

# TARTIŐMALI POSTERLER

*POSTER DISCUSSIONS*

13. ULUSAL DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER  
YOĞUN BAKIM KONGRESİ TARTIŐMALI POSTERLER

*13<sup>th</sup> CONGRESS OF THE TURKISH SOCIETY OF MEDICAL  
AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE POSTER DISCUSSIONS*

---

5. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

*5<sup>th</sup> EURO-ASIAN CRITICAL CARE MEETING*

## TP 01

## KLİNİK ECZACILIK LİSANSÜSTÜ EĞİTİM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİ TARAFINDAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YÜRÜTÜLEN KLİNİK ECZACILIK UYGULAMALARININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Nursel Sürmeliöğlü<sup>1</sup>, Kamer Tecen<sup>1</sup>, Cansu Uysal<sup>1</sup>, Nesligül Özdemir<sup>1</sup>, Emre Kara<sup>1</sup>, Aygin Bayraktar-Ekincioğlü<sup>1</sup>, S.Kutay Demirkan<sup>1</sup>, Arzu Topeli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Klinik eczacılık uygulamalarının, lisansüstü eğitim öğrencileri tarafından yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sürdürülmesi, lisansüstü eğitimde yeni bir yöntemdir ve hastaların tedavi sürecinde multidisipliner işbirliği açısından fırsatlar sağlayabilmektedir. Bu çalışmada eğitim programının bir parçası olarak, YBÜ’nde ilaç kaynaklı sorunların tespit edilip değerlendirilmesi ve tedavi sürecine Klinik Eczacılık Lisansüstü Eğitim öğrencilerinin katkısı araştırılmıştır.

**Yöntem:** 5 Mart - 5 Haziran 2016 tarihleri arasında Hacettepe Hastaneleri İç Hastalıkları YBÜ’de prospektif olarak yürütülen kesitsel gözlemsel çalışmada Klinik Eczacılık Anabilim Dalı’nda 2 yıldır lisansüstü eğitimini sürdüren 3 eczacı YBÜ’nde günlük yapılan hekim vizitlerine katılmışlardır. Tespit edilen ilaç kaynaklı sorunlar Klinik Eczacılık Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından değerlendirildikten sonra hekimlere iletilmiş ve kabul edilen önerilere yönelik müdahaleler hekimler tarafından yapılmıştır. Bulgular Çalışma süresince 106 hasta takip edilmiş ve toplam 80 öneri hekimlere iletilmiştir. Hasta başına yapılan öneri sayısı 0,75, önerilerin kabul oranı ise %96,3’tür. Ayrıca, hekimlerin talepleri doğrultusunda ilaç bilgilendirmeleri de yapılmıştır. Yapılan önerilerin çoğunluğu tedavi etkinliği ve ilaç yan etkileri ile ilgili sorunlardan kaynaklanmaktadır. En sık karşılaşılan ilaç kaynaklı sorunlar arasında doz ayarlaması gerektiren farmakokinetik sorun olması (%42,5), terapötik ilaç izlem eksikliği (%18,8), ilaç uygulama zamanının uygun olmaması (%11,3) yer almaktadır. İlaç kaynaklı sorunların en fazla ranitidin, levotiroksin, allopurinol, pantoprazol, piperasilin-tazobaktam ve vankomisin ile görüldüğü saptanmıştır.

**Sonuç:** İlaç kaynaklı sorunların genellikle ilaç dozlarının uygunsuzluğuna bağlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle, YBÜ hastalarının tedavilerinin klinik eczacı tarafından takip edilerek, ilaç kaynaklı sorunların tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik yaklaşımların geliştirilmesi ile hasta bakım sürecine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

## TP 02

## ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ BALCALI HASTANESİ DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KLİNİK ECZACILIK UYGULAMALARI

**Nursel Sürmeliöğlü<sup>1</sup>, Kaniye Aydın<sup>2</sup>, Dursun Elmas<sup>2</sup>, Murat Erdoğan<sup>2</sup>, Emre Karakoç<sup>2</sup>, Kutay Demirkan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) hastalarda çok sayıda ilaç kullanıldığından ve hastaların stabil olmaması nedeniyle de tedavide sıklıkla değişikliğe gerek duyulduğundan, bu hastalarda ilaç kaynaklı sorunların ortaya çıkma riski artmaktadır. Eczacıların ilaç kaynaklı sorunları fark edip, çözebilmeleri ve önleyebilmeleri komplikasyonların azalmasına ve hastanede yatış süresinin azalmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada YBÜ’nde ilaç kaynaklı sorunların tespit edilip değerlendirilmesinde klinik eczacının katkısının araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem Prospektif olarak yürütülen kesitsel gözlemsel olan bu çalışmada, 4 Temmuz – 1 Eylül 2016 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi’nde klinik eczacılık hizmetleri günlük olarak hekimlerle vizitlere katılarak sunulmuştur. Klinik eczacı tarafından tespit edilen ilaç kaynaklı sorunlara yönelik öneriler hekimlere iletilmiş ve kabul edilen önerilere yönelik müdahaleler hekimler tarafından yapılmıştır. Öneriler Avrupa Farmasötik Bakım Ağı sınıflandırmasına (PCNE V7.0) göre değerlendirilmiştir. Bulgular Çalışma süresince takip edilen 51 hastadan 40’ına toplamda 61 öneri yapılmıştır. İlaç kaynaklı sorunların en sık nedenleri arasında terapötik ilaç izleminin eksik olması (%44,3), ilaç dozu düşük olması (%19,2), kılavuzlara göre uygun olmayan ilaç seçilmesi (%13,5) ve ilaç dozunun yüksek olması (%9,6) gelmektedir. Terapötik ilaç izlem eksikliğinin en fazla vankomisinden (%82,6) kaynaklandığı saptanmıştır. Önerilerin %85,2’si kabul edilmiştir. Ayrıca, gelen talepler doğrultusunda hekimlere ilaçlarla ilgili bilgilendirmeler de yapılmıştır.

**Sonuç:** Tespit edilen ilaç kaynaklı sorunların genellikle terapötik ilaç izlem eksikliğine ve ilaç dozlarının uygunsuzluğuna bağlı olduğu görülmektedir. YBÜ’de klinisyenlerin iş yükü de göz önünde tutulduğunda, ilaç tedavisinin optimize edilmesinde ve ilaç kaynaklı sorunların yönetilmesinde YBÜ ekibinde klinik eczacılara önemli rol düşmektedir.

## TP 03

## AMANTADİN TEDAVİSİNİN HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ HASTALARDA NÖROLOJİK İYİLEŞMEYE KATKISI

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

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Amantadin, günümüzde parkinson hastalığı tedavisinde ve influenza profilaksisinde kullanılmakta olan, N-methyl-D-aspartat antagonist özelliği ile dopaminerjik etki gösteren bir ajandır. Santral sinir sistemindeki katekolamin miktarını arttırmak yoluyla nörolojik düzelmeye katkıda bulunduğu düşünülmektedir, özellikle travmatik beyin hasar-

lı hastalarda son yıllarda destek tedaviye ek olarak kullanıma girmiştir. Amantadinin; herhangi bir sebebe bağlı olarak bilinç bozukluğu nedeniyle takip edilen komadaki hastalarda, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) hastalarda ve postoperatif dönemde uyanıklığı beklenen düzeyde olmayan hastalarda kullanımıyla ilgili olgu sunumları ise literatürde yeni yeni yer almaya başlamıştır. Bu yazıda yoğun bakım ünitemizde HİE'li hastaların tedavilerine eklenen amantadinin, nörolojik iyileşme üzerine etkilerini değerlendirdiğimiz klinik deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Olgular:** Yoğun bakım ünitemizde HİE nedeniyle takip ettiğimiz, nörolojik iyileşmeye katkıda bulunulacağı düşünülerek, rutin tedavilerine amantadin eklenen 6 olgunun tedaviye cevapları değerlendirilmiştir. CPR sonrası post-resüsitasyon ensefalopatisi gelişen 4 olgu, kardiyak cerrahi sonrası iskemik SVO geçiren, postoperatif dönemde uyanıklığı olmayan 1 olgu ve kardiyak cerrahi esnasında uzun süre pompada kalma öyküsü sonrası HİE gelişmiş olan 1 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların tedaviye cevapları GKS ile takip edilmiştir. 1 olguda GKS'da değişim izlenmezken, 5 hastada amantadinin tedavisi öncesi 3 olan GKS'da anlamlı yükselme sağlandığı görülmüştür.

**Sonuç:** Amantadinin, travmatik beyin yaralanmalarından sonra gelişen bilinç bozukluklarında fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırdığı gerekçesiyle rutin tedaviye ek olarak kullanılmaktadır. Dopaminerjik etkileri nedeniyle nörolojik düzelmeye katkısı olduğu düşünülmektedir. Son dönemde HİE'li hastalarda da kullanılabileceği gündemde olup, literatürdeki veriler birkaç olgu sunumu ile sınırlıdır. Bu yazının, amantadinin HİE'li hastalarda tedavi seçenekleri arasına girmesi konusunda ileride yapılacak çalışmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz.

## TP 04

### YOĞUN BAKIM HASTALARINA UYGULANAN FİZİK TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Sinem Ayyıldız<sup>1</sup>, Ebru Ortaç Ersoy<sup>1</sup>, Serpil Öcal<sup>1</sup>, Melda Sağlam<sup>2</sup>, Naciye Vardar Yağlı<sup>2</sup>, Deniz İnal İnce<sup>2</sup>, Arzu Topeli<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) multidisipliner tedavinin bir bölümü olan fizyoterapi, solunumsal ve nöromusküler komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada iç hastalıkları yoğun bakım ünitesine tam zamanlı fizyoterapist istihdam edilmesinden sonra fizik tedavi alan hastalarda uygulanan tedavi sıklığı ve dağılımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı'na ait yoğun bakım ünitelerinde 1.7.2015 tarihinden itibaren yatırılarak izlenen toplam 763 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Yatan hastalardan 209 hastaya (%27,4) YBÜ yatışı sırasında fizyoterapi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 64,0±17,8 (SS) idi, %54,5'i kadındı. Hastaların ortalama APACHE II skorları 20,7±7,4 idi. En sık yatış nedeni akut solunum yetmezliği (%65,6) olup, %19,1 hasta sep-

sis, %3,8 hasta kardiyak pulmoner ödem ve %11,5 diğer nedenlerle yatmıştı. Mortalite oranı %26,4 idi. Hastaların %49,8'i diğer servislere devredilmiş, %22,5'i eve taburcu edilmiş idi. Tedavi başlangıcında ortalama Glasgow koma skoru (GKS) 12,0±4,2, son tedavide ise 12,7±3,7 idi. Hastaların %63,1'ine solunum egzersizi, %37,9'una hava yolu temizleme teknikleri, %68,0'ine normal eklem hareketi, %10,2'sine kuvvetlendirme egzersizleri, %8,3'üne yoğun bakım bisikleti, %3,4'üne kol ergometresi, %3,9'una postür egzersizleri, %19,9'una ambulasyon egzersizleri, %1,5'ine yutma egzersizleri, %2,9'una öksürmeye yardımcı cihaz uygulandı. Birer hastaya duyu girdisi, kegel egzersizleri ve solunum kas eğitimi verildi. Hastaların aldıkları ortalama seans sayıları 7,2±7,4 idi. Hastalar yatış sürelerine göre, en az 1 en fazla 49 seans tedavi almışlardı. Yoğun bakımda yaşayan hastalarda ölen hastalara göre solunum egzersizi (%70,2, %43,6 ; p<0,001), kuvvetlendirme egzersizleri (%13,2, %1,8 ; p=0,017) ve yatak dışı mobilizasyonun (%25,8, %3,6 ; p<0,001) daha fazla uygulandığı, eklem hareketinin ölen hastalara daha fazla uygulandığı (%63,6, %80 ; p=0,026) izlendi.

**Sonuç:** YBÜ de multidisipliner ekibin bir üyesi olan fizyoterapist ile artan sıklıkta ve düzende fizyoterapi uygulanmaya başlanmış ve düzenli kayıtları tutulmaya başlanmıştır. Yaşayan hastalara fizyoterapi daha fazla uygulanmıştır. İleride fizyoterapinin hasta sonuçlarına etkileri araştırılmalıdır.

## TP 05

### MYELOMATÖZ PLEVRAL EFFÜZYON

**Serdar Efe, Hasan Göze, Volkan İnal**

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

**Giriş:** Multipl myelom (MM) kemik iliğinde immunglobulin üreten plazma hücrelerinin malign proliferasyonu ile karakterize hematolojik bir malignitedir. Genellikle kemik iliğini tutar, anemi, kemik ağrısı, hiperkalsemi, renal yetmezlik ve infeksiyonlara neden olabilir, ekstrameduller tutulum da görülebilir. Seröz kavitelelerin tutulumu nadirdir. Hastalık seyrinde yaklaşık %6 hastada hipoalbuminemi, infeksiyon, amiloidoza sekonder kalp yetersizliği veya böbrek yetmezliğine sekonder plevral efüzyon gelişir. Myelomatöz tutulumla bağlı malign efüzyonlar ise %1 oranında ve genellikle uzun süredir takip edilen olgularda ileri evre bulgusu olarak gelişir. Malign plevral efüzyonu olan hastalarda prognoz kötüdür. Plevrada plazma hücrelerinin artışı göstermede sıvı sitolojisi, plevra biyopsisi veya akım sitometrik incelemelerden yararlanılabilir.

**Olgu:** Yetmişbir yaşında erkek hasta sağ masif plevral efüzyon, akut renal yetmezlik tablosuyla entübe olarak devir alındı. Toraks BT'sinde sağ akciğer alt ve orta loblarda total atelektazi ve masif plevral sıvı izlendi. Anemi, sedimantasyon yüksekliği, albumin/ globulin tersleşmesi ve renal yetmezliği olan hastada MM'dan şüphelenildi. Serum elektroforezinde gama piki izlenen hastanın Serum IgG'si artmıştı. Kemik iliği biopsisinde IgG/Lamda tipi boyanma özelliği gösteren %20 oranında plazma hücresi saptandı. Plevra sıvı örnekleme eksuda tarzında olup bakteri ve mikobakteri kültürlerinde üreme olmadı. Tekrarlayan boşaltıcı torasentezlere rağmen plevral sıvısı tekrarlayan hastada myelomatöz orjinli bir plevra sıvısı olabileceği düşünüldü. Plevra sıvısı protein elekt-

roforezinde gama protein artışı vardı. Akım sitometrik analizde, plazma hücre belirteçlerinden CD38 ve CD138'i pozitif saptandı. Bortezomib tedavisi sonrası plevra sıvısı tamamen gerileyen hastanın renal replasman desteğine ihtiyacı kalmadı.

**Sonuç:** Plevral efüzyon henüz tanı almamış multipl miyelomun ilk bulgusu olabilir ve tanısında akım sitometri kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akım sitometri, multipl miyelom, plevral efüzyon

## TP 06

### SEFEPİME BAĞLI ALFA KOMA OLGU SUNUMU

**Umud Sabri Kasapoğlu<sup>1</sup>, Melek Süzer Aslan<sup>1</sup>, Aslıhan Yalçın<sup>1</sup>, Pınar Güven<sup>1</sup>, İpek Midi<sup>2</sup>, Kadriye Yıldırım<sup>2</sup>, Emel Eryüksel<sup>1</sup>, Sait Karakurt<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Sefepim yoğun bakım hastalarında sıklıkla tercih edilen dördüncü kuşak sefalosporindir. Sefepimin neden olduğu nörotoksik etkiler iyi bilinen ancak sık görülmeyen yan etkidir. Bu çalışmamızda yoğun bakım ünitemizde takip ve tedavi etmiş olduğumuz sefepime bağlı alfa koma gelişmiş iki olgumuzu sizlere sunmayı amaçladık.

**Olgu 1:** 71 yaşında kadın hasta dahiliye kliniğinde bronşiektazi ve pnömoni tanılarını ile tedavi almaktaydı. Balgam kültüründe P. aeruginosa üremesi olan olguda gentamisin ve sefepim tedavisi başlandı. Gentamisine bağlı akut böbrek hasarı gelişen olguda tedavisinin 10. gününde bilinç bulanıklığı, konfüzyon ve letarji gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Olgunun kranial görüntülemelerinde ve diğer incelemelerinde bilinç değişikliğini açıklayacak patoloji izlenmedi. Hastanın seri olarak çekilen elektroensefalografi (EEG) incelemesi non konvulsif status epileptikus (NKSE) ve alfa koma ile uyumlu olan hastanın mevcut durumu diğer nedenler ekarte edildikten sonra sefepim antibiyoterapisine olduğu düşünüldü, antibiyoterapisi kesildi ve antikonvulzan tedavi başlandı. Antikonvulzan tedavi sonrasında hastanın kliniği düzeldi.

**Olgu 2:** 75 yaşında kadın hasta dahiliye kliniğinde kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği ve pnömoni tanılarını ile tedavi almaktaydı. Balgam kültüründe K. pneumoniae üremesi olan olgunun sefepim antibiyoterapisinin dördüncü gününde bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Olgunun çekilen EEG'si NKSE ve alfa koma ile uyumlu idi. Hastanın mevcut durumu diğer nedenler ekarte edildikten sonra sefepime bağlı düşünüldü ve antibiyoterapisi kesildikten sonra antikonvulzan tedavi başlandı. Antikonvulzan tedavi ile kliniği aralıklı olarak düzen hasta septik şok nedeni ile exitus oldu.

**Sonuç:** Yoğun bakım klinik pratiğinde sıklıkla kullanılmakta olan sefepimin özellikle renal yetmezlikli olgularda nörotoksik etkileri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** status epileptikus; sefepim; koma

## TP 07

### ANİ GÖRME KAYBI İLE PREZENTE OLAN MYCOPLASMA PNEUMONIAE ENFEKSİYON OLGUSU

**Kaniye Aydın, Didem Sözütek, Emre Karakoç**

**Giriş:** Burada, M. pneumoniae enfeksiyonuna sekonder pnömoni, soğuk aglütinin hastalığı ve ensefalit gelişen olguyu sunmayı amaçladık. Olgu 21 yaşında erkek hasta; 12 gündür ateş-öksürük-balgam, bir haftadır eforla artan nefes darlığı-bilinç bulanıklığı ve son 12 saattir olan bilateral ani görme kaybı ile acile başvurmuş. Hasta pnömoni, hipoksemik solunum yetmezliği ve ensefalit ön tanılarını ile kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede ateş 38,9°C, solunum sayısı 38/dk, nabız 114/dk ritmik, GKS 13, akciğerlerde bilateral kaba ral vardı, nörolojik muayenede ajitasyon dışında ek bulgu yoktu. Laboratuvar değerlerinde; WBC 17,1x10<sup>3</sup>/µL, HGB 11g/dL, HCT %10, PLT 713x10<sup>3</sup>/µL, CRP 17,6 mg/dL, PCT 1,94 ng/mL, LDH 490 U/L idi. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranı 190 olarak hesaplandı. Akciğer grafisinde, bilateral yaygın infiltrasyonunu mevcuttu. Hastada ARDS düşünülerek hastaya NIMV uygulandı. BOS proteini yüksek, glukoz normal, lenfositoz vardı. Periferik kan yaymasında (PY), eritrositlerde belirgin aglütinasyon vardı. Direkt Coombs +, antikor titresi 1/4, M.pneumoniae IGM(+) idi. Hastaya enfeksiyona sekonder soğuk aglütinin hastalığı nedeni ile üç gün 1,5 mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi verildi, hasta plazmafereze alındı. Antibiyoterapisi düzenlendi. Serebral-diffüzyon MR ensefalit ile uyumlu idi. Plazmaferez yapıldıktan 24 saat sonra hastanın görme kaybı, üç seans plazmaferez sonrası ise PY bulguları düzeldi. Genel durumu iyi olan NIMV ihtiyacı olmayan hasta enfeksiyon hastalıkları servisine devir edildi.

**Sonuç:** Pnömoni ile birlikte ekstrapulmoner bulguları olan hastaların etiolojisinde, M. pneumoniae'nin etken olabileceği akılda tutulmalıdır. Literatürde, pnömoni ve SSS tutulumu birlikteliği %0,1 oranındadır. Soğuk aglütininler; enfeksiyondan bir-iki hafta sonra hastaların %50-75'inde ortaya çıkmakta, insidansı yaş ile birlikte azalmaktadır. Anemi ile birlikte pnömonisi olan hastalarda, soğuk aglütinin hastalığı açısından dikkat edilmeli ve erken tedaviye başlanmalıdır.

## TP 08

### NON-PSEUDOMONAL ECTHYMA GANGRENOSUM

**Leyla Talan<sup>1</sup>, Arzu Okyar<sup>2</sup>, Fügen Yörük<sup>3</sup>, N. Defne Altıntaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Ankara Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Background:** Ecthyma gangrenosum is a cutaneous infection commonly associated with pseudomonas sepsis. We are presenting a woman with amyloidosis, on chronic hemodialysis who developed ecthyma gangrenosum on her forearm caused by Echerichia coli.

**Case:** A 65-year-old woman was admitted to the intensive care unit with the complaints of somnolence, hypotension and erythema on her left

forearm. Her past medical history included total colectomy for ulcerative colitis, amyloidosis, Behçet's disease, primary adrenal insufficiency and end-stage renal failure. Her vitals were as follows: blood pressure 111/75 mm Hg (under 0.7 mcg/kg/min noradrenalin), heart rate 140 beats/min, respiratory rate 28 breaths/min and temperature 36.5°C. Lactate level was 6.5mEq/L. White blood cell count was 34,000/mL. Procalcitonin level was 12 ng/ml, C-reactive protein level was 84.5 mg/l. Fluid resuscitation and steroids were started with the diagnosis of septic shock and adrenal failure. Intravenous treatment with meropenem, teicoplanin and ciprofloxacin were started after blood cultures were drawn. The skin lesion progressed over hours, extending to the wrist and upper arm (Figure). Necrotic areas were observed. Urgent surgical exploration, tissue sampling for cultures&histopathological examination and debridement of necrotic areas were performed. Patient condition improved over days and she was discharged on the 7<sup>th</sup> day. Blood cultures were negative. Tissue cultures revealed E.coli and histopathological examination was reported as ecthyma gangrenosum.

**Conclusion:** Septic shock still confers a high mortality rate, especially when diagnosis and therapy is delayed. For treatment success, source control is indispensable and surgical intervention should not be delayed if needed.

## TP 09

### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE NADİR BİR PROKALSİTONİN YÜKSEKLİĞİ NEDENİ

**Özgür Kılıç, Mustafa Levent, Yusuf Öztürk, Sabir İsrailov, Arzu Topeli**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş:** Prokalsitonin (PCT) kalsitonin hormonunun öncülü olup, normalde tiroid parafoliküler hücrelerinden veya akciğer ya da bağırsak nöroendokrin hücrelerinden salınır. Ancak, özellikle bakteriyel enfeksiyonlarda inflamasyon belirteci olarak da yükselmektedir. Bakteriyel enfeksiyonlar ve buna bağlı sepsiste tanısız, prognostik ve antibiyotik tedavisine yanıtın değerlendirilmesinde yeri vardır. Sepsis tablosu gerilemesine rağmen PCT düzeyi çok yüksek seyretmeye devam eden bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu:** Beyin ve karaciğer metastazlı küçük hücreli akciğer kanseri tanısıyla takipli 61 yaşında erkek hasta progresif hastalık nedeniyle irinotekan başlandıktan bir hafta sonra genel durum bozukluğu ve ishal nedeniyle acil servise başvurdu. İlk başvuruda hipotansif, taşikardik ve hipotermik olan hastada lökosit 1900/µL, PCT 674 ng/mL, laktat 3,7 mmol/L olarak bulundu. Enfeksiyon odağı tespit edilemeyen hasta sepsis tanısıyla onkoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ampirik antibiyotik tedavisi ve hemodinamik resüsitasyon ile genel durumu düzeldi ve PCT değeri 320 ng/mL'ye geriledi. Ancak, izleminde tekrar hipotansif oldu ve hemodinamik resüsitasyon ile antibiyotik tedavisi genişletildi. PCT değeri 407 ng/mL'ye yükseldi. Beklenmeyen hipoglisemi gelişmesi üzerine bakılan spot kortizol düzeyi (13,7 µg/dL) göreceli düşük geldi. Rölatif adrenal yetmezlik için kortikosteroid tedavisi eklendi. Genel durumu iyi seyreden, kültürlerinde üreme olmayan hastanın antibiyotik tedavisinin kesilmesi için tekrarlayan PCT takiplerinde PCT değerleri 407,5-720,3 ng/

mL arasında seyretti. Bunun üzerine gönderilen kalsitonin düzeyi 5391 pg/mL (0-18,2) bulundu. Tiroid ultrasonografisi normal, heterofil antikorları da negatif bulunan hastada PCT ve kalsitonin yüksekliğinin metastatik küçük hücreli akciğer kanserine bağlı olduğu düşünüldü.

**Sonuç:** Yüksek PCT düzeyi nöroendokrin komponenti veya metastazi olan karsinomlarda da görülebilmektedir. Heterofil antikor varlığı da yanlış pozitif sonuçlara yol açabilmektedir. Yoğun bakım ünitesine yatan hastalarda, hastalık özelliklerine göre bu durumların da dikkate alınması gerekir.

## TP 10

### YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE OTONOMİK DİSFONKSİYONUN ÖN PLANDA OLDUĞU MULTİSİSTEM ATROFİ TANISIYLA TAKİP EDİLEN BİR OLGU

**Tuğçe Mengi, Yusuf Savran, Murat Emre Tokur, Hatice Keyvan, Bilgin Cömert**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Türkiye*

**Giriş:** Multisistem atrofi (MSA) erişkin dönemde başlayan, ilerleyici, sporadik, nedeni bilinmeyen nadir görülen nörodegeneratif bir hastalıktır. Klinik olarak otonomik disfonksiyon, parkinsonizm, serebellar ataksi ve piramid bulguların değişken kombinasyonları ile karakterizedir.

**Olgu:** Altmış bir yaşında erkek hasta, bilinç bozukluğu ve ateş yüksekliği nedeniyle acil servise getirilmiş. Özgeçmişinde MSA tanısı olan hasta ürosepsis ile dahiliye yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Sıvı tedavisine rağmen ortalama arteriyel kan basıncının  $\leq 65$  mmHg olması nedeniyle vazopressör (noradrenalin) tedavi başlandı. Ampirik antibiyoterapi (piperasilin-tazobaktam) başlandı. Nörolojik muayenede MSA ile uyumlu olarak otonomik disfonksiyon, parkinsoniyal ve piramid bulgular saptandı. Yapılan tedavi sonrası sepsis bulguları gerileyen, bilinci açık olan hastanın noradrenalin infüzyon ihtiyacı devam etti. Hastaya yeterli sıvı tedavisi uygulanmasına rağmen vazopressör desteği olmadan ortalama arteriyel basınç 65 mmHg üzerine çıkarılamadı. Vazopressör desteği azaltıldığında hastanın idrar çıkışında azalma ve bilinç durumunda değişiklik saptandı. Özgeçmişinde ortostatik hipotansiyon tanısı olan hastada sepsisin otonomik disfonksiyonu kötüleştirdiği düşünüldü, piridostigmin başlandı. Ortalama arteriyel basınç  $> 65$  mmHg olması üzerine noradrenalin infüzyonu azaltılarak kesildi.

**Sonuç:** Multisistem atrofinin klinik spektrumunun bir parçası otonomik disfonksiyondur. Otonomik disfonksiyon bulgularından ortostatik hipotansiyon için fludrokortizon, midodrin, droksidopa, klonidin kullanılabilir. Ortostatik hipotansiyon için ilk seçenek ilaçlar olan fludrokortizon ve midodrin ne yazık ki ülkemizde ruhsatlı değildir. Piridostigmin ise ortostatik hipotansiyon tedavisinde son zamanlarda gündeme gelmeye başlamıştır. Biz olgumuza hipotansiyona yönelik midodrin başlamayı planladık, yurt dışından ilaç temini için rapor çıkarıldı ancak ilacın temininin en az 1 ay süreceği öğrenildi bu nedenle piridostigmin başlandı ve noradrenalin infüzyonu azaltılarak kesildi. Biz bu olgu sunumu ile otonomik disfonksiyona bağlı bulguları olan hastalarda ülkemizde ruhsatlı olan piridostigminin kullanılabileceğini hatırlatmak istedik.

## TP 11

## MEVSİMSEL GRİP (H1N1) İLE GENEL DAHİLİYE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE YATIRILAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

**Emre Aydın<sup>1</sup>, Fatma Yılmaz Aydın<sup>1</sup>, Ali Veyssel Kara<sup>2</sup>, Yaşar Yıldırım<sup>2</sup>, Zülfikar Yılmaz<sup>2</sup>, Ali Kemal Kadiroğlu<sup>2</sup>, Mehmet Emin Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Amaç:** Mevsimsel grip(H1N1) influenza virüsü olup memelileri, kuşları ve insanları enfekte edebilir. Epidemileri genellikle sonbahar ve kış mevsiminde görülür. Üniversitemiz Dahiliye Yoğun Bakım Ünitemize H1N1 tanısıyla yatırılan hastaların özelliklerini değerlendirdik.

**Gereç ve Yöntemler:** Dicle Üniversitesi dahiliye yoğun bakım ünitesine H1N1 şüphesi ile 2016 yılı Ocak- Mart ayları arasında yatırılan 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait klinik bilgiler dosyalarından alındı.

**Bulgular:** On sekiz hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların 6'sı kadın, 12'si erkekti. Hastaları değerlendirdiğimizde ileri yaş, komorbid hastalık varlığı, başvuru zamanı ve oseltamivir tedavisine başlangıç süresinin hastalığı kontrol etmede önemli faktörler olduğunu gördük. Özellikle 48 saat içinde oseltamivir tedavisine başlananlarda prognoz daha iyi olduğu tespit edildi. Yine semptomlar başladıktan hemen sonra hastaneye başvurularda daha iyi bir klinik seyir gözlemlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak ileri yaş, semptomların başlangıç zamanı ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, komorbid hastalık varlığı ve oseltamivir başlangıç zamanı prognozu belirlemede önemlidir. Bu yüzden komorbid hastalığı olan ve ileri yaş hastalarda H1N1 şüphesi varsa 48 saat içerisinde oseltamivir tedavisi başlanmasını önermekteyiz.

## TP 12

## CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA DERİ BULGULARININ PROSPEKTİF ANALİZİ

**Suzan Demir Pektaş<sup>1</sup>, Arzu Kahveci Demir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

<sup>2</sup> Aydın Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Aydın, Türkiye

**Giriş:** Hastanemiz yoğun bakımlarında yatan cerrahi kritik hastalarda yattıkları sürede gelişen deri hastalıklarını araştırmayı ve böylece literatüre katkı yapmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışma 01.01.2012 ve 31.12.2014 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakımında prospektif olarak yürütüldü. 605 cerrahi kritik hasta (347 E, 258 K) deri hastalıklarının klinik özellikleri ve görülme oranını etkileyen faktörler açısından analiz edildi. Yaşı, cinsiyeti, yoğun bakım türünü, komorbid hastalıkları, deri hastalıklarını,

konsültasyon zamanını, yoğun bakımda kalma süresini ve mortalite oranını kayıt ettik. Veri analizi için Kolmogorov – Smirnov, Student T Test, Anova, Mann – Whitney U Test, Kruskal Wallis, Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact testleri kullanıldı.

**Sonuçlar:** Ortanca yaş 60,1±20.2 idi. Hastaların %54'ü erkekti. Yoğun bakım hastalarının %12,1'ine (n: 73) dermatoloji konsültasyonu istendi. Hastaların %28,9'unda infektif deri lezyonları, %26'sında dermatoz ve %45,2'sinde ilaç reaksiyonları gözlemlendi. Konsültasyona kadar geçen ortanca süre 6 gündü. En uzun konsültasyon süresi infektif deri lezyonlarına sahip hastalardayken, en kısa konsültasyon süresi dermatozu olan hastalardaydı. ( 2 - 30 gün; p<0,05). Hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, Parkinson hastalığı ve inme gibi çoklu komorbid hastalıkları olan hastalarda deri hastalıkları görülme sıklığı artmıştı (p<0,05). Yoğun bakımda kalma süresi arttıkça eşlik eden deri hastalıkları oranı artmıştı ve deri hastalıkları artmış mortalite ile ilişkiliydi (p<0,05). Dermatoz saptanan hastaların yaş ortalaması anlamlı olarak düşüktü (p<0,05). Kadın hastalarda dermatoz görülme sıklığı yüksek olarak bulundu (p<0,05). Mortal seyreden hastalarda infektif deri hastalığı prevalansı anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05). Deri hastalıkları yaş, cinsiyet, travma ve bir komorbidite ile ilişkili değildi (p>0,05). Lezyon alt tipi ve travma arasında ilişki yoktu (p>0,05). Lezyon alt tipi ve komorbidite arasında bir ilişki bulunamadı (p>0,05). Deri hastalıklarının alt tipleri yoğun bakımda kalma süresi ile ilişkili değildi (p>0,05).

**Tartışma:** Genç yaş, kadın cinsiyeti, çoklu komorbid hastalıklar ve yoğun bakımda kalma süresi, cerrahi kritik hastalarda deri hastalıklarının gelişmesi için önemli risk faktörleridir. Yoğun bakım ve dermatoloji uzmanları arasındaki iletişimin artırılmasının hasta bakımının kalitesini arttıracağına, hastanede kalış süresini ve mortaliteyi azaltacağına inanmaktayız.

**Anahtar kelimeler:** Dermatolojik hastalıkları, cerrahi yoğun bakım, dermatoloji konsültasyonu. Prospective analysis of skin findings in surgery critically ill patients

## TP 13

## YAŞLI HASTADA SEPSİS/SEPTİK ŞOK: ETKEN, SEYİR VE PROGNOZ

**Burcu Bilaloğlu Candemir<sup>1</sup>, Nazlıhan Boyacı<sup>2</sup>, Gülbin Aygencel<sup>2</sup>, Melda Türkoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Yan Dal Eğitim Programı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Günümüzde yaşlı nüfus artmasıyla birlikte sepsis/septik şok gibi yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlenmesi gereken durumlar artmaktadır. Sepsisli hastaların yarısından fazlasını ise yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlı hastalarda sepsis/septik şok klinik özelliklerinin, seyirinin ve mortalitesinin belirlenmesi önem kazanmaktadır.

**Gereç ve Yöntemler:** 2010-2013 yıllarında hastanemiz iç hastalıkları YBÜ'de yatıp takip edilen 65 yaş ve üstü sepsis/septik şoklu hastalar

çalışmaya dahil edildi. Yoğun bakım seyrine ait tüm özellikler kaydedilerek retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 200 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 76 olup, %50'si kadındı. YBÜ'ye giriş APACHE II skorlarının medyanı 25 olup, en sık komorbidite kardiyovasküler hastalıklardı. Sepsis odağı %55 ile akciğerlerdi. En sık etken ise %41,8 ile gram negatif mikroorganizmalardı. YBÜ mortalitesi %61,5 olup, sağ kalan ve ölen hastalar karşılaştırıldığında; ölen grupta SOFA skorlarının anlamlı derecede yüksek ( $p=0,0001$ ) ve geliş kilolarının düşük ( $p=0,02$ ) olduğu saptandı. Ölen grupta sepsis/septik şok odağının pulmoner olması, invaziv mekanik ventilasyon (IMV) desteği uygulanması anlamlı derecede yüksekti ( $p=0,0001$ ). Lojistik regresyon analizi ile giriş SOFA skoru (OR:1,195; %95CI:1,052-1,358;  $p=0,006$ ), IMV desteği uygulanması (OR:4,330; %95CI:1,529-12,258;  $p=0,006$ ) ve çıkış RIFLE skorunun yetmezlik olması (OR:6,457; %95CI:1,795-23,233;  $p=0,004$ ) mortaliteyi arttıran bağımsız faktörler iken, YBÜ'de oral beslenebiliyor olmanın (OR:0,064; %95CI:0,018-0,226;  $p=0,0001$ ) mortaliteyi azalttığı saptandı.

**Sonuç:** Ünitemizdeki sepsis/septik şoklu yaşlı hasta grubunda mortalite oranı %60 civarında olup, organ yetmezliği bulunması (yüksek SOFA skoru, renal ve mekanik ventilasyon desteği gerektiren solunum yetmezliği) mortaliteyi arttıran bağımsız risk faktörüdür. Bu grup hastada prognostik kriterlerin bilinmesi triyajda önem kazanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** yaşlı hasta, sepsis/septik şok, yoğun bakım mortalitesi

## TP 14

### PREDICTORS OF ADVERSE OUTCOME AFTER INTENSIVE CARE UNIT DISCHARGE: EVALUATION OF INFECTION PARAMETERS AND SOFA SCORE

**İşıl Köse, Burcu Sayan, Çiler Zincircioğlu, Gökhan Yaman, Buse Baykoca, Erman Menges, Burcu Çinleti, Uğur Uzun, Aykut Sarıtaş, Seray Yıldız, Nimet Şenoğlu**

*SB Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye*

Purpose A retrospective observational study was conducted to investigate the predictors for adverse outcome after intensive care unit (ICU) discharge.

**Methods:** ICU patients older than 18 years who had needed prolonged (>48 hour) stay and discharged from ICU were included. Records from 446 patients were analyzed. Length of stay in ICU, SOFA score, C-reactive protein (CRP), procalcitonine (PCT), and white blood cell (WBC) levels at discharge were recorded. The primary outcomes were readmission and death following ICU discharge during the first 48 hours, 7 days, and 30 days during the same hospitalization. Binary logistic regression analysis was performed to control for confounding factors that were statistically significant in univariate analysis.

**Results:** SOFA scores, CRP and PCT levels were significantly higher in patients with adverse outcome in univariate analysis. After adjusting for confounding factors, SOFA scores and CRP levels were found to be significantly associated with all time readmission. Neither CRP nor PCT levels were associated with mortality at any time while SOFA scores were significantly higher among 7 and 30 day-nonsurvivors. Mortality during 48 hours had no association with SOFA scores, CRP and PCT levels.

**Conclusions:** Our study suggests that SOFA scores and CRP levels, but not WBC count and PCT levels are predictors for adverse outcome following ICU discharge during the first 30 days.

## TP 15

### SEPSİS TANISI İLE YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN GERİATRİK HASTALARDA TAM KAN PARAMETRELERİNİN PROGNOSTİK ROLÜ

**Ramazan Öcal<sup>1</sup>, Serhat Özer<sup>2</sup>, Gürhan Taşkın<sup>2</sup>, Yakup Arslan<sup>3</sup>, Hüseyin Levent Yamanel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Sepsis geriatrik hastalarda daha farklı, hızlı ve ağır seyredilmekte olup mortalitesi yüksek bir seyir izleyebilmektedir. Bu açıdan geriatrik hastalarda bulgular kendi içlerinde detaylı bir şekilde ortaya konarak prognoz üzerine etkileri incelenmelidir. Tam kan değerlerindeki değişikliklerin pek çok hastalıkta mortalite risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Kan profili hızla değişkenlik gösterebilen geriatrik yaş grubunda bu tetkikler daha kritik önem arz etmektedir. Biz bu çalışmada, tam kan parametrelerinin geriatrik sepsisli olgularda prognostik rolünü ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2010-Ocak 2013 tarihleri arasında yoğun bakım kliniğinde sepsis tanısı konulan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar geriatrik ve non-geriatrik yaş gruplarına ayrıldı. Gruplara ait veriler retrospektif olarak derlendi. Hastaların sepsis tanısı konulduğu günden itibaren 1., 3., 7. gün tam kan parametrelerinin ortalaması alınarak 'averaj' değerler hesaplandı. 'Averaj' değerler üzerinde nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve platelet/lenfosit oranı (PLO) hesaplandı. Ortalamalar 'averaj' değerler üzerinden hesaplandı.

**Bulgular:** 50 geriatrik, 50 non-geriatrik sepsisli hastanın primer odakları açısından anlamlı fark yoktu. Geriatrik grupta ağır sepsis, septik şok ve MODS sıklığı anlamlı oranda yüksekti ( $p=0,03$ ,  $0,002$ ,  $0,001$ ). Septik şok sonrası MODS gelişme insidansı geriatrik olgularda daha sıklığı ( $p=0,01$ ). Genel mortalite oranı %65,4 iken non-geriatriklerde %44,3, geriatriklerde %72,5'di ( $p=0,002$ ). Olguların genelinde bakıldığında ortalama 'averaj' WBC, #nötrofil, NLR değerleri mortalite grubunda anlamlı derece yüksek iken ortalama 'averaj' Hgb ve Hct sağkalım grubunda anlamlı oranda yüksekti. NLR non-geriatrik olgularda mortalite ile ilişkili bulunurken geriatriklerde mortalite ile arasında anlamlı ilişki saptanmadı. PLO grupları arasında anlamlı fark göstermedi. Geriatrik hastalarda ağır sepsis, septik şok, MODS, yüksek WBC, düşük Hgb ve Hct sıklığı mortalite grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı.

**Sonuç:** Geriatrik hastalarda ağır sepsis, septik şok, MODS, yüksek WBC, düşük Hgb ve Hct mortalite risk faktörleri olarak izlendi. NLR non-geriatrik olgularda prognostik bir belirteç olarak kullanılabilirken geriatrik olgularda anlamlı bir belirteç olarak değerlendirilmedi.

## TP 16

## YOĞUN BAKIM HASTALARINDA STRES FAKTÖRLERİ

Yücel Gültekin<sup>1</sup>, Zerrin Özçelik<sup>2</sup>, Halil Kaya Yorgancı<sup>1</sup><sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye<sup>2</sup> Balıkesir Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

**Giriş:** Son zamanlarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki teknolojik gelişmelere bağlı olarak daha komplike hastaların tedavisi yoğun bakımlarda gerçekleştirilebilmektedir. Bu gelişmelere paralel olarak yoğun bakımlarda stresörlerde değişim meydana gelmiştir.

**Amaç:** Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki hastaları etkileyen dış ve psikolojik etkenlerin Yoğun Bakım Çevresel Stres Skalası ile tanımlanması ve bu faktörlerin önceliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (GCYBÜ) ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi (AYBÜ)'nde yatan hastalara 40 sorudan oluşan Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stres Skalası uygulandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, yoğun bakım yatış nedeni ve süresi sorgulandı.

**Bulgular:** 80 hasta GCYBÜ'nde, 18 hasta AYBÜ'nde olmak üzere toplam 98 hasta çalışmaya alındı. Çalışma hasta grubu 56 erkek (%57,1) ve 42 kadın (%42,9) hastadan oluştu. Hastaların yaş ortalaması 55,1±15,1 olarak bulundu. Hastaların yoğun bakım yatış süresi ortalaması 3,4±1,6 gün tespit edildi. Hastalarda APACHE II skor medianı 6 (0-17) olarak değerlendirildi. Hastalar ortalama 2,44 ile en çok susamaktan etkilendiler. Bu stres faktörünü, 2,25 ortalama ile ağız ve burundaki tüplerin varlığı izledi. Hastaların en az etkilendiği stres faktörü ise hemşirelerin durmadan yatağın etrafında bir şeyler yapması oldu. Hastaların %51'i opere hastalardan oluşması-na rağmen ağır hastaların etkilenmesinde 5. sırada yer aldı.

**Sonuç:** Yoğun Bakım Ünitelerinde hastaları etkileyen dış ve psikolojik etkenler hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, operasyon durumu gibi faktörlere bağlı olarak farklılıklar gösterebilir ve öncelikleri değişebilir. Hasta üzerindeki olumsuzlukları azaltmak için bu etkenlerin ortadan kaldırılması veya modifiye edilmesi yoğun bakım hastalarının tedavisine ve YBÜ'de kalış sürelerine katkı sağlayacaktır.

## TP 17

## KRİTİK HASTALARDA VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülseren Elay<sup>1</sup>, İsmail Hakkı Akbudak<sup>2</sup>, Zuhul Özer Şimşek<sup>2</sup>, İlhan Bahar<sup>3</sup>, Ramazan Coşkun<sup>2</sup>, Muhammet Güven<sup>2</sup>, Murat Sungur<sup>2</sup>, Kürşat Gündoğan<sup>2</sup><sup>1</sup> Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye<sup>2</sup> Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye<sup>3</sup> Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van, Türkiye

**Giriş:** Kritik hastalarda akut ve kronik dönemde Vitamin D düzeyinin değerlendirilmesi ve klinik parametreler üzerine etkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışma prospektif olarak Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Yoğun Bakım ünitesinde yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri 48 saatten daha fazla yoğun bakımda tedavi gören hastalar alındı. Hastalardan yatışta, 3, 7 ve 10. günlerde D vitamini seviyesi çalışıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 62 hasta alındı. Hastaların 30' u erkek (%48), 32' si kadın (%52) idi. Yaş ortalaması 53±20 yıl idi. Yoğun bakım ünitesine en sık yatış nedenleri solunum yetmezliği (%39) ve sepsis/septik şok (%29) idi. APACHE II skoru ortalama 15±8 olarak hesaplandı. Hastaların 0, 3, 7. günlerde D vitamini düzeyleri sırasıyla median 12,8 (2.80-104,0) mcg/L, 8,35 (1.80-96.30) mcg/L, 9,30 (4.60-37.00) mcg/L idi. D vitamini seviyesi düşüklüğü baseline %84, 3. gün ise %90 oranında tespit edildi. Yoğun bakım, hastane, 1 aylık ve 6 aylık mortalite sırasıyla %27, %36, %39 ve %45 oranında bulundu. Yoğun bakım mortalitesi, hastane mortalitesi, bir aylık mortalite, altı aylık mortalite ile 0, 3 ve 7. günlerdeki D vitamini seviyesi arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Mekanik ventilatör gün sayısı 4±5 gün, yoğun bakım gün sayısı 7±5 gün, hastanede kalış gün sayısı 12±9 gün idi.

**Sonuç:** Hastaların yoğun bakım ünitesine ilk kabulde ve takiplerinde D vitamini seviyesi düşük olarak bulundu. D vitamini seviyesi ile mortalite arasında ilişki tespit edilmedi.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, kritik hastalık, mortalite

## TP 18

## PULMONER BT ANJİOGRAFİ ÇEKİLEN HASTALARDA TEST ÖNCESİ KLİNİK OLASILIK DÜZEYLERİNİN TANISAL DEĞERİ VE PTE SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Kılıç<sup>1</sup>, Ebru Ortaç Ersoy<sup>1</sup>, Kazım Rollas<sup>1</sup>, Mine Durusu Tanrıöver<sup>2</sup>, Bülent Erbil<sup>3</sup>, Arzu Topeli<sup>1</sup><sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Genel Dahiliye Bilim Dalı, Ankara, Türkiye<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Pulmoner tromboemboli (PTE) tanısında kullanılan pulmoner bilgisayarlı tomografik anjiyografinin (PBTA), test öncesi hastalık olasılığı belirlenmeden kullanılması testin aşırı kullanımına neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitemize dispne ve akut solunum yetmezliği nedeniyle yatan hastalara yatış öncesi yüksek oranda PBTA tetkikinin yapıldığı gözlemlenirken yola çıkarak PBTA çekilen hastaların test öncesi klinik olasılık düzeyleri ile PBTA sonuçları arasındaki ilişkinin ve PTE ile kontrast nefropati sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem 15.5.2015–15.5.2016 tarihleri arasında PTE şüphesiyle PBTA çekilen 1349 hasta arasından ön çalışma olarak 190 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Test öncesi klinik olasılık düzeyi revize Geneva ve Wells' skoruna göre "olası" veya "olası değil" olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların (93 erkek) yaş ortalamaları (±SS) 63,2±18,5 idi. 153 hastaya acil serviste, 17 hastaya iç hastalıkları servislerinde, 11 hastaya



cerrahi servislerde, 9 hastaya yoğun bakımlarda PBTA çekilmişti. Trombolitik tedavi endikasyonu olan 4 hasta yoğun bakım ünitemize yatırılmıştı. Hastaların 25'sinde (%13,2) PTE saptandı. Revize Geneva skoruna göre %59,9 olası PTE olanların %15,5'inde, Wells' skoruna göre %11,7 olası PTE olanların %31,6'sında PTE saptandı. Acil servise başvuran hastaların %10,5'ünde, yatan hastaların ise %21,6'sında PTE tespit edildi. Kontrast nefropati sıklığı %25 saptandı. izlendi. Bu hastaların %44'ünde ise 15 tanesinde KDIGO sınıflamasına göre akut böbrek hasa-

rı gelişmişti. Bir hasta hemodiyalize alınmıştı. PTE tanısında Geneva skorunun duyarlılığı %39, özgüllüğü %93,5; Wells' skorunun duyarlılığı %39,1, özgüllüğü %83,4 olarak bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamızda PTE sıklığı %13,2 olarak saptanırken, revize Geneva skoru ve Wells' skorunun PTE tanısında duyarlılıkları düşük bulundu. PBTA'nın en sık kullanıldığı yer acil servis iken, acil serviste PTE saptama sıklığı yatan hastalara göre daha düşük bulundu.