

E-POSTER BİLDİRİLER

E-POSTER PRESENTATIONS

15. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ, KASIM 2018

*15th NATIONAL CONGRESS OF THE SOCIETY OF MEDICAL
AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE, NOVEMBER 2018*

7. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI, KASIM 2018

7th EURO-ASIAN CRITICAL CARE MEETING, NOVEMBER 2018

EP 1

YOĞUN BAKIM SONUÇLARINA YAŞIN ETKİSİ

Leyla Talan

Ordu Devlet Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, Ordu, Türkiye

Amaç: Uzayan yaşam süreleri yoğun bakım ünitelerine(YBÜ) de yansımaktadır. YBÜ'nde mortalitenin tahmin edilmesinde sıklıkla kullanılan parametre APACHE II skorudur. APACHE II; 12 fizyolojik ölçümden oluşan akut fizyolojik skor, yaş ve kronik hastalık varlığına verilen puanların toplamından oluşmaktadır. Dolayısıyla yaştaki artış skorun yükselmesine neden olmaktadır. Peki bu yükseklik mortalitedeki artışı yansıtmakta mıdır? YBÜ'ne kabul edilen 65 ve üstü ile 65 yaş altındaki hastaların süreçlerinin karşılaştırılması, APACHEII skorunun mortalite tahmininde etkinliğinin değerlendirilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Genel YBÜ'ne 01.10.2017-01.04.2018 tarihleri arasında yatan hastalar 65 yaş ve üzeri Grup I, 65 yaş altı Grup II olacak şekilde gruplanmış, demografik verileri, APACHE II skorları, yoğun bakım yatış süreleri, mekanik ventilasyon (MV) ve vazopressör ihtiyaçları, yoğun bakım sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen 6 aylık dönemde toplam 155 hasta takip edilmiştir. Bu hastaların 3'ü 18 yaş altında ve 8'i post-operatif 24 saatten kısa yatış olması nedeniyle dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 144 hastanın yaş ortalaması 74,4 ±13,9 (24-96) idi. Grup 1'de 118 hasta ve Grup 2'de 26 hasta mevcuttu. Hastaların yatış süreleri benzerdi(p:0,937). Grup 1'de ortalama yatış süresi 8,9±14,4 gün, diğer gruptaysa ortalama yatış süresi 9,5±11,8 gün olarak bulunmuştur. MV ihtiyacı her iki grupta benzer bulundu (p=0,193). Grup 1'de, 66 hastaya (%56) invaziv MV ve 4 hastaya (%3) non-invaziv MV uygulanmıştır. Diğerinde ise 18 hastaya (%69) invaziv MV ve 1 hastaya (%4) non-invaziv MV uygulanmıştır. Vazopressör ihtiyacı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,065). Grup 1'de 45 hastada (%38), Grup 2'de 5 hastada (%19) vazopressör tedavi uygulanmıştır. APACHE II skorları Grup 1'de anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (p=0,033). Grup 1'de ortalama APACHE II skoru 22,5±7,7 iken Grup 2'de 19,4±5,3 bulunmuştur. Her iki grup mortalite açısından kıyaslandığında farklılık tespit edilmemiştir (p=0,864).

Sonuç: Altmış beş yaş üzerindeki hastalarda yüksek APACHE II skoruna rağmen mortalite benzerdir. Bu hasta grubunda mortalitenin tahmin edilmesinde yaştan gelen puan dikkate alınmayarak, APACHE II'yi oluşturan parçalardan biri olan akut fizyolojik skorun dikkate alınmasının daha doğru sonuç verebileceği düşünülmüştür.

EP 2

KAPALI SİSTEM KARMA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN NÖROKRİTİK HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SONLANIMI

Serdar Efe, Onur Mert, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Karma yoğun bakım ünitelerinin hasta karmasının önemli bir kısmını nörokritik hastalar oluşturmaktadır. Ülkemizde yoğun bakım yan dal eğitimini tamamlayan uzman sayısının artmasıyla kapalı sistemde hizmet veren karma yoğun bakım ünitelerinin sayısı artmaktadır. Nörokritik hastaların, özelleşmiş nörolojik yoğun bakım üniteleri yerine genel yoğun bakımda takip edilmesinin nispeten daha kötü sonuçlarla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar olsa da literatürde karma YB ünitesinde takip edilen nörokritik hastaların sağ kalımı açısından veriler yetersizdir. Üniversite hastanemiz 10 yataklı karma yoğun bakım ünitemizde tedavi yapılan nörokritik hastaların sağ kalımını retrospektif olarak taramayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 01 Ocak 2016- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında üniversite hastanemiz 10 yataklı üçüncü basamak karma YB ünitemizde takibi yapılan 18 yaş üstü ve yatış süresi 24 saatten uzun olan ve primer YB yatış nedeni nörolojik tanıları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Tekrarlayan yatışı olanların ilk yatışları kaydedildi. Hastaların demografik verileri, alındıkları servisler, APACHE II skorları, nörolojik tanı nedenli yapılan cerrahi girişimleri, yoğun bakım mortaliteleri, PEG ve Trakeotomi açılma oranları retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Nörolojik tanılarıyla kabul edilen 60 hastanın (%59 erkek), yaş ortalaması 61,6, ortalama yatış süresi 24,1 gün saptanmıştır. Hemorajik SVO (%36), iskemik SVO (%30), status epilepticus (%13) en sık nörolojik tanıları olup travmatik beyin hasarı, postoperatif serebral kitle, SSS enfeksiyonu, Nöroleptik Malign Sendrom, Guillain Barre Sendromu ve Motor Nöron Hastalığı diğer nörolojik hastalık tanıları olarak tespit edilmiştir. Hemorajik SVO nedeniyle takip edilen her üç hastadan birine kraniotomi gerekmiş, iki hasta için anevrizma kanaması nedeniyle cerrahi uygulanırken, beş hastaya da kafa içi basıncı azaltmaya yönelik dekompresif cerrahi uygulanmıştır. Hastaların %35'ine ortalama 18. günde trakeotomi ve %15'ine ortalama 26. günde PEG açılmıştır. Nörokritik hastalarımızın APACHE II'ye göre hastalığa özgü beklenen mortalite oranı %47 iken gerçekleşen mortalite oranı ise %33 saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda karma yoğun bakım ünitemizde tedavi edilen nörokritik hasta mortalitesi, hastalığa özgü hastalık şiddet skoruna göre beklenenden düşük gerçekleşmiştir. Hasta karmamızın çoğunluğunu oluşturan hemorajik inme vakalarında mortalite literatürde bildirilen değerlerin ortalama değerlerin altında gerçekleşmiştir.

EP 3

GASTREKTOMİ HASTALARININ POSTOPERATİF DÖNEMDEKİ SONUÇLARI İLE PREOPERATİF PLR İLİŞKİSİ

İbrahim Mungan, Serdar Yamanyar, Mine Çavuş, Şerife Bektaş, Sema Sarı, Çilem Bayındır Dicle, Erdal Birol Bostancı, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Rezektabl mide kanseri (MK)'nin tek küratif tedavi seçeneği gastrektomidir ve amaç yaşam kalitesini ve genel sağ kalımı artırmaktır. Tıptaki ilerlemelere rağmen, MK ve cerrahisindeki morbidite

ve mortalite hala önemini korumaktadır ve bunun öngörülmesi için değişik parametreler öne sürülmüştür. Trombosit sayısının lenfosit sayısına oranının (PLR), sistemik inflamasyonun bir göstergesi olabileceği ve tümör yanlısı enflamatuvar durum ve anti-tümör bağışıklık durumu arasındaki dengeyi temsil edebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada amacımız MK nedeni ile opere olan hastalarda klinikopatolojik parametreler ve postoperatif sonuçlarla preoperatif PLR'nin olası ilişkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2015- Haziran 2018 tarihleri arasında hastanemizde MK nedeniyle opere edilen hastaların demografik ve klinikopatolojik verileri, postoperatif sonuçları ve labaratuvar değerleri retrospektif olarak incelendi. PLR değeri (PLR=TLC/trombosit sayısı×100) olarak hesaplandı ve hastalar 0,71'lik bir PLR eşik değeri kullanılarak iki gruba ayrıldı. Elde ettiğimiz veriler SPSS 20.0 Windows programı kullanılarak değerlendirilmiş olup $p<0,05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 292 hasta MK nedeni ile opere edilmişti ve bunların %67,1'ini erkek hastalar oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 61,1 olurken hastane mortalitesi %3,1, hastanede kalış süresi (HKS) 16 ve yoğun bakım kalış süresi (YBKS) 6,3 gün oldu. Tanımlayıcı ve klinikopatolojik istatistikler ile PLR ilişkisi Tablo 1'de açıklanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede preoperatif PLR düşüklüğünün ($<0,71$), yaş, mortalite, YBKS ve anastamoz kaçağı ile istatistiki olarak ilişkili olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Diğer değişkenlerle anlamlı ilişki gözlenmedi.

Sonuç: MK hastalarında postoperatif erken dönem morbidite, mortalite ve bunların öngörülmesi açısından önemlidir. Sistemik inflamasyonun ve bağışıklık durumunun temsili bir indeksi olan PLR, bazı çalışmalarda maligniteler için prediktif bir faktör olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte, preoperatif PLR'nin özellikle gastrektomi uygulanan hastalarda postoperatif kısa dönem sonuçlar ile ilişkisi belirsizliğini korumaktadır. Çalışmamızdaki mortalite, komplikasyon, YBKS ve HKS oranları literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiş ve preoperatif PLR ile postoperatif sonuçlar arasındaki anlamlı ilişki gösterilmiştir.

EP 4

GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİNDE TAKİP EDİLMEKTE İKEN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE SEVK EDİLEN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİNİN İRDELENMESİ

Fatih Üzer¹, Ruşen Uzun², Mürşide Yıldız³

¹Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Son dönemlerde göğüs hastalıkları alanına giren hastalıkların görülme sıklığındaki artışa paralel olarak mortalite oranlarında da ciddi artışlar yaşanmaktadır. Göğüs hastalıkları servisi hastane hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu servislerde kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi 2020 yılında dünyanın en sık 3. ölüm nedeni olacak bir hastalığın yanında, akciğer kanseri, astım, pnömoni gibi hastalıkların da takibi ve tedavisi yapılmaktadır. Bu hastalıklar özellikle ileri yaşta görülen ve mortalitesi yüksek olan hastalıklardır.

Yaş ilerledikçe solunum fonksiyonlarının bozulması ve komorbid hastalıkların artması, komplikasyonları ve doğal olarak ölüm oranını arttırmaktadır. Bu çalışmada bir eğitim hastanesi göğüs hastalıkları servisinde takip edilmekte iken yoğun bakım ihtiyacı doğan hastaların genel özelliklerinin saptanması ve yoğun bakım gereksiniminin öngörülmesinde risk faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisinden 3. Basamak yoğun bakıma sevk edilen hastalar dahil edildi. Veri toplama formuna hastaların demografik verilerinin yanı sıra, ek hastalıkları, göğüs hastalıkları servisinde yatış süresi, yoğun bakımda kaldığı süre, akciğer grafisi bulguları, yatış tanısı, yatış anındaki hemogram ve biyokimya sonuçları yazıldı. Çalışmaya göğüs hastalıkları servisinden yoğun bakıma sevk edilen tüm hastalar dahil edilirken, dosya verileri eksik olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Bu dönemde göğüs hastalıkları servisinde 697 hastanın yattığı tespit edildi. Bu hastalardan 56 (%8,03)'ünün yoğun bakıma sevk edildiği saptandı. Çalışmaya ortalama yaşı $69,8\pm 14,4$ olan, 38 (%67,9) erkek, 18 (%32,1) kadın hasta alındı. Yoğun bakıma sevk edilen hastaların en sık yatış nedenleri sırasıyla pnömoni (31), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (12) ve trakeit (5) olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde en sık saptanan bulgular infiltrasyon (29), kitle (10), interstisyelpatern (4) idi. Hastaların komorbid hastalıkları incelendiğinde, 53 (%94,6) hastada ek hastalık olduğu ve en sık görülen komorbid durumların ise sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, endokrinolojik hastalıklar ile diğer pulmoner hastalıklar olduğu gözlemlendi. Hastaların %66,1 (37)'nin özgeçmişinde sigara kullandığı tespit edildi. Göğüs hastalıkları servisinde geçirilen süre ortalama $5,2\pm 5,9$ gün iken, yoğun bakımda geçirilen süre $6,68\pm 10,7$ gün olduğu saptandı. Hastaların yatış anındaki ortalama laboratuvar değerlerine bakıldığında hemoglobin $12,0\pm 2,4$ g/dL, lökosit $13,3\pm 5,8$ bin/mm³, kan üre azotu $31,2\pm 19,6$ mg/dL, kreatinin $1,2\pm 0,56$ mg/dL, alaninaminotransferaz $43,8\pm 126,9$ (IU/L), aspartataminotransferaz $39,5\pm 50,6$ (IU/L), c-reaktif protein $124,6\pm 103,0$ mg/L olarak tespit edildi. Yoğun bakım takiplerinde 24 (%42,9) hastanın exitus olduğu saptandı.

Sonuç: Göğüs hastalıkları servisinde takip edilirken yoğun bakım ihtiyacı doğan hastalar genellikle yaşlı ve komorbid hastalıkları olan hastalardır. Hastaların önemli bir kısmı pnömoni nedeni ile yatmaktadır. Özellikle kardiyovasküler ek hastalığı olan hastaların takipleri sırasında daha çok yoğun bakım gereksinimleri olabileceği öngörülebilir ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için uyarıcı olabilir.

EP 5

ASPERGİLLUS YOĞUN BAKIMLARDA SORUN MU?

Hüseyin Aytaç Erdem¹, Münevver Kayın², Meltem Işıkgöz Taşbakan¹, Dilek Yeşim Metin², Hüsnü Pullukçu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: İnvazif küf enfeksiyonları yoğun bakımda yatan hastalarda ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilen enfeksiyonlardır. En sık

izole edilen etkenler *Aspergillus spp.*, *Fusarium spp.*, *Scedosporium spp.* ve *Zygomycetes* 'dir. Özellikle organ nakli uygulanan ve hematolojik maliniteli hastalar başta olmak üzere bağışıklığı baskılanmış hastalar invazif küf enfeksiyonları açısından risk altındadır. Ancak son yıllarda bağışıklığı baskılayan tedavilerdeki artışa paralel olarak bu hastaların yoğun bakımda yatış ihtiyacının da artması nedeniyle invazif küf enfeksiyonları daha fazla oranlarda karşımıza çıkacaktır. Bu çalışmada 2018 yılında herhangi bir mikrobiyolojik kültür örneğinde küf üreyen hastalar irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1 Ocak 2018 ile 15 Eylül 2018 tarihleri arasında yatmakta olan hastalardan gönderilen örneklerde küf üreyen ve bunların arasında yoğun bakım ünitesinde olan olgular demografik özellikler, alta yatan hastalıklar, klinik ve laboratuvar özellikler açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Toplam 41 hastadan gönderilen 93 örnekte küf üremesi olmuştur. Çalışmamızda gönderilen örneklerden üreyen etkenler sıklık sırasına göre incelendiğinde *Aspergillus spp.* (n=79, %84,9), *Scedosporium spp.* (n=7, %7,5) *Fusarium spp.* (n=3, %3,2), *Rhizopus spp.* (n=3, %3,2)'tir. 41 hastadan 6'sı (%14) yoğun bakımda yatmakta idi. Yoğun bakımdaki altı hastada ise *Aspergillus fumigatus* (n=3), *Aspergillus flavus* (n=2), *Aspergillus terreus* (n=1) üremiştir. Altı hasta alta yatan hastalıklarına göre incelendiğinde immunsupresyon (n=4) Akciğer transplantasyonu, kalp transplantasyonu, kemoterapi sonrası nötrojeni, bağ dokusu hastalığı nedeniyle steroid kullanımı, kronik obstruktif akciğer hastalığı (n=2), diyabetes mellitus (n=1) olarak bulunmuştur.

Sonuç: İnvazif küf enfeksiyonları daha çok bağışıklığı baskılanmış hastalarda görülürken, yoğun bakım izleminin gerektiği olgularda da özellikle *Aspergillus spp.* başta olmak üzere diğer küf etkenlerin de akıldan çıkarılmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

EP 6

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNİN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MALİYET ANALİZİ

İskender Kara, İnci Kara, Yeşim Şerife Bayraktar, Faruk Çiçekçi, Hüseyin Yılmaz, Ateş Duman, Jale Bengi Çelik

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Amaç: Yoğun bakımlarda verilen hizmetin kalitesi hem mortalite oranları hem de sağ kalan hastaların daha sonraki yaşam kaliteleri ile yakından ilişkilidir. Fakat bu ileri hizmetler toplum için önemli bir maliyet yükü oluşturmaktadır. Yüksek eğitimli personel, modern ekipman, pahalı ilaçlar ve ileri tanısal test ve müdahaleler nedeniyle maliyetler artmaktadır. Bu nedenlerden dolayı YBÜ maliyetleri tüm hastane maliyetlerinin yaklaşık üçte birine tekabül etmektedir. Sağlığa ayrılan bütçe sınırlı olduğu için hastanelerin yöneticileri yoğun bakımlar gibi alt birimlerin kaynaklarını verimli kullanmalıdır. Biz bu çalışmamızda hastanemiz yoğun bakımlarının bazı genel özellikleri-

ni, yoğun bakım sonuçlarını ortaya koymayı, ayrıca gelir ve gider durumlarını analiz etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi başlıca yedi adet dahili ve dört adet cerrahi yoğun bakım ünitesi ile hizmet vermektedir. Mayıs 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında yoğun bakımlara yatan 5722 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, yatış süreleri, yatış tanıları ve sonuçları kaydedildi. Hastaların maliyetleri ise üç kısım halinde gruplandırılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 11 yoğun bakım ünitesi 2962 m2 alanda 134 yatak sayısı ile hizmet vermektedir. Kardiyoloji ve Acil Tıp yoğun bakım üniteleri 2.basamak hizmeti verirken diğerleri 3.basamaktır. Kardiyoloji, İç hastalıkları, Çocuk, Beyin cerrahi ve Anestezi YBÜ doluluk oranları daha yüksek olmuştur. Ortalama YBU yatış süreleri ise Çocuk, Yenidoğan, Anestezi ve Nöroloji YBÜ'lerde daha yüksek olmuştur. Mortalite oranları en düşük Yenidoğan ve Kardiyoloji YBÜ'lerde olurken, en yüksek oran göğüs hastalıkları YBÜ'de tespit edilmiştir. YBÜ'lerin toplam giderleri 28.952.133,04 TL olurken, gelir 30.555.040,35 TL olmuştur. Sonuçta 1.602.907,31 TL fark elde edilmiştir (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamıza göre göğüs hastalıkları, kardiyoloji, iç hastalıkları, acil tıp, kalp-damar cerrahisi ve anestezi yoğun bakım ünitelerinin gelirleri giderlerini karşılayamamıştır. Fakat nöroloji, yenidoğan, çocuk, genel cerrahi ve beyin cerrahisi yoğun bakım üniteleri daha yüksek gelir elde ederek hastanemiz yoğun bakımlarının toplamda kendine yetmesini sağlamıştır. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yoğun bakım hizmetleri için ödeme yaparken basamak sistemini kullanmaktadır. Bizim çalışmada da görüldüğü gibi birbirinden çok farklı özellikleri olan ve farklı hasta tiplerinin takip edildiği yoğun bakımlarımıza aynı ödeme şeklinin kullanılması bazı üniteler için dezavantajlı olmuştur.

EP 7

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE GELİŞEN NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Mehmet Emin Yılmaz, Ethem Özkaya, Emre Aydın, Fatma Yılmaz Aydın, Zülfükar Yılmaz, Yaşar Yıldırım, Süreyya Yılmaz, Ali Kemal Kadiroğlu

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

Amaç: Nozokomiyal enfeksiyonlar hastane yatışından 48-72 saat sonra gelişmektedir. Hastane enfeksiyonları mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olup aynı zamanda hastanelerin maliyetinde de önemli artışa neden olmaktadır. Çalışmamızda amacımız yoğun bakım ünitesinde gelişen nozokomiyal enfeksiyonların tespiti ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza, Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde 01 Ocak 2015-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatan 125 nozokomiyal enfeksiyon gelişen ve 89 kontrol hastası dahil edildi. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Nozokomiyal enfeksiyon gelişen hasta grubu ile kontrol grubu hastaları arasında yaş ve cinsiyet açısından bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Nozokomiyal enfeksiyon gelişen hasta grubunda CRP, hastanede yatış süresi, üre ve trombosit değerleri kontrol grubuna göre daha yüksek, albumin, hemogloblin ve hemotokrit düzeyleri ise daha düşük saptandı ($p<0,05$, Tablo1). Yoğun bakım ünitesindeki enfeksiyonların dağılımına bakıldığında hastaların %45,23'de bakteriyemi, %34,12'de ventilatör ilişkili pnömoni, %16,6'da üriner sistem enfeksiyonları saptandı. En sık saptanan izole edilen mikroorganizmalar acinetobacter baumannii (%49,6), klebsiella pneumonia (%13,6) ve kandida (%12,8).

Sonuç: Yoğun bakımlarda gelişen nozokomiyal enfeksiyonların etkeni olarak izole edilen mikroorganizmalara yönelik önleyici tedbirlerin alınması son derece gereklilik arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nozokomiyal enfeksiyon, yoğun bakım, mikroorganizma

Parametreler	Nozokomiyal Enfeksiyon Grubu (n=125)	Kontrol Grubu (n=89)	p
Yaş	63,77±18,39	62,51±20,19	0,63
Cinsiyet (E/K)	54/71	47/42	0,16
Üre (mg/dL)	115,68±29,99	95,01±29,58	0,03
Kreatinin (mg/dL)	2,39±0,06	2,33±0,09	0,84
Yatış süresi (gün)	79,11±22,71	3,72±0,95	<0,001
Trombosit	186,46±12,05	150,13±15,55	0,01
Hemogloblin	9,28±1,96	10,35±2,75	0,001
Hct	28,57±5,99	32,17±8,73	<0,001
CRP	15,43±5,45	8,00±2,69	<0,001

EP 8

SEPTİK ŞOKTA SİTOKİN FİLTASYONUNUN LAKTAT KLİRENSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sema Turan, [Erbil Türksal](#), Sema Sarı, Dilek Kazancı

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Şiddetli sepsis ve septik şok yoğun bakımlardaki mortalitenin başlıca nedenlerinden olup, fizyopatolojisinde sitokinler önemli rol oynamaktadır. Kan purifikasyon yöntemleri septik şokta erken dönemdeki hiperinflamatuvar yanıtın neden olduğu organ disfonksiyonunu önlemek için son yıllarda kullanılabilen yöntemlerdir. Sitokin filtrasyonunun başarısını değerlendirmek için klinik ve laboratuvar veriler kullanılmakla birlikte, sitokin seviyelerinin işlem öncesi ve sonrası ölçülmesi altın standarttır. Ancak özel laboratuvar imkanları gerektirmekte ve oldukça pahalı bir yöntemdir. Şiddetli sepsis veya septik şok sırasında kan laktat konsantrasyonu ve laktat klirensi 28 günlük mortalite için öngördürücüdür. Septik şokta erken resüsitasyonun başarısını göstermede önemli bir parametre olan laktat klirensinin sitokin filtrasyonunun etkinliğini değerlendirmede uygun olabilir. AMAÇ Bu çalışmada septik şok tanılı hastalarda sitokin filtrasyonunun laktat klirensi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde 2016-2018 yılları arasında septik şok tanılı ve sitokin filtrasyonu uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, tanı, sitokin filtrasyonunun ne zaman yapıldığı, sayısı, filtrasyon öncesi ve sonrası laktat değerleri, laktat klirensi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 11 olgunun 8'i erkek, 3'ü kadını ve yaş ortalamaları 53,7±16,1 idi. Sepsis kaynağı 9'unda intraabdominal, 1'inde akciğer, 1'inde kardiyak kökenliydi. 11 hastaya ortalama 25,4±18,5 saat sonra toplamda 26 adet sitokin filtrasyonu uygulandı. Sitokin filtrasyonu öncesi ortalama laktat değerleri 6,5±4,8 iken, sonrasında 4,17±4,11 ve laktat klirensi ortalama 39,1±24,4 olarak tespit edildi. APACHE II skorları ortalama 17,7±5,5 olan hastaların sitokin filtrasyonu sonrası 7 günlük mortalitesi %18,1 toplam mortalitesi %63,6 idi. Klinik bulgular tablo-1'de ayrıntılı olarak mevcuttur.

Sonuç: Septik şok tedavisinde sitokin filtrasyonu uygulamaları yeterli kanıt olmaması nedeni ile henüz sepsis rehberinde yerini tam olarak alamamıştır. Ancak az sayıda olgularla yapılan çalışmalar sitokin filtrasyonunun yapılma zamanı ve sayısının septik şoktan geri dönüşü olumlu etkilediğini ancak mortalite üzerine etkisinin olmadığı yönündedir. Bu önçalışmamızda sitokin filtrasyonu yapılan olgularda laktat klirensi artmaktadır ve laktat klirensi yüksek olan hastaların septik şok nedeniyle mortaliteleri oldukça azalmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı sonuçlar için daha çok hasta içeren karşılaştırılmalı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

EP 9

OBSTRETRİK KRİTİK HASTALARIN YOĞUN BAKIM TAKİP SONUÇLARI: GERİYE YÖNELİK 10 YILLIK İNCELEME

[Hasan Dirik](#), Kadir Bulut, Hilal Sipahioğlu, Murat Sungur, Kürşat Gündoğan

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

Amaç: Son yıllarda anne ve bebek ölüm oranı azalsa da hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Bu problemlerin erken tanınması, takip ve tedavisinin yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu özelliklerinden dolayı obstetrik hastalar dikkat edilmesi gereken özel bir hasta gurubudur. Ülkemizde obstetrik kritik hastaların takibi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesine kabul edilen kritik obstetrik hastalarda morbidite ve mortaliteye etki eden faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde retrospektif olarak yapıldı. Çalışmaya 24 saat üzeri yoğun bakım ihtiyacı olan obstetrik hastalar alındı. Veriler hasta dosyası ve elektronik kayıt sisteminden alındı.

Bulgular: Bu çalışmaya 62 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 30±7 yıl idi. Ortalama gestasyonel yaş 32±5 hafta idi. En sık yoğun bakıma kabul edilme nedenleri %22,4 HELLP sendromu, %19,4 pre-eklampsi ve %19,4 ile hemoraji idi. Yaşayan ve ölen hastalar karşılaştırıldığında ölen hastalarda APACHEII skoru, GKS ve 1. gün SOFA skoru

daha yüksek olarak bulundu ($p=0,001$, $p=0,006$, $p<0,001$, sırasıyla). Birinci gün SOFA skoru yüksekliği mortaliteyi belirleyen bağımsız risk faktörü olarak bulundu (OR=3,47, 95% CI=1,131-10,696, $p=0,030$). Hastaların yoğun bakım kalış gün sayıları 6 (range:1-64)gün idi. Yoğun bakım mortalitesi %8 olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda yoğun bakıma kabul edilen en sık obstretrik kritik durumlar, gebelikle ilişkili hipertansif hastalıklar ve hemoraji idi. Bu hasta gruplarında mortaliteyi tahmin etmede en uygun belirteç ise 1. gün SOFA skoru yüksekliği idi.

Anahtar Kelimeler: Obstretrik hasta, intensive care unit, mortalite, morbidite

EP 10

DAHİLİ PROBLEMLER İLE İZLENEN KARMA KRİTİK HASTA POPÜLASYONUNDA RDW'NİN MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ VAR MIDIR?

Özge Koç¹, Merve Aydoğan¹, Eda Nur Yiğiter², Neriman Defne Altıntaş³

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

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

Amaç: Prognostik belirteçler risk altındaki hastaların belirlenmesi ve sınırlı kaynakların uygun kullanımı için önemlidir. Kırmızı kan hücreleri dağılım genişliği (RDW) ek maliyet getirmemesi, hızlı ulaşılabilir olması nedeniyle sepsis dahil birçok farklı durumda prognostik belirteç olarak kullanılabilen bir parametredir. Bir dahili yoğun bakımda ünitesinde (YBÜ) izlenen karma kritik hasta popülasyonunda RDW'nin mortalite ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: 01.01.2018-31.08.2018 tarihleri arasında İç Hastalıkları YBÜ'ne kabul edilmiş ve 24 saatten uzun süre kalmış olan tüm kritik hastalar retrospektif olarak hastane ve dosya kayıtlarından taranarak çalışmaya dahil edildi. Demografik verilerin yanı sıra, yatış tanıları, hastalık şiddeti skorları ve yatıştaki ve sonraki 3 günün RDW değerleri, laboratuvar sonuçları, yoğun bakım ve hastane sonlanımları oluşturulan veri tabanına kaydedildi.

Bulgular: Belirtilen süre içerisinde yatan toplam 113 hastadan 111'i çalışmaya dahil edildi. İncelendiğinde 55'i (%49,5) kadındı, yaş ortalaması 66,3±17,1'di. Toplam 53 hasta (%47,7) acil servisten kabul edilmişti. Ortalama APACHEII skoru 24,0±8,0'dı. Yoğun bakım ve hastane mortalitesi sırasıyla %20,7 ve %25,5'tu. Hastaların 39'u (%35,1) sepsis, 46'sı (%41,4) akut solunum yetmezliği, 26'sı (%23,4) farklı tanılar nedeniyle yoğun bakıma kabul edilmişti. Yaşayan hastaların APACHEII ve SOFA skorları anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,002$ ve $p=0,009$). Ancak gruplar arasında, yatış ve sonraki RDW değerleri veya günler içindeki RDW değişimi açısından istatistiksel bir anlamlı bir fark saptanamadı. Sepsis ve solunum yetmezliği ile yatan hasta grupları esas alınarak değerlendirme yapıldığında da fark bulunamadı.

Sonuç: Dahili problemler ile izlenen karma kritik hasta popülasyonunda yatış RDW'sinin ya da RDW'nin günler içindeki değişiminin mortalite ile ilişkisi gösterilememiştir. Bunun nedeni anemi, hemoliz, demir eksikliği gibi dahili hastalarda sık görülen birçok farklı durumun RDW'yi etkiliyor olması olabilir.

EP 11

ÇOKLU İLACA DİRENÇLİ PSEUDOMONAS AERUGINOSA SUŞLARINDA CEFTALOZON TAZOBACTAM VE CEFTAZİDİM AVİBACTAM ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Aydemir¹, Hüseyin Agah Terzi¹, Mehmet Koroğlu¹, Yusuf Aydemir²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Amaç: *Pseudomonas aeruginosa*, sepsis, hastane kaynaklı pnömoni, ventilatör ilişkili pnömoni, deri ve idrar yolu enfeksiyonları dahil olmak üzere nozokomiyal enfeksiyonların başlıca nedenidir. Son yıllarda çoklu ilaca dirençli (MDR) suşlardaki artış ciddi bir problem haline gelmiştir. Bu mikroorganizmalara karşı yaşanan antibiyotik sıkıntısı, tedavi seçiminde sıkıntı yaratmakta, morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olmaktadır. Cefalozon/tazobactam ve ceftazidim/avibactam *P. aeruginosa*'nın neden olduğu enfeksiyonları tedavi etmek için geliştirilen yeni nesil sefalosporin / β -laktamaz inhibitör kombinasyonlarıdır. Bu çalışmadaki amacımız; çoklu ilaca dirençli *P. aeruginosa* suşlarında seftolozan / tazobactam ve ceftazidim/avibactam'ın invitro etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2015 ve Eylül 2018 tarihleri arasında saptadığımız 32 çoklu ilaca dirençli *Pseudomonas aeruginosa* suşu çalışmaya dahil edildi. Suşların elde edildiği klinik örnekler, hasta bilgileri retrospektif olarak tarandı. Suşların tanımlanması ve antimikrobiyal duyarlılıkları vitek 2 ile yapıldı. İmipenem, meropenem, ertapenem, piperasilin tazobactam, ceftazidim dirençli olan suşlar çalışmaya dahil edildi. Seftolozan / tazobactam ve ceftazidim/avibactam etkinliği gradient test ile tespit edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 suşun izole edildiği tüm hastalar yoğun bakımlarda yatmakta olan hastalardı. Hastaların 17'si (%53,1) erkek, 15'i (%46,8) kadındı. Suşların izole edildiği klinik örnekler değerlendirildiğinde 8'i (%25) trakeal aspirat, 7'si (%22,1) idrar, 6'sı (%18,7) yara, 5'i (%15,6) kan ve kateter, 3'ü (%9,3) balgam, 2'si (%6) bronkoalveoler lavaj ve 1'i (%3,4) steril sıvı örneklerinden izole edildi. Antimikrobiyal sonuçları değerlendirildiğinde amikasin direnci %78, levofloksasin %96,8, ciprofloksasin %90,6, gentamisin %71,8, netilmisin için %78 olarak saptandı. Suşların 7'sinde (%21,8) ceftazidim avibactam direnci saptanırken, 10'unda (%31,2) cefalozon tazobactam direnci saptandı.

Sonuç: Seftolozan-tazobactam ve seftazidim-avibactam karbapenemler ve diğer beta-laktamlara dirençli *P. aeruginosa* izolatlarına karşı in vitro etkinliği oldukça yüksek olmakla birlikte bu tür enfek-

siyonlarda etkili bir tedavi olup olmadığını belirlemek için daha fazla klinik çalışma gerekmektedir.

EP 12

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATIŞ GÜNÜNE GÖRE MALİYET ANALİZİ: RESTROSPEKTİF ÇALIŞMA

Mehmet Kılıç, Nureddin Yüzkat, Celaleddin Soyalp, Nurçin Gülhaş

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van, Türkiye

Amaç: Bu nedenle YBÜ'de yatan hastaların yatış gününe göre kâr/zarar durumu ve yüksek maliyetli olan YBÜ hizmetleri için gider kalemlerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma öncesinde yerel etik kurul onamı alındı. Anestezi yoğun bakım ünitesinde Ağustos 2016-2017 tarihleri arasında yatan 458 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar yatış sürelerine göre 6 gruba ayrıldı. Gruplarda gider kalemleri ameliyat, laboratuvar, ilaç, malzeme, radyolojik tetkikler ve diğer parametreler olarak belirlendi.

Bulgular: Anestezi yoğun bakım ünitesine yatan hastaların %59,6'sı erkek, %40,4'ü kadın idi. Yaş ortalaması 53,87±22,6 yıldır. Yoğun bakım ünitesinde yatış gün sayısı ortalama 10,99±12,6 ve mekanik ventilatöre bağlı gün sayısı ortalama 8,78±12,8 olarak saptandı. Yoğun bakım maliyet analizlerinde Grup 1'de 12,870,82 Türk Lirası (TL), Grup 2'de 9,384,61 TL, Grup 3'te 371,18 TL kar/zarar oranı zarar lehine olduğu saptandı. Grup 4'te 16,505,4 TL ve Grup 6'da 2,180,772,46 TL kar/zarar oranı kar lehine olduğu saptandı. Gider kalemleri analizinde, hizmet maliyetinin %38,51'nin ilaç maliyeti, %24,45'nin tıbbi malzeme giderleri, %13,14'nün laboratuvar tetkikleri, %10'nün diğer işlemler, %4,92'nin ameliyat hizmetleri ve %3,1'nin radyolojik tetkiklerin oluşturduğunu saptandı.

Sonuç: YBÜ'de takip edilen hastaların yatış gün sayısına göre maliyet analizinde YBÜ'nin ilk üç gününde tanı, ameliyat, laboratuvar, radyolojik tetkikler ve tıbbi malzeme maliyetleri arttığı için zarar oranı yüksekken, dördüncü günden itibaren yatışları devam hastalarda bu giderlerin azalmasına bağlı kar/zarar oranının kar lehine değiştiğini saptadık. İlaç maliyetinin ise YBÜ'ne yattığı ilk günden itibaren geçen her günde artarak devam ettiğini gözlemledik.

EP 13

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ GASTROİNTESTİNAL KANAMALI HASTALARININ ENDOSKOPIK BULGULARI

Behiye Deniz Kosovalı, İbrahim Taycı, Hüseyin Yıldız

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistem kanamaları hayati riski bulunan klinik tablolarıdır. Bu yüzden hastaların yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) ta-

kibi gerekmektedir. Bu çalışmada YBÜ'sinde gastrointestinal sistem kanaması tanısı ile takip edilen olguların sıklığını, demografik özelliklerini, endoskopik bulgularını, transfüzyon ihtiyacını, YBÜ'nde kalış süresi ve mortalite oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 1 Ocak 2018-30 Haziran 2018 tarihleri arasında YBÜ'ne kabul edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi ve gastrointestinal kanama tanılı hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın yaş ortalaması 72,02±14,13 idi ve olguların %42'si (n=21) kadın, %48'i (n=24) erkekti. Hastaların başvuru anındaki ortalama hemoglobin (Hgb) değeri 9,04 g/dL (min=4,5g/dL, max=14,2 g/dL), ortalama trombosit sayısı (PLT) 239x10³/mL (min=5x10³/mL, max= 488x10³/mL), ortalama INR düzeyi 1,9 (min=0,86, max=10) idi. En düşük PLT değeri aplastik anemi tanısı olan hastaya, en yüksek INR düzeyi ise varfarin sodyum kullanan bir diğer hastaya aitti. 45 hastadan ikisinde herhangi bir kan ürünü transfüzyonu yapılmadı. 43 hastaya eritrosit süpsansiyonu (ES) transfüzyonu, 5 hastaya taze donmuş plazma (TDP) transfüzyonu yapıldı. Endoskopik incelemede ise hastaların %18'inde ülser, %18'inde gastrit, %32'sinde ülser ve gastrit, %4'ünde kitle lezyonu ve %18'inde diğer bulgular saptandı. Ülser olan gruptaki on hastada gastrik ülser, 2 hastada duodenal ülser, 12 hastada bulbusta ülser, 4 hastada ise özefagusta ülser olduğu izlendi. Gastrit saptanan hastaların 14'ünde antral gastrit, 2'sinde eroziv gastrit, 8'inde pangastrit, 4'ünde ise alkalen reflü gastriti tespit edildi. 29 hastada (%64,4) ilaç kullanımına bağlı kanama olduğu belirlendi. En sık klopidogrel (%20) kullanımı olup takip eden diğer ilaçlar ise asetilsalisilik asit (%18), yeni oral antikoagülanlar (YOAK) (%10), varfarin (%6) ve NSAİİ (%4) olduğu gözlemlendi. 21 hastanın koroner arter hastalığı, 6 hastanın ise serebrovasküler hastalık tanısı ile antitrombotik veya YOAK ilaç kullandığı saptandı. Vakaların YBÜ'de ortalama yatış süresi 6,51±5,09 gün idi. Hastaneye başvuru anındaki Hgb değeri ile hastanede yatış süresi arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Ancak verilen ES miktarı ile hastanede yatış süresi arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,05). Mortalite oranı ise %0,67 (n=3) idi.

Sonuç: Gastrointestinal sistem kanamaları ciddi bir klinik tablo oluşturabileceği için yoğun bakım ünitelerinde takip edilmeli. Akut ve masif kanamalarda hastanın hemodinamisi yakından gözlemlenip transfüzyon ihtiyacı ve miktarı doğru yönetilmeli. Gerektiğinde endoskopik yada cerrahi işlemler uygulanarak hayat kurtarıcı girişimlerden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal kanamalar, endoskopi bulguları, yoğun bakım

EP 14

BASINÇ ÜLSERİ YÖNETİMİNDE KİNETİK HAVALI YATAĞIN KATKISI VAR MI?

Serdar Efe, Coşkun Ateş, Onur Mert, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Basınç ülserleri yatış süresini uzatan, tedavisi zor, maliyet ve mortaliteyi arttıran bir komplikasyondur. Literatürde kritik hastalarda

görülme sıklığı %3-41 oranlarında bildirilmekte ve bu oran yoğun bakım (YB) kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Genellikle üç hastaya bir hemşirenin hizmet verdiği ülkemiz YB ünitelerinde hastalara pozisyon değişikliği sağlanması, yardımcı personel yetersizliğinin de eklenmesiyle iş yükünü artırır ve bu önleyici tedbirin ihmal edilmesine neden olabilir. Üniversite hastanemizin on yataklı karma YB ünitesinde, hastalara otomatik olarak belirli aralıklar ile pozisyon veren kinetik havalı yatak (SNS 8000T® Pozisyonlu Havalı Yatak, Sinaps Sağlık Hizmetleri, Türkiye) kullanımının BÜ tedavi süreçlerimizde nasıl etkilediğini görmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ünitimizde tüm yataklara aynı anda pozisyon veren kinetik havalı yatak (KHY) kullanımının başladığı gün olan 02.05.2017 tarihinin bir yıl öncesi ve sonrası süreyi kapsayacak şekilde tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Onsekiz yaş üzerinde olan ve tekrarlanan yatışı olanların ilk yatışları kayda alındı. Geldikleri gün sahip oldukları ve yatış sürecinde yeni gelişen BÜ'lerinin lokalizasyon sayı ve şiddetleri, ayrıca KHY kullanımı sonrası BÜ ile gelen hastalarda, mevcut lezyonların gidişatı hasta dosyalarından geriye yönelik olarak tarandı.

Bulgular: Kliniğimizde KHY kullanımı öncesi ve sonrası çalışmaya dahil olan hastaların (n=375/471) akut fizyoloji ve kronik sağlık durumu II (APACHE II) ve yaş ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Kinetik havalı yatak kullanımı sonrası yeni gelişen BÜ oranının %4 oranında gerileyerek %8'e indiği görülmüştür. Yeni gelişen BÜ saptanma günü ortalaması 14,3 gün gözlenmiş olup, bu hastaların ortalama yatış süresi 33,7(6-170) gün saptanmıştır. En sık BÜ görülen lokalizasyonların sırasıyla sakral bölge, sırt ve alt ekstremiteler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca KHY kullanımı sonrası hastaların %5,1'inde yatış esnasında BÜ mevcut olduğu, bu hastalardan sadece üçünde evre III/IV'e progresyon görülürken, altı hastanın lezyonu stabil kaldığı ve 15 hastanın ise lezyonunda gerileme ya da tamamen düzelme olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Kritik hasta bakımında, KHY kullanımının BÜ gelişimini azaltmada, mevcut BÜ lezyonlarının tedavisinde ve personel iş yükünün azaltılmasında faydalı olduğu kanaatindeyiz.

EP 15

SEPSİS YÖNETİMİNDE KLİNİK ECZACININ ROLÜ

Nursel Sürmelioglu¹, Didem Sözütek², Sinem Bayrakçı², Nazife Ateş², Emre Karakoç², Kutay Demirkan³, Murat Gündüz⁴, Dilek Özcengiz⁴

¹Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Tüm dünyada sepsis insidansında son 20 yıl içinde belirgin artış olduğu ve ağır sepsis gelişen hastaların %50'ye varan önemli bir mortalite oranına sahip olduğu bildirilmektedir (1). "Sepsiste Sağka-

lım Kampanyası" (Surviving Sepsis Campaign, SSC) tedavi yöntemlerinin uygulamaya geçmesi ile sepsiste mortalitenin düşürülmesi hedeflenmiştir (2). Bu kılavuzda, tedavi önerileri ile birlikte, sepsis ve septik şoklu hastaların tedavi sürecine multidisipliner ekibin dahil olmasının, mortalite oranlarını düşürebileceği belirtilmektedir (3). Yapılan çalışmalarla da, multidisipliner ekibe klinik eczacının dahil edilmesinin, başta antimikrobiyal seçimi ve tedaviye başlama süresi olmak üzere, sepsis ve septik şoklu hastaların tedavisinde katkıları olduğu gösterilmiştir (2, 4-7). Bu çalışmada, sepsis ve septik şok tedavisinin tüm basamaklarında, ilaç ilişkili sorunların ve klinik eczacının rolünün tanımlanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bir üniversite hastanesinin dahiliye ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde, sepsis ve septik şok tanılı hastaların tedavilerinde kullanılan ilaçlarla ilgili, klinik eczacı tarafından günlük takipler yapılmıştır. Takip süresince saptanan ilaç ilişkili sorunlara yönelik hekimlere bilgilendirme ve öneriler yapılmıştır. Bu öneriler, SSC ile önerilen tedavi basamaklarına göre sınıflandırılarak (Tablo 1), klinik eczacının sepsis ve septik şoklu hastaların tedavisine katkıları değerlendirilmiştir.

Bulgular: 01.03-03.08.2018 tarihleri arasında 25 sepsis ve septik şok tanılı hasta takip edilmiştir. Hekimlere toplam 127 öneri yapılmış, bu önerilerin 114'ü (%89,8) kabul edilmiştir. Hastaların sepsis tedavilerinde, en fazla antimikrobiyal tedavi (%49,6, n=63) ve stres ülser profilaksisi (%12,6, n=16) ile ilgili öneriler yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 1). Antimikrobiyal tedavi önerileri ise ilaç seçimi (9), doz değişikliği (40) ve ilaç kan düzeyi izlemi (14) önerilerinden oluşmaktadır. Sepsis dışı tedavilerde yapılan öneriler ise; tedaviye ilaç eklenmesi veya çıkarılması (16), doz değişiklikleri (4), ilaç uygulama saatinin değiştirilmesi (10), ilaç yan etki takibi (2) ve ilaç kan düzeyi izleminden (1) oluşmaktadır.

Sonuç: Bu kritik hasta grubunda sıklıkla görülen fizyolojik değişiklikler; ilaçların kinetiğini, tedavide gerekli dozunu ve dolayısı ile tedaviden sağlanan yararı etkilemektedir. Bu kesitsel çalışmada, sepsis ve septik şoklu hastaların tedavilerinde yapılan önerilerin, çoğunlukla hastaların antimikrobiyal tedavilerinde ilaç seçimi, doz değişikliği ve ilaç kan düzeyi takibi ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Klinik eczacıların ekip içinde yer alması, sepsis yönetimindeki katkılarından faydalanılması açısından da önem taşımaktadır.

Tablo 1. Takip edilen hastaların tedavileri için yapılan öneriler (n=127)

Tedaviler	Öneri n, (%)
Sıvı Tedavisi	5 (4)
Antimikrobiyal Tedavi	63 (49,6)
Vazoaktif Tedavi	-
Kortikosteroid Tedavisi	-
Sedasyon/Analjezi	-
Venöz Tromboembolizm Profilaksisi	7 (5,5)
Stres Ülser Profilaksisi	16 (12,6)
Glukoz Kontrolü	-
Nütrisyon	3 (2,4)
Sepsis Dışı Tedaviler	33 (25,9)

EP 16

DİRENÇLİ MİKROORGANİZMALAR İLE KONTAMİNE EDİLEN KATI YÜZEY VE KUMAŞLARIN DEZENFEKSİYONUNDA ULTRAVİYOLE-C IŞIĞI İLE ÇALIŞAN SURFACİDE CİHAZININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Kavas, Canan Ağalar, Servet Öztürk, Derya Öztürk Engin, Büşra Meral, Meryem Yenisavas, Ceren Köksal, Süheyla Abitağaoğlu

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Hastane enfeksiyonları günümüzde en önemli tıbbi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Kontrolü için kullanılan pek çok yöntemden biri de dirençli mikroorganizmalar ile kontamine yüzeylerin ultraviyole (UV) ışığına maruz kalması ile canlı hücrelerin parçalanması ile dezenfeksiyondur. Bu amaçla kullanılan ultraviyole -c radyasyon yayayan cihaz ile yapılan dezenfeksiyonun kumaş ve katı yüzeylerdeki etkinliğinin araştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çoklu ilaç Dirençli (ÇİD) *Acinetobacter baumannii*, ÇİD *Klebsiella pneumoniae*, vancomisin dirençli enterococcus faecalis (VRE), methicillin dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) hastadan izole edilen suşlar çalışma için kullanıldı. Standart boş iki hasta odasının belirlenen beş farklı noktasına nozokomiyal dört etkenin 10^8 CFU/mL ile olarak hazırlanmış süspansiyonlarından alınan 1 mL ile kontamine edilmiş katı yüzeyi temsilen petri kapları ve kontamine kumaş parçaları koyuldu. Odalardan birinde UV yayayan cihaz (Surfacide®) önerilerine göre farklı yönlerde doğru konumlandırılmış 3 yansıtıcı ile 25 dakika çalıştırıldı. İşlem uygulanmayan ve uygulanan örnekler 5ml salin ilave edilerek 3000 rpm 20 dakika vortekslendi ve kanlı plaklarına 2 mikrogram ekim yapılarak 48 saat 37° inkübasyon sonrasında koloni sayımları yapıldı. Çalışma üç kez tekrarlandı. Koloni sayımlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesinde Mann Whitney Uu testi kullanıldı.

Tablo 1. UV cihazı olmayan ve UV cihazı ile dezenfeksiyon uygulanan odalardaki katı yüzeyler ve kumaşlardaki mikroorganizma koloni sayıları

	UV olmayan odada plak mo koloni sayısı	UV uygulanan odada plaklarda mo koloni sayısı	UV olmayan odada kumaşta mo koloni sayısı	UV uygulanan odada kumaşta mo koloni sayısı
MRSA	Median=108	Median=0	Median=108	Median=30
	p=0,003		p=0,00001	
VRE	Median=108	Median=0	Median=108	Median=100
	p=0,003		p=0,00001	
<i>Acinetobacter</i>	Median=108	Median=0	Median=108	Median=103
	p=0,005		p=0,00001	
<i>Klebsiella</i>	Median=108	Median=0	Median=108	Median=102
	p=0,005		p=0,001	

Bulgular: Nozokomiyal etkenlerin dördünün de UV dezenfeksiyonu yapılmayan odada petrilere 10^8 koloni sayılırken UV uygulanan odadaki petrilere üreme tespit edilmedi. Kumaş yüzeylerin değerlendirilmesinde UV uygulanan odada koloni sayıları belirgin azaldı [d1] [d2]. Tablo 1'de UV cihazı olmayan ve UV cihazı ile dezenfeksiyon uygulanan odalardaki katı yüzeyler ve kumaşlardaki mikroorganizma koloni sayılarının median ve p değerleri görülmektedir.

Sonuç: Ultraviyole (Surfacide®) cihazı ile yapılan dezenfeksiyon işlemi deneysel olarak enfekte edilmiş katı yüzey ve kumaşlarda etkin bulunmuştur.

EP 17

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TORAKS/BATIN DRENLERİ VE TRAKEOSTOMİ BAKIMI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ: ARAŞTIRMACI TANIMLAYICI ANKET

İbrahim Mungan, Şerife Bektaş, Sema Sarı, Mine Çavuş, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Özellikle Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde takip edilen kritik hastalarda gerekli durumlarda toraks/batın drenleri ve trakeostomi kanülleri kullanılmaktadır. Bakım, sorumlu doktorların haricinde hemşirelerin de güncel gelişmeleri takip ederek yapmaları gereken bir sanattır. Bu çalışmada amacımız Ankara İlindeki Yoğun Bakım Kliniklerinde çalışan hemşirelerin toraks/batın drenleri ve trakeostomi bakımı hakkındaki bilgi düzeylerini bir anket aracılığıyla araştırmak ve tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın verileri, 2018 yılı Haziran ayı içinde Ankara İli Yoğun Bakım Kliniklerinde görevli hemşirelerden anket yoluyla toplandı. Anketin birinci bölümünde hemşirelerin tanımlayıcı istatistikleri için sorular sorulmuştur. İkinci bölüm ise toraks dren bakımı ile ilgili 10 soru, batın ve cerrahi drenler ve bakımı ile ilgili 10 soru ve trakeostomi bakımı ile ilgili 10 soru olarak toplamda 30 sorudan oluşmaktaydı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20 programı kullanılarak, sayı ve yüzde olarak belirtildi. Değişkenler arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi ve $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 138 hemşirenin tamamladığı anketler değerlendirildi ve 30 soruda toplam doğru skoru $18,8\pm 3,3$ olarak belirlendi. Toplam soruların %62,6 sı doğru cevaplanmıştı ve hemşirelerin %68,1'i bakım bilgileri konusunda başarılı bulundu. Toraks dreni bakımında bu oran %51,4; batın dreninde %50 ve trakeostomi bakımında %40,6 olarak belirlendi. Yoğun bakımda çalışılan yıl ile toraks dreni bakımı sorularıyla ve bilgi alınan kaynakla trakeostomi bakımı sorularıyla anlamlı ilişki gözlemlendi. Diğer parametreler ile anlamlı ilişki gözlemlenmedi.

Sonuç: YBÜ'de hasta bakımı ve tedavisi konusunda vazgeçilmez olan hemşirelerin bilgi düzeylerinin araştırılması ve bu verilerin kullanımı, kaliteli hasta bakımı için gerekli bir adım olarak görülmektedir. Batın dreni, Toraks tüpü ve trakeostomi kanülü konularında hemşirelerin bilgi düzeyinin belirlenmesi ve bu konuda eksiklik varsa duyarlı

eğitim programlarının geliştirilmesi gereklidir. Çalışmamızda YBÜde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyleri toplamda yeterli seviyede gözlenmekle beraber özeldde trakeostomi bakımı konusunda eğitim programlarıyla desteklenme gereksinimi gözlenmektedir.

EP 18

KALP CERRAHLARININ KORKULU RÜYASI: POSTOPERATİF RENAL HASAR

Mine Altınkaya Çavuş, Şerife Gökbulut Bektaş, Aslı Demir

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Kardiyak cerrahi, sonrasında birçok önemli komplikasyon olduğu karmaşık patofizyolojik durumlar içerir. En önemli komplikasyon olan böbrek yetmezliği artmış morbidite ve mortalitaden sorumludur. 2016-2018 yılları arasında hastanemizde yapılan 2600 açık kalp ameliyatı geçiren hastaların 105 tanesinde, postoperatif renal yetmezlik gelişmiştir. Bu durum; erkek cinsiyet, diyabet ve periferik damar hastalığı, önceden geçirilmiş miyokard enfarktüsü, kötü ejeksiyon fraksiyonu (<%50), anemi, kontrast madde maruziyeti, nonsteroid antiinflamatuvar (NSAI) ve antihipertansif ilaçlar, uzamış kardiyopulmoner baypas (KPB) süresi ile ilişkilidir.

Sonuç olarak araştırmamızda postoperatif dializ gerektiren böbrek yetmezliği için riskli olabilecek perioperatif durumlar; erkek cinsiyet, diyabet ve periferik damar hastalığı, önceden geçirilmiş miyokard enfarktüsü, kötü ejeksiyon fraksiyonu (<%50), anemi, kontrast madde maruziyeti, NSAI ve antihipertansif ilaçlar, uzamış KPB süresi olarak gözlenmiştir. Literatürde risk faktörü olarak değerlendirilen birçok etyolojik faktörün hasta grubumuzda mevcut olduğu açıktır. Bu bilgiler ışığında hastalarımızdaki renal hasarlanmanın etyolojisinde hem preoperatif özelliklerin, hem de intraoperatif faktörlerin rol oynamış olduğunu düşünmekteyiz.

Kardiyak cerrahi; tüm organ perfüzyonlarının etkilendiği karmaşık patofizyolojik durumları içermektedir. Peroperatif hastalarda birçok komplikasyon gelişmektedir. Bunlardan en önemlisi böbreğin çeşitli derecelerdeki yetmezlikleri olup, ameliyat sonrası sağ kalımı etkileyerek, mortaliteyi arttırmaktadır.

EP 19

KALP CERRAHİSİ SONRASI NÖROLOJİK HASAR

Şerife Gökbulut Bektaş, Mine Altınkaya Çavuş, Aslı Demir

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Nörolojik hasarlanma kalp cerrahisinin en ciddi komplikasyonlarından biridir. Bu yazıda açık kalp cerrahisi yapılan merkezimizde son iki yılda postoperatif tip 1 nörolojik hasar gelişmiş hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde son 2 yılda 2689 hastanın açık kalp cerrahisi geçirdiği saptandı. Bunların içinde postoperatif dönemde aşikar nörolojik hasar gelişen 50 hasta tespit edildi. Bu hastaların verilerine elektronik veri tabanından ve arşivden dosya taraması yapılarak ulaşıldı.

Bulgular: Verilerine ulaşılan 50 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 60,4±10,2 yıl olarak bulundu. Hastaların %61,2'sine hipertansiyon, %22,4'üne diyabet eşlik etmekteydi. Hastalara uygulanan prosedürler sıklık sırasına göre %54 koroner baypas cerrahisi, %20 çoklu cerrahi prosedürler ve %14 aort cerrahisiydi. Ortalama KPB süresi 131,1 ± 58,6 dk idi. Buna göre serebrovasküler olay etyolojisinde %90 oranında embolinin neden olduğu iskemik inme gölenirken, %10 hastada hipoperfüzyona bağlı inme görülmüştür. SVO sonrası kalıcı hasar %56 hastada bulundu. Mortalite ise 17 hastada (%34) mevcuttu.

Sonuç: Araştırma sonucunda hastanemizde açık kalp cerrahisi sonrasında aşikar nörolojik hasarlanma oranı %1,9 bulundu. Literatürde bununla ilgili olarak %0,5-5,4 gibi geniş bir aralık verilmiştir. Hastalarımızdaki nörolojik hasarlanmanın etyolojisinde daha çok intraoperatif embolik faktörlerin yer aldığını düşünmekteyiz.

EP 20

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ, TANIMLAYICI ÇALIŞMA

Kadir Bulut, Hasan Dirik, Faruk Seçkin Yücesoy, Şahin Temel, Hilal Sipahioğlu, Murat Sungur, Kürşat Gündoğan

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

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon sık kullanılan bir tedavi şeklidir. Çeşitli nedenlerle akut solunum yetmezliği olan olgularda solunum iş yükünü azaltmak, hipoksemi ve akut solunum asidozunu düzeltmek amacıyla uygulanır. Mekanik ventilasyon uygulanan hastaya bakım veren ekibin mekanik ventilasyon endikasyonlarını, mekanik ventilatörde kullanılan modları, ayarları iyi bilmesi gerekir. Mekanik ventilatöre bağlı hastada tedavi yönetiminin bazı zorlukları vardır. Bu çalışmanın amacı yoğun bakım ünitesine yatan ve mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma prospektif olarak Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Yoğun bakım Ünitesinde yapıldı. Bu çalışmaya 18 yaş ve üzeri, 24 saat ve üzeri mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastalar alındı.

Bulgular: Bu çalışmaya 94 hasta dâhil edildi. Hastaların 56'sı (%60) erkek 38'i (%40) kadındı. Yaş ortalamaları 57±19 yıl idi. Yoğun bakıma en sık kabul sebepleri akut solunum yetmezliği (%23), nörolojik (%17) ve metabolik nedenler (%17) şeklinde idi. APACHE II skoru 23 (range:4-35) idi. Çalışmaya alınan hastaların 70'i endotrakeal tüp ve 24'ü ise trakeostomi ile takip edildi. Hastaların %90'ı Senkronize İntermittan Mandatory Ventilasyon (SIMV) ile takip edildi. Hastalar mekanik ventilatöre bağlandıktan sonra elde edilen ilk ventilatör ve laboratuvar değerleri şu şekilde

de idi; Tepe basıncı 19 ± 5 , plato basıncı 11 ± 4 , ayarlanan solunum sayısı 14 ± 3 /dakika idi. PEEP 5 mmHg (range=5-14) idi. FiO_2 ise %40 (range: %30-80) ve tidal volüm 475 mL (range=300-560) idi. Bakılan kan gazlarında pH 7,34 (range=6,95-7,56), PO_2 101 mmHg (42-319), SaO_2 96 (58-100), PCO_2 değeri 36 mmHg (22-99), HCO_3 20 mEq/L (5-34), laktat 1,85 (0-8) ve pulse oksimetre %96 (range=66-100) idi. Mekanik ventilatör gün sayısı 9,5 (range=1-54) gün, yoğun bakımda kalış gün sayısı 11 gün (range=1-56), hastanede kalış gün sayısı 13 (range=2-65) gün idi. Hastaların yoğun bakım mortalitesi %75 olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda yoğun bakım ünitesinde en fazla kullanılan mekanik ventilatöre modu SIMV idi. Bu hastaların yoğun bakım mortalitesi oldukça yüksek olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Mekanik ventilatör, yoğun bakım, kritik hastalık, mortalite, SIMV

EP 21

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF ACINETOBACTER STRAINS IN OUR INTENSIVE CARE UNIT: A RETROSPECTIVE STUDY

Ebru Karakoç, Ayşe Ayyıldız, Birgül Yelken

Department of Anesthesiology and Reanimation, Eskişehir Osmangazi University School of Medicine, Eskişehir, Turkey

Objective: Antibiotic resistance development in the treatment of acinetobacter infection is a serious health care problem and responsible for high mortality in intensive care. It is important to identify endemic antibiotic resistance spectrum to beat this pathogen (1). In our study, it was aimed to determine rates of resistance of Acinetobacter strains isolated from various samples in our intensive care.

Material and Methods: We examined the records of Acinetobacter isolates and antibiotics resistance for one year followed up in our ICU. The samples from different patients and different type of samples of

	Antibiogram		
	Susceptible	Intermediate susceptibility	Resistant
Amikacin	43 (31.2%)	14 (10.1%)	81 (58.7%)
Ciprofloxacin	3 (2.2%)	-	135 (97.8%)
Colistin	133 (96.4%)	-	5 (3.6%)
Gentamicin	67 (48.9%)	-	70 (51.1%)
Imipenem	4 (3.4%)	13 (11.1%)	100 (85.5%)
Levofloxacin	1 (0.9%)	-	114 (99.1%)
Meropenem	1 (0.7%)	-	137 (99.3%)
Tigecycline	68 (68.7%)	18 (18.2%)	13 (13.1%)
Trimethoprim/ Sulfamethoxazole	39 (28.3%)	-	99 (71.7%)
Tobramycin	53 (43.1%)	-	70 (56.9%)

the same patients were evaluated. The data was analyzed with SPSS for Windows version 23.0. Categorical variables were expressed in terms of numbers and percentage.

Results: 50% of the samples were isolated from tracheostomy. 96.4% of the 138 isolates were A. Baumannii and 3.6% were the other strains. We found high resistance to all of antibiotics except colistin (3.6%) and tigecycline (13.1%).

Material	Amicasin	Ciprofloxacin	Colistin	Gentamicin	Imipenem	Levofloxacin	Meropenem	Tigecycline	Trimethoprim/ sulfamethoxazole	Tobramycin
Tracheostomy	43 (62.3%)	67 (97.1%)	3 (4.3%)	44 (63.8%)	53 (89.8%)	57 (100%)	69 (100%)	6 (11.5%)	52 (75.4%)	39 (66.1%)
Nasogastric tube	10 (71.4%)	14 (100%)	-	8 (57.1%)	8 (72.7%)	11 (91.7%)	14 (100%)	2 (22.2%)	9 (64.3%)	7 (58.3%)
Blood	11 (57.9%)	18 (94.7%)	-	4 (21.1%)	13 (86.7%)	15 (100%)	18 (94.7%)	1 (7.7%)	11 (57.9%)	8 (44.4%)
Urine	4 (50%)	8 (100%)	-	4 (50%)	7 (87.5%)	8 (100%)	8 (100%)	-	7 (87.5%)	4 (50%)
Ascites	6 (50%)	12 (100%)	2 (16.7%)	5 (45.5%)	8 (66.7%)	11 (100%)	12 (100%)	3 (50%)	10 (83.3%)	6 (50%)
Intubation tube	2 (100%)	2 (100%)	-	1 (50%)	-	-	2 (100%)	-	2 (100%)	1 (100%)
Sputum	1 (100%)	1 (100%)	-	-	-	-	1 (100%)	-	1 (100%)	1 (100%)
Wound	1 (14.3%)	7 (100%)	-	4 (57.1%)	6 (100%)	6 (100%)	7 (100%)	-	5 (71.4%)	3 (50%)
Other	3 (50%)	6 (100%)	-	-	5 (83.3%)	-	-	-	-	-

EP 22

MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ OLABİLECEK BAZI BİYOKİMYASAL PARAMETRELERİN DAHİLİ NEDENLERLE YATAN KRİTİK HASTALARDA DEĞERLENDİRİLMESİMerve Aydoğan¹, Özge Koç¹, Eda Nur Yiğiter², Neriman Defne Altıntaş³¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Dahili nedenlerle yoğun bakıma kabul edilen hastalarda birçok farklı biyokimyasal parametrede değişiklikler saptanmaktadır. Bunlardan bazılarının farklı hasta gruplarında morbidite ve mortalite ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Hatta bu parametrelerin bir kısmı hastalık şiddetini gösteren skorlama sistemlerinde de kullanılmaktadır. Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edilen hastalarda, APACHEII ve SOFA skorlama sistemlerine dahil edilmemiş ancak farklı hasta gruplarında mortalite ile ilişkisinin olabileceği bildirilmiş rutin bakılan bazı biyokimyasal parametrelerin mortalite ile ilişkisini gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 01.01.2018-31.08.2018 tarihleri arasında İç Hastalıkları YBÜ'ne kabul edilmiş ve 24 saatten uzun süre kalmış olan tüm kritik hastalar retrospektif olarak hastane ve dosya kayıtlarından taranarak çalışmaya dahil edildi. Demografik verilerin yanı sıra, yatış tanıları, hastalık şiddeti skorları ve yatıştaki ve sonraki 3 günün prokalsitonin, CRP, fosfor, klor, LDH albümin değerleri, yoğun bakım ve hastane sonlanımları oluşturulan veri tabanına kaydedildi. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan parametreler üzerinden lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Belirtilen süre içerisinde yatan toplam 113 hastadan 111'i çalışmaya dahil edildi. İncelendiğinde 55'i (%49,5) kadındı, yaş ortalaması 66,3±17,1'di. Toplam 53 hasta (%47,7) acil servisten kabul edilmişti. Ortalama APACHE II skoru 24,0±8,0'di. Yoğun bakım ve hastane mortalitesi sırasıyla %20,7 ve %25,5'tu. Hastaların 39'u (%35,1) sepsis, 46'sı (%41,4) akut solunum yetmezliği, 26'sı (%23,4) farklı tanılar nedeniyle yoğun bakıma kabul edilmişti. Yaşayan hastaların APACHE II ve SOFA skorları anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,002 ve p=0,009). Yaşayan ve kaybedilen hastalar karşılaştırıldığında prokalsitonin, CRP, klor, LDH ve albümin değerleri arasında herhangi anlamlı fark saptanmadı. Ancak kaybedilen hasta grubunda giriş fosfor düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek (p=0,031), ve ayrıca ilk 24 saatte fosfor düzeylerinde düşüş kaybedilen hasta grubunda istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da daha fazlaydı (p=0.118)

Sonuç: Dahili problemler ile izlenen karma kritik hasta popülasyonunda yatış anında yüksek fosfor düzeyleri mortalite ile ilişkili bulunmuş olup, bu hasta grubunun yakın izlemi önemli olabilir.

EP 23

HİPERSENSİTİVİTEYE BAĞLI GELİŞEN AKUT KORONER HADİSE: KOUNİS SENDROMU

Türkey Akbaş, Adnan Kaya, Atilla Önmez, Gülşah Altun, Fuat Aytekin, Cevher Salman

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce, Türkiye

Amaç: Kounis sendromu (KS) hipersensitiviteye bağlı gelişen akut koroner hadisedir. İlaçlar, yiyecekler ve çevresel maruziyetlere ikincil gelişen alerjik hallerde görülür. Üç tipi vardır: Vazospastik alerjik anjina, alerjik miyokardiyal enfarkt ve stent tıkanıklığına neden olan tromboz. Vazospastik alerjik anjina tanısı konulan iki vaka bildirimi olacaktır.

Olgu 1: 44 yaşında kadın hasta arı sokması nedeniyle acil servise başvuruyor. Destek tedavisi sonrası taburcu edilen hasta 12 saat sonra nefes darlığı ve göğüs ağrısıyla merkezimize başvurdu. Hastanın fiziki bakıda tansiyonu 85/44 mmHg, ateşi 37.8°C, solunum sayısı 24/dakika, nabız 113/dakika saptandı. Başvuru elektrokardiografisinde (EKG) sinüs taşikardisi, D2, V3-V6'da ST çökmesi ve Troponin-I (9.992 ng/mL) yüksekliği saptandı. Solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edildi. Yapılan koroner anjiyografide (KAG) Sirkümfleks arter çıkış anomali dışında özellik saptanmadı. Takiplerinde bir kez defibrilasyon ile düzeltilen ventriküler fibrilasyonu gelişti. KS düşünülen hasta yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takibe alındı. YBÜ yatışının 12. saatinde ekstübe edildi. 24. saat EKG'sinde düzelme gözlemlendi. Kardiyak enzimleri tedrici gerileyen hastanın transtorasik ekokardiyografisinde (TTE) sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal gözlemlendi. Hasta 5. günde eve taburcu edildi.

Olgu 2: Nöropati dışında hastalığı olmayan 45 yaşında kadın hasta örümcek ısırması sonrası halsizlik, vücut ağrısı ve gözlerde şişme şikayetleriyle acil servise başvurdu. İlk EKG'si normal olan hastanın servis yatışı yapıldıktan 3 saat sonra göğüs ağrısı gelişti. Ağrı esnasında çekilen EKG'de yaygın ST çökmesi saptandı. Koroner YBÜ'ye alınan hastanın yapılan KAG'de LAD proksimal segmentte %20 plak dışında özellik görülmedi. TTE'de anteroseptum midbazalinde hipokinezi saptandı. Troponin-I değerleri 6.766 ng/mL'ye kadar yükseldi. Medikal tedaviyle şikayetleri, TTE, EKG ve laboratuvar bulguları düzelen hasta 4. gün şifa ile eve taburcu edildi.

Sonuç: KS alerjik birçok durumda gelişebilir. Ana tedavi anafilaksiye yönelik kortikosteroid, H1 ve H2 blokerleri ile destek tedavisidir. Kardiyak spazm için nitrat ve kalsiyum kanal blokerleri verilmelidir. Miyokard enfarktüsü geçiren hastalara enfarktüs protokolü uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik anjina, anafilaksi, göğüs ağrısı

EP 24

ARDS VE MODS GELİŞEN HASTANIN ELEKTRİKSEL EMPEDANS TOMOGRAFİSİ, CO₂ REMOVAL, HEMODİYAFİLTRASYON, PRONE POZİZYON YÖNTEMLERİNİ KULLANARAK TAKİP VE TEDAVİSİNİN YÖNETİMİ

Fatih Yücel, Alper Yosunkaya, Mahmut Sami İnce, Funda Gök

N.E.Ü Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Alveolo-kapiller permeabilitede artmaya bağlı olarak ortaya çıkan akut akciğer hasarına akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) denir. ARDS, çok çeşitli nedenlere bağlı ortaya çıkan akut bir klinik tablodur. Klinik olarak hipoksemi, akciğer kompliansında azalma, akciğer grafisinde diffüz bilateral infiltrasyon görülür. PaO₂/FIO₂ oranına göre hafif orta ağır şeklinde sınıflandırılır. Ağır ARDS gelişen bir hastamızın takip ve tedavisini sizinle paylaşacağız.

Olgu: 38 yaş erkek, 3-4 gündür devam eden ateş, öksürük, boğaz ağrısı ve solunum sıkıntısı mevcut. Solunum yetmezliği, bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu olan hasta viral pnömoni ve ARDS tanısı ile yoğun bakımımıza yatırıldı. Entübe, bilinç: kapalı GKS: 6-7 O₂sat: %65 VS: 38,5 derece Nb: 134/dk Ta: 82/43 mmHg SS: 45/dk Solunum sesleri bilateral azalmış, kaba ve sekretüvardı. Yüksek doz

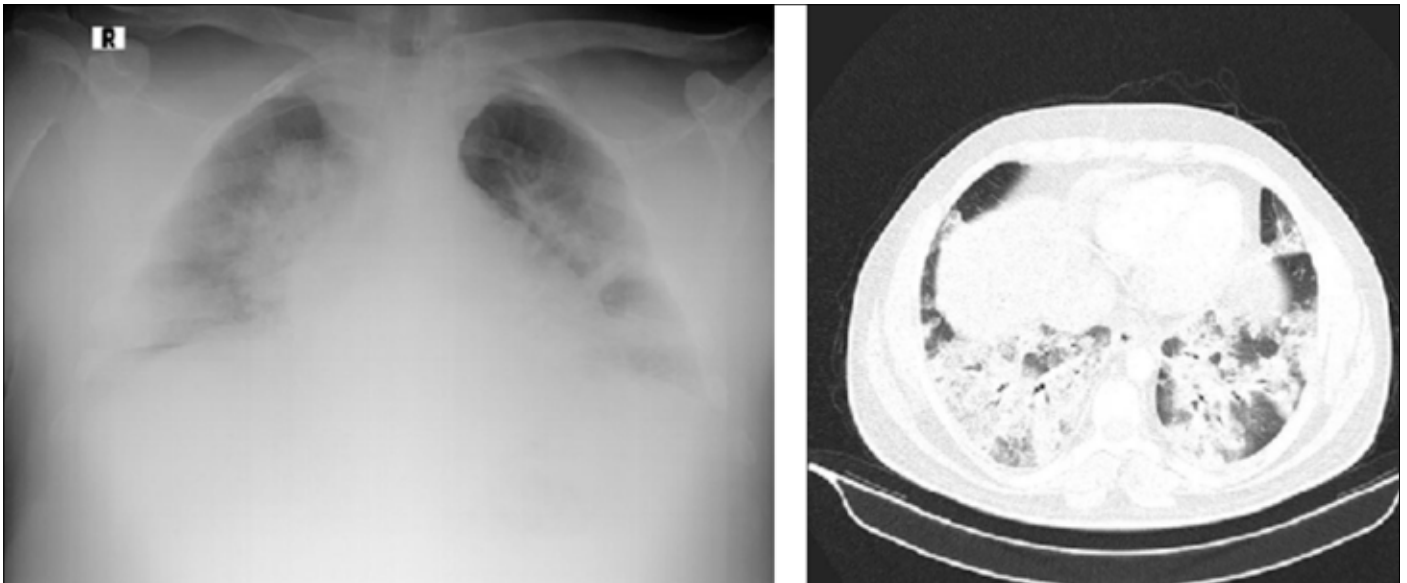
inotrop desteği mevcuttu. İdrar çıkışı olmayan hastanın laboratuvarında anormal olarak Cr: 6,48mg/dL, prokalsitonin: 117,08 CRP: 283,8 değerleri mevcuttu. Yapılan ekosu normal sınırlardaydı. Çekilen toraks ct ve akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonu mevcuttu (Şekil 1). Kan gazı FiO₂: %100 pH: 7,12 PCO₂: 75 mm/Hg PO₂: 44 mm/Hg O₂SAT: %65 HCO₃: 22.3 mmol/Lt PaO₂/FIO₂:44'dü. Antibiyoterapisi profilaktik olarak düzenlendi Düşük tidal volüme 4-6 mL/kg, Plato basıncı <30cmH₂O, driving pressure <15cmH₂O, oksijenizasyonu O₂Sat: %88 Po₂: 55 mmHg seviyesinde tutacak şekilde PEEP optimizasyonu yapıldı. Aralıklı olarak akciğerler recuite edildi. Yapılan tüm müdahalelere rağmen oksijenizasyonu, ventilasyonu kısmi düzelen hasta prone pozisyona alındı. Hasta 16-18 saat prone pozisyonda kaldı. Prone pozisyon süresince kas gevşetici ve sedasyon infüzyon şekline uygulandı. Prone pozisyon sonrası kan gazı parametrelerimizde kısmide olsa düzelmeye mevcuttu (Tablo 1). Yakın dönemde ekstübasyon planlanmaması nedeniyle perkütan seldinger yöntemi ile trakeotomi açıldı. Respiratuvar asidozun devam etmesi, idrar çıkışının olmaması ve böbrek yetmezliği gelişmesi nedeniyle hemodiyafiltrasyon uygulandı. Dirençli hiperkapnisi olması üzerine CO₂ removal cihazı kuruldu. Bölgesel akciğer ventilasyonunu değerlendirmek amacıyla elektriksel empedans tomografisi cihazı takıldı (Şekil 2). Yatışının 4. gününde oksijenizasyonu düzelmeye başlayan, asidoz tablosu gerileyen hastanın parsiyel CO₂ basınçları azaldı (Tablo 2). Removal cihazı çıkartıldı. Sedasyonu azaltılarak, nöromusküler blokör infüzyonu kesildi. İnotrop desteği azaldı. Yatışının 12. gününde laboratuvar parametreleri geriledi. Mekanik ventilatör desteği azaltıldı. Septik tablosu geriledi. Böbrek fonksiyonları düzelen ve idrar çıkışı normale dönen hastanın hemodiyafiltrasyon desteği kesildi. Günler içerisinde oryantasyon ve kooperasyonu sağlandı. Mekanik ventilatör ihtiyacı

Tablo 1. Prone pozisyon sonrası kan gazı değerleri

Prone pozisyon	pH	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	O ₂ sat (%)	Fio ₂ (%)	HCO ₃ (mEq/lit)	PO ₂ /Fio ₂
0. saat	7,168	52,5	70,5	83	1,0	24,3	52,5
6. saat	7,248	56,3	58,4	89	0,9	24,7	62,5
18. saat	7,285	60,4	53	90,2	0,8	23,6	75,5

Tablo 2. Hemofiltrasyon ve CO₂ removal bağlandıktan sonraki kan gazı değerleri

HF ve Removeal bağlandıktan sonra	pH	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	O ₂ sat (%)	Fio ₂ (%)	HCO ₃ (mEq/lit)	PO ₂ /Fio ₂
0. saat	7,229	55,8	55,7	84	0,8	22,4	69,8
6. saat	7,285	60,4	51,2	90,2	0,8	23,6	75,5
24. Saat	7,366	57,5	50,1	88	0,7	27,1	82



Şekil 1. Başvuru PA Akciğer Grafisi ve toraks BT

kalmayan hasta T-tüpte takip edilmeye başlandı. T-tüp tolerasyonu iyi olan hastanın trakeotomisi 24. gününde kapatıldı. Bilinç açık oryante koopere GKS: 15 idi. Kas güçsüzlüğü olan hasta fizik tedavi servisine devredildi. Hastanın taburculuk sonrası 3.ay tomografi sonucunda tama yakın iyileşme mevcuttu.

Sonuç: ARDS'de klinik seyir önemlidir. Klinik seyir takip ve tedavisinde kullanacağımız yöntemler zaman kazandırıcı olup sonucu olumlu etkilemektedir. Komplikasyonların önlemek mortaliteyi ve morbidityi azaltmak için multidisipliner bir anlayışla olgu yönetimimiz başarılı olacaktır.

EP 25

SEPSİS YÖNETİMİNDE EKSTRAKORPOREAL SİTOKİN HEMADSORBSİYON TEDAVİSİ DENEYİMLERİMİZ

Lale Karabiyik, Burhan Sami Kalın, Özge Nadastepe, Eda Macit Aydın

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Yüksek mortalite oranlarıyla önemli bir sağlık problemi olan sepsiste inflamatuvar sitokinler dokularda ve kan dolaşımında aşırı düzeylere yükselmektedir. İnflamatuvar sitokinlerin uzaklaştırılması için ekstrakorporeal sitokin hemadsorbsiyon (ESHA) tedavisi uygulamasının yararları tartışılmaktadır. Bu çalışmada sepsis için hemadsorbsiyon tedavisi uygulanan olgu serisinde ESHA tedavisi deneyimlerimiz değerlendirilmiştir.

Olgu 1: Yüksekten düşme nedeniyle acil servise getirilen 41 yaşındaki erkek multitravma hastasının yoğun bakım ünitesinde takibi sırasında sepsis gelişti. Çekilen EEG'sinde sepsise sekonder metabolik ensefalopati düşünüldü. Hastaya primer tedavilerine ek olarak üç gün ardışık, 4 saat süreli ESHA tedavisi uygulandı.

Olgu 2: Polisitemia vera tanısı olan 65 yaşında erkek hastada ağaçtan düşme sonrasında T12-L4 seviyelerinde fraktürler tespit edildi. Trakeostomize mekanik ventilasyonda takip edilen hastada septik şok tablosuna yönelik tedavisi düzenlendi. Ek olarak hastaya ardışık üç gün, 4 saat süreli ESHA tedavisi uygulandı. Kliniği düzelen hasta palyatif bakım merkezine gönderildi.

		GKS	APACHE II	SOFA	Vp	pH	Laktat	CRP	Pct
Olgu 1	HÖ	5	33	12	Yok	7,22	1,4	267	94
	72.st	5	30	13	Yok	7,49	2,8	178	36,4
Olgu 2	HÖ	6	21	18	Var	7,38	1,8	198	3,37
	72.st	10	17	13	Yok	7,42	1,4	180	1,56
Olgu 3	HÖ	6	27	17	Var	7,35	1,7	144	8,81
	72.st	13	18	11	Yok	7,35	1,2	30,4	2,94
Olgu 4	HÖ	4	39	17	Var	7,26	2,1	47,4	24,33
	48.st	4	38	16	Var	7,07	2,1	130	10,37

Olgu 3: Kronik böbrek yetmezliği tanılı 70 yaşında kadın hastada, mesane malignitesi nedeniyle sistektomi ve nefrektomi sırasında hemorajik şok gelişti. Postoperatif sepsis gelişmesiyle ardışık üç gün, 4 saat süreli ESHA tedavisi uygulandı. İşlem sonrasında hemodinamik ve klinik olarak düzelme görülen hasta ekstübe edilerek servise devredildi.

Olgu 4: Yüksek ateş (38-39 °C), halsizlik ve bilinç değişikliği ile acil başvurusu olan hastanın yapılan LP işlemi ile menenjit dışlandı. Hastaya ampirik olarak uygun antibiyoterapi başlandı. Sepsise yönelik alınan kültür sonuçlarında üreme saptanmadı. Odak tespit edilemeyen ve mekanik ventilasyonda takip edilen hastada septik şok tanısı ile iki gün ardışık, 4 saatlik sitokin hemadsorbsiyon tedavisi uygulandı. Olguların tedavi sürecindeki tıbbi durumları tabloda sunulmuştur.

Sonuç: ESHA tedavisinin dirençli sepsis yönetiminde belirgin fayda sağladığı düşünülmektedir. İkinci ve üçüncü olgumuzda hemadsorbsiyon tedavisinin klinik ve laboratuvar düzelmeye olumlu katkısı olduğunu gözledik. ESHA tedavisinin yüksek maliyetine rağmen özellikle yaşam beklentisi yüksek yoğun bakım hastalarında doğru zamanlamayla göz önünde bulundurulması görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, sitokin, hemadsorbsiyon

EP 26

SEPSİS HASTALARINDA LİPOLİSİSİTİK FİLTRESİ KULLANIMININ KLİNİK SONUÇLARI DENEYİMİMİZ

Emrah Otan, Ertuğrul Karabulut, Mahmut Burak Kılıcı, Volkan İnce, Cemalettin Koç, Cemalettin Aydın, Sezai Yılmaz

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakil Enstitüsü, Malatya, Türkiye

Amaç: Lipopolisakarit (LPS) gram negatif bakterilerin hücre duvarının yapısal bir bileşeni olan endotoksinlerdir, sepsiste inflamatuvar yanıtın ortaya çıkışındaki rolü iyi bilinmektedir. Çalışmamızda ekstrakorporeal dolaşım yoluyla endotoksinlerin dolaşımdan uzaklaştırarak bir filtrenin çoklu organ yetmezliği (ÇOY) ve hasta sağlığına etkilerini gözlemeyi hedefledik.

Olgu 1: Karaciğer Nakli (KN) öyküsü olan 26 yaşında erkek cinsiyette hasta, enfekte bilioma, abdominal sepsis tanısı ile yoğunbakım ünitesine (YBÜ) kabul edildi. Ortalama kan basıncı (MAP) 61 mmHg, bilinç bulanık, takipneik idi, kan kültüründe Klebsiella Pneumoniae üremesi vardı. Hastanın endotrakeal entübasyon (ET) mekanik ventilasyon (MV) uygulandı. Hastaya hemadsorbsiyon cihazı ile 1 seans LPS filtresi uygulandı. İzlemde hastanın işlem sonrası 2 günde hastanın klinik durumunda anlamlı düzelme gözlemlendi, ekstübe edildi.

Olgu 2: Karaciğer Nakli (KN) öyküsü olan 25 yaşında kadın cinsiyette hasta ARDS nedeniyle YBÜ Kabul edildi. Ciddi hipoksemi bulguları olan hastaya ET sonrası MV uygulanmaya başlandı. MAP 60mm/Hg olan hastaya vazopressör desteği (noradrenalin 0,1 mcg/kg/dk) başlandı. Kan kültüründe Proteus Vulgaris ve Escherichia Coli üremesi, balgam kültüründe Proteus Mirabilis üremesi mevcut idi. Hastanın

antibiyoterapisi düzenlendi. Hastaya hemadsorpsiyon cihazı ile 1 seans LPS filtresi uygulandı. İzlemede hastanın işlem sonrası 3. günde klinik durumunda anlamlı düzelmeye gözlemlendi, MV sonlandırıldı.

Sonuç: Olguların işlem öncesi ve sonrası hemodinamik bulguları, solunum parametreleri, laboratuvar (CRP, prokalsitonin, platelet düzeyi, nötrofil lenfosit oranı (NLO)) fizyolojik skorlama sonuçları (SOFA, SAPS II) değerlendirilmiştir. Çalışmamızda 24 saatlik idrar çıkışı ($p=0,05$), PaO_2/FiO_2 oranı ($p=0,0004$), CRP düzeyi ($p=0,001$), NLO ($p=0,0003$) parametreleri işlem öncesi ve işlem sonrası 5. Gün değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sepsis olgularında tedavide ekstrakorporeal filtre sistemlerinin katkısı iyi bilinmemekle birlikte, farklı filtrelerin olumlu sonuçlarına dair çalışmalar yayınlanmıştır. Ekstrakorporeal dolaşım yoluyla sitokinlerin dolaşımdan uzaklaştırılarak sepsis bağlı gelişmiş ÇOY durumunu tedavi etmek amacıyla pek çok filtre geliştirilmiştir. Bizim hastalarımızda Gram-negatif bakteriel enfeksiyona bağlı gelişen ARDS ve ÇOY bulguları LPS filtresi uygulaması sonrası düzelmeye ve hastalar YBÜ'den servise transfer edilmiştir.

EP 27

BEYİN ÖLÜMÜ TANISINDA DESTEKLEYİCİ TEST ŞARTTIR

Mustafa Akker

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Beyin ölümü tanısı 01.02.2012 tarihinde Resmi Gazetede Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Burada beyin ölümünün; tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybı olarak nitelendirilmektedir. Beyin ölümünün kardinal bulguları; koma ve yanıtızlık hali, beyin sapı reflekslerinin olmaması ve apne testinin pozitif olmasıdır. Beyin ölümü tanısı ülkemizde bazı merkezlerde sadece klinik bir tanı olarak ön görülüp, destekleyecek test yapılmasına gerek duyulmayabilmektedir. Amacımız, klinik olarak beyin ölümü düşünülen hastaların, destekleyici test olan radyolojik yöntemlerle güvenilirliğini araştırmaktır.

Olgu Sunumu: 01.03.2017-01.09.2018 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde klinik olarak beyin ölümü tanısı alan toplam 13 olgu incelendi. Hastalar yoğun bakım uzmanı ile birlikte Nöroloji veya Nöroşiruji uzman hekim tarafından beyin sapı refleksleri değerlendirildi. Apne testi ise sadece yoğun bakım uzmanı tarafından bir kereye mahsus yapıldı. Beyin ölümü düşünülen olgulara destekleyici test olarak bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi veya manyetik rezonans (MR) anjiyografi yapıldı. Bulgular: Beyin ölümü tanısı alan 13 olgu tespit edildi. Yaş ortalaması 42,2 olup, 4 olgu kadın (%30,7) iken, 9 olgu erkekti (%69,3). Apne testi tüm olgulara yapılmış olup 2 olguda apne testi tamamlanamadı. Olguların tamamında destekleyici test yapılmış olup, destekleyici test olarak 12 olguda (%92,3) BT anjiyografi, 1 olguda (%7,7) ise MR anjiyografi yapıldı. 7 olguda (%53,8) serebral kan akımı izlenmezken, 6 olguda (%46,2) akım tespit edildi (Tablo 1).

Olgular: A1, 20 yaş, kadın, BT anjiyografi, (Her iki internal karotid arterde akım mevcut olup her iki MCA proksimali solda belirgin dolmuş göstermektedir. ACA proksimali dolmuş göstermektedir. Solda MCA M1, M2, M3 segmentleri silikle dolmuş göstermektedir). MRM, 23 yaş, erkek,

BT anjiyografi, (Akım yok). YPT, 31 yaş, kadın, BT anjiyografi, (Akım yok). BT, 54 yaş, erkek, BT anjiyografi, (Sağda belirgin olmak üzere her iki internal karotid arter ve willus poligonunu oluşturan her iki ACA ve MCA içerisinde ve posterior sirkülasyonda sol PCA lokalizasyonunda vasküler yapılar ait akım izlenmekte olup willus poligonu distal kesimlerinde akım saptanmamıştır). NK, 21 yaş, kadın, BT anjiyografi (Akım yok). MN, 48 yaş, erkek, BT anjiyografi (Akım yok). GG, 24 yaş, kadın, BT anjiyografi (Akım yok). MG, 47 yaş, erkek, BT anjiyografi, (Her iki ICA supraklinoid segmentlerde akım izlenmekte olup, ACA distal dallarında akıma ait bulgular mevcuttur. Ancak her iki MCA net seçilememektedir. Baziler arter lokalizasyonunda ince kalibrasyonlu lümen dolmuş izlenmiştir. Sol vertebral arter ince kalibrasyon dolmuş göstermektedir). ARA, 59 yaş, erkek, BT anjiyografi (Her iki internal karotid arter intrakranial segmentlerinde kavernöz ve supraklinoid segmentlerde akım saptanmıştır. Sağ MCA M1 segment ve sol MCA M1 segmentte akım ile uyumlu olabilecek kontrastlanma eşlik etmektedir). MB, 49 yaş, erkek, BT anjiyografi (iki internal karotid arter intrakranial segmentlerinde akım izlenmektedir. Her iki MCA ve ACA proksimal ana segment ve distal dallanmalarında normal akım mevcuttur. Sağ vertebral arter net vizualize edilememektedir. Sol vertebral arter, baziller arter proksimal ve orta segmenti ince kalibrasyonlu olarak izlenmektedir. Baziler tepe lokalizasyonunda net dolmuş görülmektedir). AY, 44 yaş, erkek, MR anjiyografi (internal karotid arter ince kalibrasyonlu olarak kavernöz segmente kadar izlenmektedir. Sol internal karotid arter ise çok ince kalibrasyon ile petröz kavernöz segmente kadar devamlılık göstermektedir). KÇ, 77 yaş, erkek, BT anjiyografi (Akım yok) FA, 52 yaş, erkek, BT anjiyografi (Akım yok).

Sonuç: Beyin ölümü sadece klinik bir tanı değil, klinik ve radyolojik bir sendromdur. Bu nedenle klinik olarak beyin ölümü düşünülen olgulara destekleyici test olarak radyolojik yöntemlerden faydalanmak tıbbi, etik ve hukuki açıdan zorunluluktur.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, destekleyici test, radyolojik görüntüleme

EP 28

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI NON-BİYOLOJİK HEMOPERFÜZYON KOLONU DENEYİMİMİZ

Serdar Yamanyar, Erbil Türksal, Sema Turan, Dilek Kazancı

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Günümüzde akut karaciğer yetmezliği sık görülen bir hastalık olmakla birlikte hepatik encefalopati, hepatorenal sendrom ve çoklu organ yetmezliği ile hastalar kaybedilmektedir. Hemoperfüzyon kolonları karaciğerin iyileşmesine süre kazandırması, transplantasyona köprü tedavisi amacı ile kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda toksik hepatite bağlı karaciğer transplantasyonu yapılan daha sonra hepatik arter trombozu nedeni ile acil çağrıya çıkılan hastada hemoperfüzyon kolonu deneyimimizi paylaştık.

Olgu: Sarılık ve bilinç bulanıklığı olan 53 yaşında kadın hasta acil servise başvurusu sonrası gastroenteroloji yoğun bakıma yatırıldı. NSAİİ bağlı toksik hepatit tanısı kondu. Encefalopatisi olan Child Pugh sınıfı C, MELD skoru 35 olan hastaya yatışının 12.gününde karaciğer trans-

plantasyonu yapıldı. Post op 4.gün septik şok gelişti. Hastanın tedavisi düzenlenip akut böbrek yetmezliği nedeni ile sürekli renal replasman tedavi başlandı. Post op 6.gün hastanın vasopressör desteği kesildi. Kanda ESBL + Klebsiella üremesi oldu. Enfeksiyon belirteçleri ve bilirubin dışında karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastanın post op 9. gün karaciğer enzimlerinde ani yükselme gelişmesi üzerine yapılan doppler usg ve dinamik tomografide hepatic arterde tromboz olduğu görüldü ve acil çağrıya çıkıldı. Hastaya plazmaferez ile birlikte 3 gün 5'er saat non biyolojik hemoperfüzyon kolonu sürekli veno-venöz hemodiyafiltrasyona paralel olarak uygulandı. İşlem öncesi ve 3.gün sonu karaciğer enzimleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastanın PO₂/FiO₂ oranında ve ortalama arter basıncında değişiklik olmadı. Platelet düzeyi düştü. Hasta post op 18. gün septik şoka girdi ve post op. 20. gün septik şok nedeni ile kaybedildi.

Sonuç: Septik şok sonrası hepatic arter oklüzyonu nedeni ile akut hepatic yetmezlik gelişen hastada uyguladığımız tedavi sonrası total bilirubin, alt, ast seviyesinde azalma görülmekle beraber protrombin zamanı artmıştır. Hastaya aynı anda plazmaferez uygulanması tedaviye yanıtı anlamakta zorluklar yaratmakta ancak çalışmalarda beraber kullanımının daha efektif olduğu görülmektedir. Transplantasyon sonrası akut yetmezliklerde kullanımında prospektif randomize çalışmalar gerekmektedir.

	İşlem Öncesi	İşlem sonrası
Bilirubin (total/direkt)	43/30	33/29
AST	2667	278
ALT	1562	651
Protrombin Zamanı	17,5	25,2
CRP	181,39	44,7

EP 29

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN DÖRT YILLIK AKUT İNTOKSİKASYON OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Behiye Kosovalı, Hüseyin Yıldız

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya, Türkiye

Amaç: Akut intoksikasyon hayatı tehdit eden klinik tablodur. Bu yüzden hastaların yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) takibi gerekmektedir. Bu çalışmada YBÜ'sinde akut intoksikasyon tanısı ile takip edilen olguların sıklığını, demografik özelliklerini, intoksikasyon etkenlerini ve mortalite oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 1 Nisan 2014-31 Mart 2018 tarihleri arasında YBÜ'ne kabul edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi ve akut intoksikasyon tanılı hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 300 hastanın yaş ortalaması 28,36±12,3 idi ve olguların %68,7'si (206 hasta) kadın, %31,3'ü (94 hasta) erkekti. Yaş gruplarına göre dağılımı %37,3 (112 hasta) oranıyla en sık 21-30 yaş arasında, %3,7 (11 hasta) oranıyla en az 61 yaş ve üzerin-

deki yaş grubunda izlendi. Hastaların %94,3'ünün (283 hasta) suidit amaçlı ilaç ve/veya kimyasal madde aldıkları, %5,7'sinin (17 hasta) ise yanlışlıkla veya kaza sonucu maruziyetlerinin olduğu saptandı. Hastaların %88'i ilaç intoksikasyonu, %6,3'ü kimyasal madde, %4'ü mantar intoksikasyonu, %1,4'ü uyuşturucu madde alımı, %0,3'ü yılan sokması gibi nedenlerden dolayı akut intoksikasyon tanısı ile YBÜ'ne kabul edildi. Hastaların en sık (55 hasta) antidepresan grubu, daha sonra nonsteroid antiinflatuar ilaç grubu (38 hasta), analjezik grubu (37 hasta), antigribal ilaçlar (34 hasta) aldığı ve intoksikasyonun en sık yaz mevsiminde (%29,7) gerçekleştiği saptandı. Antidepresan grupta en sık trisiklik antidepresan ilaçlar, analjezik grubunda en sık parasetamol, antiepileptik grubunda en çok karbamazepin, antigribal ilaçlardan ibuprofen+klorfeniramin kombinasyonu, antipsikotiklerden ketiapin, anksiyolitiklerden alprazolam, oral antidiyabetik grubunda metformin, proton pompa inhibitörü alan hastalardan pantoprazol en sık intoksikasyon etkeni olan ajanlardır. Vakaların YBÜ'de ortalama yatış süresi 1,39±1,57 gün, mortalite oranı ise %0,67 idi.

Sonuç: Akut intoksikasyon vakaları ciddi bir klinik tablo oluşturabileceği için yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelidir. Bu hastalarda toksikasyona neden olabilecek ilaç ve/veya kimyasal en kısa sürede saptanmalı, oluşabilecek yan etkilere karşı dikkatli olunmalı ve hızlıca tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut intoksikasyon, yoğun bakım, mortalite

EP 30

NORADRENALİN İNFÜZYONUNA BAĞLI TAKOTSUBO SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yavuz, Hasan Alpay, İsmail Demir, Arif Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, İzmir, Türkiye

Amaç: Sepsis, yoğun bakımlarda takip edilen hastalarda miyokardiyal kontraktilitede bozulmaya neden olarak geçici miyokardiyal disfonksiyon oluşturan önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Takotsubo sendromu (TS) sol ventrikülün geçici bölgesel sistolik fonksiyon bozukluğu ile karakterize, miyokard enfarktüsünü taklit eden, ancak anjiyografik kanıt bulunmayan, apikal balonlaşma sendromu, kırık kalp sendromu ve strese bağlı kardiyomiyopati gibi farklı şekillerde adlandırılan bir sendromdur. 55 yaşında septik şok tablosunda olan ve vazopressör ajan olarak başlattığımız noradrenalin infüzyonu sonrasında gelişen takotsubo sendromu saptadığımız hastayı sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 55 yaşında, menenjit sekelli, uzun zamandır yatağa bağımlı olan, genel durum bozukluğu ve ateş yüksekliği nedeniyle acil servisimize getirilen erkek hasta ürosepsis tanısı ile iç hastalıkları yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Uygun sıvı replasmanı ve antibiyoterapiye rağmen ortalama arteriyel basıncı (OAB) 60 mmHg altında seyretmesi üzerine yatışının ikinci gününde 1 mcg/kg/dk dozunda noradrenalin infüzyonu başlandı ve OAB'na göre doz titrasyonu yapıldı. 1 gün sonra elektrokardiyogramda (EKG) anterior derivasyonlarda ST elevasyonu ve troponin değerinin 2,29 ng/ mL saptanması üzerine akut koroner sendrom ön tanısı ile dış merkeze koroner angiografi için yönlendirildi. Yapılan anjiyografide normal koroner arterler saptanan hastanın sol

ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %40 saptandı. Tıbbi takip önerilen hasta yoğun bakım ünitemize geri nakil alındı. ST elevasyonu EKG takiplerinde devam eden hastanın yatışının 5. gününde antibiyoterapiye klinik ve laboratuvar olarak yanıt vermesi ve OAB yükselmesi üzerine noradrenalin infüzyonu kesildi. Hastanın dramatik bir şekilde ST elevasyonu kayboldu. Kontrol ekokardiyografide EF, % 60 saptandı. Takotsubo sendromu tanısı alan hasta yatışının 21. gününde taburcu oldu.

Sonuç: Takotsubo sendromu, ST yükselmeli miyokard enfarktüsü veya troponin pozitif akut koroner sendrom olguların yaklaşık %1-2'sinde tespit edilmiştir. Noradrenalin, yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan bir ajandır. Yan etkileri arasında anafilaksi, ekstrasözasyona bağlı nekroz ve vazokonstriksiyona bağlı olarak da; ekstremitelerde, renal ve mezenterik sistemde iskemi olabilir. Literatürde olgu bazında bildirilen miyokardiyal iskemi vakaları da mevcuttur. Bizim hastamızda da noradrenalin uygulaması sonrası gelişen geçici miyokardiyal depresyon tedavi kesilince normale geldi. Patofizyolojisi, tanısı ve tedavisinde henüz netlik olmayan bu sendrom hakkında farkındalığın ve bilinirliğin artması gerekmektedir.

EP 31

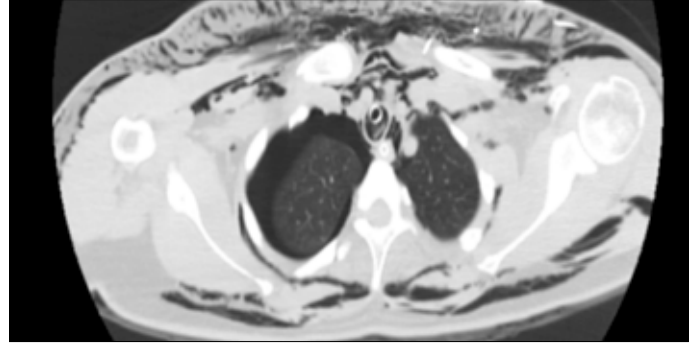
POSTOPERATİF İYATROJENİK YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA SEKONDER, BİLATERAL PNÖMOTORAKSIN EŞLİK ETTİĞİ PNÖMOMEDİASTİNUMDA, HİPERKARBİK SOLUNUM YETMEZLİĞİNİN DECAP® İLE TEDAVİSİ

Merih Reis Aras, Serdar Efe, Onur Mert, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) gelişen %25 vaka yetişkindir ve sadece %5-11'inde YC, trakeal yerleşimlidir. Erişkinlerde iyatrojenik YCA dış prosedürleri veya trakeostomi temizlenmesi esnasında meydana gelir. Akut dönemde YC, inspriumda hava yolunu kısmen tıkarken, ekspirasyonda ise hava yolunu tamamen tıkanması sonucu hiperinflasyona "bilyeli kapak fenomenine" neden olur. Sonuçta pnömotoraks, pnömomediastinum gelişerek; satürasyonda düşme, kardiyak venöz dönüşte azalma, hemodinamik instabilitede bozulma ve ölümlerle sonuçlanabilir.

Olgu: Dış merkezde, elektif rinoplasti operasyonu geçiren 21 yaşında kadın hastaya postoperatif ektübasyonu takiben bronkospazm gelişmesi ve desatüre olması nedeniyle NIMV desteği verilmiş. Takiben kardiyopulmoner arrest gelişen hasta entübe edilerek beş dakika CPR uygulanmış. Spontan solunumu geri gelen hastada cilt altı amfizem (üst ekstremiteler, sternum ön yüzü ve boynunda), bilateral pnömotoraks, pnömoperitonum ve pnömomediastinum saptanmış. Bilateral toraks tüpü takılan hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünde derin hiperkarbik solunum yetmezliği (pH: 7,10, PO₂: 264 mm Hg, PCO₂: 111 mmHg, %satO₂: %99,6, HCO₃: 23,7) saptandı. Genel durum kötü, bilinci kapalı, noradrenalin desteği altında kan basıncı 118/74 mmHg, nabız 122 atım/dk olan hastada etkin sedoanaljezi ve ardından sekiz saatlik rokuronyum desteği verildi. Takiplerinde hiperkarbisinde gerileme olmayan PCO₂: 131 mmHg sağ juguler santral venöz kateterden dekapnizasyon filtresine bağlandı; 18. saatte CO₂ 64'e geriledi ve DECAP® des-



teği toplam 29 saat devam edildi. Bilateral akciğerleri ekspansiyon alan, vital bulguları stabil seyreden, hiperkarbi ve asidozu geriledi. Yatışının dördüncü gününde entübe halde iken fleksible bronkoskopide trakeada nazal kanama önleyici silikon tamponun bir parçasının trakeada yerleştiği görülerek, çıkarıldı, trakeabronşial rüptür izlenmedi. Hasta yatışının 8. gününde, maske ile 4L/dk O₂ desteği ile (pH: 7,48, PCO₂: 35,4 mmHg) göğüs cerrahisi servisine devredildi.

Sonuç: Rinoplasti operasyonlarında iyatrojenik YCA için dikkatli olunmalı, postoperatif beklenmeyen solunum sıkıntısı geliştiğinde acil erken bronkoskopi akut ölümcül komplikasyonları önleyebilir. Hemodinamiği bozan derin solunumsal asidozu olan, hiperkapnik hastada, bronkoskopik işlem için hemodinamik stabilite sağlanana kadar DECAP® desteğinin, tanı için zaman kazandıran ve hayat kurtaran bir destek tedavi olduğunun düşünmekteyiz.

EP 32

HİPERKARBİK SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE APRV KULLANIMI

Seher Kır, Eyüp Ayrancı

Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Airway pressure release ventilation (APRV), uzun süreli (T-yüksek) inspiratuar basınç (p-yüksek) uygulayarak uygun tidal hacim ve alveolar recruitment sağlamaktadır. Zaman döngülü olarak

kısa süreli (T-düşük), düşük basınç (p-düşük) uygulaması ile ekspirasyon ve karbondioksit (CO₂) atılması sağlanmaktadır. APRV uzun Tyüksek nedeni ile hiperkapniye yol açabildiğinden Tip 2 solunum yetmezlikli hastalarında öncelikli tercih edilen bir ventilasyon modu değildir ve birkaç vaka sunumu dışında yayınlanmış klinik tecrübe bulunmamaktadır. Bu posterde, dirençli hiperkarbisi olan ve APRV ile CO₂ seviyesi normale dönen üç vakamızı sunmayı hedefledik.

Olgu: Her üç vakada da hiperkarbi gelişmesi üzerine öncelikli olarak SIMV-PC modu denenmiştir. Başarılı olunamaması nedeni ile APRV moduna geçilmiştir. Mekanik ventilatör ayarları Şekil 1'de gösterilmektedir.

Vaka 1: 82 yaşında erkek hasta, AML tanısı ile takip edilirken gelişen pnömöni, solunum yetmezliği ve septik şok nedeniyle entübe edildi. SIMV-PC modda kan gazı: pH: 6,97, pCO₂: 117mmHg, pO₂: 48mmHg, HCO₃: 19, satO₂: 69 APRV modda kan gazı: pH: 7,42, pCO₂:28mmHg, pO₂: 66mmHg, HCO₃: 19, satO₂: 92

Vaka 2: 83 yaşında kadın hasta, OSAS tanısı ile takipli, artan solunum sıkıntısı nedeniyle entübe edildi. SIMV-PC modda kan gazı: pH: 7,16,

pCO₂: 71mmHg, pO₂: 65mmHg, HCO₃: 21, satO₂: 91 APRV modda kan gazı: pH: 7,36, pCO₂: 38mmHg, pO₂:102mmHg, HCO₃:21, satO₂: 98.

Vaka 3: 68 yaşında erkek hasta, Larinks kanseri nedeni ile trakeostomili olarak takip edilirken artan solunum sıkıntısı nedeniyle mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişti. SIMV-PC modda kan gazı: pH:7,11, pCO₂:95mmHg, pO₂: 36mmHg, HCO₃: 21, satO₂: 60 APRV modda kan gazı: pH: 7,26, pCO₂: 64mmHg, pO₂: 86mmHg, HCO₃: 25, satO₂: 95.

Sonuç: APRV, akciğerin düşük ortalama hava yolu basıncı ile ventilasyonu sağlayarak alveol aşırı distansiyonu azaltır. Fonksiyonel rezidual kapasiteyi artırır ve böylece akciğer rekrutmanını daha iyi sağlayarak fizyolojik ölü boşluk ventilasyonunu azaltır, oksijenizasyonu ve gaz değişimini iyileştirir. Bunlara ek olarak, spontan soluklara izin vermesi de CO₂ atılımına destek olur. APRV'yi hiperkarbik üç vakada denedik ve başarılı sonuçlar elde ettik. Bu konuda yeterli kaynak olmamakla birlikte dirençli hiperkarbi tedavisinde uygun ayarlama ile APRV'nin kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

EP 33

EL HİJYENİNE UYUMUMUZ NASIL?

Emre Aydın¹, Recep Tekin², Fatma Yılmaz Aydın¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

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

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

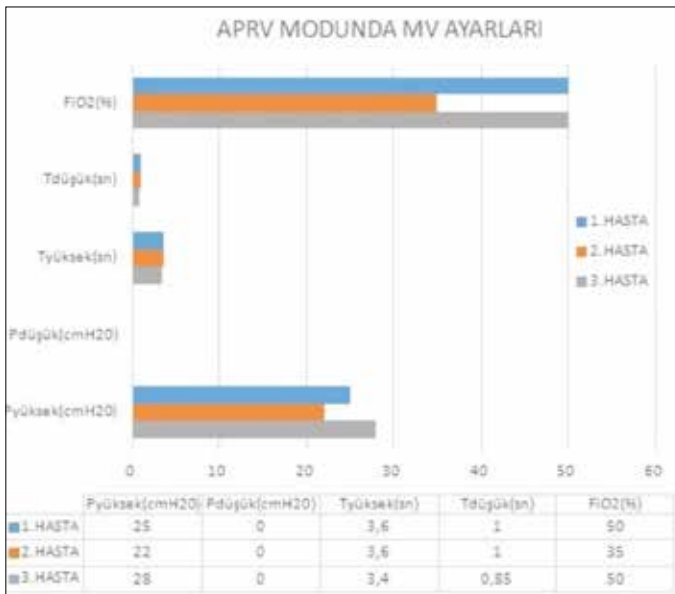
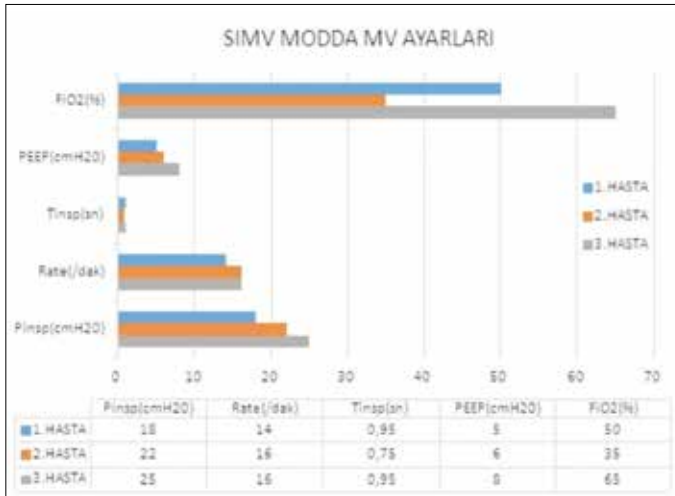
Amaç: El hijyeni sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve antimikrobiyallere dirençli patojenlerin yayılımının önlenmesinde en önemli ve en basit enfeksiyon kontrol önlemidir. Ancak sağlık kuruluşlarında el yıkamaya uyumsuzluk büyük bir sorun oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında çalışan doktor, hemşire, hasta bakıcı, temizlik personeli, diğer (hasta yakını vb) hastane enfeksiyon komitesi tarafından gözlemlenmiş ve uygun el hijyeni gözlem sayısı ve el hijyeni uyum oranları hesaplanmıştır.

Bulgular: Toplam el hijyeni gözlem sayısı 489, uygun el hijyeni gözlem sayısı 414, el hijyeni uyum oranı %84,66, temizlik personeli el hijyenine en uyum sağlayan çalışan olarak tespit edilmiştir.

El Hijyeni Uyum Oran Dağılımı

Meslek	Uygun El Hijyeni Gözlem Sayısı	Toplam El Hijyeni Gözlem Sayısı	El Hijyeni Uyum Oranı
Diğer	12	28	42,86
Doktor	101	120	84,17
Hasta Bakıcı	99	116	85,34
Hemşire	134	155	86,45
Temizlik Personeli	68	70	97,14
Toplam	414	489	84,66



Sonuç: Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar; hastanede uzamış yatışa, hastalarda uzun süre normal yaşamdan uzak kalmaya, mikro-organizmalarda antimikrobiyal direncinde artışa, artmış maliyete ve ölüme sebep olmaktadır. Bu tür enfeksiyonların önlenmesi sağlık kuruluşlarının öncelikli amacı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, sağlık çalışanı, enfeksiyon

EP 34

ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ KATETERLE İLİŞKİLİ ÜRİNER SİSTEM İNFEKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nevin Korkmaz¹, Derya Öztürk Engin², Zerafet Kandemir¹, Semra Kavas², Canan Ağalar²

¹İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonu (Kİ-ÜSİ), kateter takıldıktan 48 saat sonra gelişen enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır. Hastane kaynaklı enfeksiyonlar içerisinde en sık görülen enfeksiyonlardır ve %40'lara varan oranlar bildirilmektedir. Kateter ilişkili bakteriyüri, nozokomiyal bakteriyemilerin kaynağı olarak mortalitede artışa sebep olabilmektedir. Bu çalışmada hastanemiz yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen hastalarda gelişen, Kİ-ÜSİ oranlarının belirlenmesi, alınan kontrol önlemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nde yapılmıştır. Ocak 2014-Temmuz 2018 tarihleri arasında YBÜ takip edilen ve Kİ-ÜSİ tanısı alan hastalar, retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu tarihler arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nde hemşirelere iki ayda bir, doktorlara üç ayda bir enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili eğitimler verilmiştir. Kİ-ÜSİ tanısı alan hastaların idrar kültürlerinde üreyen etkenlerin tanımlanmaları, konvansiyonel ve/veya yarı otomatize yöntemlerle, antibiyotik duyarlılık testleri Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) standartlarına göre yorumlanmıştır.

Bulgular: Ocak 2014-Temmuz 2018 tarihleri arasında YBÜ takip edilen toplam hasta sayısı 3633 olarak belirlenmiştir. 2014 yılı için Kİ-ÜSİ hızı %0.99, 2015 için %2.89, 2016 için %2.74, 2017 için %1.24 ve 2018 için % 0.55 olarak belirlenmiştir. Ocak 2014 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında en sık üreyen etkenler *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* olarak belirlenmiştir. *K. pneumoniae* suşlarında karbapenem direnci %59,38, *P. aeruginosa* suşlarında %88,89 ve *A.baumannii* suşlarında %75 olarak saptanmıştır.

Sonuç: YBÜ yatan hastalarda üriner kateter uygulaması sıklıkla gerekmede, ancak invaziv girişimler sonrası enfeksiyon sıklığı artmaktadır. Üriner kateter enfeksiyonunun gelişiminin azalmasında

eğitim, farkındalık, kateterizasyon ihtiyacının günlük olarak değerlendirilmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin eksiksiz uygulanması etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Üriner enfeksiyon, yoğun bakım ünitesi, kateter

EP 35

AKREP SOKMASINA SEKONDER ÇOKLU-ORGAN YETMEZLİĞİ VE BİLATERAL BRAKİAL PLEKSOPATİ GELİŞEN OLGU

Mehmet Yasir Pektezel¹, Serpil Öcal¹, Meltem Şimşek¹, F. Gökçem Yıldız², Kader Karlı Oğuz³, Arzu Topeli¹

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

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

Amaç: Akrep ısırması sonrası kardiyovasküler, pulmoner, renal ve nörolojik disfonksiyonların gelişebildiği raporlanmıştır. Nörolojik tutulum serebrovasküler olay, epileptik nöbet, polinöropati ve koma gibi geniş bir spekturumda görülebilir. Akrep ısırmasına sekonder pleksopati ise çok nadir gözlenmekte olup şu ana kadar literatürde sadece bir olgu yer almaktadır. Bu nedenle olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta, sol kol posteriorundan akrep ısırması sonrası ağrıları olduğu için evinde kendi ürettiği 'çaça' (%50 alkol bazlı içki), bira ve evde bulunduğu ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaçları kullanmış. Sonrasında letarji ve genel durum bozukluğu ile 2. basamak hastaneye başvurmuş. Hastada akut böbrek yetmezliği ve derin asidoz saptanarak hastanemiz acil servisine yönlendirilmiştir. Acil başvurusunda %100 FiO₂ altında alınan arter kan gazında; pH 7,15, PaO₂ 68,2 mmHg, PaCO₂ 24,3 mmHg, HCO₃⁻ 10,3 mEq/l, laktat 11,3 mmol/l görülmesi üzerine hasta entübe edilip yoğun bakım ünitemize alındı. Hastada çoklu-organ yetmezliği olarak ARDS (PaO₂/FiO₂ 68), nörolojik, renal ve hepatik disfonksiyon mevcuttu. ARDS yönetimi akciğer koruyucu invaziv mekanik ventilasyonla yapıldı ve FiO₂ ihtiyacı 48 saat içinde azaldı. Rabdomiyolize bağlı böbrek yetmezliği için 4 gün boyunca günlük hemodiyaliz uygulandı. Karaciğer enzimleri düşme eğiliminde olan hastanın sedasyonu kesilerek 5 gün sonunda ekstübe edildi. Hasta uyandıığında quadriparezik (2/5 MRC "Medical Research Council") olduğu görülerek elektrofizyolojik değerlendirme yapıldı. Asimetrik bilateral servikal pleksopatik tutulum tespit edildi. Ayrıca servikal vertebral Manyetik Rezonans görüntülemeye bilateral asimetrik pleksopatik tutulumu destekler nitelikte kontrast tutulumu izlenen hastanın kas kuvvetsizliğinin yoğun fizyoterapi sonrası üçüncü haftada düzelleme eğiliminde olduğu (3+/5 MRC) görüldü.

Sonuç: Akrep sokmasına sekonder multi-organ yetmezliği başarı ile tedavi edildi. Hasta uyandırıldığında tespit edilen asimetrik bilateral brakial pleksopati olgusu, bilindiği kadarı ile literatürde yer alan 2. olgudur.

EP 36

NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM; OLGU SUNUMU

Merih Reis Aras, Serdar Efe, Onur Mert, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Nöroleptik malign sendrom (NMS), nöroleptik ajan kullananlarda görülen (%0,02-3) hayatı tehdit edici bir nörolojik acildir. Yüksek ateş, yaygın kas rijiditesi, mental durum değişikliği ve disotonomi ile karakterizedir. Mortalite hastalığın şiddeti ve sistemik komplikasyonların eşlik etmesine bağlı olarak %5-20 oranında görülür. Genç erkeklerde iki kat daha sık görülmekle birlikte, yaş bir risk faktörü değildir, tüm yaş gruplarında görülebilir.

Olgu: Son altı yıldır sol alt ve üst ekstremitelerinde koreiform hareketleri nedeniyle oral damla formunda nöroleptik (haloperidol) kullanan 81 yaşında erkek hastaya, üç ay önce oral risperidon tedavisi başlanmış. Son birkaç haftadır ilaç kullanımını bırakan hasta bilinç bozukluğu, vücutta yaygın kas rijiditesi, idrar kaçırma, yüksek ateş (38,3 C), taşikardi (108 atım/dk), akut böbrek hasarı (Üre: 129 kreatinin: 2,9), kas enzim yüksekliği tablosuyla (CK:21537 U/l) acil servise görüldü. Beyin tomografisinde serebrovasküler olayı düşündürecek bulgu izlenmeyen hasta NMS ön tanısıyla yoğun bakıma kabul edildi. Nierenberg NMS Tanı Kriterleri'nden dört majör ve üç minör kriteri karşılayan hasta NMS kabul edilerek sıvı desteği ve 3x5 mg dozunda bromokriptin tedavileri başlandı. Yatışının 48. saatinde bilinç durumu düzelen hasta, yatışının beşinci gününde CK:107 U/l ve kreatinin 2,0 g/dL düzeylerinde nöroloji servisine devredildi. Tanı için en az bir zorunlu kriterin yanısıra, 4 majör kriter veya 3 majör ve 3 minör kriter gereklidir.

Sonuç: Yaşı ne olursa olsun, acil servise kas rijiditesi ve yüksek ateşle gelen hastaların nöroleptik ilaç kullanımı sorgulanmalı, uygunsuz olarak ilaç kesilmesinin üzerinden bir aya yakın zaman geçse dahi NMS tablosunun gelişebileceği akıld tutulmalıdır.

Tablo 1. Nierenberg NMS Tanı Kriterleri

Zorunlu Kriterler	Majör Kriterler	Minör Kriterler
Son zamanlarda antipsikotik kullanımı	Hipertemi (vücut ısısı diğer sebepler olmaksızın >38°C)	Otonomik disfonksiyonun diğer bulguları (inkontinans, aritmi veya henüz majör kriterler içinde yer almayan özelliklerden bir tanesi)
Son zamanlarda diğer dopaminerjik ajan kullanımı	Muskuler kurşun boru rijiditesi	Solunum sıkıntısı (takipne, dispne, hipoksemi veya solunum yetmezliği)
Son zamanlarda dopaminerjik bir ajanın kesilmesi	Serum CK düzeyinde x3 fazla artışı olması	Lökositoz (BK >12000)
	Bilinç durumunda değişiklik	Ekstrapiramidal bulgular (tremor, dişli çark belirtisi, distoni, koreiform hareketler)

EP 37

İNHALE STEROİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PERSİSTANT HIÇKIRIK OLGUSU

Murat Aktaş¹, Filiz Aktaş², Turgut Teke¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Hıçkırık, hemen hemen herkesi yaşamı boyunca birçok kez etkilemiş olan geçici ve sık bir durumdur. Hıçkırık, diyafragma ve interkostal kasların istem dışı aralıklı spazmodik kasılmalarıdır. Hıçkırık genelde 4-60 dakikada bir sıklıkla gelişir. Latince "singult" kelimesinden köken alır. Kas kasılmaları sonucu ile ani inspirasyon başlayarak glottisin kapanmasıyla karakteristik "hık" sesi gelişir. Hıçkırık başlangıç zamanına göre üçe ayrılır. Hıçkırık nöbeti son 48 saatte başlarken, persistant hıçkırık 48 saat ile bir ay arasında başlayan durumdur. İnatçı hıçkırık ise son bir aydan uzun süren hıçkırığı tanımlar. Etiyolojisinde santral sinir sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, gastrointestinal hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, n.phrenicus ve n.vagusirritasyonu, toksik ve metabolik durumlar, postoperatif dönem, ilaç kullanımı ve fizyolojik durumlar vardır.

Burada KOAH nedeniyle inhalesteroid kullanımına sekonder gelişen kandidaözefajitinipersistan hıçkırığa neden olduğu olguyu sunmayı amaçladık.

8 yıldır KOAH tanısıyla takip edilen 67 yaşında erkek hasta tarafımıza hıçkırık, bulantı-kusma, nefes darlığında artma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hıçkırık şikayeti üç hafta önce başlamış. Hıçkırık sürekli vasıftaymış, günlük faaliyetlerini ve uykusunu etkilemekteymiş. Son bir haftadır nefes darlığında artma ve bulantı-kusma şikayetleri eklenmiş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyal-fibrilasyon tanıları mevcuttu. Hastanın kullandığı ilaçlar tiotropium, vilanterol+flutikazonfuroat, salbutamol, diltiazem, asetilsalisilik asit, teofilin, losartan+hidroklorotiyazid idi.

Fizik muayenesinde vital bulguları stabil seyretmekteydi. Nörolojik muayenesi normaldi.

Solunum sistemi muayenesinde göğüs ön-arka çapı artmış, solunum sesleri yaygın hafiflemiş, ekspiryum uzamış ve yaygın ekspiratuarsibilanronküsler mevcuttu.

Batın ultrasonografisi ve Beyin MRI normal olarak değerlendirildi. Hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Candidaözofajiti olarak değerlendirildi.

Hastaya hıçkırık nedeniyle nistatin, flukonazol, klorpromazin ve metoklopramide tedavisi başlandı. Hastanın hıçkırığı tedavi sonrası 3.günde düzeldi. Takiplerinde hıçkırık şikayeti tekrarlamadı.

İnhalesteroid kullanımına bağlı mantar enfeksiyonu sık gözlenen bir yan etkidir. İnhaler ilaç kullanım tekniğini ve inhalesteroid kullanımı sonrası ağız su ile çalkalayarak gargara yapmayı, gargara yapılan su-

yun yutulmayıp tükürülmesi gerektiğini öğretmek hastaları mantar enfeksiyonlarından ve bunlara bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçlardan koruyacaktır.

EP 38

SEPSİSTE AZALMAYAN VAZOPRESSÖR İHTİYACI: HİPOFİZ YETMEZLİĞİ

Seher Kır, Murat Balkoca

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Hipofiz yetmezliği, hipofiz bezinden salgılanan hormonların düşük seviyede olması ile karakterize bir klinik sendromdur. Tüm hipofiz hormonlarında ve uyardıkları hedef hormonlarda düşüklük olabileceği gibi sadece bir ya da bir kaç hormonun eksikliğinin görüldüğü izole/kısmi yetmezlikle de karşımıza çıkabilir. Genellikle tanı bazal ve hedef hormon seviyelerini ölçerek ve klinik bulgular değerlendirilerek kolayca konabilir. Fakat yoğun bakıma septik şok tanılı ve bilinci kapalı olan hastalarda klinik ile hipofiz yetmezliği ön tanısı koyabilmek oldukça zordur ve genellikle gözden kaçmaktadır. Özellikle yeterli süre uygun antibiyoterapi ve sıvı tedavisi verilmesine rağmen hipotansif ve/veya hipoglisemik seyreden olgularda hipofiz yetmezliği öncelikli olarak düşünülmelidir. Amacımız septik şok tanısı

ile tedavi edilirken vazopressör tedavi ihtiyacında azalma olmayan ve hipofiz yetmezliği tanısı koyduğumuz iki vakayı sunarak bu konuda farkındalık oluşturmaktır.

Olgu 1: 80 yaş erkek, demans, megaloblastik anemi, aspirasyon pnömonisi, septik şok, akut böbrek yetmezliği.

Olgu 2: 64 yaş erkek, hipertansiyon, kalp yetmezliği, KOAH, primer hipotiroidi (levotiroksin 50 mcg alıyor), kronik böbrek yetmezliği, pnömoni ve katater enfeksiyonu nedenli septik şok. Her iki hastada da yoğun bakımda septik şok tanısı ile tedavi edilirken, inflamatuvar marker yanıtı olmasına rağmen vazopressör ihtiyaçlarının azalmaması üzerine 5. Gün bakılan hipofiz hormonları düşük saptandı. Bakılan sT4, sT3, FSH, LH, T.Testosteron ve kortizol düzeyleri düşük, TSH ve ACTH düzeyleri ise artması gerekirken normal aralıktaydı ve hipofiz yetmezliği düşünülmedi. Hastalara prednisolon 3x20 mg IV başlandı. Levotiroksin tedavisi de takipte düzenlendi. Vazopressör tedavi 4. gün kesilebildi. Laboratuvar sonuçları ve vazopressör ihtiyaçları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Sonuç: Septik şoklu hastalarda uygun tedaviye rağmen uzun süreli takipte hipotansif seyredenlerde hormonal sebep olarak genellikle adrenal kaynaklı kortizol yetmezliği saptanmış olup yapılan çalışmalar da genellikle bu yöndedir. Hipofiz yetmezliğine yol açan mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir. Bakılan kortizol değeri düşük olduğu halde ACTH ölçümleri düşük ya da normal olan hastalarda diğer hipofiz hormonlarını da değerlendirmek doğru tanı ve uygun hormon replasmanını yapmak açısından önemlidir.

Tablo 1. Hastaların laboratuvar sonuçları ve vazopressör ihtiyaçları

		Olgu 1	Olgu 2
İlk 24 Saat	GKS	9	14
	APACHE II	29	14
	SOFA	13	7
KORTİZOL (µg/dL)		12	14
ACTH (0-46 pg/mL)		34	32
FSH (1,5-12,4 mIU/mL)		0,7	0,96
LH (1,7-8,6 mIU/mL)		0,4	0,25
TOTAL TESTOSTERON (280-800 ng/dL)		16	19
TSH (0,27-4,2 µIU/mL)		2,12	1,36
sT4 (0,93-1,7 ng/dL)		0,49	0,94
sT3 (2-4,4 pg/mL)		0,85	1,14
PROLAKTİN (4-15,2 ng/mL)		27	15
GH (0-3 ng/mL)		1	0,56
Norepinefrin Dozu (mcg/kg/dk)	Prednisolon öncesi	0,8	0,7
	Prednisolon sonrası 1. gün	0,1	0,07
	Prednisolon sonrası 2. gün	0,02	0,01
	Prednisolon sonrası 3. gün	0,01	0,005

EP 39

HİPERTANSİF OLAN POSTPARTUM HASTADA GELİŞEN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU OLGU SUNUMU

Mehmet Emin Yılmaz, Emre Aydın, Fatma Yılmaz Aydın, Yaşar Yıldırım, Zülfükar Yılmaz, Ali Kemal Kadiroğlu

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

Amaç: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) şuur değişikliği, görme ile ilgili problemler ve nöbetler ile seyreden bir sendromdur. Sıklıkla ani yükselen ve kompanse edilemeyen kan basıncına bağlı olarak; preeklampsi- eklampsi, böbrek hasarı, enfeksiyonlar ve immunosüpressif ilaçlar zemininde gelişir. Patofizyolojinin temelini beyin dokusunda gelişen vazojenik ödem oluşturur. Bu olgu sunumunda sekelsiz iyileşen PRES olgusunun yoğun bakımda takip ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 38 yaşında 8. gebeliği olan 28 haftalık gebe dış merkezde kan basıncının 200/120 ve şuur bulanıklığı gelişmesi üzerine acil sezeryan operasyonuna alındı. Yapılan tetkiklerinde Kreatinin: 3,17 mg/dL, Üre: 112 mg/dL, ALT: 193 U/L, AST: 263 U/L, LD: 1079 U/L, WBC: 22,180 10e3/uL, Plt: 119.700 10e3/uL saptanması üzerine hasta yoğun bakımımıza entübeli şekilde kabul edildi. Kan basıncı kontrolü için nitroglicerine başlandı. Hemodinamisi kontrol altına alındıktan sonra yatışının 2. gününde weaning planlandı. Eksütasyon sonrasında

hastanın baş ağrısı ve görme bulanıklığı, çift görme olması üzerine çekilen kranial tomografide her iki hipokampus ve oksipital bölgede silik sınırlı hipodens alanlar izlenmesi üzerine hastaya kranial MR görüntülemesi yapıldı ve raporunda her iki oksipital, subkortikal beyaz cevherde T2 ve FLAIR görüntülerde hiperintens simetrik sinyal değişiklikleri saptandı. Bunun üzerine hastaya postpartum PRES tanısı kondu. Ortalama Arteriyel Basıncı normal sınırlarda olan hastanın çift görme ve baş ağrısı şikayetleri hafifledi. Takiplerinde kan basıncı 130/90 kreatinin: 1,85 mg/dL Üre: 65 mg/dL, ALT: 75 U/L, AST:60 U/L, LD: 256 U/L, WBC: 14.240 10e3/uL, Plt: 195.300 10e3/uL saptanması üzerine hasta Nefroloji servisine transfer edildi.

Sonuç: Sıklıkla preeklampsi zemininde gelişen PRES sendromunu tanımak zor olabilir. Preeklampsi postpartum hastalarda baş ağrısı, görmede bulanıklaşma veya çift görme şikayetleri olursa PRES akla getirilmeli, erken teşhisi ve tedavisi ile sekel gelişimi önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversibl ensefalopati sendromu, hipertansiyon, eklampsi

EP 40

YENİ HASTANE DEĞİŞİKLİĞİNİN ORTA-AĞIR KAFA TRAVMALI HASTALARDA MORTALİTEYE ETKİSİ

Caner Sarılar

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yeni Hastane değişiklikleri özellikle yoğun bakım transferleri sonrasında morbitite ve mortalitede artışlar olabilmektedir. Biz bu geriye dönük çalışmada beyin cerrahisi yoğun bakımında takip edilen orta-ağır kafa travmalı (Glaskow koma skalası 9-13 orta, 8 ve altı puan ağır kafa travması olarak değerlendirilmiştir) hastalarda mortalite oranlarını ve sayısını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2018 ile Eylül 2018 arasındaki 45 orta-ağır kafa travmalı hasta değerlendirildi. Hastaların 19 tanesi erkek 26 tanesi kadın idi. Hastaların 25 tanesi taşınma öncesi 20 tanesi taşınma sonrası idi. Taşınma öncesi mortalite 25 hastadan 12 (%48) iken, taşınma sonrası 20 hastadan 15'i (%75) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Taşınma öncesi hasta yaşı ortalaması 53.1 taşınma sonrası 55.6 idi. Hastaların taşınma öncesi ateş ve enfeksiyon oranları %60 iken taşınma sonrası %65 idi ve istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Bu çalışmamızda yoğun bakımların fiziksel olarak taşınma sonrası orta-ağır kafa travmalı hastaların mortalitesinin arttığı görülmüştür. Ancak bu mortalite artışının enfeksiyona bağlı olduğu düşünülmemiştir. Diğer sebeplerin ve parametrelerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

EP 41

PULMONER ÖDEM TABLOSU İLE BAŞVURAN FEOKROMASİTOMA OLGUSU

Uğur Özdemir¹, Burcu Öztürk², Meltem Çimen³, Tuba Anık⁴, Aydın Tuncer Sel⁷, Jeyhun Hasanov⁶, Müge Aydoğdu⁵, Gül Gürsel⁵, Sinan Sözen⁶, İlhan Yetkin⁷

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁷Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Feokromasitoma katekolamin salgılayan, nadir görülen bir tümördür. Klasik olarak epizodik baş ağrısı, terleme ve çarpıntı triadı ile kendini belli eder (1). Nadiren, hipertansif kriz ve pulmoner ödem tablosuyla da kendini gösterebilir.

Olgu: Kırk yaşında erkek hasta, Acil Servise ani gelişen karın ağrısı, bulantı, kusma, bilinç bulanıklığı, öksürük, balgam ve nefes darlığı ile başvuruyor. Hastanın geliş SpO₂=%70, solunum sayısı=44/dk, nabız=154/dk, TA=210/110 mmHg, muayenesinde uykuya meyil, dinlemekle bilateral akciğerlerde yaygın kaba raller tespit ediliyor. Pretibial ödem, asit, kardiyak üfürüm, gallop ritmi tespit edilmiyor. Öncesine ait bilinen kardiyak hastalığı olmayan, antihipertansif tedavi kullanmayan hasta son bir yıldır ataklar halinde gelen şiddetli epigastrik ağrı tarif ediyor. Altı ay önce, benzer şikayetler ile başvurduğu dış merkezde koroner anjiyografi yapılıyor ve koroner arterlerin normal bulunduğu belirtiliyor. Epigastrik ağrısı aydınlatılmayan hastaya Ailevi Akdeniz Ateşi ön tanısıyla kolşisin tedavisi başlanıyor. Hastanın Acile ilk başvuruda oda havasında alınan arteriyel kan gazında pH=7.31, pCO₂=50mmHg, pO₂=48mmHg, SpO₂=%77, HCO₃=24.9mmol/L, laktat=3.4mmol/L olarak tespit ediliyor. Kan tetkiklerinde; kan şekeri=153mg/dL, Hb=15.7gr/dL, BK=28130/mm³, PLT=315000/mm³, BUN=24mg/dL, Cr=1,54mg/dL, Na=136mmol/l, K=3.1mmol/l, AST=29U/l, ALT=17U/l, CK-MB=17.1U/l, Troponin-I=1798 ng/l, D-Dimer=2.04 ng/mL, Pro-BNP=7020 pg/mL olarak belirleniyor. EKG'sinde sinüs taşikardisi dışında bir patoloji saptanmıyor. Ekokardiyografisinde ventrikül fonksiyonları normal, perikardiyal effüzyon yok, PAB=55 mmHg ve sağ kalp boşluklarında hafif dilatasyon dışında bir patoloji tespit edilmiyor. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda yamasal infiltratif görünüm saptanıyor. Torako-abdominal BT'sinde her iki akciğerde yamasal birleşme eğiliminde yaygın buzlu cam dansite artımları, sol sürrenal bez lojunda 6x5.5 cm boyutunda heterojen, kontrast tutan ve nekrotik alanlar içeren kit lezyonu izleniyor; pulmoner arter, abdominal aorta ve dallarında bir patoloji gözlenmiyor. Hasta akut respiratuar distress sendromu, non-kardiyojenik pulmoner ödem ön tanıları ile yoğun bakıma kabul edildi. Yakın monitorizasyon ile non-invaziv mekanik ventilasyon, FiO₂=1 olacak şekilde oksijen desteği, furosemid ve nitroglicerine tedavisi başlandı. Takiplerinde idrar çıkışı sağlanan, takipnesi gerileyen, oksijen ihtiyacında azalma görülen hasta aralıklı noninvaziv mekanik ventilasyon ile takip edildi; akciğer grafilerinde düzelme izlendi ve

üçüncü gün itibarıyla oksijen ihtiyacı kalmadı. Yoğun bakımda yapılan fizik muayenesinde ciltte yaygın nörofibromları ve cafe au lait lekeleri izlenen, ailesinde de benzer cilt lezyonları olduğu öğrenilen, çekilen tomografide sol sürrenal bez lojunda kitle lezyonu saptanan hasta nörofibromatozis ve feokromasitoma ön tanıları ile Endokrinoloji kliniğine devir edildi. Hastanın takibi sırasında bir defa daha hipertansif atağı oldu. Toplanan 24 saatlik idrarda metanefrin 6010 µg, normetanefrin 7404 µg ve vanilmandelik asit 23.8 mg yüksek olarak tespit edildi. Hastaya yatışının 26. gününde sol sürrenalektomi yapıldı ve patoloji raporunda kromogranin ile pozitif boyanan feokromasitoma ile uyumlu tümör tespit edildi. Takibinde komplikasyon gözlenmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Hipertansif hastalarda feokromasitoma insidansı <%0.5 olarak bildirilmiştir (1). Feokromasitoma seyri sırasında hipertansif kriz, hipotansiyon, aritmi, myokardit, kardiyomyopati, miyokardiyal iskemi ve nadiren pulmoner ödem gelişebilmektedir. 135 feokromasitomali bir vaka serisinde sadece 2 hasta pulmoner ödem nedeniyle yoğun bakımda takip edilmiştir (2). Nadir görülen feokromasitoma hastalığının seyrinde nadir bir bulgu olarak pulmoner ödemin ilk başvuru kliniği olabileceği unutulmamalıdır. Feokromasitomanın seyrinde pulmoner ödem prekapiller, kapiller veya postkapiller etyolojije bağlı oluşabilir. Vakamızda PAB'in yüksek oluşu, pulmoner arterin dilate oluşu ön planda postkapiller etyolojiyi düşündürmüştür.

Kaynaklar

1. Adler JT, Meyer-Rochow GY, Chen H, Benn DE, Robinson BG, Sippel RS, et al. Pheochromocytoma: current approaches and future directions. *Oncologist* 2008; 13: 779-93.
2. Riestler A, Weismann D, Quinkler M, Lichtenauer UD, Sommerey S, Halbritter R, et al. Life-threatening events in patients with pheochromocytoma. *Eur J Endocrinol* 2015; 173: 757-64.

EP 42

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE EFERVESAN N-ASETİLSİSTEİN TABLET İLİŞKİLİ BİR HİPERNATREMİ OLGUSU

Nur Karaaşlan¹, Hamide Gül Özdemir², Başak Bostankolu Değirmenci³, Gülbin Aygüncel¹, Melda Türkoğlu¹, Münci Yağcı³

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

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

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

Amaç: Hipernatremi en sık yoğun bakım hastalarında görülen nadir elektrolit bozukluklarından biridir. Yoğun bakımlarda görülme sıklığı sodyumun cut-off değerine göre (>145 mEq/l veya >150 mEq/l) %4-%25 arasında değişmektedir. Oluşumundan aşırı sodyum alımı veya serbest su kaybı sorumludur. Normalde susuzluk hissi ile hipernatremi önlenirken yoğun bakım hastalarının çoğu bilinci kapalı, entübe ve/veya sedatize olduğundan hastanın sodyum/sıvı dengesini klinisyenler düzenlemektedir. Hastaya uygulanan sıvı rejimi, verilen sıvılar, kullanılan ilaçlar, uygulanan beslenme türü ve beslenme ürünleri bu

elektrolit dengesizliğinde önemli olmaktadır. Aşağıda ilaca bağlı olduğunu düşündüğümüz bir hipernatremi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 75 yaşında bilinen Castleman hastalığı ve sekonder eritroid aplazisi olan kadın hasta halsizlik, bilinç bulanıklığı şikayetleriyle acil servise başvurmuş ve yapılan fizik inceleme ve laboratuvar testleri ile derin anemi (Hb: 3.5 g/dL) tespit edilmiştir. Hastaya eritrosit replasmanları başlanırken hematoloji yoğun bakım ünitemize yatışı yapılmıştır. Ünitemeye geldiğinde bilinci kapalı, agonik solunum ve hipotansif olan hasta hızlıca entübe edilerek mekanik ventilasyona bağlanmış, sıvı puşesi sonrası vazopressör başlanmıştır. Derin anemisi hemolize bağlanan hastaya steroid, rituximab, intravenöz immünglobulin uygulanmış ve idame steroid tedavisine geçilmiştir. Takiplerinde iskemiye bağlı olduğu düşünülen böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu görülen hastada HbsAg (+) nedeniyle de gastroenterolojinin önerisi ile oral antiviral tedavi ve oral N-asetilsistein (NAC) tedavisine başlanmıştır. Toplamda enteral günlük 6 x 9 efervesan tablet N asetilsistein başlanan hastanın bir gün sonraki serum sodyum değeri 163 mEq/L olarak gelmiştir. Sodyum artışının yapılan sıvı tedavisine bağlı olduğu düşünülerek hastanın aldığı tüm sıvılar hipotonik mayiler (%5 Dekstroz ve beslenme tüpünden içme suyu verilmesi) ile değiştirilmiştir. Hipotonik mayiler altında serum sodyum değeri 169 mEq/L'ye çıkan hastanın aldığı ilaçlar gözden geçirilmiş ve verilen efervesan N-asetilsisteinin içinde yardımcı madde olarak monosodyum sitrat, sodyum hidrojen karbonat, sodyum klorür olduğu görülerek ilaç stoplanmıştır. Hastanın hipotonik mayiler ve hemodiyalize ile (primer üremi nedeniyle alınmıştır) serum sodyum değeri 146 mEq/L'ye düşürülmüştür. Hasta halen hematoloji yoğun bakım ünitemizde izlenmektedir.

Sonuç: En sık yoğun bakım hastalarında görülen elektrolit dengesizliklerinden biri olan hipernatremide sebep olarak sıvı rejimleri ve kullanılan ilaçlar gösterilmektedir. İlaçlar içerisinde özellikle sık kullanılan bir takım antibiyotikler sorumlu tutulmakla birlikte bizim olgu örneğimizde olduğu gibi NAC gibi değişik ilaçlar ve ilaçların değişik formülasyonları da sebep olabilmektedir. Bizim olgumuzda sodyum içeriği yüksek olan efervesan tablet NAC'ın yüksek doz uygulanması ve eşlik eden böbrek fonksiyon bozukluğu olması (glomerüler filtrasyon hızı düşüklüğü) nedeniyle bu elektrolit dengesizliği ile ilişkilendirildiği düşünülmektedir. Klinisyenlerin rutin kullandıkları ilaçların farklı formülasyonlarında öngöremedikleri yan etkilerle karşılaşabileceklerini akılda bulundurmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Sedlacek M, Schoolwerth AC, Remillard BD. Electrolyte disturbances in the intensive care unit. *Semin Dial* 2006; 19: 496-501.
2. Buckley MS, Leblanc JM, Cawley MJ. Electrolyte disturbances associated with commonly prescribed medications in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2010; 38: 253-64.
3. Linder G, Funk GC. Hyponatremia in critically ill patients. *J Critical Care* 2013; 28: 11-20.

EP 43

YOĞUN BAKIMDA HANGİ HASTADA NÖROENDOKRİN TÜMÖR AKLA GELMELİ?

Coşkun Ateş, Merih Reis Aras, Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Nöroendokrin sistemden köken alan Nöroendokrin tümör (NET)'lerin %60–90'ı gastrointestinal ve pankreatik sistemde gelişir. Akciğer, timus, adrenal gland, mesane, larinks diğer yerleşim yerleridir. Pankreatik NET'ler (İnsülinoma, Gastrinoma, Glukagonoma, ViPoma, Somatostatinoma) ve diğer NET'ler (genellikle karsinoid) olarak ikiye ayrılabilir. Gastrointestinal sistemde bulunan enterokromaffin hücrelerden köken alan ve serotonin/prostoglandin salgılayan tümörler "Karsinoid Tümör" olarak adlandırılır. Salgıladıkları hormonlara göre farklı klinik tablolar gelişebilir.

Olgu: İshal yakınmasıyla iki yıl önce gastroenteroloji servisine yatırılan 48 yaşındaki erkek hastanın karaciğerinde nöroendokrin tümör metastazı tespit edilmiş ancak primeri saptanamamış. Karaciğer lezyonu rezeksiyona elverişli olmadığından semptomları yatıştırmak ve tümör büyümesini durdurmak amacıyla ayda bir kez somatostatin analogu başlanmış. Dış merkezde takipli hasta acil serviste genel durum bozukluğu nedeniyle görüldü. İshal, kusma, oral alım bozukluğu, akut böbrek hasarı (Üre: 185 Cre: 7,7) ve derin metabolik asidozu (pH: 6,91, pCO₂: 18, HCO₃: 3,6, pO₂: 72) olan hasta yoğun bakıma alındı, entübe edilerek, CVVHDF desteği başlandı. Potasyum ve HCO₃ replasmanı yapıldı. Hastanın diğer laboratuvar tetkiklerinde WBC: 27100, Hgb: 12, plt: 306 bin, Na: 138, K: 2,1, Cl: 121, Ca: 9,4, albumin: 2,1, P: 4,3, Mg: 2,1, CRP: 3,9, AST: 15, ALT: 21 saptandı. Abdominal BT ve MR tetkiklerinde iki yıl önce karaciğerde kaudat loba ve karaciğer hilus inferiorunda doğru uzanım gösteren, 8x5.5 cm boyutlarında kitle lezyonunun 6,6x 5 cm'ye gerilediği görüldü. Onkoloji görüşü alınarak hastaya Somatostatin 1x250 mcg intravenöz olarak başlandı ve ishali devam etmesi üzerine 3x100 mcg şeklinde devam edildi. Yatışının üçüncü gününde ekstübe edilen hastanın idrar çıkışı başladı ve renal fonksiyonları da düzelen hasta yatışının beşinci gününde onkoloji servisine devredildi.

Sonuç: Nöroendokrin tümörler geç tanı aldığından iki hastadan biri karaciğer metastazı ile gelebilir. Yoğun bakım pratiğinde oldukça nadir rastlanan nöroendokrin tümör, kronik ishali eşlik ettiği hipokalemi ve derin metabolik asidozlu hastalarda akılda tutulmalıdır. Şüphelenilen vakalarda Chromogranin A, 5- HİAA, CA19-9 ve CEA düzeylerinin incelenmesi önerilir.

EP 44

KARDİYAK ABLASYON SIRASINDA ARREST OLAN HASTANIN ECMO İLE HAYATA DÖNÜŞÜ

Sema Sarı, Müçteba Can, Şerife Bektaş

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), kalp cerrahisinde rutin olarak kullanılan kardiyopulmoner bypass devresinin bir tür modifikasyonu olup, pulmoner ve/veya kardiyak yetmezliği olan hastalarda başka bir tedavi seçeneği olmadığı ya da başarısız olduğu

durumlarda alternatif bir tedavidir. ECMO, konvansiyonel yöntemlere dirençli kardiyak arrest vakalarında da kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) için umut vericidir. Bu olguda, ablasyon işleminde kardiyak arrest gelişen hastaya CPR sırasında ECMO uygulaması anlatılmıştır.

Olgu: 47 yaşında iskemik kardiyomyopati olan erkek hastada sık ventriküler fibrilasyon atakları geçirmesi nedeniyle ablasyon kararı alınmıştır. Ablasyon esnasında tekrar ventriküler fibrilasyona girip kardiyopulmoner arrest gelişmiştir. CPR' a cevap vermeyen hastada 30. dakikada veno-arteriyel ECMO'ya geçilmiştir. Kalp ritmi normale dönüp mekanik ventilatör ve ECMO desteği altında yoğun bakıma alınmıştır. Vital bulguları normale dönen hasta ertesi günü ECMO'dan ve mekanik ventilatörden ayrılmıştır. 2 gün sonra da sekelsiz olarak taburcu edilmiştir.

Sonuç: ECMO son yıllarda teknolojideki gelişmelerle birlikte daha düşük komplikasyon oranları ile daha sık kullanılan bir yöntem haline gelmiştir. CPR' a cevapsız arrest vakalarında da bu vakada olduğu gibi yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Yeni gelişmelerle ECMO komplikasyonlarının daha da azalması ile kardiyopulmoner arrest vakalarında rutin uygulamalardan biri haline geleceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, kardiyopulmoner arrest, kardiyak ablasyon

EP 45

STATUS EPİLEPTİKUS GELİŞEN GOODPASTURE SENDROMU OLGUSU

Ahmet Gökhan Akdağ, Burçin Halaçlı, Demet Bölükbaşı, Seval İzdeş

Aybü Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Goodpasture sendromu hızlı ilerleyen glomerulonefrit ve difüz alveolar hemoraji ile seyreden, serum ve dokuda anti-glomeruler bazal membran (GBM) antikor varlığının eşlik ettiği bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda diffüz alveolar hemoraji nedeniyle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlediğimiz, siklofosamid tedavisi ile klinik iyileşme sağladığımız ancak, taburculuk sonrası acil servise status epileptikus ile gelen Goodpasture sendromlu olguyu sunduk.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta birkaç gündür olan bulantı kusma şikâyeti ile başvurmuş. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın tetkiklerinde üre 303 mg/dL, kreatinin 16.5 mg/dL, anti-GBM antikor 596 U/ML, p-ANCA ve c-ANCA negatif bulunmuş. Goodpasture sendromu tanısı ile hastaya yüksek doz steroid, 7 seans plazmaferez uygulanmış, mikofenolat mofetil tedavisi başlanmış ve rutin hemodiyaliz programına alınmış. Takiplerinde solunum sıkıntısı ilerleyen hasta YBÜ'ne alındı, entübe edildi. Masif alveolar hemoraji düşünülen hastaya siklofosamid tedavisi başlandı. Tedavisi tamamlanan hastadan gönderilen anti-GBM antikor düzeyi negatifleşti (11.15 U/mL). Takiplerinde yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta Göğüs Hastalıkları servisine devredildi. Göğüs Hastalıkları servisinde profilaktik amaçlı isoniazid 300 mg/gün tedavisi verilerek taburcu edilen ve 2 gün sonra acil servise status epileptikus ile başvuran hasta entübe şekilde yeniden YBÜ'ne yatırıldı, midazolam infüzyonu ve antiepileptik tedavi başlan-

di. İlk beyin BT'sinde oksipital enfarkt düşünüldü. Vaskülitik tutulumu ön tanısı ile Göğüs Hastalıkları yüksek doz steroid önerdi. Gelişinde gönderilen anti-GBM antikor negatif saptanması nedeniyle steroid tedavisi uygulanmadı. İkinci beyin BT'si normal olan ve izoniazid dozunun glomeruler filtrasyon hızına (GFR) göre düzenlenmediği gözlenen hastanın nöbetinin izoniazid nedeniyle olduğu düşünüldü. EEG'de nöbet aktivitesi olmadığı gözlenen hastanın midazolam infüzyonu kesildi, bilinci açılan hasta ekstübe edilerek YBÜ'den taburcu edildi.

Sonuç: Goodpasture sendromu'nda tedavinin başarısını ve nüksleri izlemede anti-GBM antikor düzeyi takibi yararlıdır. Konvülsiyonları hastalık aktivasyonu ile ilişkilendirilmiş hastada, anti-GBM antikor düzeyi düşüklüğü, hastalık aktivasyonunun dışlanmasına yardımcı olmuştur. İzoniazid terapötik dozlarda bile konvülsiyona neden olabilen, GFR'ye göre dozu düzenlenmeden verilmesi durumunda olgumuzda olduğu gibi hayatı tehdit eden sorunlar ortaya çıkarabilmektedir.

EP 46

YOĞUN BAKIMDA WERNICKE ENSEFALOPATİLİ İKİ OLGU

Erbil Türksal, Serdar Yamanyar, Sema Turan, Büşra Tezcan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Wernicke ensefalopatisi (WE) tiamin (vitamin-B1) eksikliğine bağlı gelişen mortal seyredabilen, reversibl nöropiskiyatrik acil bir durumdur. Klinikte konfüzyon, ataksi ve okülomotor bulgular triadı ile kendini göstermektedir. Genellikle alkol bağımlılarında görülmekle birlikte enteral beslenmesi bozuk, multivitamin replasmanı yapılmamış total parenteral nütrisyon(TPN) ile beslenen hastalarda, gastrointestinal cerrahi geçiren ve kanserli hastalarda da görülebilmektedir. Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) bilinç kaybı nedeniyle kabul edilen hastalarda ayırıcı tanıda WE göz önünde bulundurulması gereken önemli nedenlerden birisidir. Bu olgu sunumumuzda serviste bilinç kaybı geliştiği için YBÜ'ne kabul edilen iki WE'li hasta sunulmaktadır.

Olgu 1: 48 yaşında erkek, kolon malignitesi nedeniyle opere edilen hasta postoperatif servis takibinin 18. gününde bilinç bulanıklığı olması üzerine YBÜ'ne kabul edildi. Yapılan nörolojik muayenesinde E4M3V2 bilinç skorunda ve oftalmoplejik olması üzerine hastaya kranial BT çekildi, akut radyopatoloji saptanmadı. Beyin MRG çekilen hastada herhangi bir radyopatoloji saptanmadı. Serviste TPN ile beslenen hastanın özgeçmişinde kronik alkol kullanımından dolayı yatış öyküsü üzerine WE öntanısıyla hastaya i.v. tiamin replasmanına başlandı. Takibinde bilinç durumunda düzelmeye gözlenen hasta tiamin replasman tedavisinin 4. gününde bulguların tamamen geçtiği görüldü.

Olgu 2: 58 yaşında akalazyaya tanılı, ek hastalığı olmayan kadın hasta beslenememe şikayetiyle cerrahi serviste TPN ile takip edilirken bilinç bulanıklığı nedeniyle YBÜ kabul edildi. Nörolojik muayenesinde E2M4V1 bilinç skorunda olan hasta entübe edilip mekanik ventilatör desteğine alındı. Çekilen kranial BT'de akut radyopatoloji saptanma-

di. Çekilen beyin MRG'de medial talamus, mamiller cisim, periaquaduktal gri cevherde bilateral ve simetrik sinyal artışları tespit edildi. WE tanısıyla hastaya i.v. tiamin replasmanına başlandı. Takibinde nörolojik durumu tamamen düzelen hasta ekstübe edildi, servise nakli sağlandı.

Sonuç: WE nadir olmamasına rağmen az bilinmektedir. Öykü ve fizik muayenede klasik triadın nadiren birlikte görüldüğü unutulmamalıdır. WE'nin erken dönemde fark edilebilmesi için semptomların görüldüğü olgularda ya da riskli gruplarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gereklidir. Tanıyı doğrulamak için MRG'den faydalanmak ve en kısa zamanda tiamin replasman tedavisi mortalite ve morbiditenin önlenmesinde çok önemlidir.

EP 47

EKOSONİK KATATER (EKOS) İLE TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULANAN MASİF PULMONER TROMBOEMBOLİSİ OLAN HASTA

Korhan Kollu, Hasan Şenay, Turgut Teke

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Masif pulmoner emboli hayatı tehdit eden solunum acilleri içerisinde. Kontrendikasyon yoksa trombolitik tedavi masif pulmoner embolinin tedavisinde öncelikli tercihtir. Ancak trombolitik tedaviye bağlı hayatı tehdit eden hemorajilerin olma riski yüksektir. Bu nedenle son yıllarda düşük doz trombolitik tedaviler gündeme gelmiştir. EKOS tedavisi anestezi altında pıhtı ile tıkalı damara ultrason eşliğinde iğne yardımı ile girilmesi ve buradan bir zararsız bir tel yardımıyla ekosonik tromboliz kateterinin yerleştirilmesidir. Kateterden trombolitik ilacın verilmesi, aynı esna da da yüksek frekanslı bir ultrasonik dalga verilmesi esasına dayanır. Ultrason dalgaları, trombolitik ilacın, trombus permeabilitesini ve litik penetrasyonunu arttırmaktadır. Masif pulmoner embolisi olan ve EKOS yöntemi ile daha düşük dozlarda trombolitikle tedavi edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Anamnezinde 2 yıl önce geçirilmiş pulmoner emboli hikayesi olan 26 yaşında kadın hasta 1 gündür süren solunum sıkıntısı, öksürük ve hemoptizi nedeniyle acile başvurdu. Geliş kan gazı ph 7,37, pCO₂ 26 pO₂ 123 HCO₃ 14,9 laktat 0,6 SaO₂ 92,8 idi. Geliş acil bt anjiosunda sağ ana pulmoner arterde ve segmental dallarında masif pulmoner tromboembolizm tespit edildi (Resim 1). Ekokardiyografisinde EF: %60, TY evre 2, Sağ kalp boşlukları geniş, sağ ventrikül apikali hipokinetik, PAB 70+10=80mmHg ölçüldü. Yoğun bakım ünitemizde girişimsel radyoloji tarafından pulmoner arter katateri takılarak EKOS yöntemiyle düşük doz tPA infüzyonu (alteplaz 1mg/saat) pulmoner arter kataterizasyonu ile 12 saat verildi. Hastanın kliniği ve vital bulguları hızlıca düzeldi. Kontrol eko sonucuna göre akut embolinin belirgin azaldığı kronik değişikliklerin olduğu şeklinde yorumlandı. Trombolitik tedavi sonlandırıldı. Herhangi bir hemorajik komplikasyon yaşanmayan hasta antikoagulan tedaviyle servise devredildi.

Sonuç: Masif pulmoner embolisi olan hastalarda endovasküler pulmoner kateterizasyon eşliğinde usg dalgaları ile pıhtının olduğu nok-

taya uygulanan trombolitik tedavide düşük dozlar kullanılarak başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür.

EP 48

NADİR GÖRÜLEN BEYİN SAPI SEREBRAL AMİLOİD ANJİYOPATİ OLGU SUNUMU

Murat Aktaş¹, Filiz Aktaş², Recep Aygül¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Serebral amiloidanjyopati (CAA), serebral kortekste küçük damarların duvarlarında amiloid-β (Aβ) proteini birikimi ile karakterize, beynin küçük damar hastalığıdır.CAA damar duvarının yapısını bozar ve kanamaya meyilli yapar.

CAA, 55 yaş üzerindeki hastalarda lobarintraserebralhemorajinin (ICH) en sık nedenidir.

Serebral parankimde ani rüptür nedeniyle spontan ICH lergenellikle bazal gangliyon talamus (% 65), pons (% 15) veya serebellumda (%8) görülür.

CAA belirgin enfarktüs olmadan subkortikal ve periventriküler beyaz cevher değişiklikleri yanı sıra bilgisayarlı tomografide (CT) koyu bir görünüm ve sıvı zayıflatılmış inversiyon iyileştirme (FLAIR) -MRI üzerinde parlak bir görünüm olarak tanımlanır. Klinik olarak spontanloberhemoraji ile açığa çıkmakla birlikte; geçici nörolojik bulgular, nöbet, kognitif bozukluklar, baş ağrısı, manyetik rezonans (MR) görüntüleme rastlantısal mikrohemorajiler ve hemosiderozis bulguları ile gelebilir. Serebral amiloidanjyopati hastalığının beyin saptutulmunun nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmaya değer bulduk. Bilinen DM öyküsü mevcut olan55 yaşındaki erkek hastanın 3 gün önce aniden başlayan baş ağrısı olmuş. Sonrasında sağ kolda uyuşma şikayeti başlamış. Acil serviste çekilen Beyin BT de sol ponsa kanama saptanması görülen ve operasyon düşünülmeyen hasta yatırıldı. Fizik muayenede şuuru açık oryantasyonvekooperasyon tam değil. Pupillerizokorik, IR++/+++ Meningealirritasyon bulguları yok. Göz hareketleri serbest. Serebellar testler normal. Romberg(+)
Motor Defisit: Sağ 4-/5 hemiparazi, Duyu Defisiti: Sağ hemihipoestezi, sol babinski (+). Hasta takiplerinde solunum güçlüğü olması nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Atipik kanaması olması nedeni ile MRG beyin hemosekansı ve MRG angiosu çekilen hastanın MRG angioda anevrizma saptanmadı. Hemosekansı değerlendirilerek CAA tanısı konuldu. Yoğun bakımdahipoksik seyreden hastaya aralıklı NIMV uygulandı. Tansiyon kontrolü sağlandı. Aralıklı NIMV uygulamasıyla hipoksisi düzelen genel durumu toparlayan hasta yatışından 5 gün sonra servise alındı. Serebral amiloidanjyopati çoğu zaman serebralhemisferleri tutan kanamalar ile nadiren damar tıkanıklığı şeklinde prezente olan, ortaya çıktığı santral sinir sistemi alanına bağlı olarak mortal seyredabilen bir hastalıktır. Nadiren serebral hemisfer tutulumu olmadan sadece beyin sapının tutulumu olabilmektedir.

EP 49

PNÖMONEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SAĞ KALP YETMEZLİĞİ VE YOĞUN BAKIM SÜRECİ

İbrahim Mungan, Erbil Türksal, Serdar Yamanyar, Büşra Tezcan, Çilem Bayındır Dicle, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Pnömonektomi ile ilişkili hemodinamik komplikasyonlar, artmış pulmoner vasküler direnç ve sağ ventrikül disfonksiyonu (SVD) peroperatif ve erken postoperatif dönemde ortaya çıkabilir. Özellikle erken dönemde bu sorunun fark edilip pulmoner vasküler direncin azaltılması ve sağ ventrikül (SV)'ün desteklenmesi ile morbidite ve mortalite engellenmeye çalışılır. Sağ pnömonektomi sonrası akut SVD gelişen bir hastanın yoğun bakım sürecini ele aldık.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta, akciğer Ca. nedeniyle sağ pnömonektomi operasyonu planlandı. Preoperatif dönemde yapılan Transtoraksik ekokardiyografide (TTE) normal sol ve sağ ventrikül fonksiyonları görüldü. Görüntüleme teknikleri tümörün rezektabl olduğunu gösterdi ve hastaya sağ torakotomi yapıldı. İntraoperatif dönemde sağ pulmoner arter klempenip sağ pnömonektomi yapıldıktan bir süre sonra ani hipotansiyon gelişen hastada i.v mayii replasmanı ve inotropik destek başlandı. Destek tedavisine cevap alınamayan hastada kardiak arrest gelişti. Kardiyopulmoner resüsitasyon başlanan hastada dobutamin, adrenalin infüzyon tedavisine cevap alındı. Yoğun bakım ünitesine transfer edildikten sonra acil TTE yapılan hastada SV sistolik fonksiyonunda belirgin azalma olduğu görüldü. Uygun destek ve milrinon tedavisi başlanan hastada tekrarlanan TTE'de düzelleme gözlemlendi. Kardiyak fonksiyonları normale dönen hasta postoperatif 3. gün kaybedildi.

Sonuç: SV, normalde düşük dirence karşı ve yüksek pulmoner vasküler yatak kompliyansı ile çalışmaktadır. Sağ kalp yetmezliği sonrasında interventriküler septumda kaymaya ve sol kalp yetmezliğine yol açar. Pnömonektomi sonrası özellikle hasta hipovolemik olduğunda, sağ ventrikül yetmezliği gelişebilir ve sağ kalp, artmış artyüke ikincil yetmezliğe girebilir. Bizim hastamızda hızla düzeltilmesine rağmen hipovolemi (sağ torakstan çıkarılan akciğer ve serosangiöz sıvıya bağlı), mediastinal şift ile büyük damarlarda oluşan dirseklenme ve pulmoner vasküler dirençte artış sağ ventrikül disfonksiyonuna, akut kalp yetmezliğine ve kardiak areste yol açmıştır. Akut sağ kalp yetmezliğinin tedavisi, sağ ventrikül fonksiyonunu desteklemek, sağ ventrikül artyüke azaltmak ve önyükü optimize etmekten oluşur. Dobutamin ve milrinon gibi inotropik ajanlar, yetmezlikte olan sağ kalbin desteğinde yararlı olabilir. Sağ kalp yetmezliği durumun ciddiyeti nedeniyle özel takip ve tedavi gerektirir.

EP 50

KOLANJİOSEPSİSE BAĞLI AKUT BÖBREK HASARI GELİŞEN 103 YAŞINDAKİ HASTA YÖNETİMİ

Mehmet Emin Yılmaz, Emre Aydın, Fatma Yılmaz Aydın, Zülfükar Yılmaz, Yaşar Yıldırım, Ali Kemal Kadiroğlu

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

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sepsis ve septik şok Akut Böbrek Hasarının (ABH) en önemli nedeni olup günümüzde YBÜ'lerinde sepsis ilişkili ABH yaygın ve önemli bir sorun haline gelmiştir. ABH ve sepsisin birlikteliği mortaliteyi arttırmaktadır. Özellikle geriatrik hasta popülasyonunda mortalite riski daha da artmaktadır.

Olgu: 103 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı ateş ve sarılık şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde WBC: 20,900 10e3/uL, CRP: 17,80 mg/dL, Prokalsitonin:50 ng/mL ALT: 130 U/l, AST: 121 U/l, ALP: 258 U/l, GGT: 286 U/l, Total Bilirubin: 4,76 mg/dL, Direkt Bilirubin: 2,87 mg/dL, Üre: 82 mg/dL, Kreatinin: 1,88 mg/dL saptandı. Yapılan USG de safra kesesi içeriği yoğun olup, koledok geniş, intrahepatik safra yolları dilate saptandı. Hasta Kolanjiyosepsis+ABH kliniği ile yoğun bakımımıza yatırıldı. Fizik muayenesinde dehidratasyon bulguları olan hastaya sıvı tedavisi, enfeksiyon hastalıkları önerisiyle meropenem tedavisi renal dozda başlandı. Tedavinin 8. gününde ateşi olmayan genel durumu düzelen hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 6,400 10e3/uL, CRP: 3,18 mg/dL, Prokalsitonin: 0,29 ng/mL ALT: 18 U/l, AST: 13 U/l, ALP: 102 U/l, GGT: 74 U/l, Total Bilirubin: 0,96 mg/dL, Direkt Bilirubin: 0,49 mg/dL, Üre: 46 mg/dL, Kreatinin: 0,56 mg/dL olması üzerine hasta mevcut antibiyoterapi devamı için Gastroenteroloji kliniğine transfer edildi.

Sonuç: YBÜ'e yatan hastalarda gerek sepsisin gerekse sepsis ilişkili ABH erken tedavisi mortalitenin azaltılmasında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, mortalite, sepsis

EP 51

LİNEZOLİD TEDAVİSİ ESNASINDA GELİŞEN TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS OLGU SUNUMU

Mehmet Emin Yılmaz, Fatma Yılmaz Aydın, Emre Aydın, Yaşar Yıldırım, Zülfükar Yılmaz, Ali Kemal Kadiroğlu

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

Amaç: Toksik epidermal nekrolizis (TEN) epidermisin dermisten ayrılması ile karakterize bir durumdur. Deride maküler lezyonların üzerinde vezikül ile bül oluşumu izlenir ve bunlar kolayca yırtılarak yerlerinde eroze alanlar kalır. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte toksik epidermal nekrolizis genellikle ilaçlara bağlı gelişir. Antibiyotikler, antikonvülzan ve nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar etiyolojide en sık karşılaşılan ilaçlardır.

Olgu: Kronik böbrek hasarı tanısı olan 58 yaşında bayan hasta hipervolemi ve pnömoni nedeniyle yoğun bakım servisimize yatırıldı. Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Hastanın alınan kültür örneklerinde acinetobacter baumannii üremesi üzerine piperasilin-tazobaktam kesilerek meropenem ve kolimisin tedavisi başlandı. Takiplerinde ateşi devam eden hastaya

mevcut tedaviye linezolid tedavisi eklendi. Linezolid eklendikten sonra hastanın yüz, boyun, kask, gövde ön yüz ve bilateral üst ekstremiteyi tutan basmakla solmayan büllü, eritemli makülopapüler erupsiyonları görüldü. Sonrasında deride yaygın yüzeysel nekroz ve büller saptandı. Lezyonlar oluşmadan önce en son eklenen Linezolid tedavisinden şüphelenilerek kesildi. Dermatoloji görüşü alındı. İlaça sekonder toksik epidermal nekroliz ile uyumlu olarak değerlendirildi. Steroid tedavisi ve lokal tedavi başlandı. Lezyonları bir miktar düzelmeye beraber yeni lezyonlar çıkması üzerine hastaya IVIG tedavisi başlandı. Steroid, IVIG ve lokal tedavi sonrasında gövde ön yüzünde sınırlı alan dışında lezyonlar geriledi. Mevcut büller kayboldu, yeni oluşan bül olmadı. Takiplerinde lezyonları tamamen düzelen ve enfeksiyonu sınırlandırılan hasta nefroloji servisine transfer edildi.

Sonuç: TENli hastalarda mortalitenin fazla olması nedeniyle gerek lokal gerekse sistemik iyi bir tedavi planlaması yapmak gerekir. TEN etyolojisinde daha çok ilaçlar olduğundan asıl tedavi şüpheli ilacın kesilmesi ve destek tedavisi olmakla beraber IVIG ve steroid tedaviyle yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toksik epidermal nekrolizis, linezolid, döküntü

EP 52

NADİR GÖRÜLEN KANAMAYLA SEYREDEN AKKİZ FAKTÖR V EKSİKLİĞİ

Emre Aydın¹, Fatma Yılmaz Aydın¹, Zülfükar Yılmaz¹, Yaşar Yıldırım¹, Süreyya Yılmaz², Ali Kemal Kadiroğlu¹, Mehmet Emin Yılmaz¹

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

²*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye*

Amaç: Faktör V koagülasyon kaskadında önemli rol oynar. Faktör V ile ilgili bozukluklardan en sık faktör V Leiden mutasyonu saptanırken, akkiz eksikliği nadir görülür. Akkiz faktör V eksikliği PT ve aPTT uzamasıyla seyreden ve kanama ile karakterize bir bozukluktur. PT ve aPTT'deki uzamaların karışım testi ile düzelmemesi ve FV'e karşı inhibitör gösterilmesi ile tanınır.

Olgu: 33 yaşında kadın hasta; 16 yaşında anorexia nervosa/bulimia teşhisi konan ve uzun süre psikiyatri desteği alan ve dönemsel antidepressan kullanan hasta, normal bir çocukluk geçirmiş, pubertesi yaşında ve doğal seyretmiş. Ancak anorexia teşhis ve tedavisinden sonra bir daha mens kanamaları olmamış. Teşhisten birkaç yıl sonra bacaklarda ödem ve protein kaçağı saptanmış. Biyopsi sonrası kronik tubulointertisyel nefrit tanısı konmuş. Hastanın bizim yoğun bakıma yatışı dahil birçok hastane ve branşlarda enfeksiyon nedeni yatışı öyküsü mevcut. Hasta dış merkezden pnömoni ve kronik böbrek hastalığı tanısıyla göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilirken hipervolemi ve ARDS gelişmesi üzerine kliniğimize entübeli şekilde transfer alındı. Takiplerinde endotrakeal tüpten ciddi kanaması olması ve daha önce normal olan PT ve aPTT değerinin tedricen artması fibrinojen düzeyinin normal olması üzerine karışım testi yapıldı. Karışım testinde aPTT ve PT değerlerinde %50'den fazla düşme olmamasından dolayı faktör düzeyleri çalışıldı. Faktör II-VII-VIII-IX-X-XII normal, Faktör V ağır düşük

(%3,4) ve XI düşük (%34,21) saptandı. Lupus antikoagülanı çalışıldı negatif olarak değerlendirildi. Faktör V inhibitör pozitif olarak geldi. Bu sonuçlar üzerine hastamızda akkiz faktör V eksikliği tanısı düşünüldü Tedavi olarak Taze donmuş plazma, steroid ve platelet transfüzyonlarına (FV içerdiği için) rağmen, koagülasyon testlerinde belirgin bir düzelme olmadı, hasta akciğer içi massif kanama nedeniyle ex oldu. Hastamız kısa sürede mortal seyrettiğinden testler tekrarlanmadı ve bypass edici ajanlar verilemedi.

Sonuç: Nadir görülen faktör eksiklikleri gerek tanı, gerekse tedavi ve takip yönünden hassasiyet gerektirir. Klinik olarak asemptomatikten hayatı tehdit eden kanamalara kadar farklı klinik ile seyredebilir. Faktör V'in preparatı yoktur. Tedavide kanama kontrolunun sağlanması için taze donmuş plazma ve steroid verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Faktör V, kanama, koagülasyon bozukluğu

EP 53

BLEOMİSİNE SEKONDER AKCİĞER TOKSİSİTESİ

Coşkun Ateş, Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Kemoteropatik ilaçlara sekonder akciğer toksisitesi %5-%10 civarında olup düşük ilaç dozlarıyla bile gelişebilir. Fırsatçı enfeksiyonlar, radyasyon hasarı, lenfanjitik tümör yayılımı, plevra metastazları ve pulmoner emboli gibi diğer nedenler dışlanarak tanıya gidilebilir. Bleomisin kemoteropatik amaçla kullanılan sitostatik bir antibiyotiktir. Deri ve akciğer dokusunda birikerek genellikle tedavinin ilk altı ayında akciğer toksisitesine (%3-40) neden olur. Akciğerde interstisyel fibroze (fibrozan alveolit) neden olur, akut solunum yetmezliğine ilerlemesi nadirdir. Bilateral bazallerde gözlenen retikülonodüler infiltrasyonlar en sık radyolojik bulgudur. Tedavisinde kortikosteroidler önerilir. Düzelme haftalar içinde olsa da tam iyileşme iki yılı bulabilir.

Olgu: Altı ay önce batından germ hücreli tümör nedeniyle opere olan 63 yaşında kadın hastaya dört kür "BEP Protokolü" (Bleomisin+Etoposid+Cisplatin) verilmiş. En son 20 gün önce kemoterapi alan hastaya bleomisin toksisitesi düşünüülerek üç gün boyunca 200 mg/gün metilprednisolon verilip ardından 60 mg/gün dozunda devam edilmiş. Tedavinin beşinci gününde dispne gelişen hasta yoğun bakıma alındı. Arter kan gazı(AKG) pH: 7,50 pO₂: 48,8 pCO₂: 39,3, SO₂:82, HCO₃: 30,4, laboratuvarında CRP: 5,8, Lökosit: 12,100, Hgb: 11, plt:347,000, nötrofil: 8300, İnefosit: 1400 saptandı. Öksürük, balgam yakınması olmayan hastanın sigara içme öyküsü yoktu. Çekilen Toraks BT tetkikinde bilateral akciğer alt lob superior segmentte daha belirgin olan hava bronkogramı içeren buzlu cam dansitesinde konsolidasyon alanları, interstisyel yapılarda belirginleşme ve bronşiektazi izlendi. İki gün boyunca nazal high flow solunum cihazı desteği ile izlenen hasta daha sonra entübe edildi. Yatışının üçüncü gününde gönderilen trakeal aspirat kültüründe Pseudomonas auroginosa üremesi olması üzerine meropenem ve kolimisin tedavilerine geçildi. Bronkoskobik incelemede pürülan sekresyon dışında endobronşial lezyon izlenmedi. Alınan bronkoskobik örneklerde mantar/hif izlenmedi, ARB boyaması negatif saptandı. Verilen tedavilere yanıt vermeyen hasta yatışının 8. gününde hayatını kaybetti.

Sonuç: Bleomisine bağlı akciğer toksisitesinde fibrozis gelişmemiş hastalarda ilacın kesilmesi ya da kortikosteroid başlanması toksistenin geri dönüşünü sağlayabilir. Bununla birlikte fibrozis gelişen hastalarda hasta yakınmasına göre kortikosteroid kullanım gerekliliği sorgulanmalı, bu karar verilirken gelişecek immun supresyona sekonder fırsatçı enfeksiyon riski göz önünde bulundurulmalıdır.

EP 54

SLE KARDİYAK TUTULUMU: LIBMAN SACKS ENDOKARDİTİNE SEKONDER AKUT MİTRAL YETMEZLİK

Merih Reis Aras, Serdar Efe, Onur Mert, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), etyolojisi tam olarak bilinmeyen, otoimmün ve multisistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. Çoğunlukla doğurganlık çağındaki genç kadınlarda görülür ve tanı sıklıkla 15-35'li yaşlarda konur. Cilt, eklem, böbrek, santral sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, serozal membranlar, hematolojik sistemleri tutabilir. Remisyon ve alevlenmelerle seyrederek. SLE'de kalbin tüm yapıları etkilenebilir; perikardit, miyokardit, endokardit gelişebilir. Hastaların yaklaşık olarak %25'inde görülen Perikardit, SLE'nin en sık görülen kardiyak tutulumudur. Bununla birlikte Libman-Sacks endokarditi ise SLE'nin en karakteristik kapak lezyonudur. İnfektif olmayan verrüköz lezyonlar genellikle mitral kapağı tutar ve nadiren kapak yetmezliğine neden olur.

Olgu: SLE'ye bağlı santral sinir sistemi, kardiyak, pulmoner, hematolojik ve cilt tutulumları olan 45 yaşında kadın hasta tonik klonik tarzda nöbet öyküsüyle yatırıldığı romatoloji servisinde solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakıma devir alındı. Serviste üç gün 1 gram/gün pulse steroid sonrasında 40 mg/gün prednol, mikofenolat mofetil, rituksimab tedavileri alan hastaya klinik progresyonu nedeniyle beş gün 0,4 mg/kg/gün İVIG ve 7 gün plazmaferez tedavisi uygulandı. Sürekli taşikardik seyretmesi nedeniyle önce TTE ve sonrasında endokardit şüphesiyle yapılan TEE'de mitral kapağın lateralinde 10x16 mm bölgede kalınlaşma, arka kapakta 5 mm, ön kapak lateralinde ise 3,8 mm'lik vegetasyonlar, III.-IV. derece mitral yetmezlik, orta düzeyde triküspit yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon (PAB 60 mmHg) saptandı. Mekanik ventilatör desteği altında olan ve anjiyografisinde koroner patoloji izlenmeyen hastaya acil mitral kapak replasmanı uygulandı. Patolojide incelenen örnekler fibrinöz verrüköz oluşumlar, farklı odaklarda miksoid dejenerasyon bulguları, Libman sacks endokarditi ile uyumlu saptandı. Postoperatif ateşi olan hastaya meropenem, kolimisin, anidulafungin, trimetoperim-sülfametoksazol, linezolid antibiyoterapileri uygulandı. Bu antibiyoterapiler altında ateşi düşmeyen hastada romatolojik hastalık ateşi olabileceği düşünüülerek steroid tedavisi başlandı. Verilen tedavilere yanıt alınamayan hasta postop 18. gününde hayatını kaybetti.

Sonuç: SLE'de yüksek oranda gözlenen kardiyak anomaliler komorbiteye neden olur. Erken dönemde agresiv tedaviler gerektirebilir, yatış nedeni ne olursa olsun SLE tanısıyla yoğun bakıma alınan hastalarda erken dönemde TEE taraması yapılması erken müdahale şansı verebilir.

EP 55

MİRROR SENDROMUNA EŞLİK EDEN POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ TABLOSU

Ahmet Uysal, Serdar Efe, Volkan İnal

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Fetal hidrops, plasental büyüme ve maternal ödem ile karakterize olan "Mirror Sendromu". fetomaternal mortaliteyle ilişkilidir. Maternal ödem fetal hidropsun ayna görüntüsü olarak yorumlandığı için bu isim verilmiştir. Viral enfeksiyonlar, Rh uyumsuzluğu, ikiz transfüzyon sendromu, fetal malformasyonlar, fetal veya plasental tümörlere sekonder gelişebilir. Etiyolojisi bilinmeyen olgularda semptomatik tedaviler, progresif vakalarda gebeliği sonlandırmak gerekebilir. Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) ise eklamsi/preeklamsi, hipertansiyon, ilaç intoksikasyonu ve birçok metabolik hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ani kan basıncı yükselmesine karşı beyni koruyan sempatik uyarı, beyin arka dolaşım sisteminde ön sisteme göre yetersiz kalmakta ve vazojenik ödeme neden olmaktadır. Her iki sendromun birlikte izlendiği vakamızı sunmak istedik.

Olgu: Gebeliğinin 34. haftasında yoğun pretibial ödem, nefrotik düzeyde proteinüri (7g/gün) ve hipoalbuminemi(2.5g/dL), hiperlipidemisi (TG: 800 mg/dL, Koletrol: 350 TG:800 mg/dL, HDL: 65 mg/dL, LDL: 205 mg/dL) ve dilüsyonel olduğu düşünülen anemisi (Hgb: 9 gr/dL) saptanan 33 yaşındaki hastaya, progrese polihidroamniyos nedeniyle C/S uygulanarak sağlıklı bebek doğurtulmuş. Postoperatif dönemde solunum sıkıntısı, maksimum 170/100 mmHg'ye yükselen hipertansiyon ve görme problemi gelişen hasta yoğun bakım izlemine alındı. İki gün magnezyum desteğinin yanında 10 mg amlodipin verildi, GKS: 15 olan hasta 5 LT/dk nazal O2 oksijen desteği ile izlendi. Göz dibi bakışı normal olan hastanın kraniyal BT'sinde bilateral posterior hemisferlerde hipodens alanlar ve MRI görüntüleme ise bilateral posterior hemisferlerde vazojenik ödem ile uyumlu hiperintens alanlar saptandı. Bilateral plevral efüzyon(nonmasif) ve minimal perikardiyal efüzyon saptandı. İzlemede görme problemi ve solunum sıkıntısı kalmayan hasta yatışının üçüncü günü servis izlemine verildi.

Sonuç: Mirror sendromu preeklamsi kliniğiyle karışabilen fetüs ve anne için ciddi komorbiditye oluşturan nadir bir tablodur. Gebelikte ilişkili, hipervolemi ve hipertansiyon birlikteliğinde PRES tablosu gelişebileceği ve bu durumun reversibl görme bozukluğuyla seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

EP 56

OLGU SUNUMU: GEBELİKTE EPİLEPSİ İLAÇLARININ ALIMININ KESİLMESİ PROBLEMİ

Gurban İldarov, Yeşim Şerife Bayraktar, Hasan Özkaya, Aslı Açıkgöz, İskender Kara, Ateş Duman, Jale Bengi Çelik

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Amaç: Gebelikte bazı ilaçların kullanımı kesinlikle zararlıdır. Bunun için FDA gebelikte kullanılan ilaçları bes grubu (Kategori A,B,C,D,X)

ayırıştır. Gebelikte kullanılmaması gereken bazı epileptik ilaçlar genelde kategori D'ye girmektedir. Bu grupta ilaçlar fetüs veya anne için zararlı fakat kesinlikle kullanılması gerekiyorsa kar zarar hesabı yapılarak kullanılabilirler. Biz bu olguda gebe olduğu için anti epileptik ilaçlarını kullanmayan bir hastadaki yoğun bakım deneyimimizi paylaşmak istedik.

Olgu: Bilinen epilepsi hastalığı mevcut olan 31 yaşında bayan hasta Valproik asit ve Okskarbazepin kullanıyormuş. Aynı zamanda 21 haftalık gebe olup antiepileptik ilaçlarını kullanmayı bırakmış. Kahvaltı sonrası epileptik nöbet geçiren hastaya yaklaşık yarım saat evde yakınları tarafından müdahale edilmiş. Daha sonra 112 aranmış ve hasta evde entübe edilmiş. Hastanemiz nöroloji yoğun bakım ünitesine kabul edilip mekanik ventilatörde takip edilmeye başlanmış. Kadın doğum tarafından değerlendirilen hastaya yapılan ultrasonda fetüs normal olarak değerlendirilmiş. Hemodinamisi ve oksijenasyonu kötü olduğu için akciğer grafisi çekilmiş ve sol akciğerde ateletazi? ödem tespit edilmiş. Genel durumu daha kötüleşen hasta Anesteziyoloji yoğun bakım ünitesine alındı. Kabulünde genel durum kötü, bilinç kapalı, GKS:6 olan hasta monitorize edildi. Mekanik ventilatörde oksijenasyonu düşük idi. Mekanik ventilatör uyumsuzluğu için düşük doz sedasyon başlandı. Hipotansif olduğu için santral kateter takılıp sıvı tedavisi ve noradrenalin infüzyonu başlandı. Sol akciğerde havalanma olmadığı için göğüs cerrahisi tarafından bronkoskopi yapıldı fakat normal tespit edildi. Kardiyolojinin yaptığı EKO'da EF: %60, TY: minimal, PAB: 30 mmHg tespit edildi. Yatışının 2. gününde vajinal kanaması başladı ve spontan abortus oldu. Abortus sonrası hastanın oksijenasyonu ve hemodinamisi daha stabil seyretmeye başladı. Yatışın 5. gününde extübe edildi. Oral beslenme başlanan hasta mobilize edildi. Gelişen deliryum tablosu serebral hipoksi dönemine bağlandı ve haloperidol tedavisi başlandı. Hasta pnomoni tedavisi açısından göğüs hastalıkları servisine devir edildi.

Sonuç: Gebelikte mutlak kullanılması gereken ilaçlar hekim önerisi olmadan kesilmemelidir. Kar zarar hesabı yapılarak hekim tarafından verilebilecek olan antiepileptik ilaçlar gebelikte hayati önem arzeder.

EP 57

RHİNOVİRUS ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN RABDOMİYOLİZ OLGU SUNUMU

Melek Süzer Aslan, Güneş Eskidemir, Sait Karakurt

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

Amaç: Rabdomiyoliz kas nekrozu ve intrasellüler kas elemanlarının dolaşıma geçmesiyle karakterizedir. CK tipik olarak yüksektir. Hastalığın şiddeti serum kas enzimlerinin asemptomatik yüksekliğinden, elektrolit yükseklikleri ve akut böbrek hasarı gibi yaşamı tehdit eden durumlara kadar değişebilmektedir. Rabdomiyolizin nadir nedenlerinden olan Rhinovirus enfeksiyonu ile ilişkili rabdomiyoliz olgusunu sunmaktayız.

Olgu: 68 yaşında erkek iki gündür olan halsizlik ve yaygın vücut ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. 2016' da KOAH tanısı aldığı, ilaç kullanmadığı, 50 paket/yıl sigara öyküsü olduğu, bahçe işleriyle uğ-

raştığı öğrenildi. Muayenesinde TA: 210/106mmHg, Nabız: 110/dk diğer bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 18900/ μ L, PNL: 16900/ μ L, BUN: 32mg/dL, Cr: 1,31mg/dL, P: 6mg/dL, AST: 1941U/L, ALT: 406U/L, LDH: 1732U/L, CKMB>301ng/mL, TroponinT-hs: 45,67ng/L, CRP: 195mg/L, Prokalsitonin: 0,36ng/mL, Ddimer: 5,03 μ g/mL, Arter Kan Gazında pH: 7,35 PCO₂: 49mmHg PO₂:69mmHg Sat: %94 HCO₃: 26,7mmol/l Laktat: 1,7mmol/L idrar tetkikinde 3+hemoglobin mevcuttu,diğer tetkikleri normaldi. Akut koroner sendrom tespit edilmedi. Gönderilen CK: 62930U/l tespit edilmesiyle rabdomiyoliz açısından öykü derinleştirildi. Travma öyküsü olmadığı, böcek-yılan sokması yaşamadığı, bitkisel ürün veya herhangi bir ilaç tedavisi kullanmadığı öğrenildi.Rabdomiyoliz tanısıyla diürezis 60cc/h olan hastaya hipertansif olması nedeniyle IV nitrat infüzyonu ve hidrasyon başlandı. Böbrek fonksiyonlarının bozulmasına bağlı yüklenme gelişen hastaya NIMV desteği altında UF yapıldı ve günlük olarak devam edildi.Takibinde dispne ve solunumsal asidoz gelişmesi, NIMV'ü tolere edememesi, GKS'nin gerilemesi nedeniyle entübe edildi, yoğun bakım ünitesine alındı. Derin trakeal aspiratı pürülan gelen, akciğer grafisinde sol bazalde infiltrasyon, CRP: 324mg/l, Prokalsitonin: 11,4ng/mL tespit edilen septik şoktaki hastaya Piperacillin-Tazobaktam ile acil koşullarında takılan santral katateri olması nedeniyle Vankomisin başlandı, katateri çekildi. 1 gün sonra invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı kalktı, extübe edildi. Akut faz reaktanları geriledi. Diürezis 150cc/gün olan hastaya yoğun hemodiyaliz uygulandı. Rabdomiyoliz etiyolojisine yönelik gönderilen tetkiklerinden tiroid fonksiyonları normal, viral-bakteriyel serolojisi (-), polimiyozit açısından otoimmün paneli (-) tespit edildi. Hastanın viral solunum panelinde ise Rhinovirus saptandı. Kontrol CK: 1039U/L AST: 129U/l gerileyen hasta 5 gün sonra servise devredildi.

Sonuç: Rhinovirüs soğuk algınlığının en sık, erişkin olgularının yılda üçte bir ile yarıyandan sorumlu etiyolojik ajanıdır. Çocuklarda Rhinovirüs enfeksiyonuna bağlı rabdomiyoliz vakaları bildirilmiş olup erişkinlerde çok enderdir. Soğuk algınlığına bağlı gelişen halsizlik ve kuvvet kaybı şikayetleri olan hastalarda rabdomiyoliz de akla gelmelidir.

EP 58

RENOPULMONER SENDROMLU GENÇ OLGU

Tuğba Yücel¹, Mustafa Akker²

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde akut böbrek yetersizliği ve akut solunum yetersizliğine sık rastlanılmaktadır. Bu iki durumun aynı hastada gözlenmesi, renopulmoner sendromun habercisi olabilir. Renopulmoner sendromda, pulmoner hemoraji ve/veya akut respiratuar distres sendromu ile birlikte renal replasman ihtiyacına yol açabilen akut böbrek yetersizliği meydana gelir. Hastalar yoğun bakım ünitesine kabul edilmesini gerektiren akut solunum yetersizliği ve/veya akut böbrek yetmezliği ile başvuru olabilirler. Hastalar erken teşhis ve tedavi ile yoğun bakım ünitesinden sekelsiz taburcu olabilmektedir.

Olgu: Bilinen kronik bir hastalık öyküsü olmayan 23 yaşındaki erkek hasta akut böbrek yetersizliği nedeniyle nefroloji servisinde takip

edilirken ağır hipoksemi ve PaO₂/FiO₂ oranı 65 olması üzerine erişkin yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Entübasyon tüpünden masif hemoptizi olan hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral, tüm zonlarda yaygın alveoler dansite artışları izlendi. Renopulmoner sendrom düşünülerek gönderilen vaskülit panelinde anti-gbm antikorlu 1/32 titre ile pozitif saptanması üzerine good pasture sendromu düşünüldü. Pulse steroid ve plazmaferez tedavisi ile klinik tablosu düzelen hasta servise taburcu edildi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda akut böbrek yetersizliği ve akut solunum yetersizliği gelişmesi durumunda renopulmoner sendrom ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Çünkü tanı ve tedavideki gecikmeler mortalite ile ilişkilendirilmiştir.

EP 59

H1N1: ACUTE LUNG INJURY: TIMING OF THERAPY IN ICU AND SURPRISING PREDISPOSING FACTORS

Ertay Boran¹, Mertay Boran²

¹Clinic of Anesthesiology and Reanimation, Düzce University School of Medicine, Düzce, Turkey

²Clinic of Thoracic Surgery, Düzce University School of Medicine, Düzce, Turkey

Objective: Rapidly progressive pneumonia leading to acute lung injury (ALI)-acute respiratory distress syndrome (ARDS) with high mortality was developed in minority of patients due to influenza infection. We reported H1N1-acute lung injury and it treatment in two young healthy adults.

Case: The first case, 34 year old male patient with severe acute respiratory failure was admitted to ICU. The patient was hospitalised with progressively worsened fever, coughing and dyspnea lasting for one week. Severe pneumonia was first considered and antibiotics were started (levofloxacin, vancomycin) empirically and O₂ was given through nasal canula. The clinic progressed to severe dyspnea in hours and after short Non-invasive ventilatory (NİV) support patient was entubated and accepted to ICU with severe ARDS. Oseltamivir 75mg x2 and Puls steroid therapy (1gr/day) was added to antibiotics and patient mechanically ventilated. With no reply to the therapy the patient was scheduled to ECMO therapy and transferred to different ICU center where the same medical therapy continued under ECMO support. After a few weeks therapy patient clinics improved. The second case was 33 female patient with same clinic. After symptoms of fever, coughing for a week she was accepted to our ICU with ALI-ARDS. The therapy of oseltamivir, vancomycin, levofloxacin, puls steroid (1 gr/day) and NİV was started. In a few days the patient's clinic improved. The culture results showed H1N1 infection. The patients are young adults without any additional disease and after recovery they were discharged from hospital. They are followed up for 3 years and two common details are found: they don't eat meat and both of them has a minor clotting deficiency.

Conclusion: Initial therapy of oseltamivir, pulse steroid therapy, vancomycin, levofloxacin and NİV support results as suitable therapy

for H1N1 induced ALI-ARDS. ECMO support is vital therapy in severe cases in which initial correct therapy is delayed. Suspicion of viral infections and timing of current therapy in H1N1 induced ALI-ARDS is a challenge for clinicians. We recommend early therapy of oseltamivir in such cases. The new predisposing factors for H1N1 disease may be some clotting disturbances and not eating meat.

Keywords: H1N1, oseltamivir, pulse steroid, predisposing factors, acute respiratory distress syndrome

EP 60

TOTAL ATELEKTAZİ: OLGU SUNUMU

Sariyya Mammadova, Gökçe Akman Köse

Özel Ereğli Anadolu Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

49 yaşında KOAH tanısı olan kadın hasta, uzun süreli oksijen tedavisi, BPAP ve nebulizatör kullanmakta. Hasta nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayetleri ile dış merkez Acil Servise başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucunda hasta yoğun bakım ihtiyacı olması sebebiyle hastanemize sevk edildi. Toraks BT sonucunda hasta opere değil ise sol akciğer total atelektatik ve mediasten sola deviyi olarak raporlanmış olup, görüntülerde kollabe akciğer dokusu izlenmiyordu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde operasyon geçirmedeği anlaşıldı, eski sonuçları incelendiğinde ise agenezi hikayesinden uzaklaşıldı. Son 5-6 aydır çoklu hastane başvurusu olan hastaya birkaç kez sol akciğer atelektazisi tanısı konmuş ve yüksek PEEP destekli NIMV uygulanmış olduğu anlaşılmıştır. YBÜ tabibinde NIMV başlanan hastaya yatakbaşı fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Sağ sistem subsegmentlerine kadar açık izlendi, sol ana bronş endobronşiyal lezyon (EBL) ile tam tıkalı idi. Distaline geçilemeyen lezyondan forseps ile mukozaya biyopsisi alındı. Patolojik tanı sonucu adenokarsinom ile uyumlu gelen hastanın genel durumu düzeldikten sonra ileri tetkik ve tedavi planı açısından üst merkeze yönlendirildi.

Sonuç: Akciğerin malign neoplazileri ebdobronşiyal lezyonlar şeklinde gelişip parsiyel veya total atelektazilere neden olabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde klinik olarak solunum yetmezliği ile karşılaştığımız bu hastalarda tanının kesinleştirilmesi ve uygun durumlarda endobronşiyal tedavilerin uygulanması açısından yatakbaşı fiberoptik bronkoskopi işlemi başarıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Total atelektazi, endobronşiyal lezyon, fiberoptik bronkoskopi.

EP 61

HEPARİNİN İNDÜKLEDİĞİ TROMBOSİTOPENİ SONRASI FONDAPARNUKS VE SİTRATLI HEMODİYOFİLTASYON UYGULMASI

Hasan Şenay

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Heparine bağlı trombositopeni heparin tedavisinin seyrek görülen ancak ciddi bir komplikasyonudur ve trombotik komplikasyonlar nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Heparine bağlı trombositopeni heparin kullanımını takiben genellikle 5-14 günlerde gelişir. Heparine bağlı trombositopeni geliştiğinde heparin tedavisi kesilmeli ve direkt trombin inhibitörleri başlanmalıdır. Heparine bağlı trombositopeni standart heparin kullanımında düşük molekül ağırlıklı heparine göre daha sık gözlenmektedir. Heparin infüzyonu eşliğinde hemofiltrasyon uygulaması sonrası, heparine bağlı trombositopeni gelişen bir olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvuran menenjiom tanılı 41 yaşında ki hastada nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Acil serviste hipoksi sebebiye entübe edildi. Hastanın yoğun bakımdaki tedavisinin ilerleyen günlerinde hastada idrar çıkışlarının azalması metabolik asidoz gelişmesi üzerine hemofiltrasyon uygulanmasına karar verildi. Heparin infüzyonu açılan hastada platelet sayısı hızlı şekilde (plt: 13000) düşmesi üzerine hastada HIT olduğu düşünüldü. Heparin uygulaması na son verilerek hastada sitratlı hemofiltrasyona geçildi. Sitratlı hemofiltrasyon uygulaması sonrası hasta platelet değerleri normale döndü (Plt: 72000). Uygulama boyunca serum kalsiyum düzeyi yakın takip edildi. Derin ven trombozu için hastaya fondaparinux verildi. Hasta yatışının 27. Günde ex oldu.

Sonuç: Heparine bağlı trombositopeni hayatı tehdit eden ciddi bir tablodur. Erken tanı ve doğru tedaviyle hastanın kliniği ve laboratuvar bulguları dramatik şekilde düzelmektedir.

EP 62

KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE PAİR-D SONRASI GELİŞEN ANAFİLAKTİK REAKSİYON VE YOĞUN BAKIM SÜRECİ

İbrahim Mungan, Dilek Kazancı, Erbil Türksal, Serdar Yamanyar, Erdal Birol Bostancı, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Karaciğer Kist hidatik (KKH) hastaları genellikle asemptomatik ve tedavi medikal, cerrahi ve perkütan girişim seçeneklerini içerir. PAİR-D (perkütan aspirasyon, enjeksiyon ve reaspirasyon-drenaj) en sık tercih edilen perkütan girişimlerdenidir. Bu cerrahi dışı teknikle ameliyat riskleri azalmakla beraber allerjik reaksiyonlar, kanama, enfeksiyon, rüptür gibi bazı riskler aynı oranda kalmaktadır. KKH rüptür oranı %16'ya kadar rapor edilmiştir ancak rüptür olmadan da anafilaksi gelişen vakalar bildirilmiştir. Anafilaktik şok temel olarak tip 1 hipersensitivite ve endotoksik şokun sinerjistik etkilerinin sonucudur. Olgu sunumuzda KKH nedeni ile PAİR işlemi yapılan ve bu sırada anafilaksi gelişen bir hasta ve yoğun bakım (YB) süreci ele alındı.

Olgu: 22 yaşında bayan hasta, gastrocerrahi ve radyoloji kliniğince yapılan değerlendirme sonrasında Tip 1 KKH nedeni ile PAİR-D yapılması amacı ile yatırıldı. Daha önce allerjik hastalık öyküsü olmayan hasta, yapılan işlem sırasında gelişen allerjik reaksiyon nedeniyle YB kliniğine yatırıldı. Yapılan US kontrolünde kist bütünlüğünde bozulma saptanmadı. Karaciğer ve böbrek fonksiyonu testleri normaldi ve

lökositöz veya eozinofili yoktu. Başlangıçta ekstremitelerde yaygın eritemli döküntüsü olan hastada kısa süre içinde KB ve O₂ saturasyonunda düşme, solunum sıkıntısı ve bronkospazm geliştiği gözlemlendi. Anafilaktik şok tanısı konulan hasta entübe edildi ve agresif sıvı resüsitasyonu, intravenöz steroid, antihistaminik, inhale ve i.v adrenalin-noradrenalin infüzyonu ile medikal tedavisi başlandı. 24 saat içinde ekstübe edilen ve kliniği düzelen hastanın daha sonra servise transferi sağlandı.

Tartışma: KKH için yapılan perkütan işlemlerin %0,03'ünde ölümcül anafilaksi gelişebildiği belirtilmiştir. Hızlı ilerleyen hemodinamik ve solunum problemleri nedeniyle tedavi hemen başlanmalıdır. Başlangıç olarak tedavinin amacı yeterli kardiyak debiyi ve dolaşımın yeterliliğini sağlamaktır. Bu açıdan intravasküler volüm replasmanı, Alfa ve beta stimulan vazopresörlerin -özellikle epinefrin- kullanımı ile bronkospazm ve masif periferik vazodilatasyonun geri döndürülmesine çalışılır. Antihistaminiklerin ve kortikosteroidlerin kullanımı da daha fazla alerjik reaksiyonu oluşmasının engellenmesi veya geriye döndürülmesi için tavsiye edilir. Tüm ihtiyati tedbirlerle ve kist hidatik rüptürü olmamasına rağmen anafilaksinın ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

EP 63

PNÖMOSEPSİS SONRASI GELİŞEN HEMOFAGOSİTİK SENDROM OLGU SUNUMU

Emre Aydın¹, Fatma Yılmaz Aydın¹, Mehmet Emin Yılmaz¹, Zülfükar Yılmaz¹, Yaşar Yıldırım¹, Süreyya Yılmaz², Ali Kemal Kadiroğlu¹

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

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

Amaç: Hemofagositik sendrom, histiosit hastalıkları içinde malign olmayan makrofaj ilişkili grupta yer alan, T lenfositlerin ve makrofajların kontrol edilemeyen aktivasyonu, inflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimi ve hemofagositoz sonucu uzamış ateş, hepatosplenomegali, sitopeni ile karakterize şiddetli hiperinflamasyona ve multipl organ yetmezliğine neden olan nadir görülen fatal seyirli bir tablodur. Bu yazıda ciddi akciğer enfeksiyonuna sekonder gelişen hemofagositik sendrom olgusu sunulmaktadır.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 18 yaşında bayan hasta dış merkezde diyare ve akut böbrek hasarı (ABH) nedeniyle yatırılmış. Takiplerinde nefes darlığı, saturasyon düşüklüğü, takipne, taşikardi ve pansitopeni gelişmesi üzerine hasta merkezimize sevk edildi. Genel durum kötü TA: 95/45, Nb: 128, SPO₂: 80 (6 LT O₂), Solunum sayısı: 43, Vücut ısısı: 36,6 dinlemekle bilateral ral duyuldu. Tetkiklerinde WBC: 3790 10e3/uL, Hb: 8,34g/dL, Plt: 28.630 10e3/uL, CRP: 8,73mg/dL, kreatinin: 1,72mg/dL, Üre: 75mg/dL ALT: 63U/l AST: 282U/l LD:1028U/l, pH: 7,44 HCO₃: 18,2 mmol/L, PCO₂:22,8 mmHg, laktat:2,1 mmol/L tespit edildi. Periferik yaymasında %5 hipokromi, atipik hücre yok, nötrofil hakimiyeti mevcut, 4'lü plt kümesi görüldü, şistosit saptanmadı. PAAC grafisinde infiltratif alanları mevcuttu. Batın USG de anlamlı patoloji saptanmadı. Hasta pnömosepsis, septik şok ve ABH

tanısıyla yoğun bakımımıza yatırıldı. Hipoksik ve takipneik olması nedeniyle entübe edildi. Enfeksiyon hastalıkları görüşüyle meropenem tedavisi başlandı. Hastanın ateşi 38,8 olması üzerine vankomisin ve oseltamivir tedavisi mevcut tedaviye eklendi. Takiplerinde 7 günden fazla süren sürekli ateş olması üzerine infektif endokardit açısından kardiyojloji konsültasyonu istendi. Infektif endokardit düşünülmedi. Kontrol batın USG de hepatosplenomegali saptandı. Sürekli ateş, pansitopeni ve hepatosplenomegali olması üzerine hemofagositik sendrom açısından trigilserit ve ferritin çalışıldı. Ferritin: 4421 ng/mL, trigliserid: 378 mg/dL saptandı. Pnömozeptis sonrası hemofagositik sendrom tanısı kondu. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Kemik iliği biyopsisi yapılamadan steroid tedavisinin 2. Gününde hasta ex oldu.

Sonuç: Primer enfeksiyonun tedavisi sırasında düşmeyen sürekli ateş, düzelmeyen pansitopeni ve hepatosplenomegali saptanan hastalarda Hemofagositik sendrom düşünülmesi ve kemik iliği aspirasyonu gecikmeden yapılarak hemofagositoz araştırılmalıdır. Yüksek mortaliteye sahip Hemofagositik sendromun tedavisi erken başlanacağı için sonuç daha yüz güldürücü olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, hemofagositik sendrom, sitopeni

EP 64

METFORMİN KULLANIMINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VE LAKTİK ASİDOZ

Burhan Sami Kalın, Eda Macit Aydın, Özge Nadastepe, Lale Karabıyık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Metformin, biguanid bileşikleri içerisinde yer alan ve tip 2 diyabette kullanılan oral antidiyabetik ajandır. Metforminin yan etkileri bulantı, kusma ve diyare gibi gastrointestinal sistem semptomlarıdır. Ancak en ciddi yan etkisi laktik asidozdur. Metformine bağlı gelişen laktik asidoz; enfeksiyon, şok, malignite, dehidratasyon, tiyamin eksikliği nedeniyle de görülebilmesi sebebiyle yoğun bakım hastalarında ayırıcı tanısı zordur. Olgumuzda, tip 2 diyabet nedeniyle metformin kullanan akut böbrek yetmezlikli hastada gelişen laktik asidoz sunulmuştur

Olgu: Hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus tanılı 69 yaşında kadın hasta, bir haftadır olan bulantı, kusma ve ishal yakınmaları ile acil servise başvurdu. Anamnezden hastanın 2x1000 mg metformin, 1x10 mg amlodipin ve 1x300 mg asetilsalisilik asit kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde GKS: 15, ateş: 37 °C, nabız 98 atım/dk, kan basıncı 130/85 mm Hg, solunum sayısı 18 soluk/dk idi. Akciğerlerde yaygın ral, kalp atımı aritmik, batın muayenesinde barsak sesleri hiperaktif olup diğer bulguları doğaldı. BUN: 87 mg/dL, kreatinin: 9,6 mg/dL, ürik asid: 13 mg/dL, Na: 129 mEq/l, K: 5,8 mEq/l, düzeltilmiş Ca: 7,8 mg/dL, P: 6,5 mg/dL, pH: 7,01, PCO₂: 24,9 mm Hg, PaO₂: 55 mm Hg, HCO₃: 7 mmol/l, SO₂: %87, iyonize Ca: 0,8 mmol/L, Cl: 94 mg/dL, laktat: 6,7 mmol/l ve baz açığı: -22 mmol/l olarak saptandı. Anyon gap: 28 olarak hesaplandı ve artmış anyon açıklı metabolik asidoz olarak değerlendirildi. İdrar çıkışı olmayan ve sıvı yükü olan hasta iki saat ultrafiltrasyon eşliğinde bikarbonatlı hemodiyalize alındı. Takibinde

metformin kesildi ve artmış kan glukoz düzeyleri insülin ile kontrol altına alındı. Gayta incelemesinde bakteri ve parazit bulunmayan hastanın diyaresi kesildi. İki gün hemodiyalize alınan hastada klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak düzelmeye gözlemlendi. Laktat seviyeleri normale dönen hasta 4. gün iç hastalıkları servisine devredildi ve 8. gün hastaneden taburcu edildi.

Sonuç: Metformin alımına eşlik eden laktik asidoz her zaman değilse de genellikle böbrek yetmezliğine sekonderdir. Metformin ve laktat klirensini artırmak için diyaliz olabildiğince erken uygulanması ise yaşam kurtarıcı önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Laktik asidoz, metformin, akut böbrek yetmezliği

	Yatış laboratuvar değerleri	Taburculuk laboratuvar değerleri
BUN (mg/dL)	87	25
Kreatinin (mg/dL)	9,6	1,1
Düzeltilmiş Ca (mg/dL)	7,8	9,3
P (mg/dL)	6,5	3,5
Na (mEq/l)	129	135
K (mEq/l)	5,8	4,02
pH	7,01	7,44
HCO ₃ (mmol/l)	7	23,3
pCO ₂ (mm Hg)	24,9	41,6
Baz açığı (mmol/l)	-22	-1.2
Laktat (mmol/l)	6.7	1.7

EP 65

MULTİTRAVMA HASTASINDA İMMOBİLİZASYONA BAĞLI HİPERKALSEMİ

Özge Nadastepe, Eda Macit Aydın, Burhan Sami Kalın, Lale Karabıyık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: İmmobilizasyon, özellikle komorbiditesi olan yaşlı hastalarda hiperkalseminin gözden kaçabilen sebebi olduğu için, tanı koymakta geç kalınabilmektedir. Mekanik stres kaybının kemik kaybı ile ilişkili olduğu ve immobilizasyonun kemik rezorpsiyonunu artırdığı gösterilmiştir. Mobilize olamayan ve hiperkalsemisi olan hastalarda, diğer sebepler gösterilemediği takdirde immobilizasyon hiperkalsemisi göz önünde bulundurulmalıdır. Zoledronik asit tedavide etkilidir. Bu olgu ile çoklu kemik kırıkları bulunan bir travma hastasında gelişen, hidrasyon ve diüretik tedavisine dirençli immobilizasyon hiperkalseminin zoledronik asit ile etkin tedavisini sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 79 yaşında kadın hasta, araç dışı trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Glaskow koma skoru 3 olarak değerlendirilen ve entübe edilen hastanın beyin BT'sinde subaraknoid kanama, toraks BT'sinde sağ klavikulada, sağ skapulada, sağ 1.-10. kotlarda, T1-T8 vertebraların transvers proseslerinde kırıklar mevcut-

tu. Direkt grafilerinde bilateral inferior pubik ramusta ve bilateral ase-tabulumlarda kırıkları bulunan hasta anestezi yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Yoğun bakım ünitesinde entübe ve immobil olarak izlenen hastanın yatışının 15. gününde kalsiyum düzeyinin 10.9 mg/dL (albümin düzeyine göre düzeltilmiş kalsiyum 12.3 mg/dL) olduğu görüldü. Öncesinde normokalsemik seyreden, malignensi öyküsü bulunmayan, hiperkalsemi dışında elektrolit bozukluğu olmayan, parathormon düzeyi ve tiroid fonksiyonları normal olan hastaya serum fizyolojik ile hidrasyon ve furosemid verilerek hiperkalsemi tedavisine başlandı. Hidrasyon ve diüretik tedavisi altında hiperkalsemisi devam eden hastaya, hiperkalsemi tanısının 4. gününde 4 mg zoledronik asit (Zometa, Novartis) 15 dk da intra venöz yoldan infüze edildi. Hastanın kalsiyum düzeylerinin seyri Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: İmmobil hastalarda hiperkalsemi saptanması durumunda, hiperkalsemiye yol açacak diğer nedenlerin bulunmaması durumunda tanı olarak "immobilizasyon hiperkalsemisi" akla gelmelidir. İmmobilizasyon hiperkalseminin tedavisinde öncelikle hidrasyon ve loop diüretikleri tedavide yer almakla birlikte yanıt alınamaması durumunda zoledronik asit önerilir. Bizim olgumuzda da immobilizasyon hiperkalsemisi erken tanınmış ve zoledronik asit ile başarılı olarak tedavi edilmiştir. Yoğun bakım hastalarında morbidite ve mortaliteyi yükseltmemek için, immobilizasyon hiperkalsemisi erken tanınmalı ve etkin tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, immobilizasyon, zoledronik asit

Gün	Hastanın Ca düzeyleri (mg/dL)
1	10,9
2	11,17
3	10,94
4	10,78
5	9,63
6	8,73
7	8,65
8	8,45
9	9,8
10	9,25
11	9,25
12	9,03
13	8,51
14	9,09
15	8,81
16	9,37

EP 66

POSTOPERATİF İKİ OLGUDA GELİŞEN NEGATİF BASINÇLI PULMONER ÖDEM

Eda Macit Aydın, Burhan Sami Kalın, Özge Nadastepe, Lale Karabıyık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Negatif basınçlı pulmoner ödem (NBPÖ) genel anestezi sonrası erken postoperatif dönemde üst hava yolu obstrüksiyonu ile birlikte derin inspiratuar eforun eşlik etmesiyle akut gelişen bir akciğer ödemi tablosudur. Hipoksi bulgularının ortaya çıkması ile erken tanı ve hızlı müdahale ciddi morbidite ve mortalitenin önlenmesinde önemlidir. Hastalığın tedavisinde, üst hava yolu obstrüksiyonunun farkedilerek giderilmesi ve pozitif basınçlı ventilasyon ile yeterli oksijenizasyon sağlanabilmesi önemlidir.

Olgu 1: Yüksekten düşme nedeniyle acil servise getirilen 15 yaşındaki erkek hastada femur boynunda fraktür ile bilateral minimal pnömotoraks tespit edildi. Femur boyun fraktürü için geçirdiği operasyonu sonunda ekstübe edilen hasta, solunum sıkıntısı ile desatüre olması üzerine reentübe edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral alveoler ödem saptandı. NBPÖ düşünülen mekanik ventilatör desteğindeki hastaya salbutamol, budesonid, furosemid ve oksijen tedavisi ile PEEP (8-12 cmH₂O) uygulandı. Kliniği düzelen ve üç gün sonra ekstübe edilen hasta servise devredildi.

Olgu 2: 26 yaşındaki kadın hasta septorinoplasti operasyonu sonrasında ekstübasyon sonrası solunum sıkıntısına eşlik eden hipoksi nedeniyle reentübe edildi. Hastanın akciğer grafisinde akciğer ödemi düşünülmesi üzerine, toraks BT'sinde bilateral alveoler ödem saptandı. NBPÖ düşünülen mekanik ventilatör desteğindeki hastaya salbutamol, budesonid, furosemid ve oksijen tedavisi ile PEEP (5-10 cmH₂O) uygulandı. Tedaviye hızlı yanıt alınan, hipoksisi düzelen hasta postoperatif 48. saatinde ekstübe edildi. Hasta yatışının üçüncü gününde servise devredildi. İzlemleri sürecinde hastaların kardiyak enzim takiplerinde yükseklik görüldü.

Sonuç: NBPÖ tablosu genellikle üst hava yolu cerrahilerinde olmakla birlikte, nöromusküler blokaj etkisinin ortadan kalktığı hastalarda, hava yolu açıklığını engelleyen durumlarda görülebilir. Böyle bir durumda alveol içinde oluşan negatif basınç etkisiyle interstisyumdan alveol içine sıvı geçişi meydana gelir. Üst hava yolundaki obstrüksiyonun hastanın entübe edilerek ortadan kaldırılması ve mekanik ventilasyonla pozitif basınç uygulanması sonucunda alveoldeki sıvının interstisyuma yönlendirilmesine bağlı olarak ödem tablosu kısa sürede düzeler. NBPÖ genellikle ilk 24 saat içinde tedaviye yanıt vermekle birlikte geç tanınması durumunda morbidite ve mortaliteyi artırır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner ödem, postoperatif, hipoksi

EP 67

YÜKSEK DOZ PROPRANOLOL İÇEREN ÇOKLU İLAÇ İNTOKSİKASYONU YÖNETİMİNDE İNTRAVENÖZ LİPİD TEDAVİSİ

Lale Karabıyık, Eda Macit Aydın, Özge Nadastepe, Burhan Sami Kalın

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Beta bloker zehirlenmelerinde rutin tedaviye dirençli olgularda intravenöz lipid emülsiyon (ILE) uygulamaları ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Bu olgu sunumu ile diğer tedavilere dirençli beta

bloker zehirlenmelerinde, ILE tedavisinin başarılı olabileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: 29 yaşında kadın hasta özkıyım amacıyla propranolol (250 adet 40 mg), biperiden (60 adet 2 mg), risperidon (130 adet 4 mg) ve valproik asit (40 adet 500 mg) alımından 1 saat sonra acil servise getirildi. Geliş muayenesinde GKS 8, kalp hızı: 60 atım/dk, kan basıncı 80/40 mm Hg, solunum sayısı 16 soluk/dk, pupiller dilate ve izokorik, bilateral ışık refleksi negatif bulundu. Entübe edilen hastaya gastrik lavaj yapılarak ilaç alımından 75 dk sonra 1 g/kg dozunda aktif kömür (AQUA-carbo) verildi. Anestezi yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. İ.V. glukagon bulunamaması üzerine 5 mg subkutan (s.c) glukagon yapıldı (totalde 3 kez, 15 mg s.c. yapıldı). Hastada gelişen bradikardi (50/dk) ve hipotansiyona (70/40 mmHg) yönelik noradrenalin, dopamin ve adrenalin infüzyonları başlandı. Bolus 1 Ü/kg dozunda regüler insülin uygulaması ardından 1 Ü/kg/sa dozunda insülin infüzyonu ve santral venöz yoldan 100 mL/sa %30 dekstroz verildi. Hastaya %20 intralipid ile ILE tedavisi başlandı. 1.5 mL/kg İ.V. bolus (3 dk sürede) ve 0.25 mL/kg/dk infüzyon dozunda 1 saat süre ile uygulandı. ILE infüzyonu sonrasında vazopresör ilaçlar azaltılarak kesildi. Metabolik asidoz tablosu (Tablo 1), kan basıncı ve nabız değerleri düzeldi. Hastanın 48 saat sonrasında bilinci açıldı ve ışık refleksleri düzeldi. Ekstübe edilen ve yoğun bakım gereksinimi kalmayan hasta psikiyatri servisine devredildi.

Sonuç: ILE tedavisi, lokal anestetik toksisitesinde kullanımı dışında özkıyım amaçlı ya da aşırı dozlarda antipsikotikler, antidepresanlar, beta blokerler ve kalsiyum kanal blokerleri gibi lipofilik ilaç toksisitesi için de terapötik etki göstermektedir. Klasik tedavi uygulamaları ile yanıt alınmadığında göz önünde bulundurulması gereken bir tedavi seçeneğidir. Biriken bilgiler güncellendikçe lipofilik maddelere bağlı intoksikasyonların tedavisinde ILE kullanımının artacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, lipid emülsiyon, propranolol

Tablo 1. Kan gazı değerleri

Parametreler	Tedavi öncesi değerler	Tedavi sonrası değerler
pH	7,30	7,41
PCO ₂	43 mm Hg	39 mm Hg
PaO ₂	65 mm Hg	91 mm Hg
HCO ₃	14 mmol/l	22 mmol/l
SO ₂	%92	%96
İyonize Ca	1.2 mmol/l	1.1 mmol/l
Laktat	4.2 mmol/l	1.2 mmol/l

EP 68

YOĞUN BAKIM İZLEMİNDE MYASTENİA GRAVİS TANISI ALAN TİMEKTOMİ OLGUSU

Mürşide Yıldız, Sait Karakurt

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

Amaç: Anterior mediastinal tümörlerin neredeyse tamamını timik tümörler oluşturmaktadır. Timik tümörler epitelyal hücreli tümör-

ler (timomalar ve timik karsinomlar), nöroendokrin kökenli tümörler, timolipomalar ve nadir görülen diğer tümörleri (nöroblastoma, ganglionöroblastoma, malign melanom, timik hemanjiom ve myoid tümörler) olarak dört ana gruba ayrılmışlardır. Timektomi için endikasyonlar; timik kitlelerin çıkarılması, seçilmiş myastania gravis (MG) hastaları veya her ikisidir. Timomalı hastaların %30 veya daha fazlasında MG gözlenir. Preoperatif olarak MG düşünülmeyen, postoperatif yoğun bakım izlemleri sırasında MG tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Öz geçmişinde diabetes mellitusu olan yakınması, fizik muayenesi normal olan 59 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisinde mediasteninin geniş saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) anterior mediastende 40x35 mm ortası kalsifiye, PET BT' de ise maksimum standart up take değeri (SUV max) 5 olan kitle tespit edildi. Hastaya düşük riskli timoma nedeniyle timektomi operasyonu yapıldı. İntraoperatif yapılan frozen çalışmasında cerrahi sınır pozitif olan hasta postoperatif dönemde solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı. YBÜ kabulünde takipnesi olan hastanın kan gazında; pH: 7,27, PaCO₂: 58 mmHg, PaO₂: 51, HCO₃: 25,4, Laktat: 3,4, Baz açığı: -2,9 saptanarak noninvaziv mekanizasyon ventilasyonu uygulandı. Hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek anamnez derinleştirildiğinde; hastanın son dönemlerde konuşma-çiğneme güçlüğü yaşadığı, erken yorulduğu ve çift görme şikayetinin olduğu öğrenildi. Hastanın patolojisinin timoma gelmesi üzerine myastenik kriz düşünülerek nöroloji bölümünün de önerisiyle pridostigmin ve plazmaferez tedavisi verildi. Yoğun bakım kabulünün 3. gününde ateşi olan hastanın akciğer grafisinde infiltrasyon saptanması üzerine hastanede gelişen pnömoni ön tanısıyla piperasilin+ tazobactam antibiyotik tedavisi başlandı. İzlemleri sırasında solunumsal asidozu derinleşen hasta entübe edildi. Hastanın kan kültüründe gram pozitif kok, derin trakeal aspirat kültüründe gram negatif kokobasil tespit edildi. Bu mikroorganizmalara uygun olarak antibiyoterapi Meropenem, colistin ve vankomisine değiştirildi. Yoğun bakım yatışının 9. gününde jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdikten sonra hastada kardiyak arrest gelişti. Yarım saatlik kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası hastanın spontan dolaşımı sağlandı. Genel durumu bozulan hastaya nöroloji önerisiyle 5 gün boyunca intravenöz immünglobulin başlandı. İzlemlerinde glasgow koma skoru üçten sekize yükseldi. Hastaya trakeostomi ve perkütan endoskopik gastrotomi açılarak hasta taburcu edildi.

Sonuç: Günümüzde mevcut kanıtlar doğrultusunda timektominin MG' de etkili bir tedavi olduğu kabul edilmektedir. Anatomik timik loblar çevresindeki peritimidik yağ dokusu içerisinde anlamlı oranda rezidüel timik dokuların bulunduğu da reddedilemez bir gerçektir. Görülen tüm timik dokuların komplet rezeksiyonu daha iyi uzun dönem remisyonlarla sonuçlanacaktır. Aksi takdirde rezidüel timik dokular myastenik krize neden olabilir ve hastalık progresyonunu olumsuz etkileyebilir. Olgumuzun anamnezinde operasyon öncesi son aylarda MG bulgularının olduğu saptanmıştır. Timomalı her hastanın MG açısından değerlendirilmesi, operasyon planlanıyor ise gerekli değerlendirme ve hazırlıkların yapılması önem arz etmektedir.

EP 69

RENAL REPLASMAN TEDAVİSİNE DİRENÇLİ BİR TÜRÖR İLİŞKİLİ LAKTİK ASİDOZ OLGUSU

Kamil İnci¹, Oğulcan Boz¹, Abdullah Münci Yağcı², Ş. Gülbin Aygencel Bıkmaz¹

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

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

Amaç: Tümör ilişkili laktik asidoz (TLA), nadiren görülen ve genellikle ölümcül seyreden bir komplikasyondur. Genellikle hücre döngüsü hızlı, mitoz aktivitesi yüksek olan tümörlerin seyrinde karşılaşılmaktadır. Burada lenfoma nedeniyle takip edilen 44 yaşında bir erkek hasta da gelişen ve ölümcül seyreden bir TLA tablosu sunulmuştur.

Olgu: 44 yaşındaki erkek, 4 ay önce evre-4 anjiomoblastik T hücreli lenfoma tanısı almış, 2 kür siklofosamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizolon ve 2 kür aynı rejime etoposid eklenerek aldığı kemoterapi sonrasında yanıtız olarak değerlendirilmiştir. Ardından 2 kür ifosamid, gemitabin ve vinorelbin tedavisi altında kararlı hastalık olarak değerlendirilmesi üzerine yüksek doz metotreksat ve bandomistin uygulanmıştır. Son küründen 2 hafta sonra ateş, genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı şikayetleriyle acil servise başvuran hasta, servis takibinde progresif artış gösteren laktik asidozu ve genel durum bozukluğu nedenleriyle yoğun bakım ünitesine devir alınmıştır. Kabulünde genel durumu kötü, bilinci konfüze olup takipneik ve taşikardikti. Vücut ısısı normal sınırlarda olan hastanın muayenesinde enfeksiyon odağı saptanmadı. İmmünsupresyon ve pansitopenisi nedeniyle enfeksiyöz süreç ekarte edilemeyeceği için ampirik piperasilin-tazobactam tedavisi başlandı. Yoğun bakıma kabulünde kan basıncı ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda olan hastanın laktat seviyesi 20mmol/l düzeyinde idi ve serum anyon açığı artmış metabolik asidozu mevcuttu. Hastada enfeksiyon düşündürülen anlamlı septom, muayene bulgusu ve ateş olmaması, laktik asidozu tetikleyebilecek ilaç kullanım öyküsü bulunmaması, kültürlerinde etken saptanamaması nedenleriyle sepsis ilişkili laktik asidozdan uzaklaştırıldı. Yaygın lenf nodu ve organ tutulumu olması ve hücre döngüsü hızlı bir tümör olması nedenleriyle laktik asidoz tablosunun tümör ilişkili olabileceği düşünüldü. Serum laktat düzeyi ve metabolik asidozu progresif artış gösteren hastaya sürekli venövenöz hemodiyalizasyon başlandı. Bilinç değişikliği nedeniyle elektif entübe edildi. Renal replasman uygulaması esnasında kan akımı, diyalizat ve replasman miktarlarının tedrici olarak artırılmasına rağmen diyaliz tedavisinin 12. saatinde eksitus oldu.

Sonuç: Nedeni aydınlatılmayan laktik asidoz tablosu mevcut olduğunda, hastanın aktif bir malignitesi mevcut ise TLA gelişmiş olma ihtimali gerek tedavinin hızlı ve agresif bir şekilde yönetilebilmesi gerek ise prognoz oldukça kötü olması nedeniyle göz önünde bulundurulmalıdır.

EP 70

TEKRARLAYAN ASPİRASYON PNÖMONİSİGEÇİRMESİ SEBEBİYLE PONSTA KAVERNÖZ HEMANJİOM OPERASYONU ERTELENEN HASTAYA ASPİRASYONU ENGELLEMELİK İÇİN ERKEN PEG AÇILMASI UYGULAMASI

Murat Aktaş¹, Filiz Aktaş², Turgut Teke¹, Korhan Kollu¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Konya, Türkiye

Çift taraflı vokal kord paraizisi zamanında müdahale edilmezse ölümcül olduğu gibi tek taraflı vokal kord paralizisi de tekrarlayan aspirasyon pnömonisi gibi ciddi sorunlar doğurabilir. Bu vakamızda tekrarlayan aspirasyon pnömonisi sebebiyle planlanan beyin cerrahi operasyonu birkaç kez ertelenmek zorunda kalan hastaya yaklaşımımızı sunmak istiyoruz.

82 yaşında bayan hasta solunum sıkıntısı sebebiyle acil servise getirildi. Acil serviste çekilen beyin, boyun ve toraks BT görüntülemesinde tekrarlı vokal kord paralizisi, aspirasyon pnömonisi ve cerebellar-pons bölgesinde kavernöz hemarajik alanlar izlendi. Çekilen MR görüntülenmesi sonucunda cerebellar ve pons bölgelerinde kavernöz hemanjiom gözlemlendi. KBB ve Beyin Cerrahisi klinikleri tarafından değerlendirilen hasta için vokal kord paralizisi ve kavernöz hemanjiom için acil cerrahi müdahale düşünülmüdü. Bununla birlikte Beyin cerrahisi kliniği tarafından operasyonun mutlaka gerekli olduğu; opere edilmezse ileride hastanın cerebellar-pons hemorajisinin tekrarının ölümcül olabileceği ifade edildi. Ancak aspirasyon pnömonisinin hastada post operatif mortaliteyi bariz arttırdığı belirtilerek; bu sebeple operasyon pnömoni iyileşene kadar ertelenmesi önerildi. Solunum sıkıntısı ilerleyen hasta entübe edilerek Göğüs Hastalıkları yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakım yatışının 4. gününde ekstübe edilen hastanın oral yolla beslenme denemelerinde aspire ettiği izlendi. Tekrarlayan aspirasyon pnömonisi sebebiyle operasyonun ertelenmesi hastanın hayatını tehlikeye düşüreceği için hastaya yoğun bakım yatışının 6. gününde Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG) açıldı. 7. günde enteral beslenmeye başlandı. Yoğun bakımda aspirasyon pnömonisi sebebiyle takip edilmeye devam eden hastanın solunum paterninin düzeldiği; pulmoner infiltrasyonun kaybolduğu ve laboratuvar sonuçlarının düzeldiği görüldü. Yoğun bakım yatışının 28. gününde hasta opere edilmesi için Beyin Cerrahi Kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Cerebellar kavernöz hemanjiom (PKH) tonsiller herniasyon gibi ölümcül durumlar oluşturabilir. Klinikte bulantı kusma dizatrik konuşma ataksi ve herniasyon bulguları görülebilir. Pons bölgesinde görülen hemanjiomlar ise zamanında müdahale edilmezse daha ölümcül olabilir. Klavuzlarda enteral beslenmenin oral yolla 2-3 hafta sağlanamadığı hallerde PEG açılması önerilmektedir. Ancak bu vakada olduğu gibi bazen PEG'in erken açılması hasta için daha faydalı olabilmektedir.

EP 71

LVAD (LEFT VENTRİKÜLER ASİST DEVICE) SONRASI KRANYAL KANAMA GELİŞEN İKİ OLGUDA TRAKEOSTOMİ DENEYİMİMİZ

Mine Altınkaya Çavuş, Şerife Gökbulut Bektaş, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Kalp transplantasyonlarının sayısı son yıllarda azaldı ve implante edilen sol ventrikül destek cihazlar (LVAD)'ın sayısı belirgin olarak arttı. Ek olarak bu hastaların mevcut durumlarından dolayı, yoğun bakım ve mekanik ventilasyonda kalış süreleri artmaktadır. Bu hastalara uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeniyle perkütan dilatasyonel trakeostomi uygulanmaktadır. Antikoagülan tedavi alması nedeniyle periprocedüral dönemde komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Klinik takiplerinde antikoagülan alan, intrakranial kanama geçirmiş 2 olguya trakeostomi açtık. Bu 2 olgu sunumunda; antikoagülan rejimine ve buna karşılık gelen periprocedüral kanama komplikasyonlarına vurgu yapmak için, LVAD (sol ventrikül asist device) hastalarında PDT ile yaşadığımız deneyimi sunumayı amaçladık. 28 ve 32 yaşındaki hastalara LVAD sonrası mekanik ventilatör ihtiyacı uzadığı için perkütan trakeostomi uygulandı. Minor kanama dışında komplikasyon olmadı.

Sonuç: LVAD takılmış olan hastalar YBÜ' de karşımıza sıklıkla çıkmaya başladı. Bu hastaların komplike durumları nedeniyle yatış süreleri uzamakta ve MV desteği ve gerekli girişim sayısı artmaktadır. Uzamış entübasyon da trakeostomi gerekliliğini doğurmaktadır. Antikoagülan tedavi almak zorunda olan bu hastalarda kanama komplikasyonu gözardı edilemez.

EP 72

TRAKEOSTOMİDEN GÜMÜŞ KANÜLE GEÇİLME AŞAMASINDA GELİŞEN MASİF KANAMA OLGUSU

Sema Sarı, İbrahim Mungan, Büşra Tezcan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Perkütan dilatasyonel trakeostomi (PDT), uzun süre mekanik ventilasyon gerektiren yoğun bakım hastalarında, son yıllarda rutin bir uygulama haline gelmiştir. Bu uygulama; pulmoner ölü boşluğu azaltması, hastalara mekanik ventilatörden ayrılma sürecinde konfor sağlama, sedasyon ihtiyacını azaltması gibi faydaları yanında, cerrahi trakeostomiye göre kısa girişim süresine ve daha az komplikasyon oranına sahip olması nedeniyle de tercih edilir. Tüm bu avantajlarına rağmen işlem sırasında ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar da gelişebilmektedir. Bu çalışmada PDT sonrası trakeostomiden gümüş kanüle geçilme aşamasında kanama gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Koroner bypass operasyonu yapılan 57 yaşında erkek hastada, postoperatif uyanıklık olmaması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografide multipl enfarkt saptanmıştır. Postoperatif 5. gününde halen ekstübe edilememesi üzerine de bronkoskopi eşliğinde PDT açılmıştır. İşlem sırasında ve hemen sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Glasgow Koma Skalası 6'dan 10'a çıkan, spontan solunumu olan hastada postoperatif 9. günde gümüş kanüle geçilme kararı alınmıştır. Gümüş kanüle geçildikten 12 saat sonra ani başlayan masif hemoptizi görülen hastada önce solunum, sonra kardiyak arrest gelişmesi üzerine endotrakeal entübasyon yapılmıştır. Beş dakika kardiyopulmoner resusitasyon ile normal hemodinami ve ritme dönen hastanın muayenesinde trakeostomi bölgesinde aktif arteriyel kanama tespit edilmiş ve bu kanama, kulak burun boğaz hekimi tarafın-

dan yatak başında koterize edilerek durdurulmuştur. Bronkoskopi ile akciğer temizliği sağlanmıştır. Hemodinamisi stabil seyreden hasta 7 gün sonra ekstübe edilerek servise devredilip postoperatif 34. günde de taburcu edilmiştir.

Sonuç: Kanama, genellikle perkütan trakeostominin erken dönem komplikasyonu olarak görülmektedir. Ancak bu vakada erken dönemde kanama olmayıp trakeostomiden dekanülasyon sırasında meydana gelmiştir. Gümüş kanül, hastayı trakeostomiden ayırma aşamasında sık uygulanan bir yöntemdir. Bu vakada gümüş kanülün trakeayı erode ederek kanamayı başlattığı düşünülmüştür. Gümüş kanüle geçiş aşamasında ve sonrasında da kanama görülebileceği göz önünde bulundurulup özellikle kanama diatezi bulunan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Perkütan dilatasyonel trakeostomi, gümüş kanül, kanama

EP 73

LVAD SONRASI GELİŞEN KANDİDA ENFEKTİF ENDOKARDİTİ

Sema Sarı, Çilem Bayındır Dicle, Dilek Kazancı

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Sol ventrikül destek cihazı (Left ventricular assist device (LVAD)) son dönem kalp yetmezliği olan hastalarda transplantasyona kadar köprü olarak ya da transplantasyon için uygun olmayan hastalarda nihai tedavi olarak uygulanmaktadır. Ancak diğer yabancı cisimlerde de olduğu gibi enfeksiyöz komplikasyonlar sık görülmektedir. Bu çalışmada LVAD sonrası gelişen kandidaya bağlı bir enfektif endokardit olgusu sunulmuştur.

Olgu: İskemik kardiyomyopati nedeniyle LVAD takılan 59 yaşında erkek hasta postoperatif 6. ayda ateş, kilo kaybı, beslenme güçlüğü şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde 5 set kan kültüründe *Candida albicans* üremesi saptanmış olup transözofageal ekokardiyografisinde triküspit kapak septal leafletin ventriküler yüzüne tutunmuş 35x39mm ebatında nisbeten düzgün sınırlı, hareketli kitle imajı izlenmiştir. Anidulafungin tedavisi ile kandidemi kontrol altına alınabilmişse de kardiyak açıdan yüksek riskli olması nedeniyle enfektif endokardit için opere edilememiştir. Ekokardiyografide vejetasyonu devam eden ancak enfeksiyöz parametreleri düzelen hasta yoğun bakım takibi sırasında 3. ayın sonunda ek komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç: Kalp yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesini artıran ve yaşam süresini uzatan LVAD, enfeksiyöz komplikasyon geliştiğinde ise eradikasyonu güç olup mortaliteyle sonuçlanabilmektedir. Sempptomların yakın takip edilerek enfeksiyon şüphesinde kültürler alındıktan sonra antibiyotiklerin, fungal enfeksiyon şüphesinde ise antifungalilerin başlanması hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Left ventricular assist device, enfektif endokardit, kandidemi

EP 74

FIRSATÇI VE FATAL SEYİRLİ BİR ENFEKSİYON: MUKORMİKOZİS

Yeşim Şerife Bayraktar, Hatice Eyiol, İskender Kara, Jale Bengi Çelik

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

Amaç: Nadir görülen ve yüksek mortaliteye sahip bir enfeksiyon olan Mukormikozis, invaziv bir mantar enfeksiyonudur. Uzun süreli antibiyotik kullanımı, hematolojik malignite, renal replasman tedavisi veya diyabetik ketoasidoz gibi patolojiler etiolojide önemli yer tutar. Rhinoserebral mukormikozis ise en sık görülen form olup diyabetik hastalarda daha sıktır. Biz yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz ve mortal seyreden rhinoserebral mukormikozis vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Hikayesinde diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı (klopidogrel+asetil salisilik asit) olan 55 yaşında erkek hastaya, yaklaşık iki hafta önce diş çekimi uygulanmış. İşlem sonrası yüzünün sol yarısında kızarıklık şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş. Muayenesinde üst damakta nekroze olmuş doku alanları tespit edilmiş. Enfeksiyon hastalıkları tarafından servise yatırılarak takip ve tedavi edilen hastanın maxillofasiyal tomografisi çekilmiş. Lezyon alanı debride edilip patoloji ve kültür örnekleme yapılmış. Başlanan ampicilin sulbactam tedavisine mukormikozis ön tanısı ile amfoterisin B eklenmiş. Takiplerinde sol gözde gelişen ani görme kaybı ve dışa bakış kısıtlılığı için ilgili konsültasyonlar yapıldıktan sonra göz MR angiografisi ile değerlendirildi. Fakat arter oklüzyonu tespit edilmedi. Daha sonra çekilen beyin BT ve beyin difüzyon MR tetkiklerinde de patoloji tespit edilmedi. Hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. KBB tarafından ethmoidektomi ve nekroze doku alanların rezeksiyonu yapıldı. Antibiyoterapisi meropenem ve vancomisin ilavesi ile genişletildi. Serviste yatışının 9. gününde gelişen bilinç kaybı ve sağ hemipleji nedeniyle tekrar beyin BT ile değerlendirildi. Çekilen BT de: operasyon zemininde enfektif süreci düşündürülecek, sol kavernöz sinüs içerisinde ve sol medial serebral arter boyunca leptomeningeal enfeksiyöz yayılım ile uyumlu görünüm tespit edildi. Daha sonra hasta entübe olarak yoğun bakım ünitemize devir alındı ve mekanik ventilatöre bağlandı. Yoğun bakımda septik şok tablosunda takip edilen hasta yatışının 16. gününde exitus oldu.

Sonuç: Özellikle diyabetik veya bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda nekrotize cilt lezyonları görüldüğünde mukormikozis enfeksiyonu akla gelmelidir. Erken başlatılan uygun tedaviler ile sonuçların daha iyi olmasına katkı sağlanabilir.

EP 75

KISA SÜRELİ ENTÜBASYON SONRASI GELİŞEN SUBGLOTTİK STENOZ OLGUSU

Ahmet Gökhan Akdağ, Demet Bölükbaşı, Burçin Halaçlı, Seval İzdeş

Aybü Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Subglottik stenoz, entübasyon tüpünün trakeaya uyguladığı basınca bağlı olarak kıkırdak dokuda iskemi ve lokal nekroza ikincil granülasyon dokusu oluşumu ile gelişmekte, çoğu zaman medikal tedavi ile düzelmekte ancak nadiren hayatı tehdit eden ciddiyette olabilmektedir. Genellikle uzamış entübasyon sonrası görülse de nadiren kısa süreli entübasyonlar sonrası da bildirilmiştir. Bu yazıda kısa süre entübe izlenen ve takiplerinde ekstübasyonun 30. gününde ciddi subglottik stenoz gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta trafik kazası sonucu acil servise getirilmiş. Özgeçmişinde tüp mide ameliyatı dışında özellik olmayan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde, sol pariyetal lobda subaraknoid kanama, sol zigomatik arkta parçalı fraktür saptanmış. Bilinci kapalı olan hasta entübe edilmiş. Operasyon planlanmayan hasta 6 saat içinde entübe ve sedatize şekilde yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. Sedasyon kesildi, takibinin 3. gününde ekstübe edilen ancak iyi oral almayan hasta, yatışının 22. gününde beyin cerrahisi servisine devir edildi. Serviste takip edilirken özellikle geceleri öksürüğü olan hastanın servisteki 8. gününde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi. Hastanın ciddi stridoru ve hipoksisi olduğu belirlendi. Entübasyon sırasında subglottik bölgede tama yakın darlığa neden olan lezyon gözlenmesi üzerine hastaya acil şartlarda trakeotomi açıldı. Takiplerinde cilt altı amfizem ve pnömotoraks gelişen hasta bilateral göğüs tüpü takıldıktan sonra tekrar YBÜ'ne devir alındı. KBB bölümünce yapılan fiberoptik laringoskopide subglottik stenozu neden olan granülasyon dokusu saptanan hastaya, balon dilatasyon seansları uygulandı. Pnömotoraks ve cilt altı amfizem bulguları gerileyen hastanın göğüs tüpleri çekildi. Mekanik ventilatörden ayrılarak takip edilen hastanın, yoğun bakım ihtiyacı ortadan kalkması üzerine KBB bölümüne devir edildi.

Sonuç: Kısa süreli entübasyon sonrasında nadir olarak karşılaşılan ağır subglottik stenoz, hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. Kısa süreli entübasyon olsa bile bu ciddi komplikasyonun önlenmesi için aralıklı olarak kaf basınç kontrolü yapılmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi yavaş yavaş ilerleyerek ekstübasyon sonrası geç dönemde bile ortaya çıkabileceği düşünülmeli ve semptomları gözden kaçırılmamalıdır.

EP 76

PONS KANAMASI: YOĞUN BAKIMDA AMANTADİN SULFAT VE FİZİK TEDAVİ ZAMANLAMASI: MUCİZE?

Ertay Boran¹, Mertay Boran², İsmail Dikici³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Düzce, Türkiye

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Düzce, Türkiye

³Düzce Bir Umud Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Düzce, Türkiye

Amaç: Pons ve mezensefalon kanamaları kötü prognoza sahiptir ve %40-60 ölümlü sonuçlanır. Amantadin sülfat (AS) koma hastalarında uyanmanın iyileştirilmesi amacıyla yoğun bakımlarda kullanılmaktadır. Serebrovasküler olaylardan sonra fizik tedavi genellikle yoğun bakım(YB) çıkışı sonrası 15-30 gün sonra başlanmaktadır. Pons kana-

ması geçiren ve YB'da AS ve erken fizyoterapi tedavisi alan hastayı sunuyoruz.

Olgu: 45 yaşında ek hastalığı olmayan ve son 1 haftadır nonspesifik boyun ağrıları şikayeti olan erkek hasta ani motor fonksiyon kaybı ve ardından bilinç kaybı gelişmesi üzerine entübe edilip, ilk muane ve tetkiklerinde yüksek tansiyon ve mezensefalon-pons kanaması tespit edilmesi üzerine yoğun bakımımıza kabul edildi. Hastanın kabulünde GKS 5 olup TA 210/110 mmHg idi. Kranial tomografide (BT) mezensefalon-pons u içine alan 2,97x1,57 cm boyutunda hematoma tespit edildi. Laboratuvar sonuçları normal değerlerdedi. Hastaya iv antihipertansif ve pentotal infüzyonu başlandı. Medikal tedavide mannitol, k vitamini, taze donmuş plazma, traneksamik asit, hidrasyon uygulandı. Hastaya AS başlandı. Pentotal infüzyonu 12 saat sonra kesildi. Kontrol BT de kanamanın sınırlandırıldığı görüldü. Hastanın bilinci, kabulün üçüncü gününde açıldı ve hasta ekstübe edildi. Nörolojik muayenede GKS: 14, sağ santral fasial paralizi, yutma güçlüğü, öksürme zorluğu, okuler parezi, dizartri ve ekstremitelerde solda daha fazla olmak üzere güç kaybı tespit edildi. Dördüncü günde bilinç düzeyi ve nörolojik bulgularda gerileme gelişmesi ve BT'nin olağan olması üzerine AS kesildi ve gerileyen nörolojik bulgular düzeldi (GKS 15). Hastaya gelişinin 5.ci gününde yoğun bakımda fizik tedavi başlandı (solunum, yutma, yüz kasları, dil, göz, ekstremiter fizyoterapisi). Hasta 8. Günde YB'dan servise çıkarıldı ve fizik tedavi devam etti. Hastada tüm nörolojik fonksiyonlarda hızlı iyileşme ve kontrol BT'lerde hematoma alanın küçüldüğü görüldü. Kabulünün 17. gününde hastada destekle yürüme, rahat solunum, sadece sıvılara karşı kısmi yutma zorluğu mevcuttu ve BT'de hematoma tamamen yok olduğu görüldü. Hasta fizik tedavi merkezinde rehabilitasyona devam etti ve serebrovasküler olaydan 2 ay içinde basketbol, futbol oynar duruma geldi.

Sonuç: Hipertansif pons kanaması çoğunlukla yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olsa da zamanında doğru tedavi ile mucizevi iyileşme gösterebilir. YB'da amantadin sülfat kullanımı dikkatli takip edilmeli ve serebrovasküler inme sonrası erken başlanan fizik tedavi hızlı iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Pons kanaması, koma, amantadin sülfat, fizik tedavi

EP 77

TOPLUM KÖKENLİ VANKOMİSİN DİRENÇLİ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE MENENJİTİ

Seda Güzeldağ, Zehra Dursun Beştepe, Işın Gürpınar

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Streptococcus pneumoniae; toplum kökenli bakteriyel menenjitin en sık nedeni olup, mortalite hızı %17-30 aralığındadır. Sef-tirakson/sefotaksim ve vankomisin kombinasyonu ampirik tedavide ilk tercih olsa da, vankomisin toleransının giderek arttığı birçok sürveyans çalışmasında gösterilmiştir. Bu bağlamda ilk toplum kökenli vankomisin dirençli erişkin S. pneumoniae menenjit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 68 yaşında, erkek, bilinen DM, HT ve KAH (+), pnömokok aşısı (-), ateş ve bilinç değişikliği şikayetleriyle Kayseri Şehir Hastanesi Acil

Servisi'ne başvurmuş. Menenjit ön tanısıyla alınan BOS materyalinde; WBC: 7,92 10^3 /mL (%98,7 nötrofil), mikroprotein: 888,7 mg/dL, glukoz: <5 mg/dL ve gram boyamasında gr(+) diplokok tespit edilmiş. Pnömonok menenjit tanısıyla seftriakson 2x2gr ve vankomisin 1x1gr (GFR göre) başlanan hasta anestezi yoğun bakıma devralındı. 4. günde kliniği düzelmeyen (ateş, GKS \leq 8 ve JTK nöbet) hastanın tedavisi meropenem 2x1gr (GFR göre) ve linezolid 2x600mg olarak değiştirildi.

Kontrol olarak alınan BOS materyalinde; WBC:7.95 10^3 /mL (%75.4 nötrofil), mikroprotein:964.2 mg/dL, glukoz: 45 mg/dL ve gram boyamasında mikroorganizma menfi olarak görüldü. 5. günde kardiyak arrest gelişti ve 20 dakikalık müdahale sonunda spontan dolaşım geri döndü. 7. günde, girişte alınan BOS kültür ve antibiyogram sonucu vankomisin dirençli S. pneumoniae olarak raporlandı. 12. günde MRG'de (Resim 1); beyin apsesi, leptomeningeal alanda kalınlaşma ve kontrast tutulumu izlendi. 13.günde tekrar kardiyak arrest meydana gelen hasta, eksitus oldu.

Sonuç: 1998-2012 yılları arasında Türkiye'de yapılmış kapsamlı bir retrospektif kohort çalışmada; tek başına 3. kuşak sefalosporin kullanımının bakteriyel menenjit tedavisinde yeterli olmadığı ve vankomisin eklenmesinin de sağkalıma anlamlı bir katkı sağlamadığı belirtilmiş, seçilmiş olgularda tedaviye rifampisin eklenmesinin, vankomisin yerine linezolid/daptomisin kullanımının ya da tek/kombine olarak moksifloksasin kullanımının yeni tedavi yöntemleri olarak araştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Ülkemiz şartlarında; aşılamanın daha da artırılması, hızlı kültür sonucu elde edilmesi ve belki de yeni tedavi protokollerinin klinik uygulamaya girmesi ile mortaliteyle seyreden benzer olguları azaltabileceğimiz kanısındayız.

EP 78

YOĞUN BAKIMDA KARŞILAŞILAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Mehmet Ümit Aslan, Veysel Garani Soylu, Öztürk Taşkın

Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

69 yaşında erkek hasta 13/07/2018 tarihinde Kastamonu Devlet Hastanesi acil servisine bilinç durumunda bozulma şikayeti ile getiriliyor. Bilinen DM+HT hastalığı olan hastanın muanesi ve yapılan tetkikleri sonrasında sol mca infaktı tanısı ile noroloji kliniğine yatırılıyor. Takiplerinde genel durumunda bozulma olan hasta Genel Yoğun Bakım ünitesine nakil alınıyor. Düşük molekül ağırlıklı heparin+klopidogrel+coraspirin



tedavisi alan hastanın takiplerinde batın sol alt kadranda ele gelen şişlik, hb düşüklüğü ve hemodinamik instabilitesi gelişmesi üzerine batın tomografisi çekilen hastanın sol rektus kas içi hematom görüldü. Antikoagulan tedavisi kesilip eritrosit trasfuzyonu yapılan hasta yoğun bakım takibinin 14.gününde ex oldu.

EP 79

DIŞ PROTEZ TEDAVİSİNDEN SONRA OLUŞAN ASPIRASYON PNÖMONİSİ

Korhan Kollu, Hasan Şenay, Turgut Teke

Necmettin Erbakan Üniversitesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Aspirasyon; oroferangeal, gastrik içerik yabancı partikül ya da sıvıların larenks ve alt solunum yollarına geçmesi durumudur. Aspirasyon sonucunda kimyasal ya da bakteriyel pnömoni kliniği oluşması beklenen bir durumdur. Orofarengeal aspirasyonu engelleyen en önemli savunma mekanizması yutma fonksiyonu ve öksürük refleksidir. İleri yaş, nörolojik defisit, azalmış koruyucu refleksler gibi birçok faktör aspirasyon riskini artırmaktadır.

Olgu: Acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvuran KOAH tanılı 86 yaşındaki erkek hastanın öksürük, ateş, hemoptizi şikayeti yoktu. Anamnezinde yaklaşık 1 ay önce diş protezi tedavisi yaptırdığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, koopere, oryante, takipneik solunumu mevcuttu. Ateş: 36,5, Nb: 89/dk, TA: 85/50 mmHg, SS: 32/dk SpO₂: %74 idi. Dinlemekle bilateral solunum sesleri azalmış, ekspiryum uzun, sağ akciğer alt zonda ral mevcuttu. Hastanın AKG: pH: 7,326, PCO₂: 39,1 PO₂:49,5 cHCO₃(P)c: 19,9 K⁺ 4,9, Hb12.2, SO₂:67,7 FMetHb 0,4 Lactate 2,1 idi. Biyokimyasında glukoz: 188 mg/dL, üre: 160 mg/dL, kreatinin: 1.78 mg/dL, Na: 135, K: 5,2 Klor: 104 Ca: 8,3 Albumin: 2,5 LDH: 347 idi. PA akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve alt zonda infiltrasyonu mevcuttu. Acildeki toraks bt de sağda hiperekojenik parlak noktasal lezyon, plevral efüzyon, konsolidasyon ve atelektazi saptandı. Hastanın mevcut klinik radyolojik ve biyokimya sonuçlarıyla, yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı konularak yoğun bakım ünitesine alındı. Fleksibile bronkoskopi yapılan hastanın sağ ana bronş alt segmentinde yabancı cisim (diş protez materyali) ve distalinde organize olmuş enfeksiyon bulguları görüldü. Hastanın takiplerinde mevcut durumu septik şoka ilerledi ve hasta yatışının 21. gününde septik şok nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Aspirasyon pnömonisi hayatı tehdit eden ciddi bir klinik tablodur. Erken tanı ve hedefe yönelik tedavide görüntüleme ve bronkoskopiden fayda görülebilir.

EP 80

YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİYLE YÖNETİLEN HİPERSENSİTİVİTE PNOMONİSİ

Hasan Şenay

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Kronik hipersensitivite pnomonisi ciddi hipoksemiyle prezente olabilen bir durumdur. Hipoksemi tedavisinde düşük akımlı oksijen tedavisi yetersiz kaldığında non invaziv mekanik ventilasyon gerekebilir. Non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisine alternatif olarak kronik hipersensitivite pnomonisinde hipoksemi düzeltmek amaçlı yüksek akım oksijen tedavisi kullanılabilir. kliniğimizde yatan hipersensitivite pnomonisi hasta non invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hasta 72 saat high flow oksijen tedavisiyle takip edilerek solunum yetmezliği giderilmiştir. High flow oksijen tedavisi diğer yöntemlerle oksijenasyonu düzeltilemeyen hipoksemik solunum yetmezliği olan hastalarda mekanik ventilasyona alternatif bir tedavi seçeneği olarak akıld tutulmalıdır.

EP 81

100 ÜNİTE KRİSTALİZE İNSULİN İNTRAVENÖZ PUŞE-ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA ÇOCUK HASTA

Gökşen Öz, Burcu Tufanoğulları Erdoğan

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Hastanemiz Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde, çocuk yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı durumlarda genellikle kafa ve/veya genel vücut travması olan ve postoperatif major cerrahi geçiren çocuk hastalar takip etmekteyiz. Postoperatif çocuk hastanın erişkin yoğun bakıma beklenmeden bir nedenle kabulünün gerekmesi ve erişkin yoğun bakımda çocuk hasta bakımını tartışmak amacıyla bu olgumuzu sunduk.

Olgusu: 6 yaşındaki erkek hasta düşme sonucu meydana gelen sol dirsek kırığı nedeniyle acil şartlarda genel anestezi altında operasyona alındı. Kan biyokimyasında kan şekerinin yüksek görülmesi nedeniyle operasyon sırasında parmaktan kan şekeri ölçümü yapıldı. Kan şekerinin 357 mg/dL gelmesi üzerine 1 ünite kristalize insülin yapılması planlanmıştı ancak 1 ünite yerine 1MI (100 IU/mL) kristalize insülin (ActrapidHM, Novo Nordisk) yapıldığı için ekstübe halde yoğun bakıma kabul edildi. Hasta yoğun bakıma alındıktan sonra ilk gün 30 dakika aralarla kan şekeri takibi ve takibe göre %10 dekstroz solüsyonu infüzyonu yapıldı. Kan şekeri ölçümlerinde ölçüm 50 mg/dl altına hiç düşmemesine rağmen 2 kez hipoglisemi belirtileri nedeniyle intravenöz puşe dekstroz gönderildi. Kan şekerinin 50 mg/dL'nin altına inmesi halinde yapılmak üzere Glukagon enjektörü hazırda bekletildi. Kan insülin düzeyi 192 mU/L olarak ölçüldü. Hastanın oral alımı operasyondan 4 saat sonra açıldı, kan şekeri düzeyi sabit oldukça ve hastada herhangi bir hipoglisemi belirtisi izlenmedikçe kan şekeri ölçümü aralıkları açıldı; 3. gün kan insülin düzeyi 34,9 mU/L ölçüldü, sadece oral beslenme ile kan şekerinde düşme görülmemesi üzerine ortopedi servise gönderildi, ertesi gün taburcu olan hasta bir hafta sonra pediatrik endokrinoloji bölümüne kontrol önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Saddece ülkemizde değil gelişmiş ülkelerde de erişkin yoğun bakımlarda pediatrik hasta takibi yapılabilmektedir (1). Finlandiya'da 2016 yılında yapılan bir çalışmada pediatrik mortalite oranlarının pediatrik yoğun bakımlarda erişkin ünitelerine göre anlamlı derecede düşük olduğu belirtilmiştir(1). İsveç'te yapılan bir çalışmada ise yoğun bakımda kısa yatış süresi gereken pediatrik hastalarda, mor-

talite riskinin düşük olduğu ve pediatrik yoğun bakıma transferden ek fayda sağlamayacağı belirtilmiştir(2).

EP 82

EVİNE TABURCU EDİLMESİ PLANLANAN YOĞUN BAKIM HASTASINDA UZUN SÜREDİR TAKILI PEG'İN KONTROLSUZ ŞEKİLDE ÇEKİLMESİ NEDENİYLE OLUŞAN KANAMA VE HASTANIN YOĞUN BAKIMDAN DAHA GEÇ TABURCU OLMASI

Murat Aktaş, Korhan Kollu

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Uzun süre enteral beslenme ihtiyacı olan hastaların beslenmesinde aspirasyon riski yoksa hiç şüphesiz en iyi seçenek PEG'dir. Tüple uzun süre enteral beslenen hastalarda PEG'nin nazogastrik tüp ile beslenmeye olan üstünlükleri bilinmektedir. PEG takılması ve çıkarılmasında mortalite ve komplikasyonların oranları usulüne uygun şekilde yapılan uygulamalar için çok düşüktür. Uygun şekilde takılıp çıkarılmayan PEG ise hastaya fayda yerine zarar verir. Bu çalışma uzun süredir yoğun bakım ünitemizde yatan hastanın PEG tüpünün elektif şartlarda kontrolsüz şekilde çekilmesi sonucu hastada görülen kanama ve kanama kontrol tedavisi anlatılmıştır.

Olgusu: Daha önce medikal tedaviyle kontrol altında epilepsi dışında hiçbir hastalığı olmayan 38 yaşında 72 kg ağırlığında 170 cm boyunda erkek hastada motosiklet kazası sonrası yaygın subaraknoid kanama ve bilateral pnömotoraks gelişmiş. Hasta GKS: 3 ile Yoğun Bakım Ünitemize yatırıldı. Yoğun bakım ünitemizde takip ve tedavisi sürerken enteral beslenme için hastaya yatışının 5'inci gününde nazogastrik tüp; 36'ncı gününde endoskopi eşliğinde genel cerrahi kliniği tarafından PEG tüpü takıldı. Yatışının 15'inci gününde hastaya trakeostomi açıldı. Hastanın trakeostomi kanülü yatışının 40'ıncı gününde çıkarıldı. Hasta trakeostomize haldeyken hastaya oral yoldan 5-10cc kadar su verilerek hastanın yutkunma egzersizleri yapması sağlandı. Zamanla oral olarak verilen su miktarı kontrollü bir şekilde arttırıldı. Oral beslenmede başarılı olan hastanın PEG tüpüne gereksinimi kalmadı. Tarafımızca hastanın PEG tüpünün çıkarılmasına karar verildi. Hastanın yatışının 45. gününde PEG tüpünün yatak başında hafifçe çekerek çıkarılması denendi. PEG tüpünün kendi etrafında döndürülemediği görüldü. Buried Bumper sendromu olabileceği düşünüldü. Hastanın PEG tüpü hafifçe çekmeyle çıkmayınca hasta için Genel Cerrahi Anabilim dalı konsültasyonu istendi. Hastanın PEG tüpü Genel Cerrahi Kliniği endoskopi ünitesinde görevli ekip tarafından asılarak yatak başında çıkarıldı. Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde görevli ekip tarafından yara yeri incelendi ve 10 dakika kadar kanama kontrolü yapıldı sonrasında yara yeri pansuman yapılarak kapatıldı. Kontrolsüz yapılan PEG tüpü çıkarma işlemi sonrası kanama olabileceği şüphesiyle hasta tarafımızca daha yakın gözetim altına alındı. Hastanın PEG tüpü çıkarıldıktan yaklaşık 4 saat sonra bol miktarda kanlı kusması oldu. Hipotansiyon, taşikardi ve terleme bulguları görülen hastada üst GIS kanaması düşünüldü. Hasta için telefonla acil Genel cerrahi konsültasyonu istendi. Aynı zamanda

hasta acilen hazırlanarak endoskopi ünitesine götürüldü. Endoskopi ünitesinde yapılacak işlem sırasında kan aspirasyonuna engel olmak için hasta entübe edildi. Yapılan endoskopide çıkarılan PEG tüpü yerinde aktif kanama olduğu görüldü. Kanama cerrahi ekip tarafından koterizasyon işlemiyle kontrol altına alınmaya çalışıldı. Koterizasyon işlemiyle kanama kontrol altına alınamayınca hastaya yeniden PEG tüpü takıldı. PEG tüpü ucunda ki mantarın bası etkisiyle kanama kontrol altına alındı. Hasta işlem sonrası ekstübe edildi. Takılan PEG tüpü serbest drenaja alındı. Hastaya yakın kanama takibi yapıldı. Hasta bu haliyle yoğun bakım ünitemizde 7 gün takip edildi. Bu süre boyunca hasta parenteral baslandı. 7'nci günün sonunda hastaya kanama kontrolü amacıyla takılan ikinci PEG tüpü genel cerrahi endoskopi ünitesinde endoskopi eşliğinde çıkarıldı. Oral gıda alımına işlemden 6 saat sonra izin verildi. Genel durumu iyi olan hasta bu işlemden iki gün sonra evine taburcu edildi. Hasta toplam 54 gün yoğun bakım ünitemizde takip edildi. PEG tüpünün kontrolsüz şekilde çıkılması ölümcül sonuçlara yol açabilir. PEG tüpü çıkarılması işleminin endoskopi ünitesinde endoskopik görüntüleme eşliğinde yapılması hasta için çok daha güvenlidir.

EP 83

SEPTİK ŞOKTA METİLEN MAVİSİ KULLANIMI

Şerife Gökbulut Bektaş, Mine Altınkaya Çavuş, Sema Turan

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Sepsis enfeksiyona yanıt olarak gelişen organ hasarına ilerleyen ciddi bir medikal durumdur. Dünyada ölümlerin major bir nedeni olarak yoğun bakımda araştırma ve tartışma konusu olarak devam etmektedir. Tedavi hızla tanıma, resüsitasyon, hemodinamik destek, enfeksiyon kaynağının kontrolü ve erken antibiyotik tedavisini içerir. Hemodinamik destek; kuvvetli kanıtlara sahip olan noradrenalin ile sağlanmaktadır. Metilen mavisi, methemoglobinemi tedavisinde halen kullanılan bir fenotiyazin ilişkili heterosiklik aromatik moleküldür. Son zamanlarda, anafilaksi, sepsis veya postcardiopulmoner bypassın neden olduğu şiddetli refrakter vasoplejik şok tedavisinde rol oynamıştır. Vazodilatatif şok vazomotor tonusunda belirgin bir azalma ve bunun sonucu olarak sistemik vasküler direncin azalması ile karakterize olan bir hipoperfüzyon durumudur. Seti şok tanısı ile steradin desteği alan 2 olgumuzda metilen mavisi vererek vazopressor dozunu düşürmeyi başardık. Sepsis tedavisinde yeni bir vazopressor seçeneği potansiyeli olan metilen mavisi umut vaat etmektedir.

EP 84

YOĞUN BAKIM HASTASINDA PNÖMOTORAKS; PRİMER Mİ SEKONDER Mİ?

Emine Özsarı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) primer pnömotoraks yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Özellikle GKS düşük hastalarda

semptomlar gözden kaçabileceğinden tanıyı koymada güçlükler yaşanabilmektedir. Herhangi bir girişimsel işlem yapmadan geliştiğinden ayırıcı tanıda akla gelmesi önemlidir. Genel durumu bozulan, hipoksemisi derinleşerek takipneik taşikardik hale gelen her hastada, yatak başı AC grafisi ile değerlendirilebilecek bu tanıyı hatırd tutmak amacıyla olgu sunulmuştur.

Olgu: 81 yaşında, kadın hasta, bilinç bulanıklığı şikayetiyle başvurduğu acil serviste çekilen kranial MR da akut enfakt saptanarak YBÜne yatırıldı. Yatışının ertesi günü çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömotoraks hattı izlendi. Tüp torakostomi tedavisi uygulanan hastanın takiplerinde akciğerin expanse olduğu gözlemlendi, tüp çıkarıldı. Yoğun antikoagülan tedavi altındaki hastada akut alt gastrointestinal kanama gelişti, exitus oldu.

Sonuç: Toraksa yapılan invaziv işlemler sonrası pnömotoraks görülmesi, sıklığı giderek azalsa da gelişebilen bir komplikasyondur. Sekonder pnömotoraks olarak adlandırılan bu durum, primer pnömotorakstan farklı olarak altta yatan akciğer hastalığı ile ilişkilidir. Primer pnömotoraks ise oldukça nadir bir durumdur, altta yatan akciğer hastalığına ait hiçbir kanıt bulunmayan hastalarda oluşur. Çoğunlukla histopatolojik bulgular görülen ve sigara içen hastalarda ortaya çıkar. En sık rastlanan nedenleri transtorasik iğne aspirasyonu, santral ve-nöz kateterizasyon, torasentez, plevra biyopsisi ve mekanik ventilasyondur. Tipik semptomlar olan göğüs ağrısı ve dispne nispeten daha hafif olabilir ya da hiç olmayabilir. Tanı güçlüğüne neden olan bu durum ne kadar uzarsa re-ekspansiyona bağlı pulmoner ödem riski de o kadar yüksek olacaktır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yaşamı tehdit eden bir komplikasyon olan primer pnömotoraks, hastanede yatış sürelerinin uzamasına, morbidite ve mortalitenin artmasına yol açmaktadır.

EP 85

A RARE CASE REPORT: PEPPERMINT OIL INTOXICATION

Hüseyin Yıldız, Deniz Kosovalı

Malatya Training and Research Hospital, Malatya, Turkey

Objective: Peppermint oil is easily available in herbal products stores. It is used as analgesic in alternative medicine especially in headache and toothache. We report a case of peppermint oil intake for suicide.

Case: A thirty-year-old woman applied to emergency with complaints of nausea and weakness after taking peppermint oil for suicide. She was hospitalised in intensive care unit for follow-up. After 2-day follow-up no complication was observed, then she was discharged from hospital.

Conclusion: Herbals are easily available on markets. Their side-effects and toxic effects are not well-known. We reported a rare case to contribute knowledge about results of mild amount of peppermint oil ingestion.

Keywords: Peppermint oil, toxicity, menthol

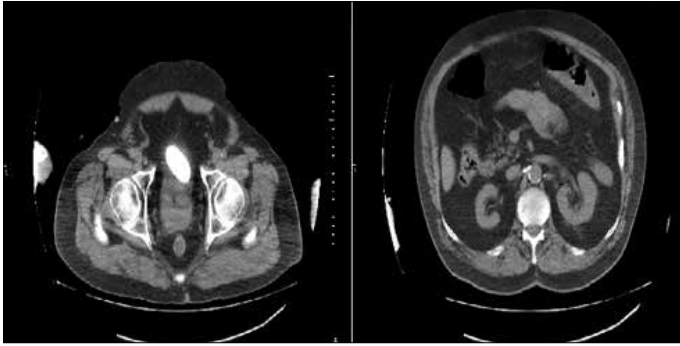
EP 86

HİDRONEFROZA NEDEN OLMAYAN DEV MESANE TAŞI

Veysel Garani Soylu

Kastamonu Devlet Hastanesi, Kastamonu, Türkiye

89 yaşında bilinen HT+DM hastalığı olan erkek hasta 26/07/2018 tarihinde genel durum bozukluğu ve idrar miktarında azalma şikayeti ile Kastamonu Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu. Bilinç açık ve koopere olan hastanın yapılan batın muanesinde glob vezikale görülmedi. Hastanın yapılan tetkiklerinde wbc: 9820 bun: 70 kre: 6,7 idi. Batın tomografisi çekilen hastanın görüntülemesinde mesane içinde 6*3,1 cm boyutunda düzgün sınırlı mesane taşı görüldü. Üreterde dilatasyon ve her iki böbrekte hidronefroz saptanmadı. Hasta yoğun bakıma alındı. Hemodializ başlanan hasta tedavi sonrasında nefroloji kliniğine devredildi.



EP 87

YENİ HASTANE DEĞİŞİKLİĞİNİN ORTA-AĞIR KAFA TRAVMALI HASTALARDA MORTALİTEYE ETKİSİ

Caner Sarılar

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yeni hastane değişiklikleri özellikle yoğun bakım transferleri sonrasında morbitite ve mortalitede artışlar olabilmektedir. Biz bu geriye dönük çalışmada beyin cerrahisi yoğun bakımında takip edilen orta-ağır kafa travmalı (Glaskow koma skalası 9-13 orta,8 ve altı puan ağır kafa travması olarak değerlendirilmiştir) hastalarda mortalite oranlarını ve sayısını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2018 ile Eylül 2018 arasındaki 45 orta-ağır kafa travmalı hasta değerlendirildi. Hastaların 19 tanesi erkek 26 tanesi kadın idi. Hastaların 25 tanesi taşınma öncesi 20 tanesi taşınma sonrası idi. Taşınma öncesi mortalite 25 hastadan 12 (%48) iken, taşınma sonrası 20 hastadan 15'i (%75) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Taşınma öncesi hasta yaşı ortalaması 53,1 taşınma sonrası 55,6 idi. Hastaların taşınma öncesi ateş ve enfeksiyon oranları %60 iken taşınma sonrası %65 idi ve istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Bu çalışmamızda yoğun bakımların fiziksel olarak taşınma sonrası orta-ağır kafa travmalı hastaların mortalitesinin arttığı görülmüştür.

Ancak bu mortalite artışının enfeksiyona bağlı olduğu düşünülmemiştir. Diğer sebeplerin ve parametrelerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

EP 88

AKUT VALPROİK ASİT İNTOKSİKASYONUNDA L-KARNİTİN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Demet Özer, Volkan Yıldırım, Ayşe Yıldırım, Ebru Karakoç, Birgül Yelken

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Valproik asit (VPA); psikiyatrik bozukluklar, epilepsi, migren gibi nedenlerle sıklıkla kullanılan bir ilaç olup kullanımı yaygınlaştıkça zehirlenme insidansı da artmaktadır(1). VPA toksikasyonunda en sık bulgu santral sinir sistemi baskılanması sonucu koma hali ve solunum depresyonudur(2). Destekleyici tedavi esas amaç olmakla beraber iyileşme sürecini hızlandırmak için ekstrakorporeal yöntemler ve L-karnitinden destek alınabilir. Karnitin tedavisinin VPA intoksikasyonuna bağlı komanın geri döndürülmesinde, hepatotoksiteden korunmada önemli yeri bulunmaktadır(3). Bu olgu sunumunda suicid amaçlı VPA alan hastamızdaki L-karnitin tecrübemizi paylaşmak istedik.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta baygın halde bulunup acil servise getirildi. Epilepsi hastalığı nedeniyle kullandığı VPA 500 mg tableten suicid amaçlı 90 adet aldığı öğrenilen hastanın başvuru anında; kan basıncı:113/71 mmHg, soluk sayısı:18/dk, nabız:97/dk, ateş:36,3°C oksijen saturasyonu %93 şeklindeydi. Arteriyel kan gazında pH:7,38, pCO₂: 40 mmHg, pO₂:84 mmHg, HCO₃: 16,9 mEq/L, laktat düzeyi: 4 mmol/L olarak ölçüldü. Beyin tomografisi normaldi. Ölçülen plazma VPA düzeyi 386 mcg / mL ile toksik seviyeydi. Nazogastrik sonda takılarak mide irrigasyonu ardından 1mg/kg aktif kömür uygulanan hasta GKS<8 ve solunum depresyonu gelişmesi nedeniyle entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Ölçülen amonyak seviyesinin 151 mcg/dl olması üzerine L-karnitin, 100 mg/ kg IV yükleme, devamında bilinci açılana kadar 15 mg/ kg, 6x1 idame tedavisi uygulandı. Yatışının 16. saatinde şuuru açılan ve ekstübe edilen hastanın 2. gün takibinde kalsiyum düzeyi 6,43 mg/dL olması üzerine kalsiyum glukonat replasmanı yapıldı, sıvı elektrolit desteği sağlandı. Bu tedavi ile VPA'nın kan düzeyi 50 mcg/ mL, amonyak kan düzeyi ise 61 mcg/dl e kadar geriledi. Yatışının 3. gününde vital bulguları stabil seyreden, bakılan tetkiklerinde problemi olmayan hasta psikiyatri poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Valproik asit (VPA) zehirlenmelerinde hiperamonyemisi ve yüksek kan VPA düzeyi olan hastalarda hemodiyalize gerek kalmaksızın, L-karnitin uygulaması alternatif veya destekleyici bir tedavi yaklaşımı olabilir.

Kaynaklar

1. Meek MF, Broekroelofs J, Yska JP, Egbers PH, Boerma EC, vander Voort PH. Valproic acid intoxication: sense and non-sense of haemodialysis. Neth J Med 2004; 62: 333-6.
2. Spiller HA, Krenzelo EP, Klein-Schwartz W, et al. Multicenter case series of valproic acid ingestion: serum concentrations and toxicity. J Toxicol Clin Toxicol 2000; 38: 755-60.
3. Ishikura H, Matsuo N, Matsubara M, Ishihara T, Takeyama N, Tanaka T. Valproic acid overdose and L-carnitine therapy. J Anal Toxicol 1996; 20: 55-8.

EP 89

AKCİĞER CERRAHİSİ SONRASI AKUT PULMONER EMBOLİ GELİŞEN HASTADA YÜKSEK AKIMLI NAZAL KANÜL KULLANIMI

Gökşen Öz, İbrahim Ethem Özsoy, Mehmet Akif Tezcan

Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Amaç: Yüksek Akımlı Nazal Kanül (YANK) ile oksijen tedavisi solunum yetmezliği tedavisinde dönüm noktası şeklinde değerlendirilebilir (1, 2). Postoperatif dönemde ve pulmoner embolide kullanımına ilişkin ayrı ayrı az sayıda yayın ve olgu sunumu mevcuttur (3, 4). Biz de hem akciğer cerrahisi geçirmiş hem de pulmoner emboliye bağlı akut solunum yetmezliği gelişmiş hastamızda YANK kullanımına ilişkin tecrübemizi paylaşmak amacıyla olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 58 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın hastada, sol akciğerde çok sayıda kist hidatik lezyonu olması nedeniyle yapılan operasyon sonrası 1. günde akut solunum yetmezliği gelişti. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğer alt loba giden lobar dallarda ve sağ akciğer üst loba giden subsegmental dallarda ve sol akciğer alt loba giden segment dallarda emboli görülerek anestezi yoğun bakım ünitesine kabul edildi (Şekil 1). Hasta, yoğun bakıma kabulde dispne ve takipnekti; oksijen maskesi ile 15 lt/dk oksijen almasına rağmen hava açlığı çekiyordu, bilinci açık olan hastaya noninvazif mekanik ventilasyon (NIV) başlandı. NIV'da %100 oksijen fraksiyonu ile arteriyel kan gazı (AKG); pH: 7,35, pCO₂: 39, pO₂: 53,9, laktat: 4, HCO₃: 21,1 şeklindeydi. Hastaya YANK ile oksijen tedavisi başlandı; 31° C'de, 60 l/dk %80 oksijen ile AKG; pH: 7,386, pCO₂: 36,5, pO₂: 66,2, laktat: 1,1, HCO₃: 21,9 şeklindeydi. Hastanın YANK ile oksijen tedavisi sonrası takipnesi düzeldi, taşikardisi geriledi, vital bulguları stabil hale geldi. Heparin infüzyonu ile pulmoner emboli tedavisi alan hastada YANK desteği kademeli şekilde azaltılarak 3 günde kesildi; postoperatif 5. günde 2 l/dk konvansiyonel nazal oksijen kanülü ile servise gönderildi, 7 gün sonra da evine gerekli önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner embolide sağ ventriküler yükte artış nedeniyle intratorasik basınç uygulanması çok istenilmemekte ve NIV önerilmemektedir (3). Olgumuzda YANK ile NIV'a göre AKG'da düzelme izledik ve postoperatif 1. günde olan hastamızda invazif mekanik ventilasyon ile gelişebilecek pnömotoraks gibi komplikasyonlardan korunmuş oldu.

EP 90

ONKOLOJİ HASTANESİNDE KOLİSTİN TEDAVİSİ VERİLEN HASTALARDA İNFÜZYON HIZININ NEFROTOKSİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Arif Doğan Habiloğlu¹, Göknur Yapar Toros², Tuğba Aşkın², Yeliz İrem Tunçel², Fazilet Duygu², Süheyla Ünver², Mustafa Ertek²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bakterilerin antibiyotiklere karşı farklı mekanizmalarla direnç geliştirmesi veya tedavi sürecinde dirençli kökenlerin seçilmesi özellikle yoğun bakım ünitelerinde ciddi bir sorundur. Bugün dirençli gram negatif bakterilere bağlı enfeksiyonların tedavisinin önemli seçeneği olan kolistin kullanımı sırasında en önemli yan etkisi nefrotoksisitedir. Tübüler reabsorpsiyona bağlı olarak geri emilimi sonucu konsantrasyon artışına bağlı olarak doz bağımlı tübüler hasar gelişmektedir. Kolistin ülkemizde dirençli Gram negatif bakterilerin tedavisinde kullanılan son seçenek antibiyotik olup tedaviyi kesme endikasyonlarını oluşturan yan etkilerini, özellikle nefropatiyi minimum düzeyde tutmak için kolistinin yavaş infüzyon şeklinde verilmesi ile farmakokinetik açıdan oluşacak farklılığın yan etkiyi azaltabileceği öngörüsü ile bu çalışma planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma hastanesi yoğun bakım ünitesinde, yavaş ve hızlı infüzyon yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların günlük kreatin ve idrar miktarları takip edilerek, RIFLE kriterleri ile renal fonksiyonları değerlendirildi. Tüm analizler, SPSS 21.00 IBM (Chicago, USA)[®] programı ile yapıldı. Nominal veriler, Ki-kare testi ile, sayısal veriler Mann-Whitney U/ Student T testleri ile değerlendirildi. ABY risk faktörleri ve ABY ile ilişkili faktörlerin analizi, logistic regresyon ve spearman korelasyon analizi ile yapıldı.

Bulgular: Hastalar her iki grupta da kolistinin ilk uygulama dönemleri için 72 saat ve üzerinde tedavi alanlar değerlendirildi. Kolistinin veriliş yöntemindeki farklılığa göre yan etki gelişime oranındaki değişim değerlendirildi. Hızlı infüzyon uygulanan birinci gruba 52 hasta, yavaş infüzyon uygulanan ikinci gruba ise 38 hasta dahil edildi. Her iki grup için kolistin dışı nefrotoksik ajan kullanımı, malignite varlığı ve yaş benzerdi. Erkek cinsiyet yavaş infüzyon uygulanan grupta, diğer gruba göre daha fazlaydı (Tablo 1). Nefrotoksisite gelişme oranı yavaş infüzyonla kolistinin verildiği ikinci grupta belirgin ve anlamlı olarak azalmıştı. Nefrotoksisite gelişenler arasında ise iki grup arasında RIFLE kriterlerine göre nefrotoksisitenin derecesi kolistinin yavaş infüzyonla verildiği ikinci grupta daha hafif olarak bulundu. ABY, yavaş infüzyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha erken gelişmişti (Tablo 1).

Tablo 1. Kısa ve uzun infüzyon grupları arasında hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Kolistin Kısa İnfüzyon Grubu	Kolistin Uzun İnfüzyon Grubu	P
Yaş (Parametrik)	67.57±15,22	67.47±16,96	
Cinsiyet n(%)	E:19 (37,3)	E:23 (60,5)	0,034
Malignite n(%)	27 (51,9)	23 (60,5)	>0,05
Colistin dışı nefrotoksik kullanımı n(%)	17 (33,3)	9 (23,7)	>0,05
RIFLE-1 n(%)	10 (19,6)	7 (18,4)	
RIFLE-2 n(%)	8 (15,7)	8 (21,1)	0,024
RIFLE-3 n(%)	26 (51)	9 (23,7)	
ABY günü (IQR)	5,3 (4-6)	4,9 (0-5)	0,012
ABY n(%)	44 (86,3)	24 (63,2)	0,011

EP 91

MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI HASTALARDA DOKU OKSİJENİZASYONUNUN DEĞERİ

A. Sadık Girişgin¹, Fulya Köse², Halil İbrahim Kaçar¹, Zerrin Defne Dünder¹, Nazlı Karakuş Kenan³

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye

² Karaman Devlet Hastanesi, Karaman, Türkiye

³ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya, Türkiye

Amaç: Düzgün bir mikrosirkülasyonun ön şartı, makrosirkülasyonun iyi olmasıdır. Mikrosirkülasyon değişiklikleri; organ fonksiyon bozukluklarının gelişmesinde en önemli rolü oynamaktadır. Mikrosirkülasyonun takibi için noninvaziv yöntem olan doku oksijenizasyonunun (StO₂) ölçümü kullanılan yöntemlerden birisidir. Pulse oksimetre sürekli ve anlık arteriyol hemoglobin saturasyonunu verir. Doku oksijenizasyon cihazı dokudaki hemoglobinin ve toplam hemoglobin endeksinin lokal oksijen doygunluğunu ölçmede kızılötesi spektroskopisi yanında kullanılır. Mekanik ventilatör ile takip edilen hastaların StO₂ takibinin O₂ saturasyonuna üstün olup olmadığının araştırılması ve StO₂'nin mortaliteyi tahmin edebilme gücünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız 01.04.2016-01.06.2016 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği Kritik Bakım Ünitesinde; 18 yaşını doldurmuş, gebe olmayan mekanik ventilatöre bağlı hastalarda prospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların doku oksijenizasyon cihazı ile ölçüm yapıldığı anda eş zamanlı kan gazları alınmış ve pulse oksimetri ile ölçüm yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız acil servise başvuran toplam 61 hastaların cinsiyet oranları birbirine yakındı (%50,8 erkek, %49,2 kadın). Sekiz hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hastaların yarıdan fazlası (%54,1; n=33) ex olmuştu. Yaptığımız çalışma sonucu elde ettiğimiz veriler, eksitus ve taburcu hastaların birlikte değerlendirildiği hasta grubunda (n=53) pulse oksimetriyle ölçülen oksijen saturasyonu ile StO₂ arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir. Hemoglobin seviyeleri düşük olan hastalarda StO₂ de hemoglobin seviyeleri ile korele olarak düşük bulunmuştur. En düşük StO₂ oranı sepsis hastalarında görüldü.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında yeterli perfüzyonun sağlanması kalbin pompalama fonksiyonunun yanında hastanın damar yatağında dolaşan kan volümünün yeterli olmasına bağlıdır. Bu hastalarda doku perfüzyonunun takibi önemli olup bunun non invaziv bir yöntem ile yapılabilir olması avantajdır. Veriler, sepsisle birlikte doku perfüzyonunun bozularak end organ hasarının oluşması ve bu nedenle doku oksijenizasyonunun bozulduğunu düşündürmüştür. Sonuç olarak, çalışmamızda mekanik ventilatörde takip edilen hastalarda düşük StO₂ değeri artmış hasta mortalitesini göstermiş ve perfüzyonun StO₂ ile takip edilmesinin uygun olduğunu gösterir sonuç elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kritik Bakım, StO₂, mekanik ventilasyon

EP 92

ÜLKEMİZDE SEPSİS FARKINDALIĞI DÜŞÜK ORANDADIR: ANKET ÇALIŞMASI

Feyyaz Kabadayı¹, Erdem Yalçınkaya¹, Fatma Yıldırım², Emel Eryüksel¹

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

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Sepsis, yaşamı tehdit eden organ disfonksiyonuna yol açan, bozulmuş konakçı yanıtı ile karakterize bir sendromdur ve dünya çapında önemli bir sağlık yüküdür. Son on yılda, sepsis olgularında %8-13'lük bir artışın olduğu bildirilmektedir. Sepsis konusunda toplum bilincinin olmaması ve tanıma ve tedavide gecikmelerin, bu artışa neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, türk halkının sepsis farkındalığını ve algısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, yüz yüze anket uygulanması şeklinde dizayn edilmiştir. Türkiye'nin iki büyük şehrinde, 16 yaş ve üzerinde rastgele seçilen kişilere anket uygulanmıştır. Anket, 11 sorudan oluşmaktadır. Anket, 4 doktor tarafından katılımcılara okunmuş ve cevaplar kaydedilmiştir.

Bulgular: Anket çalışmasına, 180 kişi katılmıştır. Ankete katılanların %75'ini 19-49 yaş arası erişkinler oluşturmuştur. Ankete katılanların 96'sı (%53) erkektir. Katılımcıların, sadece 36'sı (%20) sepsis terimini duyduklarını belirtmişlerdir. Bu oran, kalp krizi için %99, inme için %96'dır. Sepsis terimini duyduğunu belirten 36 kişiden, 7'si (%19) sepsis tanımını doğru yapamamıştır. Sepsis in acil müdahale gerektirdiğine inananların sayısı ise 66 (%36) dir. Hastalıkları ölüm riskine göre sıralayınız sorusunda; katılımcıların 100'ü (%55) ilk sıraya kalp krizini koymuşlardır. Kalp krizi, inme ve akciğer kanserinin de olduğu sıralamada, katılımcıların 114'ü (%63) ü ölüm riski açısından sepsisi en az tehlikeli olarak bulmuşlardır.

Sonuç: Ülkemizde sepsisin bilinirliği kalp krizi ve inmenin çok gerisinde ve düşük orandadır. Halkın farkındalığının artırılması için yapılacak çalışmalar, erken başvuru ve tedavi olasılığını artırarak mortalitenin azalmasına neden olabilir.

EP 93

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DELİRYUM TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİPSİKOTİK AJANLARIN ETKİNLİĞİNE RETROSPEKTİF BAKIŞ

Sercan Başböyük, Günseli Orhun

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kritik hastalarda sık görülen deliryum tablosunun tedavisi için uygulanan antipsikotik tedavi stratejisinin deliryum süresini ve

klirik sonuçları etkileyip etkilemediği bilinmemektedir. Yoğun bakım ünitesinde deliryum gelişen hastaların tedavisinde kullanılan antipsikotik tedavi stratejisinin deliryum süresi ve klinik sonuçlar üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada, multidisipliner yoğun bakım ünitesinde yatan ve deliryum nedeniyle tedavi uygulanan erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. İncelenen 180 hastadan deliryum gelişen 60 hasta (26 kadın, 34 erkek, yaş=63,9±13,5) çalışmaya dâhil edildi. Bu hastalar tedavi amacı ile yapılan medikasyona göre iki gruba ayrıldı. Sadece ketiapin ile tedavi edilen hastalar grup bir (G1) , ketiapin ve haloperidol infüzyon kombine tedavisi alan hastalar grup 2 (G2) olarak incelendi. G1 ve G2'de kullanılan antipsikotik tedavi stratejisinin deliryum süresi üzerine etkisi birincil, mekanik ventilasyon süresi, yoğun bakım yatış süresi, hastane yatış süresi ve mortalite üzerine etkisi ikincil sonuç parametresi olarak belirlendi.

Bulgular: Temel klinik parametreler ve hastalık ciddiyet skorları G1 (n=30) ve G2 (n=30) arasında benzerdi. G1 ve G2'de toplam deliryum süresi (8,3±5,8 gün, 10,3±9,1 gün, p=0,3) ve tedaviye başlandıktan sonra 5 günlük izlemde deliryum gün sayısında (3,2±1,3 gün, 3,4±1,1 gün, p=0,4) fark saptanmadı. Her iki grupta mekanik ventilasyon süresi (19,5±17,5 gün, 21,9±20,8 gün) yoğun bakımda yatış süresi (24,5±17,4 gün, 28,1±22 gün) ve hastanede kalış süresi (51,8±24,3 gün, 45,7±22 gün) açısından anlamlı fark bulunmadı. İlâveten, her iki grubun mortalite oranı arasında fark bulunmadı (G1 %47, G2 %37).

Sonuç: Deliryum gelişen yoğun bakım hastalarında ketiapin tedavisine ek olarak haloperidol infüzyonunun uygulanmasının deliryum süresi ve klinik sonuçlar üzerine etkisi bulunmamaktadır. Tek başına ketiapin tedavisinin deliryum tedavisinde etkin olduğu düşünülmektedir.