Olguların %25'inde solunum kaslarının tutulumu mekanik ventilasyon desteği gerektirir, mortalite yaklaşık %10 dur. Akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati klasik tip olup daha şiddetli seyreden Aksonal alt tipleri %5'ten az görülür. Tek fazlı olarak kabul edilmekle birlikte vaka sunumları şeklinde recurrens olgular rapor edilmiştir.

Olgu: İki yıl önce gastrointestinal enfeksiyonu takiben Guillain-Barre sendromu tanısıyla 5 gün İVİG tedavisi alan ve rehabilitasyonu iki ay süren 62 yaşında kadın hastanın yirmi gün önce viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası alt ekstremitte distallerinden başlayan uyuşma şikayetleri olmuş, her iki taraf alt ve üst ekstremitelerine yayılmış, birkaç gün içinde kuvvet kaybı da eklenen hasta yürüyemez hale gelmiş, solunum sıkıntısı eklenmesi üzerine entübe edilmiş. Elektronöromyografi incelemesinde Akut Motor ve Duyusal Aksonal Nöropati (AMSAN) saptanan hastanın BOS incelemesi albüminositolojik dissosiasyon (pleositoz olmaksızın protein seviyesinde artış) ile uyumlu idi, enfeksiyon bulgusu yoktu. Beş seans plazmaferez sonrasında 5 gün İVİG tedavisine de yanıt alınamaması üzerine yatışının 50. Gününde 1 gram/gün puls steroid tedavisi başlanarak beş gün verildi, bir hafta sonrası mekanik ventilasyon desteğinden ayrılan hasta difüzyon maskesiyle solutulmaya başlandı.

Sonuç: Guillain-Barre sendromu'nun yıllar sonra tekrar edebileceği hasta ve yakınlarına anlatılmalı, benzer semptomlar gözlemlendiğinde

erken dönemde sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilmelidir, kortikosteroid tedavi klasik tedaviye yanıt vermeyen hastalarda denenebilir.

EP 09

TORAKAL YERLEŞİMLİ CİLT ALTI YAYILIM GÖSTEREN TÜBERKÜLOZ ABSESİ: OLGU SUNUMU

Serdar Efe¹, Yusuf Durmuş¹, Volkan İnal¹, Bekir Çağır²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Edirne, Türkiye

Giriş: Tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis kompleks basilleri tarafından oluşturulan kronik granülomatöz bir enfeksiyondür. Akciğer parankiminin yanı sıra % 20 ekstrapulmoner tutulum izlenir. Tüberküloz apseleri soğuk apse olarak adlandırılır ve göğüs duvarında yerleşimi nadirdir. Mediastinal ve komşu kemik yapılardan direkt yayılım olabileceği gibi primer de olabilir, aynı zamanda aktif akciğer tüberkülozu eşlik edebilir. Kesin tanı için aspirasyon biyopsisi örneği kültüründe üreme olması veya eksizyonel biyopsi ile histopatolojik olarak kazeifikasyon gösteren granülomatöz enfeksiyon bulunmasıyla konulur. Medikal tedavi başarısız olduğunda cerrahi düşünülebilir. Absenin drenajın sağlanması, antiseptiklerle yıkanması, nekrotik dokunun debridmanı, gereğinde göğüs duvar rekonstrüksiyonu gerekebilir.

Olgu: Kardiyomyopatisi ve kalıcı Pacemakerı olan hasta dekompanze kalp yetersizliği nedeniyle yoğun bakıma entübe halde devralındı. Fizik muayenesinde cilt altı yoğun ödem tablosuyla birlikte sağ üst kadranda ciltten ekpanse olan palpasyonla fluktuasyon veren yumuşak vasıflı kitle saptandı. Hastanın iki ay önce sağ üst kadrandaki bu şişliği farkettiği öğrenildi. Ultrasonografi incelemesinde abse formasyonu ile uyumlu olabilecek görünüm izlendi. Yapılan perkütan kist ponksiyonunda sarı saman renginde yaklaşık 200 cc fibrinöz metaryel drene oldu. Yapılan kültür incelemesinde Mycobacterium tuberculosis kompleks basili üremesi oldu. Balgam ARB tetkiki 3 kez negatif saptandı. Çekilen BT'de akciğer parankiminde eski tüberküloz sekellerinin yanında sağ toraks boşluğunda supradiafragmatik ve subplevral yerleşimli cidarı kalsifiye 9x12x8 cm lik abse odağının dokuzuncu interkostal aralıktaki defekten cilt altı dokuya 14x6x12 cm herniye olduğu gözlemlendi. Hastaya dörtlü anti-tüberküloz tedavi başlandı.

Sonuç: Gelişmekte olan ülkelerde, daha sık rastlanması nedeniyle etyolojisi saptanamayan yumuşak doku apselerin ayırıcı tanısında ekstrapulmoner tüberkülozun akılda tutulması erken tanı ve tedaviye olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ekstrapulmoner tüberküloz, soğuk abse, toraks duvarı tüberkülozu

EP 10

AİLESEL SEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan Baş, Volkan İnal

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

Giriş: Serebral kanamalar nadiren ailesel özellik gösterebilmektedir. Hastanın yanısıra 1. derece akrabaların içerisinde 2 bireyde daha kanama olması ailesel sendrom olarak yorumlanır. Ailesel anevrizma vakaları kanama gelişene kadar asemptomatik olmakla birlikte Herediter telenjektazi durumunda burun kanaması, diğer gastrointestinal kanama geçirilmesi, ciltte telenjektazilerin olması gibi semptom ve bulgular izlenir. Dünya üzerinde sınırlı sayıda ailede saptanan bu durumda diğer aile bireylerinin bir yakınmaları olmasa dahi beş yılda bir yeni gelişecek anevrizmalar açısından takip edilmesi gerekliliği vardır. Ailenin diğer birinci dereceden sağlıklı yakınları ailesel anevrizma, polikistik böbrek hastalığı ya da Osler Veber Rendau Sendromu gibi herediter patolojiler açısından taranmalıdır.

Olgu: Daha öncesine ait KOAH, HT ve kalp yetersizliği olan 83 yaşında bayan hasta her iki alt ekstremitede kuvvet kaybı nedeniyle yatırıldığı beyin cerrahi servisinde solunum sıkıntısı nedeniyle devir alındı. Serebral BT tetkiki SAK ile uyumlu gelen hastanın Spinal MR tetkikinde Dorsolomber bölgede kauda equina liflerine ve spinal korda anterior itilmeye neden subdural hematoma izlendi. Serebral BT angio tetkikinde kanama odağı izlenmedi. Soygeçmiş sorgulamasında bir kızının subaracnoit kanama nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. Bir kızının da 10 yıl önce serebral kanama geçirdiği ve Sağ Anterior Communican Arterde saptanan dural tipte arteriovenöz malformasyonun endovasküler yolla embolize edildiği ve sekelsiz iyileştiği öğrenildi.

Sonuç: Subaracnoit kanama ile gelen hastaların soygeçmiş sorgulamalarında serebrovasküler olay açısından sorgulanmaları henüz tanı almamış asemptomatik hasta yakınlarının erken tanı alması ve olası morbidite ve mortalite riskini azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ailesel serebral kanamalar, subaracnoit kanama, arteriovenöz malformasyon

EP 11

HERBİSİT İNTOKSİKASYONU TANISI ALAN BASİLLER TEPE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Giriş: Herbisitler, yabancı bitkilerin ortadan kaldırılması amaçlı tarımsal alanda kullanılan ilaçlardır. Son yıllarda bitkiye özel ve düşük toksisiteye sahip herbisitler kullanılmaktadır. Tarımsal faaliyetlerin yoğun olduğu bölgelerde bu kimyasallara dikkatsizlik yada suisidal amaçlı maruziyet sonrası birçok hasta acil servislere başvurmaktadır. İnme; vasküler neden dışında bir neden olmadan, ani serebral disfonksiyon ve ölüme sonuçlanabilen acil bir medikal durumdur. Gelişmiş toplumlarda üçüncü ölüm nedeni en sık sakatlık sebebidir.

Olgu: Tarımsal alan ilaçlamasından hemen sonra kusmayı takiben nöbet geçiren, Glasgow Koma Skoru 7 olan, 67 yaşında erkek hasta dış merkezde çekilen serebral tomografi tetkikinde patoloji izlenmemesi üzerine herbisit intoksikasyonu düşünülen entübe edilerek 48 saat takip edildi. İleri tetkik ve tedavi amaçlı yoğun bakımımıza kabul edildi. Kullanılan herbisit etkeninin Dinitroanilin türevi Trifluraline olduğu öğrenildi. Dünya

Sağlık Örgütü (WHO) sınıflandırma sisteminde "Normal kullanımda zarar verme olasılığı az" olduğundan zehirlilik sınıflandırılmasına alınmadığı saptandı. Literatürde sadece bir vakada bildirilen Nöroleptik Malign Sendrom açısından gerekli kriterleri taşımayan hastanın olası inhalasyon şüphesi dışında maruziyetinin olmaması ve destek tedaviyle genel durumunda düzelme olmaması nedeniyle herbisit intoksikasyonundan çok nörolojik patoloji ön planda düşünüldü. İskemik inme açısından taşıdığı risk faktörlerine bakıldığında 65 yaş üzerinde olan, 2 paket/ gün/ 40 yıl sigara tüketen ve hipertansiyon öyküsü olan hastaya Difüzyon ağırlıklı Magnetik Rezonans(MR) tetkiki yapıldı. Subakut Baziller Arter Oklüzyonu ile uyumlu görünüm saptandı.

Sonuç: Herbisit intoksikasyonu düşünülen koma tablosundaki hasta iskemik inme risk faktörlerini de taşıyorsa da kontrastsız serebral BT tetkiki akut vakalarda % 50 normal saptanabildiğinden, Difüzyon ağırlıklı MR görüntülemesinin istenmesi, serebrovasküler iskeminin daha ilk dakikalardan saptanmasını ve hastanın erken revaskülarizasyon şansını yakalamasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: herbisit, iskemik inme, Magnetik Rezonans

EP 12

FAKTÖR VII EKSİKLİĞİ VAKASINDA TRAVMATİK İNTRAKRANIAL HEMORAJİ DENEYİMİMİZ: OLGU SUNUMU

Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Giriş: Faktör VII eksikliği toplumda nadir görülen kalıtsal kanama bozuklukları arasında en sık görülendir. Olguların yarısında ailede öyküsü mevcuttur. Hastaların önemli bir kısmı klinik bulgu vermezken Faktör VII düzeyi klinik bulgularla korele değildir, faktör seviyesi %1'in altında olsa dahi olgular asemptomatik kalabilir. İntrakranial hemorajiler en sık ölüm nedenidir. Protrombin zamanı(PT) uzamıştır ve karışım testi ile düzelir, aktive parsiyel tromboplastin zamanı(aPTT) ise normaldir. Rekombinant FVIIa (rFVIIa) tromboza meyilli artıracak ekstra pıhtılaşma faktörlerini içermemesi, volüm yüklemesine neden olmaması, viral ajanlardan izole edilmiş olması nedeniyle tedavide ilk tercih edilen ilaçtır, bulunana kadar Traneksamik asit, Desmopressin, Taze donmuş plazma ve Protrombin kompleks konsantresi kullanılabilir.

Olgu: On yaşında geçirdiği minör cerrahi sonrası Faktör VII eksikliği tanısı alan 24 yaşında erkek hastanın araç içi trafik kazası nedeniyle getirildiği acil serviste çekilen Serebral BT tetkikinde sol oksipitalde ve sağ frontalde kanama alanları izlendi, GKS 8 olan hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Protrombin zamanı uzamış ve aPTT değeri normaldi. Faktör VII düzeyi %8 saptanan hastaya 30 mcg/kg dozunda rFVIIa başlanarak oksipital bölgedeki epidural hematoma boşaltıldıktan sonra dört saatte bir aynı dozda devam edildi. Yatışı süresince toplam 3 Ünite Eritrosit süspansiyonu desteği verildi. Yatışının 13. gününde perkütan trakeotomi açıldı. Takiben iki gün içinde mekanik ventilatör desteğinden ayrıldı ve nörolojik sekel izlenmeyen hasta servise devredildi.

Sonuç: Travmatik yada spontan akut kanamalı hastalarda PT uzaması ile birlikte aPTT değeri normal ise faktör eksikliğinden şüphelenip karışım testi yapılması ve aile öyküsünün sorgulanması tanı gecikmesini önleyerek hasta prognozunu olumlu etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Faktör VII eksikliği, intrakranial hemoraji, rekombinant Faktör VIIa

EP 13

YOĞUN BAKIMDA REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS: LAFORA HASTALIĞI OLGUSU

Fatma Yıldırım¹, Rahman Köseoğlu², Nuran Aydın³

¹ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Birimi, Trabzon, Türkiye

² Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

³ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

Status epileptikus (SE); nöronal hasarı ve sistemik komplikasyonları önlemek için hızlı ve güçlü bir tedavi gerektiren tıbbi bir acil durumdur. Refrakter status epileptikus (RSE) başlangıç ilaç tedavisine cevap vermeyen ve 30 dakikadan uzun süren nöbet anlamına gelir. Status epileptikuslu olguların yoğun bakıma transferi ve yakın hemodinamik monitorizasyonu gereklidir. 24 yaşında erkek hastanın, 12 yaşında olası tek jeneralize motor nöbetle başlayan 1 yıl sonra, okul başarısında düşme ve miyoklonilerle ilerleyen deri biyopsisi ile tanı konulmuş Lafori Hastalığı tanısı mevcuttu. Antiepileptik tedavi olarak 8 yıldır karbamazepin ve valproik asit kullanılmaktaydı. Hasta 2 gündür olan 38,5°C ateş, bilinç bulanıklığı ve nöbet şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Bilinci kapalı şekilde yoğun bakım ünitemize alındı ve entübe edildi. Valproik asit, levetirasetam ve vigabatrin antiepileptik tedavileri başlandı. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğerde infiltrasyonu olan hastaya pnömoni düşünülerek seftriakson ve klaritromisin tedavileri başlandı. Bu tedavilere rağmen generalize tonik-klonik nöbeti durdurulamayan hastaya midazolam iv infüzyonu başlandı. Hastanın nöbetleri üst ve alt ekstremitelerde devam etti. Tedavisine tiyopental infüzyonu eklendi. Ağzı kenarında ve göz kapaklarında fokal nöbetleri durdurulamadı. Midazolam kesilerek klonazepam tedavisine geçildi. Tiyopental kademeli olarak azaltılarak kesildi. Fokal nöbetleri devam eden hasta halen entübe şekilde yoğun bakım ünitemizde takip edilmektedir. Lafori Hastalığı EPM2A genindeki mutasyon sonucu ortaya çıkan progresyon gösteren miyoklonik epilepsi sendromudur. Lafora cisimciği olarak adlandırılan poliglukozan inklüzyonların beyin, kas, karaciğer, deri, kemik gibi dokularda birikimi ile karakterizedir. Hastalık çocuklukta miyoklonik nöbetlerle başlayıp tonik-klonik nöbetler, ataksi ve kognitif kayıpla ilerler. Hastalar genellikle hastalık başlangıcından 2-10 yıl içerisinde kaybedilir. Yoğun bakımda serebrovasküler olaylar, hipoksik hasar, toksik, metabolik ve enfeksiyöz nedenler, travma ve idyopatik olarak karışımıza çıkan status epileptikusun nadir bir genetik nedeni olarak bu olguyu sunmayı uygun gördük.

EP 14

METFORMİNİN TETİKLEDİĞİ LAKTİK ASİDOZ: BİR OLGU SUNUMU**Ali Çetinkaya, Deniz Avcı, Özerhan Özer, Ali İhsan Yağoğlu, Abdullah Eyvaz, Ali İhsan Günel***Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye*

Giriş: Laktik asidoz kritik hastalarda sık görülen ama gerçek prevalansı hala bilinmeyen bir metabolik bozukluktur. Kan laktat konsantrasyonunun 5mmol/l den fazla olması ve arter kan gazında pHın 7,35 in altında olmasına laktik asidoz denir. Metformin Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde kullanılan bir oral hipoglisemik ajandır. Metformine Bağlı Laktik Asidoz (MALA) metformin kullanımına bağlı en ciddi ve ölümcül komplikasyondur.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu, ishal, nefes darlığı yakınmaları ile getirildi. Dört gündür hiçbir şey yememiş ve içmemişti. Hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus, arteriyel hipertansiyon, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, geçirilmiş akciğer ameliyatı öyküsü vardı. Kullandığı ilaçlar: valsartan hidroklorotiyazid, metoprolol, asetil salisilik asit ve metformin idi. Acil servise getirildiğinde şuur bulanıklığı mevcut idi. Arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 109/dakika, solunum sayısı 26/dakika, ateş 38.8 c idi. Laboratuvar değerleri: kan glukozu 610 mg/dl, BUN 33mg/dl, kreatinin 1,7 mg/dl, pH 6,99, HCO₃ 10 meq/l, Na 131 mg/dl, Cl 101 mg/dl idi. Hastada artmış anyon gaplı metabolik asidoz mevcut idi (anyon gap 27). Hastaya acil serviste sodyum bikarbonat, insülin ve salin infüzyonu yapılmış. Takiben hasta yoğun bakıma alındı. Hastada MALA düşünüldü acil hemodiyaliz planlandı. Ancak hasta hemodiyalize hazırlanırken solunum yetmezliği gelişti, entübe edildi, mekanik ventilatöre bağlandı. Hemodinamik parametreleri anstabil olduğu için hasta hemodiyalize alınmadı. Hataneye başvurusunun 30. saatinde kaybedildi.

Tartışma: Bu hastada artmış anyon gap lı metabolik asidoz olduğu tesbit edildiği anda ; metformin kullandığı ve MALA için birçok risk faktörü olduğu düşünülmeli ve hastanın böbrek fonksiyonlarındaki bozulmadan ziyade laktik asidozuna göre tedavi planlanması daha uygun olabileceğini düşündük. MALA tespit edilen hastalarda diğer tedavilerle birlikte erken agresif hemodiyaliz tedavisi en önemli yaklaşım olacaktır.

EP 15

TOTAL ÖZAFAJEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF SOLUNUM KOMPLİKASYONU: İKİ OLGU SUNUMU**Hayriye Cankar Dal, Mehmet Erdem Çakmak, Derya Ademoğlu, Büşra Tezcan, Dilek Kazancı, Sema Turan, Ayşegül Özgök***Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye*

Giriş: Özofagus tümörü olan hastalar, tümör aorta veya trakeayı invaze etmemişse transhiatal künt özofajektomi yöntemi ile opere edilmektedirler. Bu operasyon sonrası postoperatif pnömoni önemli bir pulmoner komplikasyon olup, en sık görülen postoperatif enfeksiyondur. Bu yazıda

total özafajektomi sonrası pnömoni gelişen ve başarı ile tedavi edilen iki olgumuzu sebep sonuç ilişkisi içerisinde değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu 1: 45y erkek hasta, özefagus karsinomu nedeniyle total özafajektomi sonrası yoğun bakım ünitemize devralındı. Postoperatif solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine endotrakeal entübasyon yapılarak mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın ateş yüksekliği, lökositozu, sedim-CRP yüksekliği mevcuttu. Akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sağ akciğer alt zonda infiltrasyon alanları saptanan hasta pnömoni olarak değerlendirildi. Derin trakeal aspirat kültüründe Acinetobacter baumannii üredi. Antibiyogram duyarlılığına göre meropenem-beta laktam başlandı. Ventilatör ile takibinin 8. gününde tedaviye yanıtı olan hasta extübe edilerek, servise devredildi.

Olgu 2: 64y bayan hasta özefagus karsinomu nedeniyle total özafajektomi sonrası mekanik ventilatör desteğinde yoğun bakıma devralındı. Mekanik ventilatörden ayrılmayan hastanın akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sol akciğer alt zonda infiltrasyon alanları mevcuttu. Ateş, lökositoz, sedim-CRP yüksekliği olan hasta pnömoni olarak değerlendirildi. Bronş lavajı kültüründe Acinetobacter baumannii ve E. cloacae üreyen hastaya meropenem-Beta laktam başlandı. İzlemede ateşi olmayan, lökositoz, CRP yüksekliği ve akciğer grafisinde infiltrasyonu gerileyen hasta extübe edilerek servise devredildi.

Sonuç: Total özafajektomi operasyonu transhiatal yöntemle gerçekleştirilen olgularda midenin toraks kavitesi içine yerleştirilmesi nedeniyle hem midenin tüpleştirilerek yerleştirildiği toraks tarafında hem de kontralateral toraksta akciğer parankimine, plevraya ve mediastene ait komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu olgularda erken postoperatif dönemde solunum fonksiyonlarının yakın takibi ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılması morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından oldukça önemlidir.

EP 16

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE ATELEKTATİK AKCİĞERİ OLAN PNÖMOSEPSİS VE HİPERVOLEMİLİ GERİATRİK HASTANIN YÖNETİMİ**Emre Aydın¹, Fatma Yılmaz Aydın¹, Ali Veyssel Kara², Yaşar Yıldırım², Zülfükar Yılmaz², Ali Kemal Kadıroğlu², Mehmet Emin Yılmaz²**¹ Dicle Üniversitesi, İç Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye² Dicle Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği ve tüberküloza sekonder atelektatik akciğer gelişen hastada hipervolemi ve pnömozeptis etkisiyle oluşan solunum yetmezliğinin tedavisini anlatan olgu sunumu

Olgu: Acil servise şuur bulanıklığı, genel durum kötüleşmesi nedeniyle getirilen 79 yaşındaki kronik böbrek yetmezliği olan kadın hastanın üre: 313 mg/dL kreatinin: 10.88mg/dL K: 6.1mmol/L Ph:7.09 HCO₃: 10,1 mmol/L PCO₂: 33,27 mmHg idi. Mevcut laboratuvar bulguları nedeniyle acil hemodiyaliz endikasyonu konulan hastaya 2 saatlik hemodiyaliz uygulanarak Nefroloji kliniğine yatırıldı. FM de sol AC de solunum sesi alınmayıp sağ bazallerde ralleri mevcuttu. PA AC grafisinde sol Akciğerin olmaması üzerine göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Özgeçmişinde geçirilmiş Tbc

öyküsü olup mevcut tablonun TBC'ye sekonder atelektatik akciğer olarak değerlendirildi. Ateşi olan hastaya pnömoni tanısıyla antibiyotik başlandı. Tek akciğeri olan hastanın takiplerinde Ph: 7.2 PCO₂: 78,2 mmHg HCO₃: 25 mmol/L olması üzerine NIMV ile takip edildi. Hipervolemisi olan hastanın respiratuar asidozu derinleşti. Ph: 7,16 PCO₂: 88,5 mmHg olması üzerine entübe edildi ve Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesine transfer edildi. Hastaya her gün ultrafiltrasyon yapıldı. Weaning açısından günlük değerlendirildi. Uzun süreli entübasyonda kalan hastaya trakeostomi açıldı. Hastaya günlük ultrafiltrasyon yapılarak hipervolemisi düzeltildi. Bakılan AKG da Ph: 7,38 PCO₂: 39,9 mmHg HCO₃: 23,4 mmol/L olması ve pnömoninin düzelmesi üzerine weaning planlandı. Trakeostomiden oksijen desteği ile takip edildi. Oryantasyon kooperasyonu tam olan hastanın AKG değerleri normal olması sonucu trakeostomisi kapatıldı ve nefroloji kliniğine transfer edildi. HD programıyla taburcu edildi.

Sonuç: Tek Akciğeri olan aynı zamanda Kronik böbrek yetmezliği olan hastada hipervolemi ve enfeksiyona bağlı gelişen solunum yetmezliği sonucu entübe edilip sonrasında trakeostomisi açılan hastanın uygun tedavi ile trakeostomisi kapatılıp normal hayata dönmesi

EP 17

102 YAŞINDA KOLANJİOSEPSİS VE SOLUNUM YETMEZLİKLİ HASTANIN YÖNETİMİ

Fatma Yılmaz Aydın¹, Emre Aydın¹, Ali Veyssel Kara², Yaşar Yıldırım², Zülfükar Yılmaz², Ali Kemal Kadiroğlu², Mehmet Emin Yılmaz²

¹ Dicle Üniversitesi, İç Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Sepsis yoğun bakım hastalarının en başta gelen ölüm nedenlerinden biri olup özellikle geriatrik hastalarda daha mortal seyretmektedir. Kolanjiösepsis nedeniyle takipli geriatrik hastada gelişen solunum yetersizliği sonucu entübe edilen hastada başarılı weaning uygulaması tartışılmıştır.

Olgu: 102 yaşında erkek hasta karın ağrısı ateş sarılık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Yapılan tetkikler WBC: 25,34 OK/μL ALT:227 U/L AST: 165 U/L ALP: 397 U/L GGT: 247 U/L Üre: 75 mg/dL Kreatinin: 1,51 mg/dL, CRP: 32.1mg/dL USG de kese duvarı hafif belirgin olup, en kalın yerinde 6 mm ve hafif ödematöz görünümde izlendi. Hasta kolanjit+ ABH tanısıyla Gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Hastaya piperasilin tazobaktam tedavisi başlandı. Yatışının 4. gününde şuur değişikliğinin olması ve bakılan AKG da PCO₂: 68.9 mmHg Ph: 7.24 HCO₃: 24mmol/L gelişmesi üzerine respiratuar asidoz tanısıyla hasta entübe edildi, dahiliye yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Ateşi olması üzerine antibiyotik revizyonu yapılarak Meropenem tedavisi başlandı. İlerleyen günlerde bakılan AKG da PCO₂: 41.2mmHg Ph:7.4 HCO₃: 26mmol/L olup CO₂ retansiyonu düzelen hasta extube edildi. Takiplerinde kardiyak arrest geçirdi yapılan 3 dakikalık müdahaleden sonra ventriküler taşikardiye giren hasta defibrilatör ile ritmi geri geldi. Hasta tekrar reentübe edildi. Yatışının 15. gününde tüm vitalleri stabil olan hastaya weaning uygulandı ve takip edildi. Takiplerinde CRP:5.96mg/dL WBC:12.52K/μL ALT:60U/L AST:40U/L ALP:175U/L GGT:68U/L üre:55mg/dL Kreatinin:0,67mg/dL PCO₂:41mmHg Ph:7.45 HCO₃:27.8mmol/L ateşi olmayan hasta meropenem tedavisinin 12. gününde olması nedeniyle mevcut tedavinin devamı açısından Enfeksiyon hastalıkları kliniğine transfer edildi.

Sonuç: Yoğun bakımda yatan geriatrik hastalarda, klinik olarak çok önemli ve neden olduğu mortalite riski açısından etkin tedavi uygulamasının yaşamsal önem taşıdığı ağır sepsis olgularında gelişen solunum yetmezliği ile beraber uygun tedavi uygulamasının mortalitenin azaltılmasında etkili olabileceği sonucuna varılmıştır.

EP 18

KBH VE HİPERVOLEMİSİ OLAN HASTADA KONSTRÜKTİF PERİKARDİT TANISI VE TEDAVİSİ

Ali Veyssel Kara¹, Yaşar Yıldırım¹, Zülfükar Yılmaz¹, Ali Kemal Kadiroğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹, Emre Aydın², Fatma Yılmaz Aydın²

¹ Dicle Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

² Dicle Üniversitesi, İç Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

Giriş: Konstruktif perikarditi olan kronik böbrek hastasında etkin ultrafiltrasyonla klinik düzelmenin sağlanması

Olgu: Dahiliye yoğun bakım ünitemize kabul edilen bilinen kronik böbrek hasarı, geçirilmiş bypass operasyonu, koroner arter hastalığı tanıları olan hasta KBH zemininde akut böbrek hasarı, plevral efüzyon, batında asit, solunum yetmezliği tanılarıyla yatırıldı. Hasta monitörlene edilerek maske ile 3-4 lt/dk'dan O₂ başlandı. Hastanın rutin kan tetkikleri, kan kültürü ve idrar kültürü alındıktan sonra hastaya klaritromisin+seftriakson başlandı. Hastaya bronkodilatör ve furosemid tedavisi verildi. Taşipneik plevral efüzyonu ve batında asiti olan hastanın santral venöz basıncı 30 cm su olarak ölçüldü. Hipotansif hastaya 5mcg/dk dopamin infüzyonu başlandı ve idrar çıkışı olmayan hastaya 2 saat hemodiyaliz ve 1000cc uf yapıldı. Hastanın yapılan ekusunda EF:%50, vena cava inferior çapı 3,4cm perikardda kalınlık orta mitral yetmezlik hafif triküspid yetmezlik mevcuttu. Bilateral yaygın ralleri lökositozu olan hastaya HRCT çekildi. Çekilen HRCT 'perikardiyal minimal diffüz kalınlaşma ile uyumlu görünüm vardır. Sağ akciğerde atelektaziler, fibrotik bantlar, alt loblarda konsolidasyon ve minimal bronşiektazi izlenmiştir' şeklinde raporlandı. Takiplerinde antibiyoterapiye CRP ve lökosit yanıtı olmayan ateşi olan hastaya enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Renal doz tazobaktam başlandı. Batında asiti olan hastaya batın usg çekildi ve asit mayi örnekleme yapıldı. Asit mayi transuda vasfında idi. Batın usgde batında yaygın mayi ve grade 1 hepatosteatoz dışında patoloji saptanmadı. Lezyon hastada operasyona sekonder olarak değerlendirildi. Hastaya toplam 16000cc Uf yapıldı. İdrar çıkışı başlayan hastaya furosemid infüzyonu başlandı.

Sonuç: Takiplerinde akut böbrek hasarı düzelen CVP:15 cm suya gerileyen hasta konstruktif perikardit tanısı ile kardiyoloji yb ünitesine transfer edildi.

EP 19

ANİ KARDİYAK ARRESTLERDE RESÜSİTASYONUN ÖNEMİ

Derya Ademoğlu, Hayriye Cankar Dal, Mehmet Erdem Çakmak, Büşra Tezcan, Dilek Kazancı, Sema Turan, Ayşegül Özgök

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Ani kardiyak arrestlere bağlı ani kardiyak ölüm tüm yaş gruplarında erken ölümlere neden olan önemli bir halk sağlığı problemi ve tüm ölüm nedenlerinin %15-20'sini oluşturur. Ani kardiyak ölüm insidansı 100.000 de 9 dur. Erken dönemde resüsitasyon yapılması mortalite ve morbiditeyi anlamlı ölçüde değiştirmektedir. Bu yazıda genç bir kardiyak arrest olgusunda başarılı resüsitasyon deneyimi neden sonuç ilişkisi içinde sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşında erkek hasta, ani kardiyak arrest nedeni ile evde resüsitasyon uygulanma öyküsü sonrası acil servisimize getirildiğinde VF ritminde olması üzerine defibrilasyon uygulanmış, sonrasında koroner yoğun bakıma kabul edilmiştir. Hastanın gelişindeki nörolojik değerlendirmesinde GKS: 3 olup çekilen beyin BT'de akut patoloji saptanmamıştır. Mekanik ventilatör desteğinde izleminde hemodinamisi düzelen, GKS:11'e yükselen hasta ekstübe edildi. Takibinde nörolojik muayenesinde düzelleme izlenmesine rağmen, kognitif fonksiyonlarında bozukluk ve parkinsonizm bulguları olması üzerine çekilen beyin MRG'sinde bazal ganglionlarda hiperintes lezyonlar izlendi. Ani kardiyak arrestle gelen hastada ön tanı olarak brugada sendromu düşünüldü ve ajmalin testi yapıldı, negatif olarak değerlendirildi. Ani kardiyak arrest öyküsünden dolayı tedavide ICD takıldı. Takipte kardiyak sıkıntısı olmayan hasta GKS:15 olarak tabucu edildi.

Sonuç: Ani kardiyak arrest tüm yaş gruplarında önemli bir ölüm nedenidir. Bu olgu sunumunda ani kardiyak arrest gelişen, başarılı bir şekilde evde resüsitasyon ve hastanede defibrilasyon uygulanan bir olgu sunulmuştur. Başarılı resüsitasyon kardiyak mortalite ve morbiditeyi azaltırken, hipoksik iskemik ensefalopatiye bağlı özürüllüğün önlenmesinde de önemlidir.

EP 20

SİTOKİN HEMADSORBSİYON TEDAVİSİNE DRAMATİK YANIT VEREN İKİ SEPTİK ŞOKLU OLGU

Sultan Sevim Yakın, Sema Sarı, Mehmet Erdem Çakmak, Derya Ademoğlu, Hayriye Cankar Dal, Dilek Kazancı, Büşra Tezcan, Sema Turan, Ayşegül Özgök

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Yüksek mortalite oranlarıyla önemli bir problem olan sepsis, kan dolaşımı ve dokularda inflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimi ile karakterize olup, uygun sıvı tedavisine rağmen dirençli hipotansiyon varlığında ise septik şok adını alır. Sepsis patofizyolojisinde ve çoklu organ yetmezliği gelişiminde önemli bir role sahip olan inflamatuvar sitokinlerin kan dolaşımından uzaklaştırılması, sepsiste önemli bir yardımcı tedavi olarak sunulmuştur. Bu çalışmada ağır sepsis, hepatik ensefalopati, ARDS ve ilaç zehirlenmeleri gibi hayatı tehdit eden koşullarda kullanılabilen sitokin adsorbsiyon filtresi kullanılarak tedavi edilen iki septik şoklu hasta sunulmuştur.

Olgular: İntraabdominal apse nedeniyle opere edilen 30 yaşında erkek hastada postoperatif 4. günde uygun sıvı, vasopressör ve antibiyotik tedavisine rağmen çoklu organ yetmezliği gelişti. Hastaya iki gün sitokin adsorbsiyonu işlemi uygulandı. İlk işlem sonrasında hemodinamik durumu ve laboratuvar bulguları düzelen hastanın 2. işleminden sonra

ise genel klinik tablosunun tamamıyla düzelmesi üzerine ekstübe edilerek postoperatif 10. günde servise devredildi. 68 yaşında KOAH'lı erkek hasta ileostomi kapatılması sonrası kardiyopulmoner arrest sonucu entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Takiplerinde ani gelişen yüksek ateş, beyaz küre yüksekliği (31,200/ul), sıvı tedavisine dirençli hipotansiyon olması üzerine kültürleri alınarak septik şok ön tanısı ile uygun sıvı, vasopressör ve antibiyotik tedavisi düzenlendi. Buna rağmen klinik tablosu bozulan hastaya sitokin hemadsorbsiyon tedavisi planlandı. Üç günlük tedavi sonrasında hemodinamik durumu ve laboratuvar verileri düzelen hasta postoperatif 15. gününde servise devredildi.

Sonuç: Sitokin hemadsorbsiyonu, inflamatuvar sitokinlerin kandan hızlı temizlenmesini sağlayarak septik şoktaki hastalarda inflamatuvar yanıtı baskılayıp organ hasarını önlemektedir. Bu olgulardan yola çıkılarak septik şoktaki hastalarda standart tedavilerin yanı sıra sitokin hemadsorbsiyonunun da uygulanması mortalite ve morbiditeyi azaltacağı düşünülmüştür.

EP 21

SEPTİK ŞOKLU OLGULARIMIZDA ERKEN DÖNEMDE HİDROKORTİZON TEDAVİSİNE YANIT

Serdar Yamanyar, Mehmet Erdem Çakmak, Hayriye Cankar Dal, Sultan Sevim Yakın, Derya Ademoğlu, Sema Sarı, Dilek Kazancı, Sema Turan, Ayşegül Özgök

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Sepsis yoğun bakım ünitelerinde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Enfeksiyon varlığında, enfeksiyonun sistemik belirti ve bulgularının olması olarak tanımlanır. Uygun destek tedavisine rağmen dirençli hipotansiyonu olan septik şoklu olgularda hızlı ve doğru tedavi yönetimi önemlidir. Güncel sepsis tedavi kılavuzlarında erişkin septik şok tedavisinde yeterli sıvı resüsitasyonu ve vazopressör tedavisi ile hemodinamik stabilize sağlanamayan hastalara 200 mg /gün iv hidrokortizon önerilmektedir. Erken dönemde 4 septik şoklu hastaya başladığımız hidrokortizon tedavisine aldığımız yanıtı paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Yoğun bakım ünitemizde postoperatif dönemde takip ettiğimiz major batın cerrahisi geçiren dört hastada septik şok tablosu gelişti. Uygun sıvı tedavisi ve vazopressör tedaviye yanıt vermeyen septik şoklu bu 4 olgumuza 200 mg/gün iv hidrokortizon 5 gün verildi. İzleminde hastaların hemodinamik parametreleri düzelenek 2 hastanın tedavinin 2. gününde diğer 2 hastanın tedavinin 3. gününde vazopressör ihtiyacı kalmadı.

Sonuç: Septik şok tablosundaki hastalara 5 gün boyunca günde 200 mg hidrokortizon uygulamasının hastalarda septik şoktan çıkışı hızlandırdığı ve vazopressör kullanım süresini kısalttığı gösterilmiştir. Hidrokortizon sepsisli olgularda nitrik oksit aracılı vazodilatasyonu azaltarak mikrovasküler tonüsü düzenlemektedir. Olguların vazopressör ihtiyacını azaltmaktadır. Biz bu olgu sunumları ile sıvı ve vazopressör tedaviye yanıt alınamayan septik şoklu hastalara hidrokortizon infüzyonunun yararlı olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

EP 22

KOMPLİKE RHİNO-ORBİTAL-SEREBRAL MUKORMİKOZİS: OLGU SUNUMU

Meryem Durğay¹, Umut Sabri Kasapoğlu², Emel Eryüksel², Sait Karakurt², Aysun Vergili³, Hülya Şahin⁴, Leyla Cinel⁴

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Enfeksiyon ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Rhino-orbital-serebral mukormikozis mortalite ve morbiditesi yüksek invaziv, diyabetik, immunsuprese kişilerde daha sık görülen bir fungal enfeksiyon tablosudur. Burada ciddi hiponatremi kliniği ile prezente olan bir mukormikozis vakası anlatılmıştır. Şiddetli sol göz ve baş ağrısı, bilinç değişikliği yakınmalarıyla acil servise getirilen; hiponatremi (Na 104 mEq/L) ve bilinç bozukluğu saptanan, 57 yaşındaki yabancı uyruklu kadın hasta dahili yoğun bakım ünitesine alındı. Genel durumu orta, GKS:13, vitalleri stabil, cushingoid görünümü, BMI:39 kg/m² olan hastanın fizik muayenesinde bilateral ışık refleksi-/-, sol periferik fasial paralizi, sol periorbital zonda hiperemi, endurasyon, hassasiyet ve kümeli veziküler lezyonlar mevcuttu. Özgeçmişinde hipotiroidi, konjestif kalp yetmezliği, tip 2 diyabet, glokom tanıları olan, levotiroksin, furosemid, asetazolamid ve nedeni bilinmeyen uzun süre 16mg/gün prednisolon kullanımı mevcuttu. Hastaya herpes zoster ve selülit tanıları ile asiklovir 3x10mg/kg iv ve ampisilin-sulbactam 4x2 gr iv başlandı. Takiplerinde jeneralize tonik klinik nöbet geçiren hastanın çekilen kranial-orbital MR'ında maxiller-ethmoid sinüs, sol göz çevresinde inflamasyon, fontal lob, gyrus rectus-orbita yayımlı enfeksiyon ile uyumlu görünüm saptandı. Antibiyoterapi altında sol periorbital selülit hızlı progresyon gösterip nekrozlaşan, cilde fistülize olan hastaya diyabetik, uzun süre prednisolon kullanımı olması sebebiyle mukormikozis öntanısıyla paranasal sinüs örneklemesi yapıldı. Kültür sonucunda Pseudomonas auriginosa üremesi bildirildi, patoloji sonucunda ise damar duvarlarında lokalize, inceli kalınlaşan, yer yer dallanan 'ribbon like-kurdele benzeri-' hif yapıları ile nekrotik ve konjesyone sinonasal mukoza, fungal organizmalar izlendi, bulgular mukormikozis ile uyumluydu.Şiddetli mukor kliniği olan hastada meropenem 3x1 gr, amfoterisin-B 1x10mg/kg, posakonazol 2x400mg iv tedavisine geçildi. Hastanın lezyonu yüksek doz dual antifungal ve anti-biyoterapi ile 8 cm ile kendini sınırlasa da nekrozlu dokunun debridmanı yüksek morbidite ve mortalite olasılığı belirtildiğinden yapılmadı. Ciddi semptomatik hiponatremisi kullanmış olduğu diüretiklere bağlanan hastanın predispozan ilaçları kesildi, sodyum açığına yönelik replasmanı yapılarak 3 günde hedef sodyum değerine ulaşıldı. Hiponatremi ile prezente olan hasta minimal cilt bulguları ve risk faktörleri sebebiyle mukormikozis tanısı aldı ve uygun tedavisi yapılarak başarıyla servise devredildi. Ancak mortalitesi yüksek mukormikozis kliniğinde olması ve serebral invazyonu olması sebebiyle servis takibinin 14.gününde hasta kaybedildi. Mukormikoziste yüksek doz dual antifungal tedavi ve mümkün ise cerrahi debridman en uygun yaklaşımdır, erken tanı alması tedavi yanıtı açısından önemlidir.

EP 23

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ADENOKARSİNOM TANILI HASTANIN KONTRAST MADDE ASPIRASYONU SONRASI HİPOKSİK SOLUNUM YETMEZLİĞİ: YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

Nilgün Alptekinoğlu Mendil, Zuhar Şimşek, Kürşat Gündoğan, Ramazan Coşkun

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Yoğun Bakım BD, Kayseri, Türkiye

Giriş: Aspirasyon, orofarengeal veya gastrik içeriğin larenks ve alt solunum yoluna kaçması olarak tanımlanır. Aspire edilen materyalin miktarına, cinsine, kişinin verdiği yanıtı ve aspirasyonun sıklığına bağlı olarak farklı klinikler ortaya çıkmaktadır. Yutma problemi olan hastalarda aspirasyon riski açısından dikkatli olunmalıdır. Literatürde kontrast madde aspirasyonu çok nadir bildirilmiştir. Tedavisi konusunda yeterli deneyim yoktur. Olgu İnoperabl özefagus adenokarsinom tanısı ile kemoradyoterapi (KRT) alan 63 yaşında bayan hastaya beraberinde oral alım bozukluğu da olması üzerine perkütan endoskopik gastrostomi açılmış. KRT yanıtının değerlendirilmesi için medikal onkoloji servisinde toraks ve batin bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi sırasında oral opak maddenin aspirasyonu sonrası oksijenizasyonu bozulan hasta yoğun bakımda takibe alındı. Toraks BT'de trakea, her iki bronşial sistem ve dallarında kontrast maddeye ait hiperdens görünüm izlendi. 8 lt/ dk dan O₂ alırken satürasyonu %60-70 seyretmesi üzerine noninvaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Tolere edemeyen hasta; elektif entübe edilerek invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Hastaya bronkoskopi ile bilateral subsegment düzeyine kadar lavaj yapıldı. Ardışık iki gün bronkoskopi sonrası hastanın ventilatör desteği ve FiO₂ ihtiyacı azaldı. Spontan solunum denemelerinin ardından hasta üçüncü gününde extübe edildi. Komorbiditeleri nedeniyle yoğun bakım takibi devam eden hasta yatışının 6. gününde pnömoni ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Kontrast madde aspirasyonunun insidansı ve tedavisi ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Bu hastaların yoğun bakım yönetiminde seri bronkoskopik lavaj klinik ve radyolojik açıdan düzelleme sağlar.

EP 24

WERNİKE ENSEFALOPATİSİ: UNUTULAN HASTALIK

Sevda Onuk¹, Hasan Dirik¹, Ramazan Sami Aktaş², Şahin Temel¹, Zahide Karaca¹, İsmail Hakkı Akbudak¹, Nilgün Alptekinoğlu Mendil¹, Zuhar Özer Şimşek¹, Nevzat Herdem³, Murat Sungur¹, Kürşat Gündoğan¹

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

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

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

Giriş: Wernike ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliği nedeniyle oluşan, oküler bozukluk, ataksi ve konfüzyon ile karakterize nöropsikiyatrik bir

sendromdur. Sıklıkla kronik alkol kullanımı ile birlikte görülmekle beraber, uzamış açlık, hiperemesis gravidarum, Crohn hastalığı, maligniteler, AIDS, malabsorbsiyon sendromları, gastrointestinal cerrahi ve yanlış parenteral beslenmeye bağlı olarak da gelişebilir. Bu yazıda, gastrointestinal cerrahi sonrası dönemde total parenteral nutrisyon (TPN) alan ve WE gelişen bir hastada yüksek doz tiamin tedavisi ile semptomların dramatik şekilde düzeldiği bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta, Hirshprung hastalığı nedeniyle takip edilmektedir. 18 yıl önce toksik megakolon tanısıyla ameliyat olan ve barsak rezeksiyonu yapılan hastada kısa barsak sendromu gelişmiş. Hasta en son hastaneye vücutta sararma şikâyetiyle başvurmuş, safra kesesinde taş tespit edilmiş ve operasyon için yatırılmış. Kolesistektomi operasyonu yapılırken intestinal yaralanma meydana gelmiş ve takiplerinde hastada incebarsak fistülü gelişmiş. Fistül nedeniyle oral beslenemeyen ve yaklaşık 1 aydır TPN ile beslenen hastanın takipleri esnasında serviste aniden şuur durumunda bozulma, metabolik asidoz, denge kaybı, çift görme ve hipotansiyon gelişti, hasta yoğun bakım ünitesine devredildi. Yoğun bakımda septik şok düşünülerek antibiyotik, sıvı ve vazopressor tedavi başlandı. Takiplerinde hastanın durumunda düzelmeye olmadı. Hastaya tiamin 3*100 mg i.m başlandı. Bu esnada yapılan kranial MR görüntülemesinde bilateral subtalamik nukleus düzeyinde sinyal artışı görüldü, Wernike ensefalopatisi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Tedavi başlanmasından yaklaşık 24 saat sonra hastanın vazopressor ihtiyacı kalmadı, kan gazı düzeldi. Hasta ikigün sonra genel cerrahi servisine devredildi.

Sonuç: Gastrointestinal cerrahi sonrası kısıbarsak sendromu ve fistül gelişen, bu nedenle TPN ile beslenen hastalarda gelişen nörolojik komplikasyonlarda WE ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır. Parenteral beslenme solüsyonlarına rutin olarak vitamin preparatları eklenmelidir. Anahtar kelimeler: tiamin, Wernike ensefalopatisi, total parenteral nutrisyon, kısa barsak sendromu

EP 25

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU GELİŞEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser Karasu¹, Safiye Taşkın³, Emine Alp Meşe², Kürşat Gündoğan⁴

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

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

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

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Giriş: Yoğun bakımda idrar yolu enfeksiyonu mortalite ve morbidite artıran sebeplerden birisidir. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitelerinde görülen idrar yolu enfeksiyonlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Method: Bu çalışma retrospektif olarak Erciyes Üniversitesi

Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde 6 yoğun bakım ünitesinde yapıldı. 1 Ocak 2014 - 1 Ocak 2015 tarihleri arasında idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan 18 yaş üzerindeki hastalar çalışmaya alındı. Bilgiler hasta dosyalarından ve medikal elektronik kayıt sisteminden alındı.

Bulgular: Çalışmaya 48 hasta alındı. Hastaların 15'i erkek(%31), 33'ü (%69) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 51±21 yıl olarak bulundu. Hastaların 16'sı (%33) ARYBÜnde, 7 si (%15) BCYBÜnde, 14'ü (%29) DYBÜnde, 3'ü (%6) GCYBÜnde, 4'ü(%8) GHYBÜnde, 4'ü (%8) NYBÜnde yatmaktaydı. Hastaların yoğun bakıma yatışından itibaren idrar yolu enfeksiyonu gelişme süresi 12 (3-200)gün idi. 9 adet idrar kültüründe üreme oldu.12 hastada E.coli,12 hastada Enterokok, 13 hastada K.pneumonia,5 hastada Paeruginosa,2 hastada Proteus,1 hasta A.baumannie,1 hasta E.cloace,1 hastada K.oxytoca,1 hastada E.faecium üredi.Yatış süresi ortalama 48±gündü. Mekanik ventilatöre 27 hasta (%56) bağlıydı. Mekanik ventilatöre bağlı olmayan hastaların 11'i (%23) hayatını kaybederken mekanik ventilatöre bağlı hastaların 16'sı (%33) hayatını kaybetti. Hastaların yoğun bakım mortalitesi %56 (27 hasta) idi. Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında ölen hastaların 6'sı (%12) erkek, 21'i (%44) kadın idi. Hastaların ortalama APACHEII skoru 18±7 idi. APACHEII skoru ile mortalite arasında istatistiksel fark tespit edilmedi (p=0.857).

Sonuç: İdrar yolu enfeksiyonları yoğun bakım ünitelerinde sık görülen bir klinik durumdur. Morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu konuda daha detaylı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Yoğun bakım, idrar yolu enfeksiyonu, mortalite,APACHE II

EP 26

OBSTETRİK KANAMAYI TAKİP EDEN ABDOMİNAL REKTUS KILIF HEMATOMU

Serdar Efe, Beliz Çamur, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Giriş: Rektus abdominis kılıfındaki epigastrik damarların veya rektus kas liflerinin yırtılmasıyla oluşan Rektus kılıf hematomu genellikle altıncı dekatda görülen nadir bir durumdur. Travma, abdominal cerrahi, subcutan enjeksiyonlar, antikoagülan tedavi, hematolojik hastalıklar, şiddetli öksürük, fiziksel egzersiz, gebelikte ve nadiren spontan gelişebilir. Genellikle infraumbilikal ağırlı kitle, karın duvarında ekimozlar, periton iritasyonu, bulantı-kusma ve ateş gibi akut karın bulguları görülebilir ve gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilmektedir. Görüntülemelerde ilk seçenek USG olsa da Tomografik görüntüleme hematomun yayılımının gösterilmesinde daha üstündür. Hematom kas içinden, kas ve fascia arasında ilerleyerek mesanenin önüne kadar ilerleyebilir. Genellikle konservatif tedavi ile kendini sınırlar. Genellikle 3 ayda rezorbe olur, tekrarlamaz ve sekel bırakmaz. Unstabil hastada cerrahi mortalite oranları oldukça yüksektir(%1.6-25), coil embolizasyon bir alternatif olabilir.

Olgu: Otuzdört haftalık gebeği obstetrik kanama nedeni C/S ile sonlandırılan 35 yaşındaki hasta pnömoni ve akut renal yetmezliğe sekonder volüm yüklenmesi tablosu ile entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Kırksekizinci saatte ekstübe edilen hastada yoğun öksürük nöbetleri

oldu. Tromboemboli profilaksisi amaçlı DMAH alan hasatanın yatışının yedinci günü ateşi yükseldi ve Hb değeri 4.1gr/dl'e geriledi. Fiziksel incelemede batın duvarı üzerinde ekimoz gözlemlendi ve sağ alt kadranda palpabl ağrılı kitle ele geldi. Ultrasonografide infraumbilikal bölgede sağ rectus kılıfı içinde hematoma ile uyumlu 12x7 cm'lik hipoeoik kitle saptandı. Kontrastsız BT'de hematomun batın içinde perihepatik boşluğa, pelvis içinde ise prevesikal alana kadar ilerlediği görüldü. Toplamda 5Ü ES, 2Ü TDP transfüzyonu sonrası stabil seyretti.

Sonuç: Abdominal rektus kılıf hematomu ender görülmekle birlikte antikoagulan kullanan ileri yaşlı hastalar ve gebelerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Abdominal rektus kılıf hematomu, antikoagulan tedavi

EP 27

SÜPER REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS OLGU SUNUMU

Aysun Özdemir¹, Seçkin Akçay¹, Umut Sabri Kasapoğlu¹, Aslıhan Yalçın¹, İpek Midi², Kadriye Yıldırım², Emel Eryüksel¹, Sait Karakurt¹

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş: Süper refrakter status epileptikus (SRSE) 24 saat süre ile anestezi ajan infüzyonuna rağmen kontrol altına alınamayan nöbettir. SRSE insidansı 0.7/100000; bir yıllık mortalite oranı %36 iken bu oran 75 yaş üzerindeki olgularda %63'e kadar çıkmaktadır. SRSE ile ilgili yapılmış yeterli çalışma olmadığından tedavi stratejileri vaka bildirimlerine ve görüşlere dayanarak yapılmaktadır. Bu çalışmamızda yoğun bakım ünitemizde takip ve tedavi etmiş olduğumuz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta dahiliye kliniğinde pankreas kanseri, diabetes mellitus tanılarını ile tedavi almaktaydı. Tedavisinin 17. gününde myoklonik nöbet gelişen hastanın tablosuna bilinç bulanıklığı eklenmesi nedeniyle entübe edilerek yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Olgunun kranial görüntülemelerinde ve diğer incelemelerinde nöbeti açıklayabilecek patolojiye rastlanmadı. Elektroensefalografi (EEG) incelemesinde yüksek amplitüdü olacak şekilde yer yer bi/ trifazik karakterde keskin dalgaların gözlemlendiği ve bu durumun non konvulsif status epileptikus (NKSE) ile uyumlu olması üzerine başlanan demizolam infüzyonu ve antikonvülzan tedavisi (Levetirasetam, Topiramid, Lakozamid) rağmen epileptik nöbeti devam eden hastaya SRSE tanısı konuldu. Hastanın aralıklı olarak çekilen EEG'lerine göre antikonvülzan tedavi titrasyonu yapıldı. SRSE etyolojisini açıklayabilecek hipotiroidizm ve serum kortizol seviyesi düşüklüğü dışında patoloji saptanmayan olguya levotiroksin ve steroid replasmanı yapıldı. Klinik takibi süresince aralıklı olarak kliniği ve EEG bulguları düzelen hasta yoğun bakım yatışının 50. gününde yoğun bakım ünitesinden taburcu edilmiştir.

Sonuç: Süper refrakter status epileptikusta en uygun tedavi henüz tanımlanmış olmamasına rağmen bu olgularda antikonvülzan tedavi ile beraber altta yatan nedenin belirlenmesi en iyi tedavi yöntemidir.

EP 28

KARACİĞER NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARIN YOĞUN BAKIM SÜRECİ: OLGU SERİSİ

Nazlihan Boyacı¹, Gülbin Aygencel¹, Melda Türkoğlu¹, Hakan Sözen², Aydın Dalgıç³

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

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Merkezi, Ankara, Türkiye

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Akut veya kronik karaciğer yetmezliğinin nihayi tedavi yöntemlerinden biri karaciğer naklidir. Naklin başarısını etkileyen faktörlerden biri de nakil sonrası iyi bir yoğun bakım takibidir. Hastanemiz İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi 2015 yılından itibaren karaciğer nakli yapılmış erişkin hastaların erken postoperatif dönem takiplerini yapmaya başlamıştır. Bu sunumla karaciğer nakli sonrası tecrübelerimiz paylaşılmak istenmiştir.

Olgu: 2015-2016 yılları arasında 4'ü erkek; 4'ü kadın toplam 8 hastaya karaciğer nakli uygulanmıştır. Altısı canlı vericiden, 2'si kadavradan yapılan nakillerin ve hastaların demografik özellikleri, karaciğer hastalıklarının etyolojisi, son dönem karaciğer hastalığı için model (MELD) skoru, operasyona ait özellikler, yoğun bakım yatışındaki organ yetmezlik skorları, Tablo-1'de özetlenmiştir. Yoğun bakım takiplerinde 4 hastada akut böbrek hasarı, 4 hastada pulmoner ödem ve efüzyon, 1 hastada sepsis, 1 hastada sefalik ven trombozu ve 1 hastada da hepatik arter trombozu gelişmiştir. 6 hasta servise başarılı bir şekilde devir edilirken; bir hasta kardiyak problemler, diğer hasta ise hepatik arter trombozu ve çoklu organ yetmezliği ile eksitus olmuştur. Yoğun bakım yatışı boyunca karaciğer fonksiyon testlerinin ölen hastalarda anlamlı derecede yüksek seyrettiği dikkati çekmiştir (Şekil-1).

Sonuç: Karaciğer nakli yapılmış olan hastaların yoğun bakım süreçlerinin aralıklı olarak gözden geçirilmesi, hasta özelliklerinin, başarı ve başarısızlıkların nedenleri ile birlikte ortaya konulmuş olması daha iyi ve sorunsuz nakil sonrası dönemin yaşanmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelime: karaciğer nakli, yoğun bakım seyri, erken dönem komplikasyon

EP 29

DİYABETİK HASTALARDA AMFİZEMATÖZ PVELONEFRİT SEYRİ

Nazlihan Boyacı¹, Ayşe Kaya², Sıla Soylu Koçoğlu², Gülbin Aygencel¹, Melda Türkoğlu¹, Koray Kılıç³

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

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

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

Giriş: Amfizematöz pyelonefrit (APN); böbrek parenkimi ve çevre dokularının gaz formasyonu ile birlikte giden ciddi bir üst üriner sistem enfeksiyonudur. Hem tanının doğrulanması hem de tedavinin yönlendirilmesinde bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapılan sınıflama önemlidir.

Olgular: Temmuz ve Ağustos 2016'da yoğun bakım ünitemizde APN tanısı ile iki hasta takip edilmiştir. Kan şekeri yüksekliği ve ateş şikayetleri ile acil servise başvuran, biri 47 yaşındaki kadın, diğeri 62 yaşındaki erkek hastada piyüri saptanması üzerine ilk önce idrar yolu enfeksiyonu düşünülmüş; takipte hipotansiyon gelişmesi üzerine ürosepsis tanıları ile ünitemize kabul edilmiştir. İdrar kültüründe ilk hastada E. coli, diğer hastada ise E. coli ve K. pneumoniae üremiştir. İki hastanın YBÜ yatışına ait laboratuvar değerleri Tablo-1'de, çekilen BT görüntüleri ise resim-1 ve 2'de gösterilmiştir. BT'ye göre birinci hasta sınıf I APN, ikinci hasta sınıf III B olarak tanımlanmıştır. Birinci hasta uygun antibiyotik tedavisi ile iyileşirken, ikinci hasta iv antibiyotik ve perkutan abse drenajı ile septik tablonun stabilleşmesini takiben operasyon amaçlı üroloji servisine devir edilmiştir.

Sonuç: APN, uzun süreli diyabeti olan hastalarda idrar yolu enfeksiyonu seyrinde gelişebilecek, ciddi mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilen bir komplikasyondur. E. coli ve K. pneumoniae en sık neden olan patojenlerdir. Yüksek kan şekeri seviyeleri, bu bakterilerin üremesi için kolaylaştırıcı bir ortam hazırlamaktadır. Eşlik eden trombositopeni, akut böbrek hasarı, bilinç durum değişikliği, ciddi proteinüri ve şok tablosu, BT'ye göre sınıf III ve IV APN varlığı mortaliteyi artıran risk faktörleridir. İki hastada kötü kontrollü diyabet hastalığı varlığında akut böbrek hasarı ve septik bir tablo ile başvurmuş; APN tanısı alıp uygun bir şekilde tedavi edilmiştir.

Anahtar kelime: amfizematöz pyelonefrit, diyabetik hasta, yoğun bakım

EP 30

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MANTAR ENFEKSİYONU GELİŞEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Gonca Açar¹, **Safiye Taşkın**⁴, **Emine Alp Meşe**², **Kürşat Gündoğan**³

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

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

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁴ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Kurulu, Kayseri, Türkiye

Giriş: Yoğun bakımda mantar enfeksiyonu mortalite ve morbidite artıran sebeplerden birisidir. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitelerinde görülen mantar enfeksiyonlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma retrospektif olarak Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 6 yoğun bakım ünitesinde yapıldı. 1 Ocak 2014 - 1 Ocak 2015 tarihleri arasında mantar enfeksiyonu tanısı alan 18

yaş üzerindeki hastalar çalışmaya alındı. Bilgiler hasta dosyalarından ve medikal elektronik kayıt sisteminden alındı.

Bulgular: Çalışmaya 28 hasta alındı. Hastaların 14'ü Erkek (%50), 14'ü (%50)si kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 50±19 yıl idi. Hastaların ortalama APACHE II skoru 18 ±6 idi. Hastaların 2 si (%5) ARYBÜ nde, 1 i (%3) BCYBÜ nde, 7 si (%19) DYBÜ nde, 21 i (%57) GCYBÜ nde, 5 i (%14) GHYBÜnde, 1 i (%3) Yanık YBÜ'sinde yatmaktaydı. Yoğun Bakım Ünitesinde (YBÜ) üreyen mantar enfeksiyonları: 19 hastada Candida Parapsilosis, 12 hastada Candida Albicans, 3 hastada Candida Glabrata şeklinde idi. Hastaların yoğun bakıma yatışından itibaren mantar enfeksiyonu gelişme süresi 17 (3-70) gün idi. Mekanik ventilatöre 18 hasta (%64) bağlıydı. Yatış süresi ortalama 20± gündü. Hastaların yoğun bakım mortalitesi %39 idi.

Sonuç: Mantar enfeksiyonları yoğun bakım hastalarında sık görülür. Morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu konuda daha detaylı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Yoğun bakım, mantar enfeksiyonu, mortalite

EP 31

THYMOQUINONE ATTENUATES LIPOPOLYSACCHARIDE-INDUCED ACUTE LUNG INJURY IN MICE

Mustafa Çolak¹, **Serdar Kalemci**², **Aylin Özgen Alpaydın**¹, **Volkan Karacam**³, **İbrahim Meteoglu**⁴, **Osman Yılmaz**⁵, **Oya İtil**¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

⁵ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Multidisipliner Deney Hayvanları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Background: The aim of this study was to show the protective activity of thymoquinone (TQ) in lipopolysaccharide (LPS) induced acute lung injury

Methods: A total of 28 BALB/c male mice were randomized to 4 groups of 7 as the Control group, TQ group (3 mg/kg), LPS group (5 mg/kg) and TQ treatment group. TQ was administered intraperitoneally 1 hour before the intratracheal administration of LPS (5 mg/kg). The mice were sacrificed 6 hours after the LPS administration and the lungs were extracted for histopathological examination. All experimental procedures complied with the requirements of the Animal Care and Ethics Committee of Dokuz Eylül University.

Results: A significant recovery was observed in the lung histopathological changes in the TQ treatment group.

Conclusion: The results of this study showed that TQ may have a protective effect against LPS induced acute lung injury. The possible mechanism could be considered to be COX-2 inhibition.

EP 32

OLGU SUNUMU: ANTİPSİKOTİK VE ANTİDEPRESAN İLAÇ ZEHİRLENMESİNDE İNTRAVENÖZ LİPİD TEDAVİSİ**İskender Kara, Çiğdem Sizer, Faruk Çiçek***Konya Numune Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye*

Giriş: Antipsikotik ve antidepresan ilaçların suikid maksatlı kullanımları sık karşılaşılan bir durumdur. İntravenöz lipid emülsiyon tedavisi son yıllarda lipofilik ilaç zehirlenmelerinde etkin bir antidot olarak kullanılmaktadır. Biz suikid olgumuzda kullandığımız intravenöz lipid tedavimizi sunmayı amaçladık.

Olgu: 44 yaşında bayan hasta suikid maksatlı bilinmeyen miktarlarda olanzapin, venlafaksin, paroksetin ve çamaşır suyu almış. 112 tarafından hastanemiz acil servisine getirilmiş. Yapılan ilk müdahalelerden sonra yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta kabulünde genel durum kötü, bilinç kapalı ve mekanik ventilatörde idi. TA:100/60 mmHg, Nb:120/dk, SS:26/dk, A:36,5C idi. Kan gazında pH:7.95, pO₂: 187mmHg, pCO₂: 16.9mmHg, HCO₃: 3.7mEq/L, BE: -28.4mEq/L, Laktat: 25.61mmol/L, Glu: 121mg/dl. Derin asidoz ve hiperpotasemi için acil intermittant hemodiyaliz başlatıldı. Düzelleme olmayınca hemen sürekli venövenöz hemodiyaliz ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Kan alkol seviyesi ve gözdibi muayenesi normal idi. Kan şekeri normal ve ketoasidoz yoktu. Kranial BT normal, torax BT de koroziv madde aspirasyonu ile uyumlu görünüm vardı. İkinci günde derin asidoza (pH:7.05, pO₂: 150.3mmHg, pCO₂: 22.4mmHg, HCO₃: 6.1mEq/L, BE: -24.3mEq/L, Laktat: 29.3mmol/L, Glu: 149mg/dl) ilave hipotansiyon olmaya başlayınca vazopressor desteği başlandı. Hastanın genel durumunda düzelleme olmayınca intravenöz lipid tedavisi başlandı (1,5 cc/kg'dan %20 lipid solüsyonu 30 dakika yükleme, 0,25 ml/kg/saat infüzyon). pH değerleri 24 saat içinde normale gelince lipid tedavisi kesildi (pH:7.37, pO₂:112.4 mmHg, pCO₂:28.4 mmHg, HCO₃:18 mEq/L, BE:-9 mEq/L, Laktat:19.24 mmol/L). Hastanın şuuru açıldı fakat yaklaşık iki hafta aspirasyon pnomonisi için tedavi alan hasta exitus oldu.

Sonuç: Lipofilik olan ilaç zehirlenmelerinde meydana gelen asidozda sıvı desteği, renal replasman tedavileri ve bikarbonat gibi tedavilere ilave olarak intravenöz lipid tedavisi düşünülmelidir.

EP 33

YOĞUN BAKIMLARDA YATAN HASTALARDA DEKUBİT OLUŞUM NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**Nazife Özkul¹, Azmi Lale², Erdoğan Mütevellî Sözüer², Hızır Akyıldız², Muhammet Akyüz², Ertan Emek², Zahide Karaca³, Kürşat Gündoğan³**¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Kayseri, Türkiye²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım, Kayseri, Türkiye

Giriş: Dekubitus ülseri, kronik hastalıklar ya da önemli bir ameliyat geçirenler gibi uzun süre yatakta kalmak zorunda kalanlarda, deri ve derialtı dokusunda kan dolaşımındaki aksaklığa bağlı olarak açılan yaradır. Yatak yaraları daha çok kemiğin yüzeye yakın olduğu dirseklerde, kalça ve sırtın kalça kemiğine rastlayan bölgelerinde görülür. Fiziksel durum (fazla kilo ve zayıflık gibi), sedasyon, spinal kord yaralanmaları, yaşlılık, ödem, yetersiz beslenme, idrar ve dışkı kaçırmaya, nem, sürtünme ve var olan bazı sistemik hastalıklar yatak yaralarının açılmasını kolaylaştırmaktadır (1,2).

Gereç ve Yöntemler: Erciyes Üniversitesi yoğun bakımlar ünitesi-ne2015-2016 tarihleri arasında yatan dekübitli hastaları sistemik hastalıklarını laboratuvar bulgularını hastane yatış sürelerinin yaş cinsiyet ve yatış nedenlerine göre veriler toplayıp sınıflandırdık kişilere göre evreleri ve oluşum sürelerini değerlendirdik. Bu süre zarfındaki dekubitus ülseri olusan 30 hastayı SPSS programı kullanılarak birden fazla istatistiksel yöntem ile birbiri içinde ayrı ayrı kıyaslanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Dekübitli hastalar yaş, cinsiyet, yoğun bakımda yatış nedeni, yoğun bakımda kalış süresi, alt hastalıkları, ayrılış nedenleri, CRP, pre-calsitonin, albümin, pre-albümin, hemoglobin, hematokrit, total protein, hastanın dekübit yeri ve evresi istatistiksel analiz programları ile kendi içlerinde ayrı ayrı değerlendirildi. CRP seviyesi ile hastalığın evresi arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuç: CRP seviyesi ile hastalığın seviyesi arasında anlamlı sonuç elde edilmiştir (Kendall's tau p=0,039). Morse ve arkadaşları kronik spinal kord hastalarında CRP seviyelerine bakmışlar ve anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir. Dugaret ve arkadaşları ise dekübit ile CRP seviyesi arasında ilişki kurmuşlardır. Bizim sonuçlarımızda literatür ile uyumlu çıkmıştır. Dekübitli hastalarda CRP seviyeleri önemli bir faktör olup hastalığın takibinde kullanılabileceği kanısındayız.

Kaynaklar

1. G Scivoletto, U Fuoco, B Morganti, E Cosentino and M Molinari. 'Pressure sores and blood and serum dysmetabolism in spinal cord injury patients' Spinal Cord (2004) 42, 473-476. doi:10.1038/sj.sc.3101622; Published online 27 April 2004. [CrossRef]
2. Dugaret E, Videau MN, Faure , Gabinski C, Bourdel-Marchasson, Salles N. 'Prevalence and incidence rates of pressure ulcers in an Emergency Department.' Int Wound J. 2014 Aug;11(4):386-91. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.01103.x. Epub 2012 Oct 8. [CrossRef]