

**YOĞUN
BAKIM
DERNEĞİ
DERGİSİ**

**poster
sunumları**

interstisyel infiltratların görülmesi ile yoğun bakım ünitemize alındı. Hastada PaO₂/FiO₂ oranı 120 bulundu. Yapılan abdominal Bilgisayarlı Tomografide peritoneal kavitede küçük miktarda serbest sıvı saptandı. Solunum desteğine başlandı ve intravenöz amoksisilin- klavulanik aside el olarak amikasin ve gatifloksasin verildi. Ayak ve ellerin üzerinde purpurik kızanklıklar gözlemlendi. Hastada ciddi renal yetmezlik ve yaygın intravasküler koagülasyon gelişti. Hastanede yatışının üçüncü gününde hasta kaybedildi. Septik şok için etiyolojik tanı bulunmamaktaydı. Daha ileri testler için hastanın serum örnekleri toplanarak biriktirildi. Microimmunofluoresans teknik ile rickettsia hastalığı için serological test uygulandı. Sonuç; ARDS ile primer sepsise sebep olduğu bilinen hastalıklar arasında insan Rickettsia rickettsii infeksiyonları dahil edilmelidir. Doktorlar hayatı tek başına tehdit eden bu hastalığın tanısını koyup uygun anti-rickettsial tedaviyi uygulamalılar.

Anahtar Kelimeler: Rickettsia rickettsii infeksiyonları, septik şok, ARDS

PS-002

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ALUMİNYUM FOSFİD ZEHİRLENMESİ (OLGU SUNUMU)

*Memiş Dilek, Tokatlıoğlu Demet, Koyuncu Onur, Hekimoğlu Sevtap
Trakya Üniversitesi, Anesteziyoloji, EDİRNE*

Aluminyum fosfid, hububat ambarlarında kemirici ve haşerelere karşı koruyucu olarak kullanılır. Aluminyum fosfid havadaki nemle reaksiyona girdiği zaman; oldukça zehirli gaz olan hidrojen fosfin (PH₃) büyük miktarlarda salınır. Ortaya çıkan fosfin gaz mitekondrial zehirdir. Aluminyum fosfid zehirlenmesinin vücutta akciğer, karaciğer, böbrek, kalp, beyin, mide ve böbrek üstü bezi gibi çeşitli organlarda büyük ve mikroskopik değişiklikleri tespit edilmiştir. Biz bu olgu sunumunda; aluminyum fosfid dezenfektanı ile ilgili fosfin gaz inhalasyonuna maruz kalan bir olgumuzu sunacağız.

45 yaşında erkek hasta 3 gündür mide bulantısı, kusma, şiddetli diyare öyküsü ile hastaneye kabul ediliyor. Hasta 3 gün gastrointestinal semptomları için sadece intravenöz salin alıyor. Hastada düzelme olmuyor ve dispne ortaya çıkması ile klinik tablosu kötüleşiyor. Hastanın küçük ve havalandırılmamış odayı temizlemek için insektisid (Fossguard; fosfin içeriyor) kullanımından hemen sonra gastrointestinal şikayetlerinin ortaya çıktığı tespit ediliyor. Hastada hiç bir şekilde ilaç alımı, kötü alkol kullanımı ve önemli bir tıbbi öykü bulunmuyordu. Hasta muayene edildiğinde; komada olup, fizik muayenesinde solunum hızı artmış (42/dakika), kalp atım hızı 80/dakika, ortalama arteriyel basıncı azalmıştı (30mmHg). Elektrokardiyografide anormallikler bulunmaktaydı. Akciğer P-A grafide ARDS ile uyumlu geniş iki taraflı alveolointestinal infiltrasyonların görülmesi üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın kliniğinde şiddetli metabolik asidozu, karaciğer fonksiyon bozukluğu, şiddetli renal yetmezliği ve yaygın intravasküler koagülasyonu bulunmaktaydı. Hemen solunum desteğine, sürekli vena- venöz hemofiltrasyona, inotropik desteğe ve bikarbonat ilaç infüzyonuna başlandı. Fakat hasta neticede hastanedeki onuncu saatinde kaybedildi.

Fosfin gazı intoksikasyonunda başlangıçta semptom ve bulgular non spesifik ve geçici olabilir. Fosfin gazı ve fosfid dezenfektanı ile ilgili potansiyel tehlikeler bilinmelidir. Bulgu ve semptomlar hızlı görülür ve saatler içinde yerleşir. Şiddetli klinik durum hızla ilerler. Nadir olarak gördüğümüz bu intoksikasyon olgularını yoğun bakım ünitelerinde dikkatli tedavi ve takip etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Aluminyum fosfid zehirlenmesi



PS-003

LANSOPRAZOLE KARŞI ANAFLAKTİK REAKSİYON (OLGU SUNUMU)

*Memiş Dilek, Hekimoğlu Sevtap, Karaçayır Yücel, Vatan İlke, Yandım Tarık
Trakya Üniversitesi, Anesteziyoloji, EDİRNE*

Benzimidazol içeren lansoprazolun, peptik ülser ve gastrik asit hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanımı artmaktadır. İlaç ile yan etki nadir olup çoğunlukla gastrointestinal ve santral sinir sistemini kapsar. Deri inflamasyonu, ürtiker, kaşıntı, saç dökülmesi ve deride kuruma hastalarda %0.5- 1.5 olarak rapor edilmiştir. Biz bu olgu sunumunda, oral lansoprazol alan olguda gelişen anaflaktik reaksiyonu bildirdik.

56 yaşında erkek hasta sindirim şikayetleri için doktorun reçeteye yazdığı 30 mg lansoprazol kapsülünü alıyor. Hasta herhangi bir başka tıbbi tedavi almıyor. Hastanın önceden olan cerrahi öyküsü alkol kullanımı ve travma öyküsü yok. Hasta sindirim şikayeti için 30 mg lansoprazol alıyor. Kapsülü aldıktan sonra yaklaşık 30 dakika sonra, periorbital ödem, deride ödem, yaygın kaşıntı ve ürtiker, dilde şişme, aşırı terleme ve bilinç kaybı geliyor. Ambulansta hastaneye transportu yapılan hasta, klinik öyküsü nedeniyle bizim tarafından yoğun bakım ünitemize alındı. Kan basıncı düşüktü (65 /30 mmHg). Tedavide intravenöz feniramine hidrojen 50 mg, deksametazon 8 mg, kolloid ve kristalloid infüzyonu verildi. Hasta tedaviden sonra tamamen iyileşti, başka bir komplikasyon ortaya çıkmadı.

Anaflaktik reaksiyon sonucu oluşan bulgular her ne kadar oldukça düşük oranda olsada lansoprazolün kimyasal yapısıyla ilgili olabilir. Anafaksi ciddi bir reaksiyondur. Anafaksi sıklığı göz önünde bulundurularak daha fazla kesin bilgi edinilmelidir ve hekimler ilacı reçete ederken bu ihtimalin farkında olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: lansoprazol, anaflaktik reaksiyonu

PS-004

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PANKREATİT GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROMU (OLGU SUNUMU)

*Memiş Dilek, Bayrak Fatma, Tokatlıoğlu Demet
Trakya Üniversitesi, Anesteziyoloji, EDİRNE*

Nöroleptik malignite sendromu (NMS), nöroleptik ve antidepressanların verilmesi sırasında meydana gelen ciddi komplikasyondur. Antipsikotiklerin Dopamin D2 reseptör antagonisti olarak NMS'ye sebep olabilirler. Bu sendrom; aniden ortaya çıkan ateş, motor sertliği, otonomik fonksiyon bozukluğu ve karaciğer enzimleri, kreatinin kinaz (KK) de artışlar ile karakterizedir. NMS olgularında, pankreatit oldukça nadir yan etkidir. Biz bu olgu sunumuzda; NMS'ye bağlı gelişen pankreatiti olgumuzu sunmayı amaçladık.

30 yaşında kadın hasta, 10 yaşında sizofren tanısı alıp, haloperidol ile tedavi edilirken evinde baygın olarak bulunarak hastanemize getiriliyor. Arter kan basıncı 90/60mmHg, kalp atım hızı 160 atım/dakika ve vücut ısısı 39.4 °C üzerindedir. Kan laboratuvar değerlerinde; alanine aminotransferase değeri yükselmiş(420 IU.L⁻¹), laktik dehidrogenaz 400 IU.L⁻¹, kreatinin 7.5⁻¹, üre 425mg.dl⁻¹, lökosit 1400 mm³, trombosit 23000 mm³, yükselmiş serum CK 14500 IU.L⁻¹ (normali- <390 IU.L⁻¹), potasyum 6.8 Meq.L⁻¹, sodyum 161 Meq.L⁻¹, amilaz 2450 IU/mL (referans değeri 0-180 IU/mL), C-reaktif protein düzeyi 29 mg/L (referans değeri: 0-10 mg/L)düzeyinde saptandı. Laboratuvar sonuçlarında NMS için spesifik bulguların ortaya çıkması ile teşhis kondu. Kan gazı analizinde metabolik asidoz görüldü. Hasta entübe ve sedatize

görüldü fakat peritonit bulguları yoktu. Direk batin grafisinde genişlemiş ince bağırsak segmentleri (3 cm) görüldü. Fiziksel muayenede karın hassasiyeti ve peritonda serbest hava yoktu. Enteral beslenme durduruldu. Hastanın aniden metabolik asidoz ve çoklu organ fonksiyon bozukluğu lehine hemodinamik stabilitesi bozuldu. Acil olarak laparotomi yapıldı ve postpylorik duodenal nekroz (0.3cm) bulundu. Barsaklarda tıkanıklık veya mezenterik damar hasarı yoktu. Nekroz alana graham yaması uygulandı. Peritoneal boşluk irrigate edildi. Fakat sonuç olarak hasta ameliyat sonrası ikinci saatinde kaybedildi.

Mide boşalması tedavi altındaki kritik hastalarda opioidler, dopamin, asidoz ve elektrolit bozuklukları gibi çeşitli sebeplerden dolayı gecikebilir ve enteral beslenme toleransında bozulmaya yol açabilir. Tıkayıcı olmayan ince bağırsak nekrozları nadir fakat ciddi bir komplikasyondur. Klinik bulguları taşikardi, ateş ve lökositoz ile olan bakteriyel sepsise benzer. Gastrointestinal spesifik bulgular gecikmiştir, fark edilmeyebilir veya hastalıkla uyumlu değildir. Bizim hastamızda fizik muayenede karın hassasiyeti yoktu. Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme uygulandığında oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olmalıdır diye düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, nekroz

PS-006

GEBELERDE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ VE TEDAVİSİ

*Yelken Birgül Büyükkıdan, Ekemen Sedar, Koçak Özlem
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Karbon monoksit (CO) zehirlenmesinde, mortalite ve morbidite her zaman karboksihemoglobin (COHb) düzeyi ile korelasyon göstermemektedir (1). Son zamanlarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki, genellikle toksik olmadığı düşünülen CO konsantrasyonlarında, solunum zincirinin mitokondrial sitokrom kısmı etkilenmektedir (2). Gebe hastada, anne ve fetus arasındaki hem CO alımı, hem de eliminasyon süreleri farklılıklar göstermektedir (2). Annenin durumu iyi olsa da, fetal ölüm görülebilir (1). Sorunsuz hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan, geç gebelik dönemindeki, üç CO intoksikasyon olgusu sunuyoruz.

Olguların hastaneye kabul edildiği dönemde bebek kalp atım hızında azalma saptanmıştır ancak hiperbarik oksijen tedavisi sonrasında her üç olguda da bebek kalp atım sayısı normal değerlere ulaşmıştır. Olgularlar miyadında, sağlıklı infantlar doğurdular.

Karbon monoksite maruz kalan gebelerin güvenli olarak hiperbarik oksijen tedavisi alabileceği, anne ve bebekte herhangi bir komplikasyon oluşmadığı, bebekte karbonmonoksite bağlı olarak oluşabilecek akut değişikliklerin hiperbarik oksijen tedavisi ile kısa sürede düzeltilebileceği gözlenmiştir.

1-Acute carbon monoxide intoxication during pregnancy. Emergency Medicine Journal 2001; 18: 399-401
2-Carbon monoxide intoxication during pregnancy: a case presentation and pathophysiologic discussion, with emphasis on molecular mechanisms. Journal of Clinical Anesthesiology 1995 Feb; 7(1):82-87

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, gebelik, hiperbarik oksijen tedavisi



PS-007

MANTAR ZEHİRLENMESİNİ TAKİBEN GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

*Yelken Birgül Büyükkıdan, Bilir Ayten, Çetinkaya Dilek
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

AMAÇ: Mantar zehirlenmesi, çok ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve pek çok vakada ölüme neden olabilir. Mantardaki toksik bileşikler, bunların toksisite mekanizmaları, zehirlenmenin gastrointestinal, hepatik ve renal semptomları tanımlanmıştır. Biz, yabancı mantar yiyen ve akut böbrek yetmezliği gelişen üç vaka sunuyoruz.

OLGU: Hastalarda mantar yedikten 2-12 saat sonra gastrointestinal semptomlar gelişti ve takiben 2-4 gün sonra akut böbrek yetmezliği bulguları ortaya çıktı. Her üç olguda da renal fonksiyonlarda ilk bir hafta içinde düzelme saptandı. Bazal renal fonksiyonları geri döndüğünde, bir kaç hafta sonra diyaliz tedavisi sonlandırıldı. Hastaların yedikleri mantarların ve toksinlerin belirlenmemiş olmasına rağmen, bu vakalardaki böbrek yetmezliğinden mantar toksinlerinin sorumlu olumduğu düşünülmüştür.

SONUÇ: Bu vakalar göstermiştir ki; toksik mantarların yenmesi ve akut böbrek yetmezliği kliniğinin ortaya çıkışı arasında belli bir zaman farkı vardır. Klinisyenler, yabancı mantarların belirli türlerinin yenmesiyle ortaya çıkabilecek potansiyel toksisitelerin farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Mantar zehirlenmeleri, akut böbrek yetmezliği

PS-008

SPİNOEPİDURAL ANESTEZİ SONRASI KOMA

*Güner Beyhan, Köse Emine Arzu, Akıncı Seda Banu, Çelebi Nalan, Çelebioğlu Bilge, Aypar Ülkü
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara*

AMAÇ: Daha önce herhangi bir nörolojik bulgusu olmadığı halde spinoepidural anestezi sonrasında koma ve ölüme sonuçlanan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 82 yaşında bayan hasta, sağ kalça kırığı nedeniyle acil servisten başvurdu. Hastanın preoperatif hikayesinde hipertansiyon ve kolon kanserini nedeniyle kolostomi açılması öyküsü vardı. Preoperatif nörolojik hiçbir yakınması olmayan hastanın nörolojik sistem muayenesi normaldi. Hastaya kıdemli bir uzman tarafından ilk denemede, sorunsuz gerçekleştirilen spinoepidural anestezi altında hemiarthroplasti cerrahisi uygulandı. Hastada postoperatif 2. gün ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, dispne, takipne görüldü ve anestezi yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Acil çekilen pulmoner bilgisayarlı tomografi sonucu aspirasyon pnömonisiyle uyumluydu. Hasta postoperatif 3. gün konfüze oldu, nörolojik muayenesinde başka bir değişiklik veya lateralizasyon bulgusu yoktu. Postoperatif 5. gün entübe edilen hastanın bilinç durumunun kötüye gitmesinden dolayı çekilen kranial magnetik rezonans görüntülemesinde; sol frontal lob lateralinde 5-6 santimetre çapında menenjiyomla uyumlu kitle, çevresinde soldan sağa orta hat şiftine neden olan yaygın ödem görüldü. Antiödem tedavisine başlanan hastanın çekilen kontrol magnetik rezonans görüntülemesinde; hemorajik karakterli bulgularla uyumlu kitle, etrafında belirgin azalma göstermeyen yaygın ödem, önceki tetkike

Yüksek oranda primer enfeksiyon yoğun bakım ünite mikroorganizmalarının dağılımını Tablo I'de vermiştir. Pseudomonas aeruginosa ve Klebsiella pneumoniae pnömoni; Acinetobacter baumannii deri ve yumuşak doku enfeksiyonu nedeni olarak daha fazla izole edildi (p<0.05).

SONUÇLAR: Sonuçlarımız primer patoloji ile enfeksiyon ajanları arasında bir ilişki olabileceği tezini destekler niteliktedir. Bu konuda daha yüksek örnek hacimli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon ajanı, primer hastalık, yoğun bakım

Tablo I: Primer patoloji, üreyen mikroorganizma ilişkisi, (n).

	Travma (n=24)	İntoksikasyon (n=10)	Solunum yelmeziği (n=19)	Sepsis (n=12)
Stenotrophomonas maltophilia	3			1
Pseudomonas aeruginosa	9			2
Acinetobacter baumannii			5	
Escherichia coli		2		1
Enterobacter cloacae	1		1	1
Staphylococcus hominis	1		2	
Klebsiella pneumoniae	3		2	1
Staphylococcus aureus			2	1

Tablo II: Enfeksiyon odağı, üreyen mikroorganizma ilişkisi (n).

	Pnömoni (n=25)	Kateter (n=8)	Üriner sistem (n=7)	Sepsis (n=12)	Cerrahi alan (n=5)	Deri Yumuşak doku (n=5)
Stenotrophomonas maltophilia	4			1		
Pseudomonas aeruginosa	9			2		
Acinetobacter baumannii						4
Escherichia coli		1	1	1		
Enterobacter cloacae	1		1	1		
Staphylococcus hominis	1				1	1
Klebsiella pneumoniae	5			1		
Staphylococcus aureus	1	1		1		

PS-010

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTASI OLAN AİLELERİN GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI

*Ünver Vesile, Armutçu Birgül, Akbayrak Nalan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*

AMAÇ: Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimlerin yoğun bakım hemşireleri tarafından ne derecede anlaşıldığının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu çalışma; 1 Aralık 2005-15 Şubat 2006 tarihleri arasında Gata KYBU'sinde hastası olan 85 hasta yakını ile 40 yoğun bakım hemşiresine uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Molter tarafından hazırlanan 46



maddeden oluşan Aile Üyelerinin Gereksinimlerini Saptama Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki her madde dört seçeneği Likert ölçekleme tipindedir. Her madde için 1-4 puanlık derecelendirme yapılması istenmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Ölçek hem hasta yakınlarına, hem de hemşirelere uygulanmıştır. Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları ile hemşireler tarafından algılanan aile gereksinim puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Veriler; SPSS for Windows programında sayı, yüzde, varyans analizi ve t testi kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları ile hemşireler tarafından algılanan aile üyeleri gereksinim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Aile üyelerinin gereksinim puanları ile cinsiyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$). Aile Üyelerinin Gereksinim puan ortalamaları ile hastanın yoğun bakımda kalış süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

SONUÇLAR: Aile üyelerinin gereksinim puan ortalamaları sıralandığında, aile üyelerinin en önemli algıladıkları beş gereksinim;

1. Günde bir kez olsun durumuna ilişkin bilgi verilmesi
2. Açıklamaların anlayabileceğim şekilde yapılması
3. Hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi
4. Hastaya en iyi bakım verildiğinden emin olmak
5. Günde bir kez olsun doktorla konuşmak

Aile üyelerinin en az önemli olarak algıladıkları beş gereksinim;

1. Hastanedeki din hizmetleri hakkında bilgi verilmesi
2. Ağlamamı cesaretlendirecek birinin olması
3. Hastanede iken istediğim yiyecekleri bulabilmek
4. Suçluluk ve öfke gibi duyguları konuşabileceğim birilerinin olması
5. Bir süre için hastaneden uzaklaşmamın hoş karşılanacağından emin olmak.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, aile gereksinimleri

PS-011

AKUT ENDOSULFAN ZEHİRLENMESİ

*Yaşar Mehmet Akif, Demirel İsmail, Kahramanoğlu Mithat, Gül Kürşat, Yaşar Demet
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ*

GİRİŞ

Endosulfan ile yüksek düzeyde akut karşılaşma, merkezi sinir sisteminde stimülasyona ve multiorgan yetmezliğine yol açar. Etki sürelerinin uzunluğu organofosfor bileşiklerinden daha fazladır, böbreklerden çok yavaş atılırlar, spesifik antidotu yoktur ve mortalitesi yüksektir. Endosulfan ile zehirlenmenin tedavisi semptomatik ve destekleyicidir. Ancak bu tür zehirlenmelerde, atropin ve ganglion bloke edicilerin endikasyonu yoktur, ayrıca santral anestetikler ve arteryel basınç düşmelerine karşı vazopresör aminler kontrendikedir

OLGU SUNUMLARI:

Bu bildiride yemeklerine farkedilmeden endosulfan karışan aynı aileden 22 yaşında biri kadın, 20 ve 25 yaşlarında ikisi erkek üç olgu sunuldu. Hastalar yoğun bakım ünitesine alındıklarında bilinçleri kapalıydı ve konvülsiyon gözleniyordu. Destek tedavisine başlanan olgulardan 25 yaşındaki erkek hasta yatırıldıktan 6 saat sonra bilinci açıldı ve yatışının 3. günü taburcu edildi. 20 yaşındaki erkek hastanın ise yatışının 3. günü bilinci açıldı fakat AST, ALT değerlerinde artış görülmeye başlandı. Destek tedavisi sürdürülen hastanın AST, ALT değerlerinin düzelmesiyle yatışının 8. günü taburcu edildi. 22 yaşındaki kadın hastada ise dirençli konvülsiyonlar gözlemlendi, yüksek doz fenobarbital ve sodyum valproat tedavisi başlandı. Fakat olguda; taşikardi, pretibial eser ödem, akciğer bazallerinde bilateral raller, dinlemekle S3(+) ve yapılan

çiktiği öğrenildi. Yapılan araştırma sonucunda bu bitkinin D. Stramonium olduğu anlaşıldı. Hastanın ilaç kullanım öyküsü negatifti. Yoğun bakım ünitemizde entübe edilmeden takip ve tedavi altına alınan hasta 48 saat sonra Glasgow koma skoru 15 olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Etiyolojisi bilinmeyen bilinç bulanıklığı/koma, dilate pupiller varlığı ile seyreden ve kranial BT incelenmesinin normal olduğu olgularda, ilaç kullanımı öyküsü yanında, antikolinerjik etkileri olan bitkisel ürünlerin kullanımı da sorgulanmalıdır (1, 2).

Kaynaklar:

- 1.Clark, Jason D. The History, Complications, and Treatments of Jimson Weed Toxicity: Optimizing Patient Satisfaction and Outcomes. Topics in emergency medicine, 2005; 27: 295-301.
- 2.S. Oberndorfer, W. Grisold, G. Hinterholzer. Coma with focal neurological signs caused by Datura stramonium intoxication in a young man. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 2002; 73: 458-459.

Anahtar Kelimeler: Datura, dikenli, elma, intoksikasyon, koma, stramonium, şeytan

PS-013

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE POSTOPERATİF TEKRARLAYAN ÖĞÜRME VE BULANTI SONRASI GELİŞEN TAM KALP BLOĞU

Özkan Fatih¹, Şenaylı Yeşim¹, Güneş Taner², Tümüklü Murat³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Postoperatif % 30-80 sıklığında görülen bulantı ve kusma, cerrahi sonrası erken dönemde hastayı en çok rahatsız eden komplikasyonlardan birisidir. Hastanın özellikleri, midenin dolu yada boş olması, anestezi ajan ve yöntem, anestezinin süresi gibi nedenler postoperatif bulantı ve kusma sıklığını artırmaktadır. Vagus ve sempatik sistem yoluyla kontrol edilen bulantı ve kusma, uyarılmış gastrointestinal sistemden kaynaklanan koruyucu bir reflektir. Olgumuzda postoperatif dönemde gelişen tekrarlayıcı öğürme ve bulantı ataklarının hastanın hemodinamisine olan etkisi sunulmaktadır.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta genel anestezi altında bilateral diz artroplastisi yapıldıktan sonra postoperatif yakın takip ve izlem amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Yoğun bakım ünitesine alındıktan beş saat sonra şiddetli bulantı ve öğürmeyi takiben hastada baygınlık hissiyle beraber sinüs bradikardisi tam AV blok (atriyoventriküler blok) ve asistoli oluştu. Eksternal kardiyak masaj başladıktan birkaç saniye sonra kalp normal sinüs ritmine döndü. Yaklaşık bir saat sonra yine şiddetli bir bulantı ve öğürmeyi takiben senkop atağıyla birlikte benzer şekilde sinüs bradikardisi, tam AV blok ve asistoli gelişti. Bu kez eksternal kardiyak masaj başlanmak üzereyken kalp normal sinüs ritmine döndü. Hastanın şiddetli bulantı ataklarıyla ortaya çıkan iki asistoli atağı ve geçici senkop ataklarının dışında hemodinamik parametreleri normal ve genel durumu iyiydi. İkinci bulantı atağından sonra hastaya bir kez ondansetron HCL 4mg intravenöz enjeksiyonla uygulandı. Yapılan klinik ve laboratuvar incelemelerde şiddetli öğürme ve bulantıları dışında hastanın asistoli ve senkop ataklarını açıklayacak patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastanın sonraki takiplerinde herhangi bir sorunu olmaması üzerine ertesi gün servisine transfer edildi.

SONUÇ: Postoperatif dönemde görülen bulantı ve kusma nadir görülen bir durum değildir. Bulantı ve kusmanın kontrolü sempatik sistem ve vagus yoluyla olduğundan beraberinde hafif bir bradikardi veya taşikardi beklenebilir. Hastamızda gördüğümüz öğürme ve bulantının ortaya çıkardığı asistoli ve beraberindeki senkop atakları, postoperatif dönemde çeşitli faktörlere bağlı gelişebileceği gibi öğürme ve bulantının oluşturduğu kardiyak etkiler, hastanın üst gastrointestinal bölgesinde oluşan aşırı vagal uyarının bir sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif bulantı ve kusma, kalp bloğu, vagal uyarı



PS-014

OTOLOG KAN KULLANIMI KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İHTİYACI İLE BİRLİKTE DRENAJİ AZALTIYOR

*Ela Yüksel¹, Emmiler Mustafa², Ayva Ercüment¹, Şaşırta Tane¹, Eren Naim¹, Çekirdekçi Ahmet¹
¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, Afyon
²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyon*

AMAÇ: Otolog kan transfüzyonu kullanarak kan ve ürünleri ile bulaşabilecek hastalıkları engellemek ve kalp ameliyatının önemli maliyetlerinin başında gelen kan ve ürünü kullanımını ve kan drenajını azaltmayı planladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde Eylül 2005 ile Subat 2006 tarihleri arasında elektif şartlarda Kalp ameliyatına alınan, anestezi induksiyonunda 0.2-0.4 mg/kg midazolam, 7-10 mcg/kg fentanil, 0.1 mg/kg rokuronyum ile, idamesi; %50 O₂-%50 hava karışımı içinde %2 sevofluran ile yapılan ve ototransfüzyon uygulanan 16 hasta ile ototransfüzyon yapılmayan diğer hastalar arasından rastgele seçilen 16 hasta karşılaştırıldı. Otolog kan hazırlığı induksiyonu takiben santral damar yolundan kan torbasına alınan kan miktarı kadar intravenöz sıvı periferik yoldan hastaya verilerek yapıldı. Htc 35-40 arası olanlardan 1Ü, Htc 40'in üzerinde olan hastalardan 2Ü kan hazırlandı. Kanlar protaminin bitirilmesini takiben ameliyathanede başlandı ve yoğun bakımda devam edildi. Hastalar postoperatif kan drenajları, ekstübasyon süreleri ve kan transfüzyon gereksinimi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması ototransfüzyon grubunda 60.9±11.8, kontrol grubunda 59.3±12.3 idi, her iki grup arasında yaş ortalaması açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.694). Ototransfüzyon grubunda 1.69±0.48 Ünite, kontrol grubunda 2.75±0.68 Ünite kan transfüzyonu gerekti, gruplara arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.000). Ekstübasyon zamanı ototransfüzyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla 163.6±27.1 dakika, 223.8±27.5 dakika, p=0.000). Kan drenajı da ototransfüzyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırasıyla 312.5±117.5 ml, 475.0±135.4 ml, p=0.001).

TARTIŞMA: Kardiyak cerrahide otolog kan kullanımının kan ve ürünleri kullanımını azalttığı gösterilmiştir(1,2) alınan kan yerine yapılan volem replasmanı için en uygun solusyonun %6 lık HES solusyonu olduğu bildirilmiştir(3).

SONUÇLAR: Ototransfüzyonun kalp ameliyatlarında kan ve ürünleri kullanımı ile birlikte drenajı azalttığı; ekstübasyon süresini kısalttığı görüldü. Ototransfüzyonun ucuz, güvenilir, kan ve ürünleriyle taşınan hastalıkların engellenmesinde etkin bir yöntem olduğunu ve postoperatif yoğunbakımda kalış süresini kısalttığını düşünüyoruz. Uygun vakalarda ototransfüzyonun tercih edilebilir.

1) J Thorac Cardiovasc Surg 1994;107: 1210-3.

2) Can J Anaesth 2000;47: 705-11.

3) Acta Anaesth Scand 1994;38: 432

PS-015

INTERNAL JUGULER VEN KANÜLASYONU SONRASI GELİŞEN YAYGIN SEREBRAL İNFARKT

*Baykara Zehra Nur, Aydın İpek, Çiftçi Ercüment, Sahilloğlu Emre, Solak Mine
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anes Ve Rean Ad, Kocaeli*

AMAÇ: Santral venöz kanülasyon işlemi (SVB) çoğunlukla anatomik işaret noktaları kullanılarak yapılmaktadır. Bu işlem sırasında %0.6-9.6 oranında, istenmeden, karotis artere girilmektedir (1).

OLGU: Mesane Ca nedeniyle radikal sistektomi ameliyatı olacak olan 63 yaşındaki erkek hastaya, anestezi induksiyonu sonrası sağ internal juguler ven kanülasyonu yapmak amacıyla hazırlık yapıldı ve bu işlem sırasında kılavuz iğne ile kazana karotis artere girildi. İğne çıkarılıp, 2 dk kadar bası uygulandı. Sorunsuz seyreden hastanın operasyon sonunda

yaşam süresine (20 hasta, %77), yandaş ateş (19 hasta, %75) ve oral alımı bozukluğu (17 hasta, %65) olarak belirlendi. Hastaların ortalama lökosit değerleri 16.300 ± 3300 ($10.600-25.000$) idi. Hastalardan 11'inde koagülasyon bozukluğu tespit edildi. Ortalama üre değerleri 187 ± 15 , ortalama kreatinin değerleri 2.3 ± 1.6 bulundu. On dört hastada kan gazında hipoksemi bulguları görüldü. Hastaların ortalama sedim, CRP ve prokalsitonin değerleri sırasıyla 76 ± 5 , 138 ± 23 ve 116 ± 13 idi. Dokuz hastanın kan kültüründe üreme oldu (2'sinde koagülaz negatif stafylokok, 1'inde staph. Aereus, 3'ünde enterobacter, 2'sinde enterokok ve 1 hastada diplokok). Ayrıca hastalardan 11'inde idrar kültüründe (5'inde E. Coli, 4'ünde klebsiella, 2'sinde psödomonas), 2'sinde boğaz kültüründe (enterobacter, staph. Aereus) ve 1'inde BOS'da (staph aereus) üreme oldu. Beş hastada pnömoni bulguları vardı. Üç hastada tüm klinik ve laboratuvar bulguları sepsisi desteklediği halde kültürlerinin hiçbirinde üreme olmadı. Kültürleri alınıp ampirik tedaviye başlanan hastalardan 7'sinin kültür sonuçları hastalar kaybedildikten sonra alınabildi.

SONUÇLAR:

Acil Yoğun Bakım biriminde takip edilen sepsisli hastalarda etken olarak değişik mikroorganizmalar görülmekle birlikte enterokok ve enterobacterlerin üreme oranı diğerlerine göre biraz daha yüksek gibi görünmektedir. Ayrıca bu hastalarda ürosepsise oldukça sık rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, sepsis, kültür antibiyogram

PS-017

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KATETER KAYNAKLI ENFEKSİYONLAR

Mentes Öner¹, Yiğit Taner¹, Harlak Ali¹, Şenocak Rahman¹, Balkan Müjdat¹, Kozak Orhan¹, Başustaoğlu Ahmet Celay², Arslan İsmail¹, Tufan Turgut¹
¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Etik / Ankara
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Etik / Ankara

AMAÇ:

Santral venöz kateterizasyon (SVK), durumu kritik hastalarda sıvı tedavisinde, tıbbi ilaç uygulamalarında, kan - TPN verilmesinde ve hemodinamik durumun monitörizasyonunda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı operasyon sonrası cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalardaki farklı kateter giriş yerleri ve TPN kullanımı açısından kateter kaynaklı lokal enfeksiyon ve bakteriyemi insidansını analiz etmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Mayıs 2005 - Şubat 2006 yılları arasında Genel Cerrahi 14 yataklı Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hastalar kateter giriş yerleri, yoğun bakım ve kateterizasyon süresi, lümen sayısı, TPN süresi ve APACHE skoru açısından sınıflandırıldı. Hastaların 32'si (%36.2) kadın, 56'sı (%63.7) erkekti. Olguların yaş ortalaması 51 ± 21.1 , yoğun bakımda kaldığı süre 6.8 ± 5.8 gün, kateterizasyon süresi 8.6 ± 7.7 gün, TPN kullanım süresi 8.3 ± 9.5 gün, APACHE skoru 10.8 ± 5.3 olarak saptandı.

BULGULAR:

Toplam kateterizasyon sayısı 88 olup toplam kateterizasyon süresi 759 gündür. 72 juguler kateter (%81.8) için kateter kalış süresi 542 gün, 15 subklavyen kateter (%17) için 193 gün ve 1 perifer lokalizasyonlu santral kateter (%1.2) için 24 gündür. Kateter ucu kültürlerinde 26 kateterde (%29.5) kolonizasyon tespit edildi. 88 hastanın 5 (%5.7)'inde kateter kaynaklı lokal enfeksiyon ve 6 (%6.1)'sında kateter kaynaklı bakteriyemi geliştiği gözlemlendi. TPN kullanan 43 (%48.9) hastanın ise 16'sında (%37.2) kateter kolonizasyonu olduğu gözlemlendi. Bakteriyemi gelişen 6 hastanın hepsi TPN kullanmaktaydı. Bu hastaların kateterizasyon süresi 22 ± 7.4 ve TPN kullanma süresi 15 ± 6.9 gündü. Kateter ucu kültürlerinden en sık izole edilen mikroorganizma 14 hastada koagülaz (-) Stafylokok (KNS), 7 hastada S.aureus, 2 hastada E.coli, 1'er hastada Enterococcus spp, Acinetobacter spp ve Candida spp. idi. Çalışmada kateter kaynaklı bakteriyemi insidansının yüksek olması hastaların uzun süreli TPN kullanmasına, kateterizasyon süresinin çok fazla olmasına ve 1'den fazla lümenli kateter kullanılmasına bağlıdır.

SONUÇLAR:

Kateterizasyon yeri ve süresi, TPN kullanım süresi ve lümen sayısı kateter kaynaklı enfeksiyonlarda önemli bir risk faktörüdür. Kateter kaynaklı enfeksiyonları minimuma indirmek için subklavyen kateter diğer kateter giriş yerlerine göre öncelikle tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Santral venöz kateterizasyon, Kateter enfeksiyonu



PS-018

**HENBAN (HYOSCYAMUS NIGER) SONRASI SANTRAL ANTİKOLİNERJİK SENDROM:
OLGU SUNUMU**

*Erkal Hakan, Özyurt Yaman, Süslü Hüsnü, Temizel Feriha, Arslan Gülten, Arkan Zuhai
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, I. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Santral Antikolinergik Sendrom, antidepresanlar, antiemetikler, antihistaminikler, kas gevşetici ilaçlar, antipsikotikler, karbamazepin gibi antikonvülsanlar, benzetropin ve triheksifenidil gibi antiparkinson ilaçların kullanımının yanı sıra 'hyoscyamus niger' gibi bazı otların yenilmesiyle de oluşabilir. Psikoz, delirium, konvülsiyon, yüzde kızarıklık, müköz membranlarda ve ciltte kuruluk, hiperpireksi, taşikardi, azalmış gastrointestinal motilite, dilate pupiller ve üriner retansiyonla karakterizedir. Bu yazıda; henban (Hyoscyamus Niger) alınmasından sonra gelişen antikolinergik sendrom tablosu ve uyguladığımız tedavi sunulmuştur.

OLGU:

63 yaşında, erkek hastanın 12 yıldır bronşiyal astımı olduğu ve henban otunun yapraklarının astım hastalığına iyi geldiğini duyması üzerine otun yapraklarından yaklaşık 30- 40 tanesini kaynatarak suyunu içtiği öğrenildi. Yaklaşık üç saat sonra ağzında kuruma yakınması olan hastada, daha sonra görme ve konuşma bozukluğu başlamış. İlk muayenesinde; arter kan basıncı 90/40 mmHg, nabızı 126.dk-1 ritmik, solunumu 34.dk-1, ateşi 39 ° C, bilinci konfü saptandı. Anksiyetesi olduğu gözlenen hastanın ayrıca tüm vücudunda yaygın hiperemi mevcuttu. Cilt sıcak, turgör ve tonusu normaldi. Pupiller orta derecede midriyatikti. Dili kuru olan hastanın, derin tendon refleksleri hiperaktif olarak değerlendirildi. Mesane atonisi saptanan hastanın diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar bulguları normaldi.

Bu klinik tablo ile hastada antikolinergik sendrom düşünüldü. Hastaya fizostigmin bulunamadığı için semptomatik tedavi yapıldı. Mide lavajı uygulanan hastaya, aktif kömür verildi ve destekleyici tedavi yapıldı. Sedasyon amacıyla 24 saat süreyle midazolam perfüzyonu uygulandı. Hastanın 36 saat sonra genel durumu düzeldi.

SONUÇLAR:

Ülkemizde sıklıkla bilimsel olmayan alternatif tedavi yöntemlerine bağlı olarak zararlı maddelerin alımı yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir.

Etkileri bilinmeyen bitkilerin yenilmesinin sakıncalı olabileceği hatta ölümcül sonuçlar doğurabileceği unutulmamalı, zehirlenme olgularında ağız kuruluğu, midriyazis, üriner retansiyon, taşikardi, flushing varlığında santral antikolinergik sendrom akla gelmelidir

Anahtar Kelimeler: hyosiyamus, yoğun bakım, zehirlenme

PS-019

**WEANING BAŞARISIZLIĞININ GÖSTERGESİ OLARAK YÜKSEK SERUM C-REAKTİF
PROTEİN DÜZEYİ**

*Yaşar Mehmet Akif, Demirel İsmail, Kahramanoğlu Mithat, Özer Ayşe Belin, Gül Kürşat
Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ*

AMAÇ:

C-Reaktif Protein (CRP) enfeksiyon ve inflamasyonda artış gösteren ve sıklıkla sepsisin de tanısında marker olarak kullanılan bir akut faz reaktanıdır. Bu marker karaciğer tarafından sentezlenir. Sentezi TNF-α ve IL-6 gibi sitokinler tarafından uyarılmaktadır. Serum CRP düzeyleri inflamasyon ve sepsis dışında travma, iskemi ve yanık gibi durumlarda da artmaktadır.

Bu çalışma, weaning başarısında CRP düzeyinin yeni bir parametre olarak kullanılıp kullanılmayacağını göstermek amacıyla planlandı.

YÖNTEM:

Çalışmamız Firat Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD Yoğun Bakım Ünitesinde Haziran 2005- Ocak 2006

egzersizleri eklendi. Tedavisinin 3. gününde vital bulgularının normal olması üzerine Göğüs Hastalıkları Kliniğine, yatışının 8. gününde de evine taburcu edildi.

SONUÇ:

Akut batın tablosunda mide boşalması çok gecikebilir. Gastrik materyal aspirasyonu ile oluşan obstrüksiyon ateletaziye, şiddetli hipoksemiye ve kimyasal pnömoniye yol açabilir. Bu durumda bronkodilatör tedavi, inspire edilen O₂ konsantrasyonunun yükseltilmesi, PEEP yada CPAP faydalı olabilir. Solid materyalin çıkarılması için bronkoskopi gerekebilir. Ancak olgumuzda medikal tedavi ve noninvaziv mekanik ventilasyonla bulgular gerilemiştir. Sonuç olarak; mide içeriği aspirasyonunda klinik tablo ağır olmasa dahi geç dönem komplikasyonların zamanında önlenmesi için yoğun bakım şartlarında yakın takip gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner aspirasyon, noninvaziv mekanik ventilasyon

PS-021

YOĞUN BAKIMDA PİPERASİLİN TAZOBAKTAM KULLANIMINA BAĞLI İZOLE TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

*Çizen Ayşegül, Bombacı Elif, Sezen Özlem, Karaman Serkan, Çolakoğlu Serhan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Piperasilin-tazobaktam (PT) kullanımına bağlı kemik iliği depresyonu bildirilmiştir. Ancak izole trombositopeni çok nadir görülen bir komplikasyondur. Bu sunuda PT kullanımına bağlı kısa sürede gelişen izole trombositopeni olgusu tartışılmıştır.

OLGU:

R.Y., 33Y erkek hasta, travma sonrası şuur kapalı ve solunum sıkıntısıyla yoğun bakım ünitesine (YBÜ)'e alındı. Radyolojik incelemelerinde maksilla ve zigoma fraktürü, beyin ödemi, subaraknoid kanama, T8-T9 vertebra korpuslarında fraktür, medulla spinalise bası; akciğerlerde bilateral hemotoraks ve kontüzyon saptandı. Bilateral tüp torakostomi uygulandı. Invaziv mekanik ventilasyon, profilaktik amaçlı sefazolin sodyum, metronidazol ve standart YBÜ tedavisine başlandı. Tedavisinin 10.gününde yüksek ateş ve lökositöz bulunması üzerine antibiyotik tedavisi PT (3x4,5gr) olarak değiştirildi. PT 2. dozundan sonra trombosit sayısının tedricen azalarak ertesı gün 25000/mm³'e düşmesi üzerine PT kullanımı 3. gün kesilerek siprofloksazin başlandı. Trombosit süspansiyonu ile replasmana rağmen trombosit sayısı PT kesildikten sonraki gün de azalmaya devam etti. PT kesildikten sonraki ikinci gün değişmezken, üçüncü günden itibaren yükselmeye başlayarak normal değerlere ulaştı. Daha sonraki takip ve tedavisindeki ilaç kullanımlarında herhangi bir sorunla karşılaşılmayan hasta, genel durumunun düzelmesi üzerine yatışının 26. gününde YBÜ'sinden ilgili servise nakledildi.

SONUÇ:

PT kullanımına bağlı trombositopeni, genelde nötropeni ile birlikte görülmektedir(1). Ancak bu yan etki yüksek dozda uzun süreli kullanımlarda görülebilmektedir (2). Olgumuzda olduğu gibi PT kullanımında izole trombositopeni ise immün cevap olarak nadiren gelişmekte, ilacın kesilmesiyle dramatik olarak düzelmektedir(3). Özellikle cerrahi hastalarda PT kullanımına bağlı trombositopeni gelişimi göz önünde bulundurulmalıdır.

1: Singh N: Am J Med 1993 2: Kumar A: BMC Clin Pharmacol 2003 3: Perez A: Clin Infect Dis 1998

Anahtar Kelimeler: piperasilin- tazobaktam, izole trombositopeni

Tablo: Olgunun trombosit ve lökosit değerleri

mm ³ 'te	giriş	PT 1.gün	PT 2.gün	PTsiz1.gün	PTsiz2.gün	PTsiz3.gün	PTsiz4.gün
Lökosit	11bin	21bin	15bin	11bin	6.3bin	9.5bin	12.3bin
Trombosit	231bin	66 bin	25bin	31bin	26bin	58bin	149bin



PS-022

GENERALİZE KONVÜLZİYONLA SEYREDEN " HENOC SCHÖNLEIN VASKÜLİTİ "

Çizen Ayşegül, Bombacı Elif, Sezen Özlem, Mercangöz Burçin, Çolakoğlu Serhan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Henoch Schönlein, otoimmün bir çocukluk çağı vaskülitidir. Genellikle purpurik döküntü, renal tutulum (veya abdominal ağrı) ve artrit görülürken, nadiren başağrısı, konvülsiyon ve fokal defisitlerle seyreden santral sinir sistemi tutulumu da gözlenebilir. Bu sunuda konvülsiyon ve koma nedeniyle yoğun bakım servisinde takip ve tedavi edilen Henoch Schönlein vaskülitli olgusu tartışılmıştır.

OLGU:

F.Y.,7Y kız çocuğu, üç ay önce vücutta yaygın maküler döküntü, halsizlik, yürüyememe, hematüri şikayetleriyle takip edildiği Çocuk Hastalıkları Kliniğinde yapılan cilt biyopsisinde "ökositoklastik vaskülit", yüksek sedimentasyon ve C-Reaktif Protein değerleriyle "Henoch Schönlein vaskülitli" tanısı konulmuş, tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiştir. Üç gün önce tekrar döküntü başlayan hastada tedavisi sürerken bulantı-kusma ve karın ağrısını takiben şuur kaybı, generalize tonik-klonik nöbet ve siyanoz gelişmesi üzerine özel bir hastanede oro-trakeal entübe edilerek hastanemiz yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Nörolojik muayenesinde şuur kapalı, pupillalar izokorik, ışık reaksiyonu +/-, solunum yetersiz, kardiyovasküler sistem stabil, her iki konjonktiva hemorajik bulunmuştur. Olguya invaziv mekanik ventilasyon desteği ve fenitoin tedavisi başlanmıştır. Çekilen beyin tomografisi normal bulunmuştur. İkinci gün; söze göz açar, ağrıyı lokalize eder olan hasta "weaning" sonrası aynı gün ekstübe edilmiştir. Üçüncü günde şuur açık, koopere olan olguya maske ile oksijen desteği verilmiştir. Takip ve tedavisi süresince tüm vücutta gezici tarzda maküler döküntüleri gözlenmiştir. Dördüncü gün salahl ile Çocuk Hastalıkları Kliniğine nakledilmiştir.

SONUÇ:

"Henoch Schönlein vaskülitli"nde santral sinir sistemi tutulumu son derece nadirdir. Ancak konvülsiyon ve koma ile yaşamı tehdit eder bir tablo oluşturabilir. Anamnez ve cilt biopsisinde lökositoklastik vaskülit görünümü tanıyı destekler. Bu olguda tanı önceden konulduğu için koma sebebi açıklanabilmiştir. Ancak çocukluk çağında sebebi bilinmeyen konvülsiyon ve koma durumunda Henoch Schönlein vaskülitinin santral sinir sistemi tutulumu da ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Henoch-Schönlein, konvülsiyon, koma

PS-023

LETAL DOZDA AMLODİPİN ZEHİRLENMESİNDE YOĞUN BAKIM (OLGU SUNUMU)

Bombacı Elif, Çolakoğlu Serhan, Sezen Özlem, Çizen Ayşegül, İlham Cenk, Yıldırım Gülcan Berkel
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Koroner ve periferik arterlerde vazodilatasyon yaparak etki gösteren amlodipinin günlük dozu 5-10mg'dır. Terminal yarılanma ömrü uzun (31-46saat) ve terapötik aralığı dar olup erişkinde letal doz 1.9mg/kg'dır(1). 70 ve 140mg dozda ölüm olguları bildirilmiştir. Bu sunuda letal dozda (yaklaşık 12.8mg/kg) amlodipin zehirlenme olgusuna yoğun bakım yaklaşımı irdelenmiştir.

OLGU:

U.Ş., 21Y, 3 yıldır insüline bağımlı diyabeti olan erkek hasta, yaklaşık 15 saat önce 900mg amlodipin (Norvasc®) içme, kusma, baş dönmesi, bitkinlik anamnezi ile yoğun bakım ünitesine alındı. Invaziv arter monitorizasyonu uygulandı. Ortalama arter basıncı (OAB) 40mmHg ölçülerek, aktif kömür, insülin infüzyonu, kalsiyum, sıvı replasmanı, inotrop desteği (dopamin, adrenalin, ertesi gün noradrenalin) başlandı. Motilitenin yavaşlamasıyla batında distansiyon gelişti. Geçici böbrek yetersizliği (kreatinin klirensi: 33ml/dk) OAB ile birlikte 48. saatte düzelmeye başladı. Ancak taşipne ve hipoksemi ile akciğer ödemi bulguları belirginleşti. Üçüncü gün OAB ve diürez yeterli olmasına rağmen ateş yükselmesi, hipoksemi ile akciğer ödemi bulguları belirginleşti. Üçüncü gün OAB ve diürez yeterli olmasına rağmen ateş yükselmesi, hipoksemi ile akciğer ödemi bulguları belirginleşti. Üçüncü gün OAB ve diürez yeterli olmasına rağmen ateş yükselmesi, hipoksemi ile akciğer ödemi bulguları belirginleşti.

...sistemine zararlıdır. Kan plazmasında oluşmuş, değişim durumu, kardiyak ritim ve solunum bozuklukları, hiperrefleksi, ajitasyon, deliryum, halüsinasyon, bilinç kaybı, tonoklonik spazm oluşabilir. Gecikmiş hemoliz mümkündür. Tedavide aktif kömür uygulanır, gastrik lavaj yapılır. Kardiyak ritm bozukluğu görülebilir. Hastamızda kardiyak ritm bozukluğu gözlenmedi, arteriyel tansiyon düşüklüğü inotropik destek gerektirecek kadar değildi. Olgu literatürde sık rastlanılmayan zehirlenme olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bensiklan, yoğun bakım, zehirlenme.

PS-025

AKUT NORMOVLEMİK HEMODİLÜSYONUN ÇİFT TOTAL ARTROPLASTİ OLGUSUNDA HEMODİNAMİ, KAN HÜCRELERİ VE KAN GAZLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Doğan Erol Demel¹, Altınel Levent², Erdoğan Yücel¹

¹Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ad. Afyonkarahisar.

²Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Ad. Afyonkarahisar.

AMAÇ:

Özellikle total artroplastî, vertebra cerrahisi; cerrahi prosedürler içinde yüksek oranda perioperatif transfüzyon gerektirir. Homolog kan transfüzyonuna bağlı gelişen immünolojik reaksiyonlar, enfeksiyon geçişi, immünsüpresyon etkisinden kaçınmak amacı ile intraoperatif kan transfüzyonuna alternatif tekniklere gereksinim duyulmuştur. Preoperatif autolog donasyon, perioperatif cell-salvage teknikleri, kontrollü hipotansiyon, farmakolojik uygulamalar geliştirilmiştir. Akut normovolemik hemodilüsyon (ANH) bu tekniklerden biridir.

OLGU:

58 yaşında, erkek, 94kg, ASA I, çift total artroplastî uygulanan olguda ANH'un; hemodinami, kan hücreleri ve kan gazları parametreleri üzerine etkileri araştırıldı. Genel anestezi indüksiyonundan sonra 1600 ml kan toplandı, volüm replasmanında 6% hexaethyl starch (HES) kullanıldı. Kalp hızı (N), kan basıncı (KB), santral venöz basınç (CVP) ve end tidal carbon dioxide (Et CO₂) 90 dakika boyunca kaydedildi. Hemoglobin konsantrasyonu (Hb), hematokrit (Hct), trombosit sayımı ve kan gazı parametreleri hemodilüsyondan önce ve sonra 90 dakika boyunca ölçüldü. Hb ve Hct hemodilüsyon boyunca belirgin olarak düşüktü (Hb: 14.9 ve 9.2g/dL; Hct: %45.0 ve %31.7). N, KB ve Et CO₂ operasyon boyunca belirgin değişiklik olmadı. CVP normal sınırlarda seyretti. Kan gazı parametrelerinde normal sınırlarda ölçüldü. Trombosit sayımında azalma saptansa da normal sınırların altına düşüş göstermedi. Cerrahi alanda hemostatik problem, anormal kanama gelişmedi.

SONUÇLAR:

ANH uygun volüm replasmanın sağlanması halinde total artroplastî uygulamalarında hemodinamik ve kan gazı parametrelerinin korunduğu kolay uygulanabilen, güvenli bir yöntemdir. Kan adı verdiğimiz likit organın korunması sağlanırken; transfüzyona bağlı riskler elimine edilmektedir.

KAYNAKLAR:

- 1- Hogman CF: Immunologic transfusion reactions. Acta Anaesthesiol Scand 1988; 32: S4-12.
- 2- Ward JW, Holmberg SD, Allen JR et al: Transmission of human immunodeficiency virus (HIV) by blood transfusions screened as negative for HIV antibody. N Engl J Med 1988; 318: 473-478.
- 3- Bryson GL, Laupacis A, Wells GA. Does acute normovolemic hemodilution reduce perioperative allogeneic transfusion? A meta-analysis. The International Study of Perioperative Transfusion. Anesth Analg 1998; 86: 915.
- 4- Messmer K: Haemodilution - possibilities and safety aspects. Acta Anaesthesiologica Scand 1988; 30: 49-53.

Anahtar Kelimeler: Akut normovolemik hemodilüsyon, total artroplastî, hemodinami, kan hücreleri ve kan gazları parametreleri.



PS-026

AÇIK CRUSH PELVİK TRAVMALARDA KRİTİK BAKIM

*Bayır Ayşegül, Akıllı Belgin, Gökalep Adil, Koçak Sedat, Girişgin Sadık, Kara Hasan
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp A.d Konya*

AMAÇ:

Bu çalışmada amaç, açık crush pelvis yaralanması ve kırığı olan bir olguyu ve yapılan acil uygulamaları sunmak ve acil yaklaşımla ilgili olarak son literatürü gözden geçirmektir.

OLGU:

Otuz iki yaşında erkek hasta geçirdiği iş kazası sonrası 112 acil yardım ekipleri tarafından Acil Kliniğe getirildi. Kabulde şuuru konfüze, TA: 70/40, nabız: 130/dk, ateş: 36 derece ve dispneik görünümde idi. Sağ alt ekstremitede crush yaralanma ve açık parçalı kırıklara sekonder arteriyel dolaşım yoktu. Hastanın sağ hemi pelvisinde açık crush yaralanma mevcuttu. Üretra, penis ve skrotumun crush yaralanma nedeni ile bütünlüğü kaybolmuştu. Mesane ruptürüne idi. Hastanın masif pelvis kanaması vardı. Toraks muayenesinde sağda akciğer seslerinin azalmış olduğu belirlendi. Mobil pelvis röntgen grafisinde ayrıca sağ pnömotoraks ve sol pubis kollarında da kırık olduğu görüldü.

Hastanın vital bulguları monitörize edildi. Üst ekstremiteden 18 gauge intraket ile 2 adet damar yolu açıldı. Birinden izotonik salin, diğerinden volüven infüzyonuna başlandı. Aynı anda acil olarak 5 ünite 0 Rh (-) kan ve 2 ünite taze donmuş plazma (TDP) temin edildi. Bu arada oksijen desteği verildi. Chest tüp takıldı. Santral jüğüler kateterizasyon uygulandı. Acil Klinikte santral ve periferik yoldan toplam 4 ünite 0 Rh (-) kan, 4000 cc izotonik sıvı, 1500 cc Volüven ve 2 ünite TDP verildi. Tetanoz toksoidi, intravenöz geniş spektrumlu ikili antibiyotik ve analjezik olarak meperidin uygulandı.

Hastadan kan grubu, cross match, tam kan, kan gazları ve kanama-pıhtılaşma testleri istendi. Özel ısıtıcı battaniyelerle ısıtılmaya başlandı. Hastanın şuuru tamamen açıldı. TA: 110/80 mm/hg, nabız: 94/dk ölçüldü. Kontrol akciğer grafisinde sağ akciğerin ekspansiyonu. Hasta yoğun bakım ünitesinde postoperatif 5. gün sepsis nedeniyle kaybedildi.

SONUÇLAR:

Açık crush pelvis yaralanmalarında tedaviyi acil yaklaşım, erken cerrahi girişim, kesin kırık stabilizasyonu ve rekonstruktif prosedürler olarak 3 bölüme ayırabiliriz. ABC (hava yolu, solunum, dolaşım) kontrolü yapıldıktan sonra, yeterli ventilasyon ve dolaşım desteği sağlanmalıdır. Böyle bir hastada en önemli acil yaklaşım amacı hemodinamik stabilizasyon olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Açık pelvik fraktürler, crush pelvik travmalar, hemorajik şok, acil yaklaşım, pelvik sepsis

PS-027

KOLŞİSİNLE BİR İNTİHAR GİRİŞİMİ (OLGU SUNUMU)

*Uzman Sinan, İdin Kadir, Ergönenç Jalan, Sarı Rabia, Ergönenç Tolga, Bican Gülşen
Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, I. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ-GİRİŞ:

İntihar amacıyla alım sonrası kolşisin zehirlenmesi nadir görülen fakat potansiyel olarak hayatı tehdit edici bir durumdur. Kemik iliği depresyonu ve plevral effüzyonla seyreden karşılaştığımız ilk kolşisin zehirlenmesi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

17 yaşında, 45 kg ağırlığında bir hasta 5 saat önce 14 adet 0.5 mg'lık kolşisin tablet ile intihar girişimi hikayesiyle acil polikliniğine başvurdu. İlaç alımından 1 saat sonra bir başka hastanede aktif kömürle mide lavajı uygulanan hastanın sadece hafif bulantı ve abdominal huzursuzluk şikayeti vardı. Şuur açık, koopere, kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 82/dk ve solunum sayısı 18/dk idi. Fiziksel muayenesinde herhangi bir özellik saptanmayan hasta yoğun bakım (YB) ünitemize alındı. İlk 24 saat boyunca hastaya 4 saatte bir aktif kömür uygulandı. Hastanın ilaç alımını takiben 12 saat sonra başlayan ve 2 gün süren şiddetli kusma ve ishali oldu. 5. günde paralitik ileus tablosu gelişti ve 3 gün içerisinde yavaşça gerileyerek kayboldu. 36 saat sonra sık ve yüzeysel solunum, sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma, kan gazı analizinde hipoksi görülmesi üzerine çekilen PA akciğer grafisinde pnömotoraks saptanarak toraks tüpü yerleştirildi ve 500 mL transüda karakterinde effüzyon mayisi boşaltıldı. Solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine entübasyon uygulanarak basınç kontrollü mekanik ventilasyona başlandı. 12 saat sonra ekstübe edilen hastanın toraks tüpü 5. gününde çıkartıldı. Hastamızın PA grafiğinde tespit edilen 2. günde başlayan sağda daha belirgin olan plevral effüzyon mevcuttu. Effüzyonun tamamen kaybolması ancak 14. günde oldu. 2. günde koagülasyon testlerinde bozulma gelişen hastaya 3 gün boyunca 1 ünite taze donmuş plazma verildi. Yatışının 4. gününde en fazla trombositleri etkileyen kemik iliği depresyonu

mevcut. Solan ekstremite için sağa göre benign çarp tarifi bulunmaktaydı. Bir saat içinde 2500 ml (mililitre) sıvı tedavisi verilmesine rağmen hipotansiyonu devam eden hastada pulmoner emboli düşünüldü. Yatak başı yapılan ekokardiyogramında ana pulmoner damarlarda trombus saptanmadı. Hastada septik artrit ve buna bağlı gelişen septik şok düşünüldü. Eklem sıvısının direkt bakısına göre gram pozitif (Gr +) etkene yönelik antibiyoterapi başlandı. Yatışının ikinci gününde metabolik asidozunun artması ve solunum sıkıntısının artması üzerine mekanik ventilatöre bağlanan hastaya adrenalin tedavisi başlandı. Hastanın yatışının 5. gününde hastanın alınan kan kültürlerinden maya üredi. Buna yönelik tedavi başlandı ancak aynı gün arrest gelişen hastaya 30 dakika (dk) kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı ve hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ:

Septik artrit çoğunlukla benign gidişli olsa da özellikle fungal kaynaklı olduğunda ve immunsupresif olgularda çok hızlı septik şoka ilerleyebilir. Acil servis ve primer basamak hekimleri septik artrit düşünülen olgular içinde örneğin steroid tedavisi alan hastaların yüksek riskli olduğunu gözardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar sözcükler: septik artrit, sepsis, septik şok, mortalite

PS-029

AKUT ALKOL İNTOKSİKASYONU SONRASI GELİŞEN TROMBOTİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA(OLGU SUNUMU)

İbiş Arif Halil¹, Sivacı Remziye Gül¹, Demir Serap²

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı

Alkolizm eritrosit, trombosit ve lökositlerde anormalliklerle ilişkilidir. Biyokimyasal değişiklikler hücrel toksisite bulguları ile tutarlıdır; karaciğer enzimleri artışı(artmış gamma-glutamilttransferaz (GGT), aspartat aminotransferaz(AST), alanin aminotransferaz(ALT), laktik dehidrogenaz (LDH)), pankreatit göstergeleri gibi(artmış serum lipaz ve amilaz) ve kas hasarı(artmış Kreatin kinaz(CK)). Kan sayımında en sık gözlenen değişiklikler lökositoz(23%), trombositopeni (14%), ve anemidir. (12%).

33 yaşında erkek hasta akut alkol intoksikasyonu (ethanol) tanısı ile yoğun bakımımıza kabul edildi. Bilinç ve duygusal bozukluk bulguları(delirium tremens) gözlenen hastanın GCS'sı E4M3V2 olarak değerlendirildi. Yoğun bakımda takip edilmeye başlanan hastanın GCS'sı zamanla kötüleşti. Solunum arresti geçiren hasta entübe edilerek ventilatör destek tedavisine başlandı. Laboratuvar testlerinde WBC: 3320 u L, PLT: 48000 u L, HGB: 13.6 g dL, Total Bilirubin: 0.65 mg dL, Direkt Bilirubin: 0.41 mg dL, AST: 647 u L, ALT: 133 u L, LDH: 1533 u L, CK: 3131 u L, BUN: 14.95 mg dL, Kreatinin: 0.3 mg dL, Na: 151 mEq L, K+: 3.6 mEq L, Ca: 8.8 mg dL, İdrar analizinde bol eritrosit gözlemlendi. Arter Kan Gazı: pH: 7.19, pCO2: 52.1 mmHg, pO2: 83.3 mmHg, HCO3: 20.4 mmol L, BE: -7.8 mmol L. Günlük laboratuvar testlerinde anemi, trombositopeni ve karaciğer enzimlerinde artış gözlemlendi. Trombositopeni+ Anemi+ Nörolojik Bulgular+ Yüksek LDH düzeyi gözlenen hastada Trombotik Trombositopenik Purpura(TTP) geliştiği düşünüldü. Plazma Exchange yapılamayan hastaya günlük Taze Donmuş Plazma(TDP) transfüzyonları yapıldı. Trombosit sayısı 25.000'e düşmesi ve hematüri+nazal kanama gözlenen hastaya 1 Ü trombosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Günlük TDP transfüzyonları ile hastada anemi, trombositopeni ve karaciğer enzim yüksekliğinin ve GCS'nin zamanla düzeldiği gözlemlendi. Hasta yatışının 44. gününde sepsisten kaybedildi.



Ethanol yada etanol metabolitinin trombosit hasarı ve ekstrakorpüsküler faktörlerde bozukluğa neden olarak trombosit fonksiyon bozukluğuna neden olabilir. Alkol intoksikasyonu sonrası uzamış ve tekrarlayan nörolojik bulgular, yüksek LDH düzeyi, trombositopeni ve parçalı eritrositler, durumunda TTP yüksek dozda alkol alımı sonrası gözlenebilecek ciddi bir hematolojik komplikasyon olarak hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkolizm, intoksikasyon, hematolojik komplikasyon

Tablo.1

	Normal Değerler	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün	7. gün	10. gün
WBC	4.0-10.0x1000/uL	3.32	7.49	5.6	5.1	4.1	6.4	7.7	16.3
HGB	12.0-17.0 g dL	13.6	8.8	8.3	7.8	7.9	7.9	7.6	7.5
PLT	150-400x1000/uL	48000	25000	46000	58000	74000	116000	207000	601000
T.BİL.	0-1.3 mg dL	0.65	1.44	1.2	2.86	2.89	2.18	1.85	0.99
D.BİL.	0-0.3 mg dL	0.41	0.81	0.71	1.81	1.47	1.65	1.03	0.60
AST	0-32 uL	647	921	1338	335	221	111	93	69
ALT	0-41 uL	133	145	233	165	145	103	84	80
LDH	240-480 uL	1533	2460	2410	1467	1254	1149	1240	536
AMİLAZ	28-100 uL	130	424	397	268	193	121	61	77
CK	0-190 uL	3131	2062	7226	2446	1860	1537	1290	831
BUN	4-22 mg dL	14.9	16.8	14.4	9.8	11.7	15.4	13.08	12.1
CREA	0.6-1.3 mg dL	0.3	0.9	0.7	0.8	0.9	1.0	0.5	0.4
PT	11-15 sn.	13	16	15	13	13	11	12	12
INR	0.8-1.3	1.1	1.3	1.2	1.0	1.0	0.9	0.9	1.0
APTT	23-36 sn.	34	34	36	32	33	37	36	38

Günlük laboratuvar sonuçları

PS-030

TANIMLANMAMIŞ NÖROMÜSKÜLER HASTALIĞI OLAN ASPİRASYON PNÖMONİLİ HASTADA YOĞUN BAKIM TECRÜBEMİZ OLGU SUNUMU

Özkan Fatih¹, Yılmaz Ayşe², Şenaylı Yeşim¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Tokat
²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ:

Kas hastalığı ve akciğer patolojisi olan İMV (invaziv mekanik ventilasyon) uygulanan hastaların yoğun bakım takipleri ve İMV'dan ayrılmaları güç olmaktadır. Olgumuzda tekrarlayan İMV uygulaması gerektiren, spastik hastamız sunulmaktadır.

OLGU:

Tanımlanmamış nöromüsküler hastalığı olan 25 yaşındaki erkek hasta, kaldığı rehabilitasyon merkezi tarafından ateş, balgam, nefes darlığı şikayetleriyle göğüs hastalıkları polikliniğine getirildi. Ağır solunum yetmezliğiyle yoğun bakım ünitesine alındı. Kardeşinde de nöromüsküler patoloji olduğu öğrenildi.

Genel durumu kötü, 35 kg civarında, kaşektik, yatağa bağımlıydı. Ağızda, dekübit yerlerinde ülseratif lezyonlar, spastisite, kas atrofileri ve yutma güçlüğü mevcuttu. Sınırlı ekspanse olabilen akciğer alanları vardı, bazallerinde inspiratuar raller duyuluyordu. Tüm eklemlerinde hareket kısıtlılığı vardı, iletişim kurulamıyordu. Ekstremitelerinde ciddi kontraktürleri vardı. Laboratuvar çalışmalarında anemi, hipalbuminemi, hipoproteinemi, hipokalsemi, bakteriyel enfeksiyon varlığı tespit edildi. Diğer elektrolit düzeyleri, açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Akciğer grafisinde,

ve i hasta menenjit tanıları ile yoğun bakım ünitesinde takip edilmekteydi. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri 8 ila 159 gün arasındaydı. Trakeotomiler hastaların yoğun bakıma kabulünden sonraki 4. ila 99. günler arasında uygulandı. Hastaların baş-boyun bölgelerinde kitle yoktu. Hastalar hemodinamik açıdan stabildi. Mekanik ventilasyon ve sık derin trakeal aspirasyon ihtiyacı olan hastalardı. Sekiz hastada erken dönem ekstübasyon beklenmiyordu ve uzamış entübasyonun komplikasyonlarından korunmaları için ilgili anabilim dallarınca trakeotomi açılması istendi. Bu hastalara entübasyonlarının 3. ila 10. günlerinde trakeotomi uygulandı. Bir hastaya ise yoğun balgam ve mukus tıkaçının bulunması, sık derin trakeal aspirasyon gereksinimi nedeniyle trakeotomi endikasyonu konuldu. Bu hastada işlemin hemen öncesinde gerçekleştirilen elektif entübasyon sonrasında trakeotomi uygulandı.

Trakeotomi uygulamaları, 2 anestezi uzmanı ve 1 araştırma görevlisinden oluşan ekip tarafından yapıldı. Uzman hekimlerce işlem yürütülürken araştırma görevlisi tarafından hava yolunun ve endotrakeal tüpün kontrolü sağlandı. Tüm hastalara forsepsli teknik ile trakeotomi açıldı. Trakeotomi sırasında ve sonrasında hastalarda ciddi komplikasyon görülmedi. Hastaların 6'sı hastalıklarına bağlı sebeplerden öldü. Uçuş taburcu edildi.

SONUÇ:

Yoğun bakım ünitesinin faaliyete geçtiği tarihten itibaren perkütan trakeotomi uyguladığımız hastalarda hastane yatışları ve sonraki takipleri boyunca işleme bağlı ciddi komplikasyon olmadı. Olguların elektif şartlarda ve uygun endikasyonlarla gerçekleştirilmesinin bu duruma katkısı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: forsepsli teknik, perkutan trakeotomi, yoğun bakım

PS-032

AMİTRİPTİLİN ENTOKSİKASYONU OLGUSUNDA RASTLANTISAL TESPİT EDİLEN PNÖMONİ (OLGU SUNUMU)

*Sezen Özlem, Çizen Ayşegül, Bombacı Elif, Karşlı Serpil, Çolakoğlu Serhan, Çağlayan Beşan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ:

Amitriptilin entoksikasyonu, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu sunuda amitriptilin entoksikasyonu ile YBÜ'e yatırılan, rutin tetkiklerinde tesadüfen tespit edilen pnömoni olgusu tartışılmıştır.

OLGU:

İntihar amaçlı amitriptilin 25 mgr'lık tabletden 37 adet alan olgu acil serviste görüldüğünde genel durumu orta, Glasgow koma skala değeri 10, PIR +/+ izokorik, spontan solunumu mevcut yeterli, kalp atım hızı 70/dk, kan basıncı 110/70 mmHg, solunum sesleri bilateral eşit ve doğal, biyokimya, hemogram, EKG, arteriyel kan gazı değerleri normal sınırlarda bulundu. Alınan doz toksik dozun (10-20mg/kg) üzerinde olduğundan olguya yoğun bakım ünitesinde mide lavajı, aktif kömür, maske O2 (2 lt/dk) tedavisi başlandı. Çekilen akciğer grafisi ideal şartlarda olmadığından iyi değerlendirilemedi. Yirmidört saat sonra şuuru açık, koopere hale geldi. İkinci günde 38.5°C ateş, lökosit sayısında artış (9900 → 14000), öksürük ve balgam şikayeti olan olgunun çekilen akciğer grafisinde sağ parakardiyak ve alt zonlarda infiltrasyon tespit edildi. Üçüncü ve 4.günlerde de ateş yüksekliği devam ettiği için kan, idrar, balgam kültürleri gönderildi, antibiyotik tedavisi (seftriakson 1 gr 2x1) başlandı. Bir aydır halsizlik, iştahsızlık şikayeti olduğu öğrenilen olgunun son bir ayda 5 kg verdiği ve babasına 1.5 ay önce tüberküloz tanısı konulduğu öğrenildi. Beşinci günde genel durumu iyi, şuuru açık koopere, oryante olarak nonspesifik pnömoni ya da tüberküloz ön tanılarıyla Göğüs Hastalıkları Kliniğine nakledilen olgunun halen ileri tetkik ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA:

Yoğun bakım ünitesinde hangi endikasyonla yatış olursa olsun olguların kabulünde rutin laboratuvar tetkiklerinin yapılması gerekmektedir. Bu tetkiklerden bazılarının, maliyeti düşürmek amacıyla sadece kesin endikasyon halinde yapılması düşünülebilir. Ancak olgumuzda olduğu gibi rutin tetkikler ile yatış endikasyonundan farklı patolojilerin de rastlantısal tespiti mümkündür. Sonuç olarak; yoğun bakım ünitelerinde rutin laboratuvar tetkiklerinin tüberküloz gibi tanı ve tedavinin güç olduğu hastalıkların erken dönemde tespit edilmesini sağlayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, laboratuvar tetkikler



PS-033

EL YIKAMADA EĞİTİM

Turan Güldem, Özçültekin Asu, Dinçer Emine, Ormancı Filiz, Ergün Ezgi
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, II. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Nozokomial infeksiyonların çoğu sağlık personelinin elleri aracılığı ile temas yoluyla aktarıldığından, el yıkama nozokomial infeksiyonların önlenmesinde çok büyük öneme sahiptir. El florası; kalıcı ve geçici olarak iki bölümde incelenebilir. Nozokomial infeksiyonların önlenmesinde geçici floranın uzaklaştırılarak çevresel yüzeyler ve hasta ile temas suretiyle yayılımını engellemeye çalışmanın rolü büyüktür. Kliniğimizde 2 yıl süresince yapılmış takip sonuçları el yıkama eğitimi verilmeden önce ve sonra olarak bildirilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışmanın ilk 6 ayında; klinik içerisinde bir hekim tarafından diğer çalışanlardan habersiz olarak, haftada üç gün, gün içerisinde seçilen herhangi 1 saat süresince, yardımcı personel, hemşire ve hekim grubunun tümünde hastaya temastan önce el yıkama işlemi gözlenerek kaydedilmiş ve aylık ortalamalar alınmıştır. 6. Ayın sonunda konu tüm klinik çalışanlarına açıklanarak, sonuçlar bildirilmiş ve el yıkama eğitimi verilmeye başlanarak, gözlemlere devam edilmiştir.

BULGULAR:

Sonuçlar tabloda belirtilmiştir.

SONUÇLAR:

Eğitimden sonra el yıkama oranlarında 4 - 5 kate varan artışlar gözlenmiştir. İnfeksiyonun önlenmesinde çok önemli yeri olan el yıkama konusunda çalışanların eğitimi, bu eğitimin sürekliliği ve denetimi çok önem taşımaktadır.

1- Clin Infect Dis 2003; 36: 1383-90.

Anahtar Kelimeler: El yıkama, nozokomial infeksiyon

El yıkama oranları

		El yıkama oranları (%)
El yıkama eğitiminden önce	Ekim 03	2
	Kasım 03	0
	Aralık 03	0
	Ocak 04	11
	Şubat 04	16
	Mart 04	14
El yıkama eğitiminden sonra	Nisan 04	23
	Mayıs 04	24
	Haz. 04	21
	Tem. 04	21
	Ağus. 04	33
	Eylül 04	29
	Ekim 04	38
	Kasım 04	33
	Aralık 04	26
	Ocak 05	27
	Şubat 05	32
	Mart 05	33
	Nisan 05	53
	Mayıs 05	54
	Haz. 05	55
	Tem. 05	52
	Ağus. 05	47
	Eylül 05	59
Ekim 05	58	
Kasım 05	54	

	2003	2005
Donör aday sayısı	40	44
Yaş (Yı)	35.9 ± 11.20	46.11 ± 12.31
Cins (K/E)	15/25	19 / 25
Beyin Ölümü gelişen hasta	18	7
Organ bağıışı yapan hasta sayısı	6	1
Donor sayısı	5	1
Nakledilen Böbrek sayısı	10	-
Nakledilen Karaciğer sayı sı	5	1
Nakledilen Akciğer sayısı	1	-
Nakledilen Kalp sayısı	3	-
Nakledilen Kornea sayısı	4	6

PS-035

HNH REANİMASYON ÜNİTESİNDE 2 YILLIK İNFEKSİYON SÜRVEYANSI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

*Özgültekin Asu, Turan Güldem, Dinçer Emine, Ergün Ezgi, Bayar Nihal
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İ. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği*

AMAÇ:

Ünitemizde Ekim 2003- Aralık 2005 tarihleri arasında; kan dolaşım infeksiyonları (KDi) 1000 santral vasküler katater günü, idrar yolu infeksiyonları (İYİ) 1000 foley katater günü, pnömoniler (P) 1000 mekanik ventilasyon günü üzerinden değerlendirilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

İYİ ve damar yolu infeksiyonlarında risk oluşturan faktörleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) kriterlerine göre belirlenmiştir.

BULGULAR:

Tabloda gösterilmiştir.

SONUÇLAR:

Nozokomial infeksiyonlar içinde pnömoniler; % 68,9, KDi; % 5,9, İYİ; % 25.2 bulunmuştur. Oranlar CDC'ye uyumludur. Nozokomial infeksiyonlar nedeniyle morbidite ve mortalite, yatış süresi ve maliyet artmaktadır. Nozokomial infeksiyonlar bazı önlemlerle azaltılabilir. Düzenli klinik izlem, sonuçların ünite çalışanları ile değerlendirilmesi, sürekli eğitim çalışmaları önemlidir. Ünitemizde infeksiyon takibi sürdürülmekte sonuçlar tartışılarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nozokomial infeksiyon, reanimasyon



Kliniğimiz nozokomial infeksiyon ve risk faktörleri oranları

	KDİ/1000 kat g (%)	İYİ/1000 kat g (%)	Prv/1000 mv g (%)	İd.Tor. aslı (%)	Kat.pan.tem.iz (%)
Ekim 03	14.3	8.0	41.7	66	30
Kasım 03	11.4	16.6	47.6	89	39
Aralık 03	10.3	3.9	38.6	89	37
Ocak 04	13.2	4.5	36.4	68	39
Şubat 04	38.5	17.2	28.6	87	41
Mart 04	13.3	20.5	44.6	97	52
Nisan 04	20.8	23.9	41.3	93	49
Mayıs 04	8.1	43.8	72.0	86	52
Haz. 04	0	0.9	27.0	98	43
Tem. 04	0	6.3	23.3	97	40
Ağus. 04	4.5	21.1	90.9	100	50
Eylül 04	5.2	85.8	83.8	96	57
Ekim 04	0	30.3	37.7	96	92
Kasım 04	0	25.2	65.4	97	99
Aralık 04	0	18.4	65.5	97	98
Ocak 05	0	32.3	95.0	96	96
Şubat 05	0	44.0	114.9	96	100
Mart 05	0	23.8	140.4	98	100
Nisan 05	5.0	19.0	88.2	84	100
Mayıs 05	0	5.1	77.4	83	100
Haz. 05	0	0	104.2	85	87
Tem. 05	25.0	16.1	83.9	88	97
Ağus. 05	0	22.7	147.7	99	100
Eylül 05	0	32.6	100.6	95	100
Ekim 05	0	0	84.3	98	100
Kasım 05	0	19.0	64.7	98	100

PS-036

MİLİER TÜBERKÜLOZLU HASTADA SEREBRAL NOCARDİA APSESİ

Acar Pınar, Yeniaras Erhan, Arslantaş Mustafa Kemal, Teomete Gülşen, Özyuvacı Emine, Kutlu Fikret
S.b. İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Nocardia spp. yeryüzünde sıklıkla toprakta bulunan, organik materyallerin çürümüne yardımcı olan saprofitik aerobik aktinomyceteslerdendir. Erkeklerde en sık yerleşim yeri solunum sistemidir. Santral sinir sistemi enfeksiyonu olarak karşımıza en sık olarak beyin apsisi şeklinde çıkmaktadır. Genellikle etkilenen hastalarda kronik hastalık ya da endojen veya dış kaynaklı immüsupresyon olması ile birlikte sağlam bireylerde görülebilir. Bağışıklık sistemi problemleri olan hastalarda hastalık daha ciddi seyirli olmaktadır.

OLGU:

52 yaşında, Tip-1 diabeti olan erkek hastaya 2 ay önce aktif tuberküloz (tbc) tanısı konulup takip ve tedavisi başlanmış. Hastanın bir süre sonra şiddetli baş ağrıının olması nedeniyle başvurduğu beyin cerrahisi kliniğinde çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde beyin apsisi ve hidrosefali saptanmış ve abse boşaltılıp eksternal drenaj uygulanmış. 2.gün hastanın de bilincinin kapanması üzerine tekrar BBT çekilmiş; baziller herniasyon ve ödem artması saptanmış. Hastaya sağ oksipital lobektomi uygulanmış. Postoperatif yoğun bakım ünitesi (YBU) ihtiyacı nedeniyle hastanemiz YBU ne

subakut dönem infarkt ile uyumlu lezyonlar saptanması üzerine "Ondine'nin Laneti" düşünüldü. Hastanın 15. günde bilinci açık olmasına rağmen mekanik ventilasyonu sonlandırma çabaları sonuç vermedi ve trakeostomi açıldı. Hastada 23. günde ciddi hipotansiyon ve bradikardi atakları gelişmeye başladı. Yoğun inotropik tedaviye rağmen hipotansiyon ve bradikardi devam etti ve 29. günde kardiyak arrest gelişti, resüsitasyona yanıt alınamayan hasta kaybedildi.

TARTIŞMA

Ondine'nin laneti; Hirschsprung hastalığı ile birlikte konjenital olarak görülebilmekle birlikte edinsel de olabilmektedir. Klinik seyir ağır olup, tedavi güç ve multidisiplinerdir. Solunum merkezi hipoksi ve hiperkapniye duyarısızdır. Uzun süreli solunum desteği gereksinimi ve hava yolu bakımı nedeniyle trakeostomi önerilmektedir. Otonomik fonksiyon bozukluklarına bağlı bradikardiler gelişebilir ve bunlar hayatı tehdit edebilir. Biz bu olgu nedeni ile şuuru açık hastada tedaviye dirençli solunum ve dolaşım yetersizliklerinde nadir de olsa bu sendromun görülebileceğini vurgulamak istedik

Anahtar Kelimeler: Ondine'nin Laneti, solunum yetersizliği, stroke

PS-038

OLGU SUNUMU: NEGATİF BASINÇ PULMONER ÖDEMİ

Akkurt Çağla¹, Kararmaz Alper¹, İnanoğlu Kerem¹, Serarstan Yurdal²
¹Mustafa Kemal Üniv., Tayfur Ata Sökmen Tıp Fak., Anesteziyoloji Ad., Hatay
²Mustafa Kemal Üniv., Tayfur Ata Sökmen Tıp Fak., Beyin Cerrahi Ad., Hatay

AMAÇ:

Anesteziden uyanma döneminde ortaya çıkan ve yoğun bakımda takip ettiğimiz bir negatif basınç pulmoner ödem olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Lomber disk hernisi nedeniyle operasyonu planlanan 27 yaşındaki erkek hastanın preanestezik vizitinde patolojik bulguya rastlanmadı. Genel anestezi uygulanan hasta operasyon için prone pozisyona çevrildi. Operasyon problemsiz bir şekilde tamamlandıktan sonra hasta supin pozisyona döndürülürken endotrakeal tüpü ısıarak derin nefes alma girişimlerinde bulundu. Supin pozisyonda anestezi sonlandırılıp dekübrasyon takiben olgu ekstübe edildi. Yeterli derinlikte spontan soluyamayan hasta maskeyle desteklenmesine rağmen desatüre oldu ve %100 oksijene rağmen periferik oksijen satürasyonu %85'in üzerine çıkarılamadı. Ağız içinde kan görülmesi üzerine olgu tekrar entübe edildi. Akciğerlerden yoğun hemorajik sıvı aspire edildi. Çekilen akciğer grafisi pulmoner ödem ile uyumluydu (Şekil 1). Yoğun bakıma transfer edilen olguya rekrutman manevrasını takiben, end-ekspiratuar basınç 9cmH₂O olarak titre edildi ve akciğer koruyucu mekanik ventilasyon uygulandı. Yoğun bakımda ikinci gün, hemorajik sekresyonların azalması ve oksijenasyonun düzelmesi üzerine olgu ekstübe edildi. 24 saat daha noninvaziv mekanik ventilasyona devam edildi. Daha sonra servise gönderilen hasta 4. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇLAR:

Negatif basınç pulmoner ödem sık görülmeyen ve çoğunlukla genel anestezi sonrası ortaya çıkan bir hemorajik ödem tablosudur. Hızlı tanı ve yoğun bakım şartlarında uygun tedavi ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Negatif basınç pulmoner ödem, yoğun bakım, mekanik ventilasyon



Şekil 1

Postop 1. saatte PA akciğer grafisi.



PS-039

OFF-PUMP CABG'DE YOĞUNBAKIM MALİYETİNİ AZALTIYOR

Emmiler Mustafa¹, Ela Yüksel², Ayva Ercüment¹, Şaşırtan Taner¹, Coşkun Müge², Eren Naim¹,
Çekirdəkçi Ahmet¹
¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyon
²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, Afyon

AMAÇ:

Yeni dönemde paket program fiyatları içinde kurumu koruyarak sağlık ve eğitim hizmeti verebilmek önem kazanmıştır. Kliniğimizde yoğun bakım maliyet analizleri açısından off-pump koroner bypass(OPCAB) ile kardiyopulmoner bypass(CPB) kullanılarak yapılan CABG karşılaştırdık.

YÖNTEM:

Eylül 2005-Subat 2006 arasında kliniğimizde OPCAB ameliyatı yapılan 17 hasta, pompa eşliğinde CABG yapılan hastalardan rastgele seçilen 17 hasta karşılaştırıldı. Hastalarda Yoğunbakım Ünitesi'ne girişten servise alınana kadar oluşan komplikasyonlar kaydedildi. Yoğunbakımda MI, hemodinamik bozulma nedeniyle prosedür değişikliği, IABP kullanımı, nörolojik olay, revizyon, uzamış ventilasyon ve aritmi komplikasyonları maliyetleri hesaplandı.

BULGULAR:

OPCAB'da yaş ortalaması (72.06±3.25) olup CPB'de yaş ortalamasına göre (62.18±7.58) anlamlı olarak yüksektir.p=0.000. OPCAB'da EF si CPB'in EF'sine göre anlamlı derecede düşüktür, sırasıyla (38.53±8.06, 48.24±7.69) p=0.001. OPCAB'a verilen eritrosit (1.06±0.56) CPB'a verilen eritrositten (2.94±0.75) istatistiksel anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.p=0.000. OPCAB'da verilen TDP (1.35±0.49) CPB'ye verilen TDP'ye göre düşük miktarda bulunmuştur(3.29±1.21) p=0.000. OPCAB'da yoğunbakım maliyeti (528.76±98.08), CPB'deki yoğunbakım maliyetine göre(961.12±111.45), istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.p=0.000

TARTIŞMA:

CPB'nin olumsuz etkileri fazladır. OPCAB, miyokard revaskülarizasyonunda cazip girişim olarak popülerite kazanmaktadır. OPCAB 1967'de Kolessov tarafından yapılmıştır.(1) OPCAB grubunda maliyet 1120 dolar, CABG grubunda ise 2487 dolar olarak bulunmuştur. Veriler total maliyeti OPCAB lehine çevirmiştir.(2)

SONUÇLAR:

OPCAB yapılan hastaların yoğun bakım maliyetide CPB+CABG yapılanlara oranla daha düşüktür.Özellikle yandaş hastalığı olanlarda CPB'in olumsuz etkilerinden kaçınmak için ileri yaş grubunda OPCAB tercih edilebilir. Ülkemizdeki sağlık politikaları sonucu oluşan uygulamalar çerçevesinde maliyet analizleri irdelenerek, özellikle eğitim veren hastanelerde bir taraftan etkin bir sağlık hizmeti verilirken diğer taraftan kurumumuzun verimi artırılmalı ve bir adım daha ileri giderek eğitimin maliyet analizleri gözden geçirilmelidir.

1-Kolessov VC: Mammary artery-coronary artery anastomosis as method of treatment for angina pec- toris. J

Thorac Cardiovasc Surg 1967; 54: 535-44

2 Akıncı E, Gürbüz A, Balkanay M, Yakut Ç, Işık Ö, Yakut C. The cost effect coronary artery surgery on beating heart without pump oxygenator in patients with no additional risk factor. (Abstract) Circulation 1996;9

Anahtar Kelimeler: Off pump, Kan ve ürünleri kullanımı, Maliyet

PS-040

ENDOSÜLFAN ENTOKSİKASYONU SONUCU REFRAKTER STATUS EPİLEPTİKUS

Kaya Sedat¹, Kararmaz Alper², Turhanoğlu Selim¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır
²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Antakya

Giriş:

Status epileptikus, gelişebilecek beyin hasarını önlemek için hızlı tanınması ve tedavi edilmesi gereken medikal acil bir durumdur. Genellikle 30 dakikanın üzerinde süren, arada bilincin açılmadığı, birden fazla atakların olduğu duruma denir.

Karotis HDUS yapılan hastaların 37(32E,5K)'da nonkritik(%50 ve altı) lezyon mevcuttu. Bu gruptaki hastaların AKA'i kardiyopulmoner by-pass(CPB) eşliğinde gerçekleştirildi ancak iki hastada postoperatif yoğun bakımda tek taraflı hemipleji gelişmesi üzerine çekilen CT'de vakanın birinde posterior cerebral arter(PCA) alanında, diğerinde middle cerebral arter(MCA) alanında infark görüldü. MCA bölgesinde infark gelişen hastanın sol hemiparisi gerilemedi ve motor afazisi görüldü. PCA infarktı olan hasta postoperatif 4.günde tamamen düzeldi. Lezyonları kritik(%50 ve üzeri) olan 9 hastaya Off-pump CABG yapıldı ve nörolojik komplikasyon görülmüdü.

TARTIŞMA;

literatürde %50'nin altında karotis lezyonu olan hastalarda %1.9'luk nörolojik komplikasyon bildirilirken, %50'nin üzerinde karotis lezyonu olanlarda %9.2'lik nörolojik komplikasyon oranı verilmiştir(1) Off-pump ile, kardiyopulmoner bypass kullanılarak yapılan koroner revaskülarizasyon operasyonları karşılaştırıldığında, Off-pump tekniğinde serebral komplikasyonların daha az görüldüğü bildirilmiş ve bunun nedeni olarak kardiyopulmoner bypassın kullanılmaması, dolayısıyla da serebral kan akımının bozulmaması ileri sürülmüştür(2)

SONUÇLAR:

AKA'da preoperatif risk faktörleri arasında önemli olan ve kalp cerrahisinde postoperatif morbidite ve mortaliteyi önemli derecede etkileyen karotis lezyonlarının değerlendirilmesinde karotis RDUS'inde nonkritik lezyonlara rağmen CPB eşliğinde yapılan AKA'da beklenmedik CVO larla karşılaşılabilir. Bu durumlarda multidisipliner yaklaşımla hızlı tanı kesinleştirilmeli ve acilen tedavisine başlanmalıdır. Off-pump tekniği, karotis darlığının derecesine bakılmaksızın, karotis lezyonlu koroner arter hastalarının CABG'leri için oldukça güvenlidir. Karotis endarterektomi operasyonu moraliye ve morbiditede düşüş sağlayabilir.

1) Brener BJ, The risk of stroke in patients with asymptomatic carotid disease undergoing cardiac surgery. A follow-up study. J Vasc Surg 1987;5: 269-79

2) Taylor KM. Brain damage during cardiopulmonary bypass. Ann Thorac 1998;65: 20-6

Anahtar Kelimeler: Off-pump, karotis lezyonları, serebrovasküler olay

PS-042

TAM GERÇEKLEŞMEYEN ASI VAKASINDA AMNEZİ

*Kaya Sedat¹, Karamaz Alper², Turhanoğlu Selim¹, Öztürkmen Akay Hatice³
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır
²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve
Reanimasyon Kliniği, Antakya
³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği, Diyarbakır*

GİRİŞ:

Ası, suisid amacıyla kırsal alanlarda daha yaygın olmak üzere başvuru yöntemlerinden biridir. Ası ile suisid girişimi her zaman ölümle sonuçlanmayabilir. Ası sonrası yaşayanlarda hipoksinin neden olduğu çeşitli nöropsikiyatrik klinik bozukluklar görülebilir.

23 yaşında bayan (Z.Y.) suisid amacıyla iple ası yöntemini kullanmış ve ailesi tarafından yerde yatır pozisyonunda şuuru kapalı bir haldede bulunmuştur. Üniversitemiz acil tıp kliniğine getirildiğinde genel durum kötü, bilinci kapalı, glaskow koma skoru 6, ışık refleksi, kirpik refleksi olan, pupilleri izokorik, spontan soluyan, taşikardik olan olgumuzun boyunda belirgin telem halkası tespit vardı ve acil servise getirildiğinden itibaren kardiyak arrest gerçekleşmemiştir.

Deneyimli biri tarafından dikkatli yapılan endotrakeal entübasyonu takiben çekilen servikal direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde, fraktür veya dislokasyonla uyumlu bulgu yoktu. Dinlemekle her iki akciğerde kaba kreptan raller mevcuttu.

Yoğun bakım ünitemize transfer edilen olgumuza hızlı bir sıvı resüsitasyonu ve vazopressör tedavisi ile hemodinamik destek sağlandı. Takipneik olması ve ajitasyonları nedeniyle olgunun sedasyonu sağlanarak mekanik ventilasyonla respiratuar desteğe başlandı.

Kliniğimize yattıktan 3 gün sonra kendiliğinden göz açan ve verbal uyarılara kısmen cevap verebilen olgumuz 7. gün



spontan solunumun yeterli olmasıyla nedeniyle ekstübe edildi. 5. günde yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde;beyin sapı, arka fossa yapıları ve serebral hemisferlerde patolojik görünüm saptanmamıştı. Kliğimize yattıktan 15 gün sonra taburcu edilen hasta 6 hafta sonra kontrole çağrıldı. Yapılan kraniyal manyetik rezonans ve elektro ensefalo grafik incelenmesinde patolojik bir bulguya rastlanılmadı. Hastamızda konuşma ve davranışsal bozukluk yoktu,fakat retrograd amnezi vardı.

SONUÇ:

Özellikle tam gerçekleşmemiş asi vakalarında bilinç düzeyine hipoksi süresine GKS bakılmaksızın hızlı ve agresif tedavinin tüm hastalarda uygulanması gerekir. Tam gerçekleşmeyen asılarda GKS ve erken dönemdeki bulgular arasında zayıf bir ilişki olduğunu ve kardiyak arrest gerçekleşmeden de asi vakalarında özellikle retrograd amnezi ve hafıza bozukluklarının olabileceğini bu durumun klasik görüntüleme yöntemi ile gösterilemediğini olgumuzda gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: amnezi,asi,

PS-043

ACİL SERVİSTE AKCİĞER GRAFİSİ İSTEMLERİNİN ANALİZİ

Kaynak Mahmut Fırat¹, Karcioğlu Özgür¹, Ünverir Pınar¹, Yılmaz Erkan², Karakaş Ömer², Tıgır Dilşat¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ad, Inciraltı, İzmir,

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Ad, Inciraltı, İzmir

AMAÇ:

Akcığer grafisi acil servislerde en fazla istenen radyolojik tanı araçlarından biridir. Çalışmamızda, acil servise başvuran erişkin hastalar içinde, akciğer grafisi istenen ve istenmeyen olguların klinik ve demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, akciğer grafi istemlerinin klinik anlamlılığının ortaya konması, akciğer grafisi isteme endikasyonlarının saptanması, akciğer grafisi çekilen olgular ile çekilmeyen olguların farklarının ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Çalışmamıza 1 Nisan ve 31 Temmuz 2005 tarihleri arasında acil servisimize başvuran 18 yaş ve üstü olgular alındı. Hastaların demografik ve klinik bilgileri, akciğer grafisi istemi ve grafi isteme endikasyonları, hastanın akciğer grafisi sonrası son tanısı ve tedavi planı ile hastanın birincil bakımından sorumlu hekimin bilgileri oluşturulan forma kaydedildi. Kesitsel analitik çalışmamızda ortalamaların karşılaştırılmasında t-testi, sayımla belirlenen değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Veri toplanacak günlerin belirlenmesinde rasgele sayılar tablosu kullanıldı.

BULGULAR:

1000 olgunun değerlendirildiği çalışmamızda hastalara %18.7 (n=187) oranında akciğer grafisi çekildiği saptandı. Bu grafilerde klinik olarak anlamlı patolojik bulgu %21.9 (n=41) oranında bulundu. Akciğer grafilерinin %57.2 (n=107) oranında tanı dışlama amacıyla çekildiği saptandı. Tanı koyma amacıyla çekilen grafilerde patolojik bulgu saptama oranı %40.2 (n=29) idi. Hastalarda akciğer grafisinde patolojik bulgu saptama oranları; SS (solunum sistemi) ile ilgili yakınma ile başvuranlarda %32.8 (n=21) ve fizik bakışında SS ile ilgili patolojik bulgusu olanlarda %31.1 (n=34) oranında saptanmıştır. Grafilerde en sık saptanan klinik anlamlı patolojik bulgu yeni ya da ağırlaşmış konjestif kalp yetmezliği olarak bulunmuştur (n=17, %9.1). Hastaneyeye yatırılan ve akciğer grafisi çekilen hastalarda %35.2 (n=24) oranında klinik olarak anlamlı patolojik bulgu saptanmıştır.

SONUÇLAR:

Acil servise SS ve kardiyovasküler sistem (KVS) ile ilgili yakınma ile başvuran ve bu sistemler ile ilgili patolojik fizik bulgusu olan, vital bulguları stabil olmayan, 65 yaş üzeri olan hastalara çekilen akciğer grafilерinde, klinik olarak anlamlı patolojik bulgu saptama oranı yüksek olarak bulunmuştur. Bu kriterler dışındaki hastalarda akciğer grafisinin tek başına tanı ve tedavi planına etkisi düşüktür.

Anahtar Kelimeler: acil servis, akciğer grafisi, bedel etkinlik, tanısal test

hastaların hepalk yetmezliğini duzenlemesine karşılık, renal yetmezlikten korumada etkili görölmüştür. Amatoksin içeren mantar tüketimi olan tüm hastalarda miyokardiyal etkilenmenin dışlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: amanita falloides, amatoksin, miyokardiyal enzim yüksekliği, troponin I

PS-045

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜNDE HEMODİNAMİK PARAMETRELER VE HEMŞİRELİK İZLEMİ

*Şahin Fatma, Ulusoy Nurhan, Topal Ergün
İnönü Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı*

AMAÇ:

Akut miyokard infarktüsü (AMİ) ile gelen ve hemodinamisi bozulmuş hastalarda hastane içi mortalite ve morbiditede artış olduğu bilinmektedir. Bu çalışmamızda, AMİ (Q dalgalı ve Q dalgasız) ile koroner bakım ünitesine (KBÜ) yatırılan hastalarda hemodinamik parametreler (hipo/hipertansiyon, periferik oksijen saturasyon düşüklüğü, akciğer ödemi) ile mobilizasyon zamanı, yatış süreleri ve hastane içi gelişen komplikasyonların ilişkisini araştırdık. Kardiyojenik şok, kardiyo-pulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanmış ve primer perkütan translüminal koroner anjiyoplasti (PTCA) uygulanan hastalar çalışmaya alınmadı.

YÖNTEM-GEREÇLER:

AMİ ile yatırılan 40 hasta (yaş ort: 59±11; 32 erkek, 8 kadın), monitörize edilerek başlangıçta akciğerinde ral olup olmadığı, sistolik kan basıncı ve periferik oksimetri probunda % O2 saturasyonu (SpO2) değerleri kaydedildi. Hastalara uygun AMİ tedavisi (trombolitik veya antitrombotik, anti-iskemik, ventrikül fonksiyonlarını iyileştirici, akciğer ödemi tedavisi gibi) uygulandı. Tedavi sonrası hastaların mobilizasyon günü, KBÜ'de kalış süreleri ve gelişen komplikasyonlar takip edildi.

BULGULAR:

Başlangıçta 14 hastada ral, 11 hastada SpO2 < %90, 5 hastada hipotansiyon (sistolik kan basıncı <90 mmHg) ve 6 hastada hipertansiyon (>140/90 mmHg) vardı. Bu bulguların aynı hastada birlikte bulunması korelasyon göstermekteydi. KBÜ'ye kabul sırasında SpO2 > %90 ya da < %90 olan hastalarda mobilizasyon günleri ve KBÜ'de yatış süreleri sırasıyla 2.0± 0.5 ve 3.5± 0.8. gün (p<0.001) ile 3.4±0.5 ve 4.4±1.2 gün (p=0.02) idi. Tüm hastalar içinde, 2 ölüm, 1 kardiyojenik şok, 4 ciddi ventriküler taşiaritmi gelişti. 2 hastaya intra-aortik balon pompası ve 6 hastaya mekanik solunum cihazı uygulandı. Bu komplikasyonların geliştiği hastaların çoğunda başlangıçta ral, hipotansiyon veya SpO2 < %90 bulguları bulunmaktaydı.

SONUÇLAR:

AMİ ile KBÜ'ye yatırılan ve özellikle hipo /hipertansiyon, akciğer ödemi ve SpO2 < %90 olan hastaların mobilizasyon ve yatış süreleri uzamakta, kardiyovasküler komplikasyon gelişim riski artmaktadır. Bu nedenle özellikle başlangıçta hemodinamisi bozulmuş ve arteriyel oksijen saturasyonu düşük AMİ'li hasta gruplarında, mevcut hastalığın tedavisinin yanı sıra monitörizasyon ve yoğun hemşirelik izlemi önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Akut miyokard infarktüsü, hemodinami, hemşirelik izlemi



PS-046

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE PERKÜTAN TRAKEOTOMİ UYGULAMALARI

*Teomete Gülşen, Yeniaras Erhan, Acar Pinar, Şitilci Tolga, Toprak Naile, Özyuvacı Emine, Kutlu Fikret
SB İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği*

AMAÇ:

Perkütan trakeotomi, yoğun bakım ünitelerinde cerrahi trakeotomiye alternatif olarak kullanılan popüler bir teknik haline gelmiştir. Biz bu çalışmada yoğun bakım ünitemizde perkütan trakeostomi açılmış olan 34 hastayı; trakeostomi açılma endikasyonları, açılış günü, açılma süresi ve komplikasyonları açısından literatürdeki olgular ile karşılaştırmayı amaçladık

YÖNTEM-GEREÇLER:

Mayıs 2005 Şubat 2006 tarihleri arasındaki 34 olgu prospektif olarak incelendi. Vakaların tümünde PORTEX Perkütanöz Trakeostomi seti ile griggs forceps tekniği uygulanarak trakeotomi açıldı. İşlemler aynı uzman tarafından gerçekleştirildi. Cerrahi ekip; bir uzman doktor, bir asistan doktor ve iki hemşireden oluşturuldu. Trakeotomi açılış nedeni, kaçınıcı günde açıldığı, işlem süresi ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:

Çalışmaya 22'si erkek, 12'si kadın olmak üzere 16 82 yaşları arasında 34 vaka dahil edildi. 29 vakada uzamış mekanik ventilasyon, 4 vakada trakeobronşial sekresyonları aspire edebilmek amacıyla ve 1 vakada ise guatra bağlı hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle trakeotomi açıldı. Trakeotomi ortalama 9,84. günde yapıldı. İşlem ortalama 8 dk sürdü. 2 olguda işlem sırasında orta dereceli kanama görüldü. 1 olguda geç dönem (7. günde) kanama görüldü. 1 olguda ise, 3. günde trakeostomi kanülü değiştirilirken yanlış yerleşim sonucu subkutan amfizem gelişti ve olgu tekrar entübe edildi. 1 olguda stoma enfeksiyonu saptandı.

SONUÇLAR:

Forceps tekniği ile uygulanan perkütan trakeotomi, yoğun bakım ünitesinde kolay uygulanabilen, ucuz bir yöntemdir. Ancak, ölümcül komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bizim olgularımızda ölümcül bir komplikasyon görülmemiş olup sonuçlarımız literatür ile komplikasyon, zamanlama ve işlem süresi açısından uyumludur. Ciddi bir cerrahi hazırlık ve ileri derecede deneyim ile perkütan trakeotominin güven ile uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: perkütan trakeotomi

PS-047

ACIL SERVİSİMİZDE KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON UYGULAMALARIMIZ

*Turan Güldem, Özgültekin Asu, Dinçer Emine, Kansu Nilhan, Şahin Senem
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, I. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulamasında önemli olan; hasta yaşamını geri döndürmek olduğu kadar hastanın nörolojik hasar olmadan yaşamını devam ettirmesinin de sağlanmasıdır. Bu nedenle zamanında ve etkili KPR uygulamalarına gerek vardır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmamızda 2005 yılında hastanemiz acil servisine kardiyopulmoner arrest ile gelen hastalarda uygulanan KPR sonuçları incelenmiştir.

BULGULAR: Sonuçlar tablo üzerinde özetlenmiştir.

SONUÇLAR: Müdahale ettiğimiz 175 hastadan 25'inde resüsitasyona yanıt alınmış, yanıt alınan hastaların tümünün GKS'si (Glaskow koma skoru) 3 olarak reanimasyon kliniğimizde takibe başlanmış, 5 tanesi yaşama kazandırılmıştır. 5 hastadan 3 tanesi GKS: 15, 1 tanesi GKS: 10 ile başka servislere nakil edilirken, 1 hasta GKS: 3 olarak başka hastane yoğun bakım servisine nakledilmiştir. 1 hasta da GKS: 3 olarak nakledildiği başka hastane yoğun bakım servisinde ex olmuştur. Acil servisimize kardiyopulmoner arrest olarak getirilen veya acil serviste kardiyopulmoner arrest olan ve müdahale edilen 175 hastanın, yaş ortalaması orta yaş grubundadır. Özellikle bu yaş grubundaki hastaların başarılı KPR ile hayata kazandırılması önemlidir. Kayıtlarımızda hastalara ilk kez kimin müdahale ettiği, acil servise ne kadar sürede ve hangi şartlar altında ulaştırıldığı bulunmamaktadır. Reanimasyon ekibi olarak bizim acil servisimize gelen hastaya müdahale zamanımız 2,3 dakikadır. Kardiyopulmoner arrest ilk görüldüğü andan itibaren etkin müdahale edilmesi

tespit edildi nasal oksijen 5lt/dk uygulandı. Hastaya enteral besleme amacıyla nasogastrik takıldı. Ancak yutma refleksi olmadığı için aspirasyon riski nedeniyle total parenteral nutrisyon başlandı. Göz muayenesinde; diplopi nedeninin 6. sinir felci olduğu tespit edildi. BOS örneğinde üreme olmadı. Gaita müayenesinde toksin tespit edilemedi. Hastanın üst ekstremitelerinden başlayan ve alt ekstremitelere yayılan tonus azalması mevcuttu. 2.gününde ateş 38,5 gelişti Antibiyotik profilaksisi uygulandı. 3. günde botulismus antitoksin uygulaması yapıldı. 5. günde tonus düzelmeye başladı. Yutma gücüğü azaldı. Oral beslenmeye başlandı. 7. günde şuur açık, koopere, KVS ve solunum sistemi regüle olarak pediatri servisine devredildi.

Tartışma ve SONUÇ:

Ayırıcı tanıda akut flask paralizi yapan hastalıklar Gullian barre, myastenia gravis, subakut sklerozan panensefalit(SSPE) ekarte edildi. Botulizm li olguların flask paralizi nedeniyle gelişebilecek solunum problemlerinin yoğun bakımda takibi gerektiğini, botulizm tedavisinde supportif uygulama ve botulizm antitoksin uygulamalarının gerektiğini düşünmekteyiz (1).

Kaynak: 1- Marcus N, Haurvitz A. Botulism Disease. Harefuah, 2002 may, 141, Spec No. 73-7

Anahtar Kelimeler: Botulizm, flask paralizi

PS-049

DEKOMPANSE KALP YETMEZLİĞİ OLGULARINDA LEVOSİMDENDAN / DOBUTAMİN TEDAVİSİ

*İnal Volkan, Yamanel Levent, Cömert Bilgin
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ad, Dahiliye Yoğun Bakım Kl, Ankara*

AMAÇ:

Bu çalışmada; dekompanse kalp yetmezliği akut pulmoner ödem (DKKY) nedeniyle Dahiliye Yoğun Bakım kliniğinde (DYB) yatırılan hastalarda levosimendan LS tedavisinin hasta yatış süresi ve mortalitesi üzerine iyileştirici etkisinin, dobutamin (DBT) tedavisi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışmaya; bir yıl içinde, NYHA- evre IV DKKY nedeniyle hospitalize edilen 102 hasta dahil edilmiştir. Hastalar; LS 24 µg/kg 10 dk 0.1 µg/kg/dk 24 sa. infüzyonu veya DBT 5 µg/kg/dk için randomize edilmişlerdir. Hastaların 0,1,3 ve 7. günlerdeki APACHE-II skorları, yatış süreleri ve 30 günlük mortalite oranları hesaplanarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:

Bir yıl içerisinde (2005) yılında toplam 911 hasta DYB'de yatarak tedavi görmüştür. Bunlardan 102'si (%11) (52K,50E) dekompanse KKY olgusudur. Bu olguların yaş ortalaması 74.4±10.5, ortalama yatış süresi 7.1±7.3 gündür. Hastaların 56'sı ilaçlı tedavileri ile taburcu edilirken, 12'si akut dönem tedavisi tamamlandıktan sonra ilgili kliniklere nakil edilmiş, 34'ü ise kaybedilmiştir (%33, DYBU genel mortalite oranı %11'dir). DKKY ile en sık birlikte olan hastalıklar HT, İKH ve DM'tur. Tüm DKKY olgularının 32'si LS kalanı ise DBT için randomize edilmişlerdir. LS ve DBT kullanılan hastaların; yatış süreleri (8.5±5.4 / 9.1±6.7 gün); 0,1,3 ve 7. gün APACHE II skorları (12.3±2.3, 12.1±1.8, 10.4±0.7, 8.5±0.8 / 11.8±2.1, 11.1±1.4, 10.8±1.7, 8.1±1.1), 30 günlük mortalite oranları (10 / 24 hasta) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (tüm karşılaştırmalar için p>0.05).

SONUÇLAR:

Bu çalışma sonuçları DKKY vakalarında LS tedavisinin; hasta iyileşmesi, yoğun bakım yatış süreleri ve 30 günlük mortalite oranları açısından en az geleneksel DBT tedavisi kadar etkili olduğunu göstermektedir. Miyokard oksijen ihtiyacını arttırmadan kardiyak inotropik etki gösteren LS, yeni ve umut vadeden bir ajandır.

Anahtar Kelimeler: levosimendan, dobutamin, kalp yetmezliği



LS VE DBT TEDAVİ SONUÇLARI

TEDAVİ	n	YATIŞ SÜRESİ	MORTALİTE	APACHE II			
				0	1	3	7
LS	32	8.5±5.4	10	12.3±2.3	12.1±1.8	10.4±0.7	8.5±0.8
DBT	70	9.1±6.7	24	11.8±2.1	11.1±1.4	10.8±1.7	8.1±1.1
	p	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

her iki tedavi grubu yatış süresi, 30 günlük mortalite ve APACHE II skorlarındaki iyileşme açısından benzerdir.

PS-050

BOYUN ASISI İLE GELİŞEN PULMONER ÖDEM

Muslu Bünyamin, Kılıç Oya, Selçuk Aydın, Nazlı Bahattin, Dikmen Bayazit
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ:

Boyun asılarında ölümler direk nörolojik hasar, boyun yapılarının sıkışması ve vazoaktif ajanlara bağlı kardiyak arreste bağlıdır. Hastane ölümleri ise daha çok pulmoner ödem ve bronkopnömoniye bağlı gelişmektedir. Biz de boyun asisi ile pulmoner ödem gelişen ve yatışının beşinci gününde kaybettiğimiz bir olguyu tartışmak istedik.

OLGU:

İntihar amaçlı boyun asisi ile getirilen 30 yaşındaki kadın hastada, ciddi solunum sıkıntısı ve ses kısıklığı olması üzerine larinks travması düşünüldü, entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine yoğun bakımımıza kabul edilen hastanın bilinci kapalı idi. Boyun ön bölgesinde asi izi mevcuttu. Spontal solunum sayısı 37/dakika, kan basıncı 88/60 mmHg, kalp atım hızı 130/ dakika, SO₂ değeri %80'di. Hasta yardımcı solunum kaslarını kullanıyor ve endotrakeal tüpten bol miktarda pembe renkli sekresyon geliyordu. Akciğer muayenesinde yaygın ral ve kaba ronküs duyuldu. Çekilen akciğer grafisinde yaygın pulmoner infiltrasyon saptanması üzerine hastaya pulmoner ödem tanısı konuldu ve tedavi başlandı. Kranial ve servikal tomografi normal olarak değerlendirildi. Beyin ödemi gelişebileceği düşünülerek steroid tedavisi eklendi. 3. gününde bilinci açılması, mekanik ventilatör ihtiyacının azalması, infiltrasyonların gerilemesi üzerine hasta ekstübe edildi ve oksijen tedavisi uygulandı. Yapılan larinks muayenesi, devam eden ses kısıklığının larinksteeki ödeme bağlı olabileceğini düşündürdü. Maske ile oksijen tedavisi alan hastada 5. günde ani gelişen solunum sıkıntısı ve hipoksi üzerine pulmoner ödem tablosunun ilerlediği düşünüldü. Entübe edilen ve mekanik ventilasyon uygulanan hastanın klinik tablosunda düzelme olmadı ve kardiyak arrest gelişti. Resüsitasyona yanıt alınamadı.

SONUÇLAR:

Asiya bağlı pulmoner ödem, negatif intratorasik basınçla ya da santral nörojenik yolla olmaktadır. Hastamızda da muhtemelen boyun asisi sırasında gelişen negatif intratorasik basınçla bağlı olarak pulmoner ödem gelişti. Uyguladığımız diüretik ve pozitif basınçlı ventilasyon tedavisinden hasta yarar gördü. Ancak pulmoner ödemin tekrar ilerlemesi sonucu hasta kaybedildi. Yoğun bakım ünitelerinde asiya bağlı ölümlerde pulmoner ödem ön plandadır. Bu nedenle hastada klinik iyileşme gözlenirse dahi ödem tablosunun tekrarlayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Boyun asisi, pulmoner ödem

PS-051

YOĞUN BAKIMIMIZDA SEPTİK ŞOK GELİŞEN DÖRT HASTADA LEVOSİMENDAN UYGULAMASI

Adanır Tayfun, Şencan Atilla, Karahan Nagihan, Aksun Murat, Aran Gülçin
Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kl, İzmir

Levosimendan uygulamasından önce ve sonraki inotrop kullanımı

	LSÖ 24 saatlik	LSS 24 saatlik	LSS 24 saatlik
Hasta-1	Dopamin 10 µg kg -1 dk-1 Adrenalin 10 mg saat -1	Kesildi	Yok
Hasta-2	Dopamin 20 µg kg -1 dk-1	Dopamin 5 µg kg -1 dk-1	Kesildi
Hasta-3	Dopamin 20 µg kg -1 dk-1	Dopamin 5 µg kg -1 dk-1	Kesildi
Hasta-4	Dopamin 20 µg kg -1 dk-1	Kesildi	Yok

PS-052

SANTRAL TUTULUMLU ATİPİK SEYİRLİ GUILLAIN- BARRE SENDROMU

Kaya Sedat¹, Kararmaz Alper², Aluçlu Ufuk³, Turhanoğlu Selim¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği Diyarbakır.
²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ad. Antakya.
³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği Diyarbakır.

AMAÇ:

Yoğun bakımda takip ettiğimiz, başlangıçta botulismus ile karışan ve geç dönemde tanısı kanulabilen bir Guillain-Barre sendromunu sunmayı amaçladık.

25 yaşında bayan hasta sağ omuzda başlayan ve hızla ilerleyen uyuşmadan çok kısa süre sonra baygınlık geçirmiş. Götürüldüğü hastanede solunum yetmezliğinin olması nedeniyle endotrakeal entübasyon yapılarak üniversitemiz acil servisine sevk edilmiştir. Hastanemiz acil servisine getirildiğinde hasta hipotansif, kuadriplejik, ışık ve kornea refleksi vardı, gözler her yöne hareketli, ateşi yoktu. Ayrıca anamnezinde ev yapımı konserve yediği, 16 haftalık hamileliğinin de olduğu, son bir ay içerisinde herhangi bir enfeksiyon geçirmediği öğrenildi. Yoğun bakıma alınan hastaya solunum desteği için mekanik ventilasyon uygulandı. Ayrıcı tanı için öncelikle botulismus, guillain-barre, myastenia gravis, familiar paralitik parali, tirotoksikozis düşünülerek tetkikler yapıldı. Hastanın kliniğimize kabulünden hemen sonra yapılan beyin omurilik sıvı incelenmesinde hücre bulunamadı ayrıca albümin artışı yoktu. 2. hafta içerisinde yapılan beyin omurilik sıvı incelenmesinde de albümin artışı gösterilemedi. Botulismus açısından ayrıcı tanı için hasta serumu ve trivalan aşı kullanılarak fare enüklasyon deneyi yapıldı. Ganliosid antikorları (GM1 ve GD1b) antinükleer antikor, antikardiolipin, negatif olarak tespit edildi. Olgumuza Trivalan Botulismus aşısı, İmmünglobülinG 0,4mg/kg dozunda 5 gün verildi yanıt alınamaması üzerine 5 gün daha tedaviye devam edildi. Hastamıza kliniğimize kabulünde ve ikinci haftada yaptığımız elektromyografide motor ve duyuşal sinir incelemelerinde botulismus ve guillain- barre'nin ayrıcı tanısı yapacak bulgular bulunamadı. Üçüncü haftanın sonundaki elektromiyelografik incelemede ancak guillain barre sendromunu destekleyen sonuçlar elde edildi.

SONUÇ:

Guillian Barre sendromu için tanı kriterleri, klinik, elektromyografik ve laboratuvar bulguları dominant tiplerde iyi tanımlanmış olsa bile %10-15 vakada bu kriterler olmayabilir ve tanı güçleşebilir. Bu nedenle tanısız girişimlerin ilerleyen zamanlarda da tekrarlanması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: botulismus, guillain-barre,



PS-053

SPONTAN ÖZEFAGUS RÜPTÜR OLGUSU

Özgültekin Asu, Taştan Ebru, Yüksel Gonca, Ormancı Filiz

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İ. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

40 yaşında erkek hastada birkaç günlük üst solunum yolu infeksiyonu, boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü nedeniyle şiddetli ve öçürtülü öksürük nöbetleri sırasında boyunda şişlik ve epigastrik ağrı gelişmiş. 2. gün üniversite hastanesine başvurmuş. Ciddi lökositozu görülen hastaya antibiyoterapi başlanmış. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de boyun bölgesinde, amfizem, toraksta pneumomediastinum saptanmış, baryumlu ilüroskopide özefagus perforasyon bulgusuna rastlanmamış. Operasyon önerilmiş, hastanemiz acil servisine getirilmiş. Genel durumu iyi, TA: 140 / 90 mmHg, Nabız: 110/dk. servikal bölge ödemli, sert, hiperemik ve batin üst kadranı hassas olarak değerlendirilmiş. Batin ultrasonu normal değerlendirilerek BT tekrarına karar verilmiş. BT çekimi sırasında siyanoz ve solunum arresti gelişen hasta entübe edilerek kliniğimize nakledildi. Solunum arrestinin nedeninin larinks ödemi ve obstrüksiyon olduğu düşünüldü. Hasta sedatize edilerek ventilatöre bağlandı. Antibiyoterapi, TPN, destek tedavisi başlandı. Servikal ödem ve eritem ve minimal servikal krepitasyon mevcut idi. Toraks BT'de servikal ön duvarda cilt-ciltaltını tutan yaygın enflamasyon ve ödem bulguları, paratrakeal ve mediastinal amfizem, akciğerde bilateral effüzyon ve infiltrasyon görüldü. Hastaya endoskopi ve bronkoskopi planlandı. Larinkste hiperemi ve ödem dışında iki tetkikte de herhangi bir perforasyon bulgusuna rastlanmamasına karşın hastanın sepsis kliniği yerleşti ve genel durumu ilerleyen günlerde bozuldu, yatışının 7. günü kaybedildi. Aile otopsi izni vermediğinden patolojik tanı kesinleşmesede hastanın klinik ve radyolojik olarak özofagus perforasyonu ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Spontan özefagus perforasyonlarının (% 12,5) emezis sonrası oluşabildiği bilinmektedir. Ağrı, ateş, dispne, disfaji, epigastrik ağrı, boyunda krepitasyon, mediastinal amfizem, şok, siyanoz, sepsis, grafilerde serbest hava, plevral effüzyon görülebilir.

Hastamızın kliniği alt özofagus rüptürüyle örtüşmektedir. Büyük olmayan rüptürlerin 1 hafta içinde spontan kapanabildiği bilinmektedir (1). Endoskopik bulguya rastlanamayışı (Olaydan 6 gün sonra) bu şekilde yorumlanmış, hasta ilk 24 saat sonrasında başvurmuş ve destek tedavilerden sonuç alınamamıştır.

1-Ajalat GM, Multer DG; Esophageal Perforations. Arch Surg 119: 1318, 1984

Anahtar Kelimeler: Özefagus perforasyonu, reanimasyon

PS-054

YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN BİR SEPTİK ABORTUS OLGUSU

Çevik Banu, Çizen Ayşegül, Fidan Gıyasettin, Tura Utku, Çolakoğlu Serhan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Septik abortus, spontan ya da indüklenerek ve özellikle sağlıksız koşullarda sonlandırılan gebeliklerden sonra gelişen uterus ve bağlantılarının bir enfeksiyonudur. Abortusla indüklenen sepsis %2-10 oranında şoka ilerleyebilir, anne mortalitesi 1/200000 olarak bildirilmektedir.

OLGU:

Bir hafta önce sağ tokası ile gebeliğini sonlandırmaya çalışan ve sonrasında bir sağlık kuruluşunda küretaj yapılan 38 yaşındaki hasta genel durumunun bozulması üzerine septik abortus ön tanısıyla özel bir hastanenin yoğun bakım servisine yatırılmış. Hasta, genel durumu kötü (APACHEII: 35), suuru kapalı, entübe halde beşinci gününde hastanemizin yoğun bakım servisine kabul edildi. Kısa bir süre içinde hastada ani bradikardiyi takip eden kardiyak arrest gelişti ve kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Resüsitasyonun 45. dakikasında kalp atımlarının sinüs ritmine dönmesi üzerine 5 mcg/kg dopamin, 0.05mg/kg/sa midazolam, 0.3 mg/kg/sa frusemid, 1 ü/sa insülin infüzyonu ile ranitidin, N-asetil sistein ve ampirik olarak piperasilin+tazobaktam ile tedavi başlandı. İlk arteriyel kan gazı örneğinde, pH: 7.16, PaCO2: 51.8mmHg, PaO2: 136.1mmHg, HCO3: 18 mmol/L, BE: -10.8, SatO2: %98.2 olarak ölçüldü. Biyokimyasal bulguları: Kreatinin: 0.9mg/dL, Üreya: 20.0mg/dL, INR: 1.58, protrombin aktivitesi %57.9, Na: 120 mEq/L, K: 6.7

çalışmada,CPR esnasında diğer hastaların neler yaşadıklarını, bu işlemin onları nasıl etkilediğini ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Bu çalışma, Gata Koroner yoğun bakım Ünitesinde Aralık 2005- Ocak 2006 tarihleri arasında yatan, araştırmaya katılmaya istekli 15 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışma nitel araştırma teknikğine uygun olarak dizayn edilmiştir. Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış anket formu; hastanın fizyolojik parametrelerini (CPR öncesi tansiyon, nabız, ritmini / CPR sonrası tansiyon, nabız, ritmini),uyku düzeni, beslenme durumu, kendini rahatlatmak için yaptığı uygulamaları ve işlem sırasında neler hissettiğine yönelik soruları içermektedir. Ayrıca çalışmada, bu sorulara yönelik olarak hasta ifadelerine de yer verilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan hastaların 4 'ü (%26,6) kadın, 11'i (%73'4) erkektir. CPR gören hastaların 7 'sinin (%46,6) fizyolojik parametrelerinde değişiklik gözlenmiştir. Genç hastaların ve ya ilk kez yoğun bakım ünitesinde yatan yastaların beslenme ve uyku alışkanlıklarında değişiklik gözlenmiştir. Hastaların 6'sında (%40) iştahsızlık, mide bulantısı gibi şikayatlere bağlı olarak yemek yeme sorunları yaşanırken, 9'unun (%60) beslenme alışkanlığında bir değişiklik olmamıştır. Hastaların işlem esnasında hemşirelerden beklentilerine yönelik soruya yanıtlarına bakıldığında; hastaların tamamı 15 kişi (%100) bu işlemin diğer hastaların görmesini engelleyecek şekilde yapılması ve personelden en az bir kişinin kendileri ile ilgilenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

SONUÇLAR:

Bu çalışmanın sonucunda; yaş,cinsiyet,daha önce yoğun bakım deneyiminin olup olmaması CPR işlemini gören hastaların yaşadıklarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner resüsitasyon,Yoğun bakım

PS-056

FEKALOİD MAYİ ASPİRASYONUNA BAĞLI PNÖMONİ

Kalaycıoğlu Neşe, Ünsel Murat, Cengiz Necla, Kaş Kamile, Ferhatoğlu Yonca, Kaplan Melih Eray Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği,istanbul

Foseptik çukurunda çalışırken, metan gazı inhalasyonu sonucu şuur kaybı nedeniyle üzeri fekaloid mayi kaplı olarak getirilen hastanın şuurı kapalı, IR+ /+, pupiller izokorik, GKS: E1M4V1 idi. Yoğun fekaloid mayi aspire edildikten sonra entübe edildi. Nazogastrik ve entübasyon tüpünden yaklaşık 1000 ml kirli mayi geldi. Arter basıncı 150/90mmHg, nabız 190/dk aritmik, arter kan gazında (AKG) pH: 7.1 PCO2: 61.3mmHg PO2: 52.9mmHg HCO3: 19.2mmol/L SPO2: 74.8 idi. SIMV(Volum destek) FiO2: %60 frekans: 12/dk, PEEP: 5 cm H2O ve tidal volüm: 8ml/kg'dan mekanik ventilatöre bağlandı. Akciğer grafisinde, sağ üst orta zonda homojen, alt zonda parakardiyak alanda nonhomojen ve sol üst zonda dansite artışı mevcuttu. Aspirasyon pnomonisine yönelik antibiyoterapi ve kardiyopulmoner destek tedavisine başlandı. AKG pH: 7.2 PCO2: 55.8mmHg, PO2: 53.8mmHg, HCO3: 24.6mmol/L SPO2: 82.6 olması üzerine basınç destekli moda geçilerek FiO2: %70 frekans: 10/dk, PEEP: 5H2O olacak şekilde ventile edildi. 2. gün AKG'da pH: 7.37 pCO2: 42.9mmHg pO2: 120.3mmHg HCO3: 24mmol/L sPO2: 98 idi. Akciğer sesleri kaba, ronküs mevcut, expirium uzundu. Ekstübe edilip 3 lt/dk'dan O2 geçildi. Tolere edemeyen hasta, FiO2: %40 PEEP: 10H2O olacak şekilde tekrar entübe edildi. Alınan AKG pH: 7.4 PCO2: 42.5mmHg PO2: 97.2mmHg HCO3: 26.9 SPO2: 97.5 şeklindeydi. Hastanın akciğer grafisinde homojen ve nonhomojen alanlarda düzelmeler gözlemlendi. Hastanın trakeal kültür sonuçlarında E.Coli üremesi üzerine aspirasyon pnomonisi tedavisine devam edildi. 5. gün. toraks tomografisinde pnömomediastinum ve cilt altı amfizemi tespit edildi. Akciğer sesleri bilateral bronkoveziküler FiO2: %21 PEEP: 5H2O olan hastanın AKG pH: 7.4 PCO2: 41 PO2: 104 HCO3: 29 SPO2: 98 olan hasta tekrar ekstübe edildi. Maske ile 4 lt/dk'dan O2 verildi. AKG pH: 7.47 pCO2: 39 pO2: 79 HCO3: 28.5 sPO2: 96.5. 6. gün ateşi tekrarlayan hastadan kültürler alındı. Toraks tomografide soldaki amfizem minimaldi. 9. gün PAAC grafisinde sağ üst zonda minimal nonhomojen dansite artışı mevcut olup akciğer sesleri bilateral doğaldı. Spontan oda havasında AKG pH: 7.5 pCO2: 31.9 pO2: 61.3 HCO3: 25.3 SPO2: 94'dü. Kan kültürü negatifdi. Hasta şifa ile dahiliye servisine sevk edildi. 21.12.2005'de dahiliye servisinden sağlık ile evine taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon pnomonisi, fekaloid mayi



PS-057

KLİNİĞİMİZDE İNTOKSİKASYON OLGULARIMIZ

*Turan Güldem, Dinçer Emine, Özgültekin Asu, Taştan Ebru, Çizmeciöğlü Serda
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İ. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

İntoksikasyon olguları reanimasyon kliniğinde takip edilen hasta grupları içinde önemli yer tutmaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Kliniğimizde 2005 yılında takip ettiğimiz intoksikasyon olgularımızı inceledik.

BULGULAR:

Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

SONUÇLAR:

Kliniğimizde takip ettiğimiz 69 intoksikasyon olgusundan; 2 metil alkol, 1 alkol intoksikasyonunda akut böbrek yetmezliği gelişerek dializ uygulandı. Aynı 3 hasta sonuçta kaybedildi. Ölen hastaların 1'i ilaç intoksikasyonu ile birlikte yüksekten düşme olarak takip edildi. Bir hasta yüksek doz antidiyabetik ilaç kullanımına bağlı hipoglisemi atağı ve beraberindeki hipoksinin komplikasyonları sonucu kaybedilmiştir. Ölen hastalardan birinin anemnezinde ilaç intoksikasyonuna yönelik bilgi edinilemez iken, yapılan idrar analizinde yüksek doz barbitürat ve benzodiazepin tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşiresi olan bir olgumuz intihar amaçlı olarak İM vecuronyum uygulamış, solunum arresti ve komplikasyonları sonucunda kaybedilmiştir. İntoksikasyon nedeniyle kaybedilen hastaların tümünün kliniğimize geliş Glasgow koma skorları (GKS): 3 olarak gözlenmiştir. Kliniğimizden taburcu olan veya başka bir kliniğe nakil edilen intoksikasyon olgularımızın tümünün çikış GKS'leri 15 olmuştur.

Genel olarak; ilaç intoksikasyon olguları zamanında ve uygun tedavi ile ortalama 2-3 gün yatış süresi ile tam şifa olarak sonuç vermekte iken; kötü nörolojik tabloda olan olgularda tedavide olumlu sonuçlar alınamayabilir.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, reanimasyon

Kliniğimiz 2005 yılı intoksikasyon olgularının özellikleri

Yaş	33.30 ± 16.84
Cins (K/E)	42 / 27
Geliş GKS Ortalaması	9.76 ± 4.56
Ortalama Yatış Süresi	2.59 ± 1.44
Mekanik vent ilasyon uygulanan hasta	20
Solunum arresti gözlenen hasta	9
Kardiyak arrest gözlenen hasta	6
İntoksikasyon Nedeni:	
Antipsikotik/Trisiklik antidepressan	49
Dahili ilaçlar	6
Organofosfat	7
Metil Alkol	2
Barbitürat, benzodiazepin	1
Alkol	3
Nöromusküler Bloker (Vecuronyum)	1
Ex/ Yasayan	7 / 62

enfeksiyonu olan hastanın ateş, torakal yakınıması gibi altlık semptomlarını olan sepsis olgularında amfizematöz piyelonefrit olasılığının değerlendirilmesinin uygun medikal ve cerrahi yaklaşım ile mortalite riskini önemli derecede azaltacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR:

1. Ann Urol 2005; 39(2): 49-60.
2. Ann Med Interna 2003; 154(4): 259-62.

Anahtar Kelimeler: Amfizematöz piyelonefrit, diyabetes mellitus, sepsis

PS-059

ENFEKTE DİŞ ÇEKİMİ SONRASI OLUŞAN BİR İNEN NEKROTİZAN MEDIASTİNİT OLGU SUNUMU

*Akın Sule¹, Fındıkçıoğlu Alper², Arboğan Anis³, Kılıç Dalokay²
¹Başkent Üniversitesi Adana Araştırma Ve Uygulama Merkezi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı
²Başkent Üniversitesi Adana Araştırma Ve Uygulama Merkezi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
³Başkent Üniv. Ve Cukurova Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

GİRİŞ:

İnen nekrotizan mediastinit orofaringeal enfeksiyona sekonder olarak ve enfeksiyonun fasiyal düzlemlerden torasik kaviteye yayılımı ile gelişen mortalite oranı yüksek (%40-50) bir nadir klinik tablodur. Tanıda orofaringeal enfeksiyon varlığı, radyolojik tanı, mediastinit ile enfeksiyon arasında ilişki kurulması, cerrahi veya potmortem nekrotizan mediastinit varlığı patognomoniktir. Olgu sunumuzda diş çekimi sonrası gelişen bir inen nekrotizan mediastinit olgusu ele alınacaktır.

OLGU:

38 yaşında hasta solunum sıkıntısı ve yüksek ateşle acil serviste değerlendirildi. Bilinç bulanık, taşikardik (>140 atım/dakika), ve takipnesi (>35soluk/dakika) mevcut hastada servikal bölgede ödem ve kızamık, akciğer seslerinde yaygın ral ve ronküsler vardı. Öyküsünde 6 gün önce abse nedeniyle diş çekilmesi (sağ 2. molar) vardı ve 3 gündür bir başka merkezde pnömöni tanısıyla tedavi edilmekte idi. Reanimasyon ünitesine alınan hasta entübe edildi ve mekanik ventilasyona başlandı. Bu sırada arteriyel kan gazında pH: 7.22, PaO₂: 57 mmHg, PaCO₂: 44 mmHg ve BE: -12 idi. Akciğer grafisinde yaygın konsolidasyon ve ödem mevcuttu. Servikal- torakal bilgisayarlı tomografisinde sağ mandibuler gland, sol mandibular bölge, sol posterior servikal aralık ve sol parotis bezi posteriorunda abse, her iki akciğerde yaygın konsolidasyon, sol plevral ve perikardiyal sıvı, sol anteriorde lokalize pnömotoraks ve pnömomediastinum dikkat çekmekte idi. Öykü ve radyoloji nedeniyle mediastinit düşünülen hastaya acil koşullarda anterior servikal mediastinotomi yapıldı ve trakeostomi açıldı. Postoperatif mekanik ventilasyona devam edildi ve pron pozisyon uygulandı. Postoperatif 2. gün sağ torakotomi ile abse drenajı da uygulandı. Mikrobiyolojik kültür (alfa hemolitik streptokok ve candida non-albicans) sonuçlarına göre antibiyoterapi (meropenem 3X1 gr, vankomisin 2x1 gr, Amfoterisin B 1x200 mg) ve enteral beslenme protokolü dikkatle izlendi. 38. günde yoğun bakım takibi sonlandırılan hasta 52. gün de spontan solunumu ile trakeostomisi kapatılmış olarak taburcu edildi.

SONUÇ:

Akut solunum yetmezliklerinin ayıncı tanısında hastanın öykü ve radyolojik değerlendirmesi ile nadir seyreden inen nekrotizan mediastinit tablosunun değerlendirilmesi gerektiği ve acil cerrahi ve dikkatli bir yoğun bakım protokolü ile hastaların iyileşme şansının artırılabilceği kanısına vardık.

Anahtar Kelimeler: akut solunum yetmezliği, mediastinit



PS-060

KARDİOVASKÜLER OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN İLK İKİ SAATLİK YOĞUN BAKIM İYİLEŞME PERİYODUNDAKİ HEMODİNAMİK DURUMLARI

*Özdemir Hilal, Şeker Çişem, Güzelmeriç Füsün, Aydın Dilek
Kartal Kosuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Giriş

Yoğun bakım hemşireleri, erken postoperatif dönemde hastaların hemodinamik durumlarını sürekli gözlemlemek, oluşabilecek problemleri farkına varmak ve bunların tedavisine katkıda bulunmak için özel bir çaba harcamak durumundadırlar. Bu nedenle postoperatif yoğun bakım hemşireleri erken dönemde olası problemleri ve alınması gerekli önlemleri bilmelidir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı kalp cerrahisi sonrası yoğun bakıma kabul edilen hastaların postoperatif ilk iki saat içindeki hemodinamik durumlarını tanımlamak ve oluşabilecek problemlerin üstesinden gelmek için yapılması gerekenleri saptamaktır.

Metod

Kantitatif gözlemsel tanımlayıcı düzen kullanılmıştır. Veriler rastgele seçilen hastalar ve inceleme araçları; hemşire gözlem kayıtları, hasta takip dosyaları, kan gazı raporları kullanılarak toplanmış, toplam 52 hastayı kapsamıştır.

Sonuç

Verilerin analizi ile postoperatif kardiyovasküler cerrahi operasyonu geçirmiş hastaların erken dönemdeki hemodinamik durumları ortaya konmuştur. Buna göre hastaların % 82'sinin postoperatif ilk iki saatte hemodinamik açıdan stabil olmadığı gözlenmiştir. Hastaların hemodinamik durumlarıyla ilişkili gözlemlenen problemler şunlardır: Hipertansiyon (%57,6), hipotansiyon (%28,8), hipoksemi (%11,5), aritmi (%32,6), acil müdahale (%11,5), kanama komplikasyonu (%1,9), asidoz (%7,6).

Tartışma

Çalışmamız sonucunda kardiyak operasyon sonrası yoğun bakıma kabul edilen hastaların büyük çoğunluğunun ilk iki saatlik dönemde hemodinamik açıdan stabil olmadığı gözlenmiş ve en sık hemodinamik sorunun hipertansiyon olduğu saptanmıştır. Bu nedenle de bu hasta grubundaki hastaların ilk iki saatlik gözlemleri son derece önem kazanmaktadır. Bu durumda da hasta başına düşen hemşire sayısı ve hemşirelerin erken dönemdeki yakın gözlemleri hastalar için hayati önem taşımaktadır.

Çalışmamız bize postoperatif kardiyak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin olası problemler konusunda bilgili ve dikkatli olması, problem oluştuğunda inisiyatif alabilmesi ve yardım çağırma gibi konularda bilgil olması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: YOGUN BAKIM

PS-061

ACİL SERVİSE TRAVMA İLE BAŞVURAN OLGULARDA KAN ALKOL DÜZEYİ İLE TRAVMA SKORLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

*Akay Serhat, Karçoğlu Özgür, Bayram Başak, Demirel Huriye
Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ:

Travma, genç nüfus için en önemli ölüm nedenlerindedir. Bu çalışmadaki amacımız, acil servise travma nedeniyle başvuran hastalarda gelişteki kan alkol düzeyleri (KAD) ile travma şiddeti, hastaneye yatış ve operasyon gereksinimleri, acil servis ve hastanede yatış süreleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışmaya travma nedeniyle gelen 18 yaş üzeri hastalar alındı. KAD 100 mg/dl altında olan hastalar normal, 100mg/dl üzerinde olanlar hastalıkları olarak değerlendirildi. Travma puanlaması olarak anatomik puanlamalardan Abbreviated

kullanılmış, hemoglobinin düzeyi, sistolik / diastolik kan basıncı ve nabız değerleri dikkate alınmıştır. Araştırmada örneklem seçme yoluna gidilmemiştir. Koroner YBÜ'de ilk kez miyokart enfarktüsü geçirdiği için tedavi gören, iletişim kurulabilen ve stabil olan 38 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. YBÜ'de yatışın 2. ve 3. gününde dokunmadan 15 dakika önce ve 20 dakika süreyle YBÜ hemşiresi tarafından el üzerine dokunulduktan 15 dakika sonra Durumluk Anksiyete ve Ağrı Ölçeği uygulanarak, ayrıca hemoglobin değeri, kan basıncı, nabız ölçülerek veriler toplanmıştır. Veriler yüzdeler test ve eşleştirilmiş t testiyle değerlendirilmiştir. Etik ilke olarak, bilgilendirme ve gönüllülük ilkeleri yerine getirilmiştir.

BULGULAR:

Hastaların 1. ve 2. gün durumluk anksiyete, ağrı ve nabız puan ortalamaları dokunma öncesi daha yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hemoglobinin ortalaması 1. ve 2. gün dokunma sonrası daha yüksek ve 2. gün hemoglobinin ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (1. gün $p= .094$, 2. gün $p= .000$). Sistolik ve diastolik kan basınçları 1. ve 2. gün dokunma sonrası daha düşük ve 2. gün ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (1. gün sistolik $p= .874$, 2. gün sistolik $p= .000$,

1.gün diastolik $p= .144$, 2. gün diastolik $p= .000$)

SONUÇLAR:

YBÜ'de ekspresif dokunma hastaların anksiyete ve ağrılarını azaltmada, hemoglobinin değerlerini yükseltmede, nabız ve kan basıncını düzenlemede etkilidir.

Anahtar Kelimeler: YBÜ, hemşirelik, ekspresif dokunma

PS-063

MULTİPLE MYELOMLU BİR OLGUDA BORTEZOMİBE BAĞLI MOTOR NÖROPATİ GELİŞİMİ

*Oba Şirali, Yılmaz Ali Abbas, Yalçın Şaban, Hasdoğan Menekşe, Ünal Necmettin, Oral Mehmet,
Tulunay Melek
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara*

AMAÇ:

Multiple myelomlu bir hastada bortezomibe bağlı olarak gelişen evre IV sensorimotor aksonal polinöropati sunulması.

OLGU:

2001 yılında multiple myelom tanısı ile radyoterapi ve kemoterapi uygulanmış 44 yaşındaki erkek hastaya 2003 Mart ayında kemik iliği ve kök hücre transferi yapılmış. Eylül 2004 ile Mart 2005 arasında nöks nedeni ile toplam 7 kür 1.4 mg/kg dozu ile bortezomibe tedavisi uygulanmış. Her iki bacak proksimal kas gruplarında güçsüzlük, dizatri ve diplopi gelişmiş. Yapılan kranial bilgisayarlı tomografisinde, torakolomber rezonans görüntülemesinde ve beyin-omurilik sıvısı incelemesinde MM tutulumu veya başka bir bulguya rastlanmayarak Gullian Barre varyantı olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda nötrofenik olan hastanın sepsiste olması, kas güçsüzlüğünün giderek ilerlemesi ve solunum kaslarını da etkilemesi ile sepsis, pnömoni ve solunum yetmezliği tanıları ile reanimasyon ünitemize kabul edildi. Nötropenik olan hastanın kan kültüründe S.epidermidis tespit edilerek uygun antibiyoterapi başlandı. Gullian Barre varyantı düşünülen hastaya altı seans plazmaferez yapılmasına rağmen kas güçsüzlüğünde değişiklik olmadı. Yapılan EMG'sinde sensorimotor aksonal polinöropati tespit edilen hasta bortezomibe bağlı grade 4 polinöropati olarak kabul edildi. Genel durumu bozulan hastaya pentaglobulin tedavisi başlandı. Yapılan tedavilere yanıt vermeyen hasta reanimasyona kabulünün dördüncü gününde kardiyak arrest olup resusitasyona cevap vermeyerek exitus kabul edildi.

SONUÇ:

Yeni tedaviye giren bortezomibin yan etkileri arasında nöropati (%31) hafif ve orta seviyelerde tespit edilmiş ve en sık evre 3 duysal nöropati yan etki olarak bildirilmiştir(2). Nöropatik etkilerin bortezomibin kümülatif etkilerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Multiple myelom tedavisinde yeni kullanılmaya başlanan bortezomib'in terapötik dozlarda ve sürelerde dahi evre dört motor nöropati yan etkisinin gelişebileceği göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bortezomibe, multipl myelomlu, polinöropati



PS-064

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ TANISIYLA İZLEDİĞİMİZ DOKUZ OLGU

Öztürk Levent, İzdeş Seval, Kesimci Elvin, Balıklı Ayşegül Akyol, Kanbak Orhan
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:

Organofosfat (OP) içeren insektisitlerin tarımda ve günlük hayatta yaygın kullanılmasıyla zehirlenmeler sık görülmesine rağmen, gıda kontaminasyonu ile oral yoldan zehirlenmeler nadiren bildirilmiştir¹. Biz gıda kontaminasyonu ile OP zehirlenmesi olan dokuz olguyu sunmak istedik.

OLGULAR:

Aynı gıdayı yiyip bulantı-kusma, başdönmesi, kasılma semptomlarıyla acil servise başvuran dokuz olgudan, non-spesifik bulantı-kusma tedavisi alıp taburcu edilen iki olgunun biri beş saat sonra aynı şikayetlerle, diğeri ise iki gün sonra kasılma şikayeti ile tekrar başvurdu. Olguların tümü OP zehirlenmesi düşünülerek yoğun bakıma yatırıldı. Dokuz olgudan altısının serum kolinesteraz düzeyi düşüktü, bir hastada bradikardi tespit edildi. Tüm olgulara pralidoksim (PAM), muskarinik bulgular belirgin olanlara da atropin tedavisi uygulandı. 48 sa sonra kasılma şikayetiyle gelen, serum kolinesteraz düzeyi normal olan olguya da PAM verildi. Ortalama 7.44 ± 4.53 gün yatan olgular şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

OP zehirlenmesinde asetilkolin birikmesine bağlı muskarinik, nikotinik, santral semptomlar oluşabilir. Serum kolinesteraz aktivitesi ilk tanıda faydalı bir parametre olsa da, prognozda anlamlı değildir². Olgularımızda muskarinik ve nikotinik reseptör uyarılmasına bağlı klinik bulgular gözlenmesine rağmen, ilk başvuruda sadece altı olguda enzim düzeyi normalin altında bulundu. OP zehirlenmesi tanısı konulduğunda, PAM tedavisinin ilk 24-48 saat içinde başlanması önerilmektedir. Ancak geç de olsa PAM vermenin solunum depresyonuna kadar giden intermediate sendrom gelişme riskini azalttığı bildirilmiştir³. Biz bir olguda geç başvurusuna rağmen PAM tedavisi başladık ve uygulama sonrası nikotinik bulgularında gerileme gözlemledik.

SONUÇ:

Asetilkolinesteraz düzeyleri normal de olsa muskarinik bulguları olanlarda öykü dikkatli alınmalı, gıda kontaminasyonu ile OP zehirlenmesi olabileceği gözardı edilmemelidir. Ayrıca geç gelen OP zehirlenmesi vakalarında da PAM tedavisi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Wu ML et al. J Toxicol Clin Toxicol 2001;39(4): 333-6
2. Hoffmann U et al. Int Care Med 2006;32: 464-8
3. Burillo-Putze G et al. Am J Emerg Med. 2004 Jul;22(4): 327-8

Anahtar Kelimeler: Organofosfat zehirlenmesi, pralidoksim

PS-065

SOLUNUM ARRESTİ OLAN KOAH'LI BİR HASTANIN NON-İNVAZİF POZİTİF PRESSURE (NIPPV) VENTİLYASYONU

Erel Kamil Varlık, Keskin Mehmet Turhan, Yalçın Yeşim, Yıldız Fesih Doğan, Görmez Tanju, Mamağa Aynur
Nazilli Devlet Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği Aydın

GİRİŞ:

Kronik obstrüktif akciğer hastalıklarında akut hiperkapnik solunum yetmezliğinin tedavisinde noninvasiv ventilasyon (NIV) uygulamasının standart tıbbi tedaviye göre birçok yönden daha etkili olduğu bildirilmektedir (1).

	PH	PO2 (mmHg)	PCO2 (mmHg)	BE	FIO2
Arrest son rası	7.12	125	140	-4	10lt/dk
1.gün	7.24	159	78	8	%30 -40
3.gün (Aralıklı NIV)	7.32	130	65	10	%30 -40
15.gün	7.41	77	41	8	%21

PS-066

HELLP SENDROMUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT RENAL YETMEZLİK VE DIC TABLOSU: OLGU SUNUMU

*Bilgin Feruh, Kılıçkaya Oğuz, Coşar Ahmet
Gata Askeri Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

GİRİŞ:

Hemoliz, karaciğer enzimlerinde yükselme ve platelet sayısında düşme ile karakterize, hayatı tehdit eden bir sendrom olan HELLP Sendromu, sıklıkla preeklampsinin ciddi bir varyantı olarak karşımıza çıkmaktadır.

OLGU:

26 yaşında bayan hasta birinci çocuğuna 30 haftalık gebe iken baş ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri ile Kadın Doğum Kliniğine başvuruyor.

Preeklampsi ön tanısı ile izlenen olgu, 6. gün dekolman gelişmesi sebebiyle acil olarak sezaryene alınıyor. İntraoperatif vital parametreleri normal seyrediyor ve olgu sorunsuz bir şekilde uyandırılarak ekstübe ediliyor. Postoperatif süreçte genel durumunun kötüleşmesi üzerine olgu yoğun bakım ünitesine alındı. Olgunun ilk muayenesinde; şuur açık ve semikoopere, solunum yüzeyel, hipotansif (70/40 mmHg) ve taşikardik (130 vuru/dk) idi.

Fibrinojeni düşük ve fibrin yıkım ürünleri artmış olan hastanın protrombin zamanı uzamıştı. Trombosit sayısı 39.000 olan olgunun serum üre 90, kreatinin 2.8 ve AST: 275 ve ALT: 319 idi. Aynı gece batın içi kanama bulguları ile olgu, acil olarak operasyona alındı. Hasta ameliyattan entübe olarak çıkarıldı ve ventilatöre bağlandı.

7 gün boyunca yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta 4. gün ventilatörden ayrıldı. Karaciğer enzimleri normal sınırlara geriledi, böbrek fonksiyonları düzeldi.

TARTIŞMA:

HELLP Sendromu, semptomatolojiye göre "parsiyel" veya "komplet" olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Komplet HELLP Sendromu, parsiyel olana göre, DIC gibi ciddi komplikasyonların gelişimi açısından yüksek risk taşımaktadır. Bizim olgumuzda HELLP Sendromunda yer alan her üç patoloji de vardı ve DIC kliniği ve laboratuvar bulguları oturmuştu.

HELLP Sendromunda prognozu belirleyen en önemli belirteç trombosit sayısı olup, trombositopeni, plateletlerin artmış tüketimi ve/veya yıkımı ile açıklanmaktadır. Bizim olgumuzda trombosit sayısı 19.000'e kadar geriledi ve hasta batın içine kanama sebebiyle ikinci kez operasyona alındı.

SONUÇ:

Tedavi olanaklarındaki tüm gelişmelere karşın anne ölümlerinin hala önemli bir sağlık sorunu olduğu ülkemizde, disiplinler arası iletişim ve multidisipliner yaklaşım ile anestezi, obstetrisyen ve yoğun bakım hekiminin uyumlu çalışması, özellikle preeklampsi ve HELLP Sendromunun morbidite ve mortalitesini azaltacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: DIC, HELLP sendromu, renal yetmezlik



PS-067

İMMUNKOMPETAN BİR OLGUDA PARVOVİRÜS B19 ENSEFALİTİ

*Bilgin Ferruh, Şenkal Serkan, Kılıçkaya Öğuz, Yüksel Uğur, Coşar Ahmet
Gata Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

GİRİŞ:

Parvovirüs B19 virüsü çocukluk çağıının sık görülen döküntülü bir hastalığı olan 5. Hastalık (Eritema İnfeksiyozum) etkenidir. İnfeksiyon genelde okul çağıındaki çocuklarda (5-15 yaş) ortaya çıkar.

OLGU:

Antiepileptiklere yanıt vermeyen status nedeniyle kliniğimize nakledilen 10 yaşında erkek olgu, uyutularak entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Olgu, ilk dört gün tiyopental (5mg/kg/saat) ve fenitoin (2x100mg) ile takip edildi. Bu sırada beyin MRI ve CT, batin USG, tekrarlayan EEG ve BOS tetkikleri ile kanda biyokimyasal ve serolojik taramalar yapıldı.

Sırasıyla topiramet 450 mg/gün, fenobarbital 200 mg/gün, valproik asit 1500 mg/gün, pirasetam 6 g/gün, karbamazepin 800 mg/gün'e kadar çıkılarak ilerleyen günlerde tedaviye eklendi. 7. gün midazolam, 11. gün propofol infüzyonuna geçildi ve taburcu olana kadar propofol infüzyonu ile takip edildi. IVIG 40 mg/kg 5 gün uygulandı.

Serolojide anlamlı olarak yalnızca parvovirüs B19 IgM yüksek, IgG düşük bulundu. İlerleyen günlerde PB19 IgM seviyesi düşerken IgG seviyeleri anlamlı olarak yükseldi. EEG bulguları başlangıçta ensefalit ile uyumlu idi ve daha sonraları da sağ temporal lobta iktal patern gösterdi. İlk hafta ekstensör yüzeylerde belli belirsiz olan döküntüler ikinci haftadan itibaren viral döküntülü hastalıklarinkine benzer şekilde tüm vücudunu kapladı.

Tedavilere rağmen nöbetleri tamamen kontrol altına alınamayan hasta 25.günden itibaren kooperasyon kurmaya başladı. Olgu, 35. günde mobilize edildi ve 42. gün nöroloji kliniğine nakten taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Human Parvovirus B19'a bağlı literatürde bildirilen ensefalit olguları, daha çok immün sistemi deprese olgularda bildirilmiştir. İmmünkompetan olgularda Parvovirus B19 ensefalitine dair bildirilmiş tek olgu bulunmaktadır.

Hastalığın tanısı için kanda serolojik markerların yanı sıra beyin omurilik sıvısının (BOS) makroskobik, mikroskobik ve biyokimyasal incelemesi yapılmaktadır. Olgumuzda serolojik markerlar pozitif olmasına rağmen, BOS analizlerinde ensefalite dair bir bulguya rastlanmadı.

SONUÇ:

Bu olguda Parvovirus B19 ensefaliti uzun süren statuslara yol açmış ve ensefalit tablosu gerilemeden, tedaviye dirençli epileptik nöbetler uzun süre devam etmiştir. İmmünkompetan bir olguda karşımıza çıkan bu tabloyu, siz meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: ensefalit, Parvovirüs B19, immünkompetan

PS-068

HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ GENEL HASTA PROFİLİ

*Kroçlu Şule, Yangın Zehra, Erkalp Kerem, Bahçeci Feyza
Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, 1. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Çalışmamızda İstanbul Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nin Temmuz 2005- Ocak 2006 tarihleri

**ORTOTOPIK KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI TAKROLİMUSA BAĞLI GELİŞEN
NÖROTOKSİSİTE**

*Bilgin Ferruh, Şenkal Serkan, Kılıçkaya Oğuz, Yüksel Uğur, Coşar Ahmet
Gata Askeri Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

GİRİŞ:

Nörotoksisite, kalsinörin inhibitörlerinin iyi bilinen yan etkilerindedir. Bu grupta yer alan takrolimus, günümüzde, bir çok transplantasyon merkezi tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

OLGU:

Kriptojenik karaciğer harabiyeti olan 40 yaşında erkek olguya karaciğer transplantasyonu kararlaştırıldı. Olgu, operasyon sonrası anestezi sonrası bakım ünitesi alındı.

Akut rejeksiyonu önlemek amacıyla postoperatif 2. günden itibaren pulse steroid, takrolimus (2x3 mg) ve mikofenolat mofetil (MMF) (2x500 mg) ile immünsüpresif tedavi rejimine başlandı.

Postoperatif 6. gün ajitasyonları olan olgunun, 8. gün göz ve ağız çevresinde kasılmaları fark edildi. Postoperatif 9. gün jeneralize tonik klonik kasılmaları olan olgunun şuuru giderek kapandı. 15 gün takrolimus, sirolimus (2x2 mg) ile değiştirildi.

Postoperatif 17. gün Glaskow koma skoru (GKS) 3 olan olgunun beyin tomografileri ve Beyin MR'ı normal değerlendirildi. Bu süreç içerisinde, günde ortalama 10-20 nöbet geçiren olgunun 20. günden itibaren nöbetleri azaldı ve 23. gün epileptik nöbetleri tamamen kesildi.

GKS giderek artan olgu, 28. gün koopere oldu. 31. gün tamamen koopere olan olgu, 34. gün Genel Cerrahi kliniğine taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Takrolimusun nörotoksisite, nefrotoksisite ve yeni başlayan diabetes mellitus gibi yan etkileri, günümüzde, klinik kullanımını sınırlandırmaktadır.

Sirolimus, takrolimusa benzeyen ama etki mekanizması farklı olan yeni bir ajan olup, kalsinörin inhibitörlerine bağlı nörotoksisite gelişen olgularda alternatif bir ilaç olarak kullanılabilir. Bir retrospektif analizde, sirolimus kullanan 202 transplant alıcısının hiçbirisinde nörotoksisite bulgusu gözlenmediği bildirilmiştir(1). Biz de olgumuzda takrolimusu, sirolimus ile değiştirerek olumlu sonuç aldık.

Postoperatif 9. ayında olan olgunun, konuşma bozukluğu dışında başka bir sekeli kalmamıştır.

SONUÇ:

Transplantasyon sonrası organ rejeksiyonunu önlemek amacıyla kullanılan immünsüpresif ajanlar, yan etkileri ile istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, gerektiğinde kullanılan ajanın kesilerek alternatif tedavi yöntemlerine geçilmesi hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer transplantasyonu, nörotoksisite, takrolimus



PS-070

HEPATİK ENSEFALOPATİLİ OLGULARDA SERUM AMONYAK DÜZEYİNİN TAKİBİ ŞUURUN NE ZAMAN AÇILACAĞINA DAİR BİR FİKİR VEREBİLİR Mİ? OLGU SUNUMU

*Bilgin Ferruh, Şenkal Serkan, Kılıçkaya Oğuz, Yüksel Uğur, Coşar Ahmet
Gata Askeri Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

GİRİŞ:

Akut fulminan hepatit seyrek görülen ve daha çok hepatit B ve non-A non-B ajanlara veya ilaçlara bağlı gelişen, mortalitesi oldukça yüksek bir hastalıktır.

OLGU:

Gözlerinde sararma, kişilik değişiklikleri ve şuur bulanıklığı şikayetleri sonrası, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptanan 35 yaşında bayan hasta, hepatik ensefalopati ve akut fulminan hepatit ön tanısı ile Reanimasyon Ünitesine alındı.

Bir haftadır üst solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle tedavi gördüğü ve psikolojik sorunları sebebiyle düzenli olarak ilaç kullandığı tespit edilen olgunun yapılan ilk muayenesinde, solunumu hırıltılı ve takipnelik, şuuru kapalı, ağrılı uyarılara dekortike yanıt mevcuttu. İlk rutin biyokimyasal ölçümlerde, karaciğer enzimleri yüksek (SGOT: 866, SGPT: 2963) ve protrombin zamanı uzamış (PT: 63.3) saptanan olguda, HBsAg (+), Anti HBc IgM (+), Anti HBe (+), HBe Ag (-), Anti HCV (-) bulundu.

Toksikolojik incelemelerde kan salisilat düzeyi yüksek olarak saptandı.

Olgu entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı.

Rutin tedaviye ek olarak, serum amonyak düzeyini düşürmek amacıyla, metronidazol süspansiyon, laktuloz süspansiyon enterik yoldan verilirken, yine laktuloz ile yüksek lavman (2x1) yapıldı.

Olguda, günlük olarak takip edilen serum amonyak düzeyi giderek düştü. Olgunun 7. gün şuuru açıldı, 13. gün mekanik ventilatörden tamamen ayrıldı, 14. gün karaciğer enzimleri normal sınırlara (SGOT: 58, SGPT: 61) geriledi.

Reanimasyon Ünitesinde 16 gün takip edilen ve hemodinamik parametreleri ve klinik bulguları stabil olan hasta İntaniye Kliniğine naklen taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Serum amonyak düzeyi, hepatik ensefalopati tablosuna yol açan önemli faktörlerden olup, barsak florasına yönelik kullanılan metronidazol, laksatif tedavi ve yüksek lavman ile tedrici olarak düştüğü gözlenmiş ve sonuçta bu değer, normal sınırlara gerilediğinde hastanın şuuru açılmıştır. Tabii ki, amonyak düzeyinin düşmesi karaciğer harabiyetinin gerilemesiyle de ilişkilidir. Amonyak düzeyini düşürmek amacıyla, literatürde, benzer tedaviler uygulanmasına karşın, bu tedavinin ne kadar etkin olduğu ile ilgili karşılaştırmalı çalışmalar yapılmamıştır.

SONUÇ:

Biz, bu olgudan yola çıkarak, serum amonyak düzeyinin takibinin, hepatik ensefalopati hastalarda, bize, şuurla ilgili sağlıklı sonuçlar verip vermeyeceğini tartışmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: hepatik ensefalopati, serum amonyak düzeyi

PS-071

AĞIR SEPSİS OLGULARINDA DROTRECÖGİN ALFA KULLANIMINDA GEÇ Mİ KALINIYOR?

*İnal Volkan, Yamanel Levent, Cömert Bilgin
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ad, Dahiliye Yoğun Bakım Kl, Ankara*

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı ağır sepsis olgularında Aktive Protein C (APC) etkinliğinin klasik sepsis tedavisi yaklaşımlarından üstünlüğünün araştırılmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Araştırma amacıyla 2005 yılı içinde Dahiliye Yoğun Bakım Kliniğinde (DYB) vatarak tedavi görmüş ağır sepsis vakaları

bulguları araştırıldı. İki sürveyans arasında YBÜ'nün mekanik temizliği yapıldı ve YBÜ personeline el yıkama ve eldiven kullanımı konusunda eğitim verildi. YBÜ hastalarından alınan numunelerindeki mikroorganizma tanımlamasında konvansiyonel yöntemler ve API 20E testi kullanılmıştır.

BULGULAR:

Birinci sürveyans çalışmamıza alınan 28 hastanın 15'inde (% 53.5) 19 hastane infeksiyonu tespit edildi. En sık görülen hastane infeksiyonu; ventilatör ilişkili pnömoni (VIP), en sık karşılaşılan etkenler Paeruginosa, Candida spp. olarak bulundu. VIP hızı 40 olgu /1000 ventilatör günü olarak saptandı.

İkinci sürveyans çalışmamıza alınan 23 hastanın 11'inde (% 47) 19 hastane infeksiyonu tespit edildi. En sık görülen hastane infeksiyonu VIP olup, en sık karşılaşılan etkenler Paeruginosa olarak bulundu. Önlem olarak tam mekanik temizlik ve el yıkama, el antisepsisi için eğitim verilip gerekli temizlik malzemeleri temin edildi.

SONUÇLAR:

YBÜ'de hastane infeksiyonları en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu infeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında sürveyans çalışmalarına devam edilmesine ve YBÜ personelinin eğitimine devam edilmesine karar verildi.

Anahtar Kelimeler: sürveyans, prevalans, hastane kaynaklı infeksiyon

PS-073

TORAKOTOMİLERDE MAGNEZYUM SÜLFATIN POSTOPERATİF ANALJEZİDEKİ ROL

Ergin Özcan Perihan, Tuğrul Simru, Akıncı İbrahim Özkan, Uludağ Elvan Leyla, Çakar Nahit, Esen Figen, Telci Lütfi, Akpır Kutay

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Posttoraktomi ağrıları için değişik analjezi teknikleri geliştirilmiş olsa da sistemik opioidler de hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada magnezyumun posttoraktomi ağrısında analjezik ihtiyacı üzerine etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Akciğer Ca nedeni ile torakotomi yapılan 22 hasta (18 lobektomi, 4 pnömonektomi) çalışmaya dahil edilmiştir. Operasyon sonrası entübe halde yoğun bakıma çıkarılan hastalar randomize olarak 2 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubuna (Grup K), PCA morfin (0.3 mg infüzyon, 0.3 mg PCA dozu, 20 dakika kilitli kalma süresi) Magnezyum grubuna (Grup Mg): aynı PCA protokolü ve intravenöz Mg 30 mg/kg bolus, 10 mg/kg/saat infüzyon 48 saat süreyle verilmiştir. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 16, 24, 48. saatlerde kalp atım hızı (KAH), solunum sayısı, ortalama arter basıncı (OAB), VAS ve Ramsey sedasyon skoru kaydedilmiştir (Tablo 1). Hastalar yoğun bakıma alındıklarında, 24. ve 48. saatte serum Mg düzeyi kontrol edilmiştir.

BULGULAR:

Hastaların demografik özelliklerinde fark bulunmamıştır. Mg infüzyonu hastalarda herhangi bir hemodinamik dengesizlik oluşturmamıştır. Analjezik gereksinimine bakıldığında Grup Mg'da ilk 4 saatte kullanılan morfin dozu Grup K'ya göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çalışma süresince VAS değerleri Grup Mg'da daha düşük bulunmasına rağmen bu farklılık istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır.

SONUÇLAR: Torakotomilerde magnezyum infüzyonu postoperatif erken dönemde analjezik ihtiyacını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: magnezyum sülfat, post-operatif analjezi



Tablo 1. Hastaların VAS, Sedasyon skoru, Kümülatif morfin ve Analjezik gereksinimi

		4. saat	8. saat	16. saat	24. saat	48. saat
VAS	Grup K	3.1±1.2	3±1.3	2.8±1.2	3.8±2.2	2.6±1.7
	Grup Mg	2.5±2.6	2.6±1.7	2.8±2	2.2±2.3	1.5±1.5
Sedasyon skoru	Grup K	1.8±0.3	2±0	2±0	2±0	2±0
	Grup Mg	2.2±0.6	2±0	2±0	2±0	2±0
OAB(mmHg)	Grup K	91.2±14.7	87±15	89.8±11.7	95.4±15	90.5±15.3
	Grup Mg	89.6±14.4	84.6±9.5	86.4±6.2	84.6±8.1	87.3±7.2
Kümülatif Morfin(mg)	Grup K	3.4±0.8	6.1±1.8	11.6±3.3	16.5±4	28.9±7.8
	Grup Mg	2.3±0.7*	5.4±1.7	10.3±3.1	15.4±4.2	26.2±6.6
Analjezik ihtiyacı	Grup K	88.5±56.4	120.5±77.6	186.4±122	253.3±148.6	342.2±228.6
	Grup Mg	25.7±26.6*	69.5±49.2	148.7±82.6	190.3±85.3	261.5±133.5

OAB: Ortalama Arter Basıncı, VAS: Visual Analog Scale

PS-074

RİNOORBİTOSEREBRAL MUKORMUZİS ENFEKSİYONU OLAN BİR OLGU

*Kılıç Oya, Kalaycı Dilek, Başaran Melekşah, Barçın Semiha, Muslu Bünyamin, Dikmen Bayazıt
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara*

AMAÇ:

Rinoserebral mukormikozis agresif ve fatal seyreden fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Genellikle immün yetmezlikli, diabetik ve renal yetmezlikli hastalarda sık gözlenir. Erken teşhis ve tedavi sağ kalımı etkileyen unsurlardandır.

OLGU:

Diş ağrısı ve yüzde şişlik yakınması ile hastaneye başvuran 65 yaşında diabetik erkek hastaya sinüzit tanısı konularak tedaviye başlanmış, ancak şikayetlerinin artması ve görme bozukluğu gelişmesi üzerine panoftalmi ve spontan perforasyon tanısıyla hastanemize yatırılmıştır. Endoskopik sinüs cerrahisi ve enokülasyon planlanan hasta ameliyati kabul etmedi. Pnömoni, sepsis ve bilinç kaybı gelişen hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Maksillofasial ve kranial tomografide; sağ gözde perforasyon ve sinüs yapılarında yaygın enfeksiyon vardı. Geniş spektrumlu agresif antibiyotik tedavisi altında ve acil şartlarda ameliyata alınan hastaya endoskopik sinüs cerrahisi yapıldı ve enokülasyon uygulandı. Enfeksiyonun optik sinir kılıfı aracılığıyla beyine doğru yayıldığı gözlemlendi, fakat müdahale edilemedi. Postoperatif dönemde ense sertliği gelişti. Yapılan BOS incelemesi normaldi. Cerrahi sırasında alınan kültürde mukormikozis üreyen hasta sepsis ve multiorgan yetmezliği sonucu kaybedildi.

SONUÇLAR:

Mukormikozis sık görülen invaziv bir mantar enfeksiyonudur. Hematolojik malignensi, nötropeni, yüksek doz steroid kullanımı, diabetes mellitus, organ transplantasyonu, travma ve yanık predispozan faktörlerdir. Vakaların %60-80'i diabetiktir. Rinoorbitoserebral mukormikozis en sık görülen formdur (%44-49). Enfeksiyon yumuşak damak veya paranazal sinüslerde başlar, orbitaya ve beyine yayılır. Erken teşhis tedavide önemlidir. Tedavide geç kalınması, lökopeni varlığı ve intrakranial, bilateral sinüs, yumuşak damak ve orbita tutulumu kötü prognoz işaretleridir. 6 gün içerisinde tedaviye başlandığında sağ kalım %76-81 arasındayken, 12 günden sonra %36-42 lere düşmektedir. Tedavide uzun süre ve yüksek doz sistemik amfoterisin B kullanımı gerekmektedir. Dokuların geniş agresif debridmanı antibiyoterapinin etkinliği açısından önemlidir. Olgumuzda erken tanı konulamaması, amfoterisin B tedavisine rağmen cerrahi debridman da geç kalınmış olmasının mortaliteye neden olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, rinoorbitoserebral mukormikozis

1	36	Batın içi kanama	17 Ü ES, 11 Ü TDP,
2	65	Retroperitoneal hematoma	4Ü ES, 4Ü TDP
3	29	Batın içi kanama	5Ü ES, 1Ü donör kan, 5Ü TDP
4	41	Batın nazif bıçaklanma	12Ü ES, 17Ü TDP, 23Ü TS

Tablo 2: rFVIIa öncesi ve sonrası hematolojik parametreler

	Hb/Hct	Hb/Hct	Trombosit	Tr ombosit	PT	PT	aPTT	aPTT	INR	INR
1	6.4/18.6	7.6/22.4	64X10 ³	73X10 ³	14.5	9.5	30.1	26.5	1.1	0.7
2	6.8/18.7	8.6/26.6	125X10 ³	94X10 ³	32.4	11.4	46.8	26.1	2.8	0.9
3	7.6/23	9.1/26	332X10 ³	216X10 ³	20.8	17.7	72.4	47.4	2.08	1.7
4	3.4/11	6.6/17.5	240X10 ³	48X10 ³	22.5	14	63.5	32.8	1.9	1.2

Hb: Hemoglobin, Hct: Hematokrit, PT: Protombin time, aPTT: active Partial tromboplastine time, INR: International normalized ratio

PS-076

İNTRAKRANİAL KANAMALARDA RİSK FAKTÖRLERİ

*Özgültekin Asu, Yüksel Gonca, Dinçer Emine, Ormancı Filiz, Avcı Sarıkaya Hatice Gül
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İI. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Spontan intrakranial kanamalar mortalitesi yüksek olaylardır. Kliniğimizde başlattığımız prospektif bir çalışmayla intrakranial kanama ile gelen hastaları analize etmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Eylül- Şubat 2005 arası kliniğimizde intrakranial kanama nedeniyle yatan 20 hasta değerlendirildi.

BULGULAR:

Yaş ortalaması 62.45 ± 15.60, K/ E oranı 9/11 idi. Anamnezde; hipertansiyon (HT) 4 hasta (%20), diabetes mellitus (DM) 2 hasta (%10), DM + HT 1 hasta (% 5), kronik renal yetmezlik 1 hasta (%5), geçirilmiş serebrovasküler atak 4 hasta (%20), mitral kapak replasmanı 1 hasta (%5) vardı. Aspirin kullanımı 9 hastada (% 45), aspirin + oral antikoagülan (OAK) 2 hastada (% 10), HT + Aspirin+ OAK kullanımı ise; 6 hastada (% 30) mevcut idi. Kanama zamanı (KZ) 12 hastada > 3 dak., INR 4 hastada (% 20) normalin üzerinde, 3 hastada teröpatik sınırın üzerinde idi (>3). Başvuru sırasında 15 hastada TA > 180/ 100 mmHg bulundu. Glaskow koma skorlaması (GKS) ortalaması; 6.25 ± 3.16 idi. 20 hastanın 12'sinde ilk 24 saat içinde eksternal ventriküler drenaj (EVD) uygulanırken, 2 hastada 7 gün sonraki kontrol bilgisayarlı tomografilerinde; hematoma büyümesi veya hidrosefali gözlenmesi üzerine EVD uygulandı. Müdahale edilmeyen 6 hastanın 4'ünde KZ, 1'inde INR yüksekliği mevcuttu. 20 hastanın 14'ü (% 70) kaybedilirken 6 hasta (% 30) nörolojik sekelli olarak taburcu edildi.

SONUÇLAR:

Verilerimiz OAK ile ilişkili intrakranial kanamaların ön plana çıktığını, nadir olmadığını, ciddi ve mortalitesi yüksek sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Kanama sırasında gerekenin üzerinde OAK düzeylerinin oluşu daha sık kontrollerin birçok kanama vakasını engelleyebileceğini göstermektedir. İntrakranial kanamalarda risk faktörleri çalışmalarda da OAK (% 50), ileri yaş, HT, aspirin ve OAK kombine kullanımı olarak belirtilmekte, ilk faktör ön plana çıkmaktadır (1,2).

1- Gras C V et al. Therapie. 2002, 57 (3): 292-301.

2- Hart RG. Stroke. 2005; 36 (7): 1588-93

Anahtar Kelimeler: İntrakranial kanama, hipertansiyon, oral antikoagülan, aspirin, reanimasyon



PS-077

YAYGIN VENÖZ SİSTEM TROMBOZ OLGUSU

*Yeniaraş Erhan, Toprak Naile, Köseoğlu Gökçen, Uslu Nedret, Teomete Gülşen, Kutlu Fikret
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği*

GİRİŞ:

İdiopatik portal ven trombozu tam olarak nedeni saptanamamış olan, portal ven, hepatic ven ve dallarında anormal trombüs oluşumu ile karakterize olan bir hastalıktır. Vena porta, splenik ve mezenter superior segment, üst kısımda total tromboz mevcut olan olgular genellikle siroz, hepatic yetersizlik ve sepsis tabloları ile yoğun bakımlarda takip edilir. Etyolojisinde; genetik faktörler, hepatoselüler kanser, siroz, veno-oklusiv hastalıklar, gebelik, bazı belirli kemoterapi ilaçları, pankreatit yer alır. Sepsis ve hepatic yetersizlik ön tanısı ile yoğun bakım ünitemize alınan hastada yaygın venöz tromboz ortaya çıkması üzerine bu olgunun tartışılmasını kararlaştırdık.

OLGU:

Özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalık öyküsü ya da kronik ilaç kullanımı olmayan 22 yaşında erkek hasta yaklaşık 20 gün önce halsizlik, iştahsızlık ve karın şişkinliği ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde batında hafif distansiyon ve hepatomegali saptanmış ve karaciğer ultrasonografisi yapılmıştır. Ultrasonografide karaciğer boyutları artmış ve heterojen görünüm saptanarak hepatic siroz ön tanısı almıştır. Batında serbest assit saptanan hastaya parasentez yapılarak hastanemiz dahiliye kliniğine sevk edilmiştir. Dahiliye kliniğinde takibi sürdürülen hastada alt ve üst GIS kanaması gelişmesi nedeni ile genel durumunun kötüleşmesi ve solunum sıkıntısı başlaması üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Yoğun Bakım Ünitesinde semptomatik tedavi uygulanan hastadan takibi süresinde hepatit ve HIV markerları, protein elektroforezi, faktör 5 Leiden gen mutasyonu ve protein C ve S düzeyleri istendi.

TARTIŞMA:

İdiopatik portal ven trombozu genellikle fatal olmakla birlikte, neden olduğu klinik tablo açısından fulminan seyirlidir. Yüksek mortalite oranlarına sahip olan bu hastalık özellikle portal hipertansiyon, nedeni açıklanamayan assit varlığı ve septisemi olgularında ayıncı tanıda mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik portal ven trombozu

PS-078

NİTRİK ASİT İNHALASYONU (OLGU SUNUMU)

*Alay Ünay Ferah¹, Mersin Özcanoğlu Dilek¹, Yentür Erçümen²
¹Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı*

Nitrik asit; endüstride kullanılan iritan bir gazdır. Temas ettiği dokularda koroziv etkiyle şiddetli yanıklara neden olur

Nitrik asit inhalasyon yoluyla temas sonucunda halsizlik, başdönmesi, göğüste sıkışma hissi, öksürük, dispne, hemoptizi, siyanoz, hipotansiyon görülebilir. Bronşit, pnömoni, temastan sonra 4 - 48 saat içinde "gecikmiş pulmoner ödem" gelişebilir.

OLGU:

43 yaşındaki erkek hasta, 3 gün önce bakır eşya imalatı sırasında kullanılan nitrik asit maddesini soluduktan 6 saat sonra öksürük şikayeti ile acil servise başvurmuş. Anlitusif şurup ve inhaler formda kortikosteroid reçete edilerek eve gönderilmiş. Hasta solunum sıkıntısının artması üzerine tekrar hastaneye başvurdu. Bilinci açık, koopereydi. Solunum frekansı: 40/dk, nabız: 106/dk, arter kan basıncı: 120/80 mmHg, SP02: %81 idi. Oskültasyonda tüm akciğer alanlarında yaygın krepitasyonlar duyuluyordu. Arter kan gazları değerlendirildiğinde Ph: 7.43, PO2: 51.8 mmHg, PCO2: 38.4 mmHg, HCO3: 25.1 mmol/L, BE: 1.4 mmol/L, laktat: 7 mg/dL olarak saptandı. Diğer laboratuvar incelemelerinde CRP değerinin yükseldiği görüldü. Radyolojik incelemede akciğer grafisinde buzlu cam görünümü, toraks BT'de her 2 akciğerde üst lob ağırlıklı simetrik konfluen tarzda alveoler konsolidasyon alanları saptandı (Şekil 1,2). Ekokardiyografide sağ kalp boşluklarında hafif genişleme olduğu görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine alınarak rezervuarlı maske ile 10 lt/dk hızında oksijen tedavisine başlandı. Kontrol arter kan gazları Ph: 7.40, PO2: 126.9 mmHg, PCO2: 41.3 mmHg, HCO3: 25 mmol/L, BE: 0.8 mmol/L, laktat: 6 mg/L idi. İntravenöz ve inhaler formda kortikosteroid tedavisine başlandı. Uç gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta izleminde oksijen ihtiyacının kalmaması, oskültasyon bulgularının düzelmesi üzerine servise transfer edildi. Uç gün serviste izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde hafif derecede restriktif tip ventilasyon azalması saptandı. Kontrol BT ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirilen hasta göğüs hastalıkları

uygulanır. Kanıya kabulünde genel durumu orta, şuru uykuyla meymın, oryante ve koopere, nemodinamik ve respiratuar açıdan stabil idi. Kan gazı değerleri normal sınırlar içinde idi. Hastanın nörolojik muayenesinde özellikle alt ekstremitelerde dikkat çeken orta derecede kas güçsüzlüğü mevcut idi. Biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda olup, sadece plazma kolinesteraz düzeyi 247 U/L idi. Spontan solunum ile takip edilen hasta yatışından 16 saat sonra generalize tonik klonik konvülsiyonlar geçirmesi ve solunum mekanığının bozulması nedeniyle entübe edildi. Klinik takibi sırasında destek tedavi yanı sıra ilacın subkütan emiliminin devam edebileceği düşünülerek pralidoksim infüzyonu başlandı. İlk günden itibaren takip ettiğimiz plazmakolinesteraz düzeyleri 98-300 U/L (N=3000-12000) arasında izlendi. Takibi süresince tüm laboratuvar testleri AST ve ALT yükseklikleri dışında bir özellik göstermedi. Hasta yatışının dokuzuncu gününde spontan solunumunun yeterli hale gelmesi, kas güçsüzlüğünün düzelmesi sonucu ekstübe edildi. Ekstübasyonundan iki gün sonra hasta psikiyatri kliniğine devredildi.

Tartışma ve SONUÇ:

Organik fosfor zehirlenmelerinde bulguların ortaya çıkış zamanı vücuda giriş yoluna göre değişiklik gösterebilmektedir. İnhalasyon yolu ile alımda bulgular hemen ortaya çıkarken cilt yolu ile alınan olgularda bulgular geç ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak bu hastaların takip ve tedavilerinde ilacın vücuda giriş yolu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: organik fosfor, zehirlenme, giriş yolu

PS-080

PEDİYATRİK KARDİYAK CERRAHİDE POSTOPERATİF YOĞUN BAKIM DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE HEMŞİRELİK TAKİBİNİN ÖNEMİ

*Şahan Hanife, Kaya Hafize, Gümeç İlknur, Yağcı Havva, Çetin Öznur
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

AMAÇ:

13. Haziran 2006 tarihinde Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ismiyle erişkin ve pediyatrik kalp cerrahisi uygulamalarına Kartal'daki yeni binasında hizmet vermeye başlamıştır. Yeni binamızda 20 yataklı pediyatrik cerrahi servis ve 8 yataklı pediyatrik yoğun bakım bulunmaktadır. Bu tarihten başlayarak yapılan pediyatrik kardiyak cerrahi olguları incelenmiş, yoğun bakıma geliş ve kalış süresince olası sorunlar gözden geçirilmiş, hastaların ameliyat tipi ile ameliyattan çıkış sırasındaki durumunun yoğun bakım hizmetlerinin yönlendirilmesine etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

13. Haziran 2006 tarihinden başlayarak uygulanan tüm pediyatrik olgular retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi tanı, ameliyat sonrası yoğun bakıma geliş, yoğun bakım süresince olası komplikasyonlar, klinik seyir izlendi. Veriler toplandıktan sonra yüzde değerleri bulundu.

BULGULAR:

Toplam 60 pediyatrik kardiyak cerrahi olgusu saptandı. Yoğun bakıma sorunsuz çıkan hasta oranı % 75 idi. Hastaların % 3'ü yoğun inotropik destek ile, % 12'si minimal inotropik destek ile yoğun bakıma alınmıştır. Yoğun inotropik destek alan 3 hastanın 2'si, minimal destek alan 6 hastanın 2'si, herhangi bir inotropik destek almayan hastaların 2'si kaybedilmiştir. Yoğun bakımda sık karşılaşılan sorunlar düşük kardiyak debi, hipotermi, hipoksi, pulmoner hipertansif kriz olarak saptanmıştır. En sık karşılaşılan sorun hipotermi ve düşük debi olarak saptanmıştır.

SONUÇLAR:

Pediyatrik kardiyak cerrahi hastaları hassas bir izlem gerektiren hastalardır. Hemşirelik bakımının kaliteli olabilmesi için, takibin eğitilmiş hemşireler tarafından yapılması, olası problemlerin önceden bilinmesi ve gerekli tedbirlerin alınması hastaların iyileşmesinde önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik kardiyak cerrahi, postoperatif pediyatrik yoğun bakım



PS-081

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDEKİ ENFEKSİYON AJANLARI

Tuygun Mustafa Kudret, Gezginer Evren, Oflazoğlu Soner, Oba Sibel
Şişli Etfal Eğt. Ve Arş. Hastanesi, 1. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ:

İnfeksiyonlar yoğun bakım ünitesinde karşılaşılabileceğimiz en önemli komplikasyonlardan biridir. Bu çalışmada bir yıl içinde servisimize yatmış hastalar primer hastalıkları ve izole edilen mikroorganizmalar yönünden incelenmiştir.

METHOD:

1 Ocak 2005 - 31 aralık 2005 tarihleri arasında reanimasyon servisimize yatan 125 hasta retrospektif olarak primer hastalıkları, kültür alınma yerleri, üreyen patojenler ve yoğun bakımda kalış süreleri olarak değerlendirildi.

SONUÇ:

Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon etkenleri ile oranlarının bilinmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkili bir biçimde uygulanmasını sağlayacaktır. Yoğun bakım ünitesinde veya hastane enfeksiyonu saptanan hastalara ampirik antibiyotik başlanması için bu verilerin yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ENFEKSİYON, YOĞUN BAKIM**hastaların demografik özellikleri**

yaş	14,70±22,73
cinsiyet E/K	69/58
ort. yatış süresi	47,70±19,73

hastaların primer hastalıkları

travma	17
KKY	5
postl CPR	12
solunum yetersizliği	32
intox	13
CVA	18
status epilepticus	6
sepsis	9
pnomoni	10
telanoz	1
HELLP	1
ALL	1
toplam	125

üreyen mikroorganizmalar ve alınıp yerleri

mikroorganizma	trakea	kan	idrar	kateter	yara
koag (-) stf		6		1	
MSSA koag (-)	3	36			1
MRSA	5	54		3	
e.coli	2	5	5		2
pseudomonas	15	33	5	1	1
klebsiella	1	25		1	2
enterobacter	2	26	2	1	1
acinetobacter	21	52	1		
candida	4	9	48	3	2
enterococcus		26	5		
proteus	1	2	1		
ser.marcescens	1	1	2	1	
citrobacter		1			
h.influenza	2				
maya		1			
str.pneumonia	2				
burkholderia cepacia	2				

PS-082

AKUT MİYOKARD ENFARKTÜS (AMI) VAKALARINDA HASTALARA MÜDAHALE SÜRECİ

Mutlu Alkan Müjgan, Taşkın Nursel, Kaya Nazife, Yücel Genco
V.K.V Amerikan Hastanesi

AMAÇ:

AMI tanısı ile V.K.V. Amerikan Hastanesi acil servisine başvuran hastaların, acil servisten koroner yoğun bakıma koroner yoğun bakımdan kateter laboratuvarına ulaşana kadar geçen sürede yapılan müdahaleler ve sürenin takibinin yapılmasını kapsar.

YÖNTEM-GEREÇLER:

AMI tanısı ile acil servisten yatırılan hastalar, acil servis ve koroner yoğun bakım arasındaki protokoller doğrultusunda en

"Naranjo Olasılık Ölçeği" (1) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Ortalama yaş $58,19 \pm 0,87$ (standart hata) yılı ve hastaların %60,2'si erkekti. Ortalama statin kullanma süresi $22 \pm 3,03$ (standart hata) aydı. Hastaların büyük çoğunluğu (%80,1) atorvastatin kullanmaktaydı. Hastaların %44,9'u en azından bir yan etkiden yakınmaktaydı. Bu hastaların %40,3'ü kas güçsüzlüğü varlığında/yokluğunda kas ağrısı ve/veya eklem ağrısından yakınmaktayken, bunu başdönmesi (%3,4), gastrointestinal sorunlar (%2,8), uyku bozukluğu (%2,8) ve aşırı duyarlık reaksiyonları (%2,8) izlemektedir. Hastaların 3'ünde ilaç kesilmesini gerektirecek düzeyde transaminaz artışı bildirilmiştir. Verilere Naranjo Olasılık Ölçeği uygulandığında bildirilmiş olan kas ağrısı olgularının %90,1'inin statin nedenli olması "mümkün (possible)" olarak, %9,9'unda ise "olası (probable)" olarak bulunmuştur. Hastalarda kreatin kinaz düzeyi gibi objektif bir ölçüm yapılmamış olduğundan, hiçbir hastada kas ağrısının "kesin bir ilaç yan etkisi (definite)" olduğu söylenememiştir.

SONUÇLAR:

Klinik uygulamada özellikle kas ağrısı olmak üzere statin yan etkileriyle sıklıkla karşılaşılabilir. Bu nedenle hemşireler ve eczacılar statin kullanan hastalara miyopati semptomlarının izlenmesi yönünde hasta eğitimi vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Statin ve kas ağrısı

PS-084

TORAKS VE BATIN YERLEŞİMLİ WILM'S TÜMÖRLÜ BİR OLGU

*Tuygun Mustafa Kudret, Ofazoğlu Soner, Yeltepe Hacer Şebnem, Oba Sibel
Şişli Etfal Eğt. Ve Arş. Hastanesi, 1. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ:

Wilm's tümörü embriyonel renal bir neoplazm olup, çocuklarda abdominal kitleler arasında dördüncü sıklıkta görülür. Akciğerler ikinci sıklıkta metastaz yaptığı organdır. Akciğer ve batında yer kaplayan lezyonlar kitle etkisi ile solunum mekaniğinde değişikliklere neden olabilir. Servisimizde 66 gün yatan wilm's tümörlü bir olgunun toraks ve batın kitlelerinin solunum mekaniğine etkilerini sunmayı amaçladık.

OLGU:

3 yaşında 9 kg ağırlığında wilm's tümörü tanısı almış sağ akciğerinin 2/3 ünü kaplayan, sağda diafragmayı ve karaciğeri yukarı iten, orta hatta vena cava inferioru sola deprese eden pelvik uzanımlı kitlesi olan hasta kitle eksizyonu amacı ile operasyona alındı. Torakal kitlesi çıkarılmayan hastanın batında ki kitlesi total olarak çıkarıldı. Hasta uyandırılmadan reanimasyon servisine alındı. Torakal kitleyi küçültmek amacı ile servisimizde actinomycin-D, Vincristin ve Lastet ile 3 kür kemoterapi uygulandı. Dirençli hiperkapni ve orta derecede hipoksisi olan hastaya cerrahi yöntemle trakeotomi açıldı. Uygulanan kemoterapilerle torakal kitlesinde küçülme gözlenmeyen, weaning aşaması başarısız olan hasta torakal kitle eksizyonu için operasyona alındı. Sağ pnömonektomi uygulanan hasta postoperatif ikinci gününde mekanik ventilasyondan ayrılarak yedinci gününde kısmi şifa ile onkoloji servisine gönderildi.

İntraabdominal, intratorakal yer kaplayıcı lezyonlar; lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu ile paralel solunum mekaniğini olumsuz etkileyebilmektedir. Mekanik ventilasyon desteğine rağmen mevcut hipoksi düzelletemeyebilir. Olgumuzda 3 kür kemoterapi uygulanması kitlede küçülme sağlamamış, mortalite riskinin yüksek olmasına rağmen cerrahi müdahaleyi zorunlu kılmıştır. Operasyon sonrası kitle etkisi ortadan kaldırılınca solunum yetmezliği dramatik olarak düzelmiştir.

Tartışma ve SONUÇ:

Yer kaplayan lezyonlu hastalarda mekanik ventilasyonun yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi kararının daha erken verilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Wilm's tümörü, kitle, batın



PS-085

TRANSFÜZYONA BAĞLI AKUT AKCİĞER HASARI (TRALI)

*Tuygun Mustafa Kudret, Atalan Güneri, Gezginer Evren, Surav Dilek, Oba Sibel
Şişli Etfal Hastanesi Eğt. Ve Arş. Hastanesi, 1. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: TRALI sendromu donör plazmasındaki antikorların hastaya transfüzyonu sonucu alıcının HLA sına ya da lökosit spesifik antijenlerine karşı oluşan reaksiyonun sebep olduğu ve transfüzyondan 1-2 saat sonra başlayan ateş, dispne, hipotansiyonla karakterize bir sendromdur PA akciğer grafisinde diffüz non-spesifik infiltrasyonlar görülür.

1 ünite eritrosit süspansiyonu verilmesi sonucu oluşan TRALI tablosunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

57 yaşında 2 yıldır multiple myelom tanısı ile izlenen 3 kez VAD (Vincristine, Adriablastin, Dekort) kemoterapi protokolü alan hasta halsizlik, göğüs kafesinde ele gelen kitle, öksürük şikayetleri ile dahiliye servisine başvurmuş. Dahiliye servisinde 3 kez plazmaferez yapılan Velcade 2,5 mg İV, dekort, talidomide verilen hastada hemogramında düşme ve trombositopeni gözlenmesi üzerine 10 ünite trombosit süspansiyonu ve 1 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiş. Transfüzyondan 2 saat sonra akciğer bazallerinde başlayan ve tüm akciğere yayılan kreptan raller, taşipne, taşıkardi gözlenen hastaya uygulanan furosemidden yanıt alınamamış. Ateşi olmayan arter kan gazında hipoksi ve hipokarbisi gözlenen hastanın yapılan ekokardiogramı normal olarak değerlendirildi. Hasta kreptasyonlarında ileri derecede artış, hipoksida derinleşme ve şuurunun kapanması üzerine entübe edilerek yoğun bakım servisine alındı. Mekanik ventilasyon, sıvı kısıtlaması, steroid tedavisi uygulandı. Hastaya eritrosit süspansiyonları yıkanmış ve ışınlanmış, trombosit süspansiyonları da ışınlanmış olarak verildi. Kullanılan kan ürünleri erkek donörlerden sağlandı. Hasta 5. günde ekstübe edilerek tedavisine devam edildi.

Tartışma ve SONUÇ:

TRALI sendromu ciddi komplikasyonlar ve ölüme sebep olabilen immün aracılı bir transfüzyon reaksiyonudur. 5000 transfüzyonda bir görülür ve % 6-9 mortal seyredir. Erken tanı ve tedavi ile tam iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: TRALI,transfüzyon,multipl myelom

PS-086

LEMİERRE SENDROMU

*Ceylan Berit Gökçe¹, Yavuz Lütfi¹, Baydar Çetin Lütfi², Tüz Mustafa³, Eroğlu Füsun¹, Kiriş İlker⁴,
Akçam Zeynep⁵, Erdem Bülent¹*

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kbb Anabilim Dalı, Isparta

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Lemierre Sendromu antibiyotiklerin aktif kullanıma girmesiyle son yıllarda oldukça nadir rastlanan, etken ajan olarak çoğunlukla Fusobacterium necrophorum'un izole edildiği, baş ve boyun bölgesinden orijin alan bir septisemi türüdür.

OLGU:

80 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, ateş ve boyundan yukarısında şişme şikayetleriyle YBÜ'ne kabul edilmiştir. Son 4-5 gündür titremeye yükselen ateşi olduğu ve ilaç kullanmadığı öğrenildi. Bilinç açık, kooperasyonu zayıf, oryantasyonu bozuk olan hastanın TA: 90/40 mmHg, Nabız: 140 vuru/dk, Rektal ısı: 41 °C olarak tespit edildi. Baş ve boyun bölgesinde şiddetli ödem, ağız mukozasında çok sayıda kanama odağı gözlemlendi. Tüm akciğer alanlarında inspiratuar ve ekspiratuar kaha raller alındı. Kan gazı değerleri bozulan olgumuz mekanik ventilatöre bağlandı. Tanı amacıyla yapılan Doppler

duşme: 17 (% 25) delici-kescici alet yaralanması: 7 (%10.4) şeklindeydi.Olguların yoğun bakımda kalış süresi 11.61 ± 18.9 gün (1-134) bulundu. 60 olguya (% 88) invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Ortalama mekanik ventilasyon süresi: 8.07 ± 13.8 gün (1-84) idi. Pnömotoraks, akciğer kontüzyonu ve hemotoraks şeklinde salt toraks travması olan olgu sayısı 8 (% 11.7) olup 7'si şifa ile taburcu olurken biri kaybedildi. Geri kalan 60 olgunun 28'inde kafa, 21'inde kafa ve ekstremiteler, 3'ünde vertebra,16'sında batin içi organ travması olup 23 olgu (% 33.8) ortalama 6.8 ± 15.3 günde kaybedilmiştir. Kaybedilen olguların 12'sinde toraks travmasına ilave olarak ağır kafa travması vardı. Sağ kalan 37 olgunun yalnızca 5'i tam şifayla taburcu oldu.

SONUÇ:

Altmışsekiz olgunun travma profili incelendiğinde toraks travmasının beraberinde başka organ yaralanması yoksa prognozun iyi olduğu görülmektedir. Yaralanmaların çoğu trafik kazalarından kaynaklanmakta olup; hastanemizin D-100 karayolu üzerindeki yerleşimi, özellikle trafik kazasına bağlı travma olgularıyla çok sık karşılaşmamıza neden olmaktadır. Etkilenen yaş grubunun çocuk ve gençlerden oluşması, bu konuda eğitimle toplumun bilinçlendirilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: toraks travmaları, yoğun bakım

PS-088

GEBEDE ANİ ŞUUR KAYBI: RASTLANTISAL TESPİT EDİLEN SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI (OLGU SUNUMU)

*Mercangöz Burçin, Bombacı Elif, Boztepe Ayşenur, Çizer Ayşegül, Yıldırım Gülcan Berkel, Çolakoğlu Serhan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Bu sunuda, ani şuur kaybıyla eklampsi öntanısı konan, kısa sürede herhangi bir nörolojik bulgu olmaksızın şuurunu açılan ancak ileri tetkiklerinde serebral arter anevrizması tespit edilen olgu tartışılmıştır.

OLGU:

S.D. 26Y, 35 haftalık gebe emosyonel stres sonrası şuurunun kapanması ve kusma şikayetleri ile hastanemiz Kadın-Doğum acil birimine getirildi. İdrarda 500 mg. protein ve şüpheli nöbet ile eklampsi düşünülerek Magnezyum sülfat başlanan olgu tarafımızdan değerlendirildiğinde; Glasgow koma skalası: 8, gözler sağa deviye, pupiller izokorik, PIR yavaş +/+ , solunum dispneik, akciğer sesleri bilateral azalmış, yaygın kreptan ralleri mevcut, TA: 103/60 mmHg, nabız zayıf, KTA: 140 atım/dk, SpO₂: %77 idi.Olgunun genel durumunun ve fetal kalp atımının kötü olması nedeniyle acil sezaryene alındı. Anestezi induksiyonu ve entübasyon sonrası tüp içerisinden partiküllü sıvı aspire edildi. Bebek APGAR1: 7 ile doğurtuldu. Peroperatif kan gazında; pH: 7.30, PCO₂: 49mmHg, PO₂: 53 mmHg, HCO₃: 21.4 mmol/l, BE: -3.3 mmol/l, SpO₂%83.8 idi. Anamnezinde akut romatizmal ateş nedeniyle 10 yıldır düzenli depo penisilin tedavisi gördüğü, aralıklı solunum sıkıntılarının olduğu öğrenildi. Planlanan kraniyal tomografi, olgunun genel durumunun kötü olması nedeniyle ertelendi. Kardiyak bir patolojiye bağlı senkop ve kusmayla pulmoner aspirasyon, eklampsi ön tanılarıyla ekstübe edilmeden yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. Sedasyon altında mekanik ventilasyon uygulanan hasta YBÜ'deki onikinci saatinde şuurunun açık, nörolojik muayenesinin normal, hemodinamisinin ve solunumunun yeterli olması üzerine ekstübe edildi. Kontrol amaçlı kraniyal tomografi çekildi. Minimal subaraknoid kanama görülmesi üzerine kraniyal anjiyografi yapıldı. Anterior kominikan arterde 14x10mm, sol medial serebral arter bifurkasyonunda 3.5x2mm boyutlarında iki adet anevrizma tespit edildi. Yatışının 48. saatinde operasyona alınarak anevrizmaları klemplendi. Olgu operasyondan 36 saat sonra tam şifa ile ilgili servise devredildi.

SONUÇ:

Gebelikte ani bilinç kaybının çeşitli sebepleri olabildiğinden ayırıcı tanı oldukça güçtür. Eklampsi bilinç kaybının, ayrıca gebelik ve doğumda görülen serebral hemorajilerin en önemli sebebidir. Gebede ani şuur kaybını tanımlamada eklampsi ile anevrizmal rüptüre bağlı hemorajiyi ayırtetmek oldukça zordur. Multidisipliner yaklaşım ve erken ayırıcı tanı ve müdahale ise hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte şuur kaybı, intraserebral hemoraji, ayırıcı tanı



PS-089

ANESTEZİYOLOJİ VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARINDA LATEKS SENSİTİZASYONU

Sezen Özlem¹, Çolakoğlu Serhan¹, Bombacı Elif¹, Çizen Ayşegül¹, Çağlayan Benan²
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi². Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul
²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Tip I-IgE bağlı doğal kauçuk lateks (DKL) hipersensitivitesi, özellikle lateks eldiven kullanım oranı yüksek olan sağlık çalışanları için önemlidir. En sık karşılaşılan bulgular kaşıntı, eritem ve ürtikerdir. Bu çalışmada anesteziyoloji ve yoğun bakımda çalışanlarda DKL sensitizasyonunun araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Grup I: n=46 (%43) anestezi ve yoğun bakım ekibi (lateks ile yoğun temas), Grup II: n=30 (%28) diğer branşlarda sağlık çalışanları, Grup III: n= 30 (%28) sağlık dışı hastane çalışanları olmak üzere 106 gönüllü, üç grup olarak çalışmaya alındı. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi için deneklere anket uygulanmasını takiben; Lateks sensitizasyonunun belirlenmesi için "deri prick testi" yapıldı. Son 48 saatte antihistaminik, 2 hafta öncesine kadar kortikosteroid veya immünsüpresif kullananlar, gebeler ve emzirmeler çalışmaya alınmadı. Deri testinde Stallerpoint® iğne ile doğal lateks ekstresi (Stallergenes, France), negatif kontrolde serum fizyolojik, pozitif kontrolde histamin uygulandı. Gruplararası karşılaştırmada Fisher's exact testi kullanıldı. (p<0.05 anlamlı)

BULGULAR:

Tabloda veriler özetlenmiştir.

TARTIŞMA:

Çalışmamızda lateksle yoğun teması olan kişilerde sensitizasyon oranının da arttığı görülmüştür. Sensitize kişilerde tip I lateks alerjisi hayatı tehdit eden sistemik anafilaktik reaksiyona sebep olabilir. Güvenli, ucuz ve uygulaması kolay olan deri prick testi ile tarama yapılarak risk altındaki kişilerin belirlenmesi, ayrıca yüksek oranda eldiven kullanmak durumunda olan kişilerin lateks içermeyen eldivenleri tercih etmeleri korunma açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lateks, sensitivite, anestezist, yoğun bakım ekibi

Verilerin gruplara göre dağılımı

	GRUP I	GRUP II	GRUP III
Cinsiyet			
Kadın	32 (%69)	17 (%57)	11 (%37)
Erkek	14 (%31)	13 (%43)	19 (%63)
Yaş (yıl. Ort±ss)	33.70±6.90	36.96±7.97	34.67±9.23
Lateks kullanım sıklığı			
Kullanım yok	0	0	30 (%100)
Hergün	45 (%98)	2 (%6.7)	0
Haftada bir	1 (%2)	17 (%56.6)	0
Ayda bir	0	11 (%36.6)	0
Lateks kullanım süresi (yıl.ort±ss)	7.79±6.47	12.49±7.87	0
Lateks eldiven kullanımına bağlı semptom varlığı	11 (%18)	5 (%13)	0
Lateks sensitizasyonu	7 (%10)*	2 (%3)	0

*: Grup I ile Grup III karşılaştırılmasında ileri derecede anlamlılık (p<0.01)

PS-090

	Sepsis Olgularının Miklik ve laboratuvar olarak kaybolduğu olgular (n: 14)	Sepsis Olgularının Miklik ve laboratuvar olarak devam ettiği olgular (n: 8)	<0.0001
Aktive protein C infüzyon süresi	65.50 ± 33.84 Saat±SS	30.00 ± 33.24 Saat±SS	0.027
Kan kültür pozitifliği ile infüzyon başlangıcı arasındaki süre	53.14 ± 21.93 Saat±SS	69.50 ± 50.32 Saat±SS	0.299
Erkek/Kadın oranı	9/5	6/2	<0.0001
Yaş	61.57 ± 19.52 Yıl±SS	27.62 ± 3.66 Yıl±SS	<0.0001
Servise gönderilen olgu sayısı	5	0	<0.0001
İnfüzyon öncesi Apache II	27.85 ± 1.95	30.62 ± 7.62	0.208
İnfüzyon sonrası Apache II	18.07 ± 2.43	28.25 ± 5.67	<0.0001
Eksitus olan olgu sayısı	6	8	0.022

PS-091

GİZLİ PNÖMOTORAKS OLGUSUNDA TORAKS TOMOGRAFİSİNİN TANISAL ÖNEMİ

Ok Gülay¹, Tok Demet¹, Erbüyün Koray¹, Tarhan Serdar²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ:

Pnömotoraks, künt göğüs travması sonrası sık karşılaşılan ciddi bir problemdir. Tanı, klinik bulgular, P-A akciğer grafisi ve/veya toraks tomografisi değerlendirilerek konulur. Pnömotoraks tanısının sadece toraks tomografisi(TT) ile konulabildiği olguların % 11'lere çıkabildiği bildirilmiştir (1). Burada P-A akciğer grafisinde pnömotoraks bulguları görülmeyen bir olguda, tanı koymada TT'nin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU:

Araç içi trafik kazası nedeniyle YBÜ'ye yatırılan 65 yaşındaki kadın olgu, monitöze edilerek, spontan solunumda maske ile 10 L/dk O2 desteğinde izlendi. P-A akciğer grafisinde anterior ve posterior bilateral çoklu kot fraktürü mevcuttu, pnömotoraks ve hemotoraks bulgusu saptanmadı. Fizik muayenesinde, yelken göğsü, ciltte krepitasyon izlendi. Sağ akciğer bazalinde solunum sesleri azalmıştı. Toraks tomografisinde, sağda pnömotoraks, cilt ciltaltı amfizemi ve bilateral çoklu kot fraktürleri, sol akciğer posterior pleural koleksiyon ve akciğer parankiminde kompresif atelektazi saptandı. Olguya bilateral göğüs tüpü yerleştirildi. Yatışının 7. gününde çekilen kontrol TT'de sağda pnömotoraksın olmadığı, solda minimal sıvı tespit edildi, sağ toraks tüpü çekildi. Yatışının 9. gününde sol toraks tüpü de çekildi. 1 gün sonra TT'de her iki akciğer ekspansiyonunun belirgin olarak arttığı, amfizemin regrese olduğu gözlemlendi. Yatışının 12. gününde, vital bulguları stabil seyreden olgu şifa ile eksterne edildi.

SONUÇ:

Pollitramalı hastalarda akciğer grafisi oturur, yarı oturur ve sırtüstü pozisyonda çekilmek zorunda kalınabilir. Uygun olmayan pozisyonda çekilen akciğer grafilerinde pnömotoraksı saptamak zorlaşmakta ve gözden kaçmaktadır. Bu olguda olduğu gibi TT, direk göğüs radyografilerinde tespit edilemeyen pnömotoraksın tanısında değerli bir tetkiktir. Tüm toraks travmalarında akciğer grafisi gibi rutin TT çekilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Direkt göğüs radyografisi, gizli pnömotoraks, pollitrama, toraks tomografisi.



PS-092

TURİSTİK BİR BÖLGEDE GERÇEKLEŞEN BOĞULMA KAZALARININ ANALİZİ

Özdoğan Hatice¹, Akdoğan Mehmet¹, Özdoğan Mehmet²
¹Universal Hospital, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Bodrum, Muğla
²Universal Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, Bodrum, Muğla

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı turistik bir bölgede meydana gelen boğulma kazalarının incelenerek mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Ocak 2001 ile Ocak 2004 arasında Bodrum Universal Hospital'a boğulma kazası sonucunda başvuran tüm hastalar çalışmaya alındı. Kazanın gerçekleştiği ortam, su altında geçen süre, sahada kardiyo-pulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanması, entübasyon, transport süresi, başvuru sırasındaki Glasgow koma skoru (GKS) gibi değişkenlerin hastanın oksijenizasyonu, serum elektrolit değerleri ve mortalite ve komplikasyon gelişmesi üzerindeki etkileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Çalışmada yaş ortalaması 31,9 olan, 8'i erkek, 10'u kadın toplam 18 hastanın verileri incelendi. Hastaların tamamı yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Toplam 8 hastaya entübasyon ve mekanik ventilasyon tedavisi uygulandı. Geri kalan 10 hasta maske ile devamlı pozitif basınç (CPAP) tedavisi aldı. Mortalite hızı %11,1 (n=2) olarak gerçekleşti. Toplam 4 hastada solunum komplikasyonları görüldü ve hastaların sadece %5,5'inde (n=1) pnömoni gelişti. Mortalite gelişmeyen hastaların tamamı nörolojik olarak sekelsiz taburcu edildi. Hastanın yaşının, cinsiyetinin, olay yerinden hastaneye olan transport süresinin, olayın deniz suyu yada tatlı suda gerçekleşmesinin ve başvuru anındaki vital bulguların, hastaların pO₂/FiO₂ oranına, arteriyel kan gazı değerlerine ve mortalite ve komplikasyon gelişimi üzerine etkisi saptanmadı. Su altında geçirilen sürenin 5 dakikadan daha fazla olması, başvuru sırasında düşük GKS ve sahada kardiyo-pulmoner arrest gelişmesi mortaliteyi etkileyen faktörlerdi. Başvuru anındaki kan sodyum ve üre değerleri havuzda boğulma kazası geçirenlerde anlamlı olarak daha düşük bulundu. Buna karşın kan elektrolit ve üre değerleri tedavi sonuçlarını etkilemedi.

SONUÇLAR: Havuz yada deniz suyunda gerçekleşen boğulma kazaları arasında önemli bir fark bulunmamaktadır. Su altında geçirilen sürenin kısa olması etkin bir tedavi açısından son derece önemlidir. Boğulma kazası geçiren hastalar, yoğun bakım ünitesinde takip ve erken ventilasyon tedavisi ile düşük mortalite ve komplikasyon hızı ve sağlam nörolojik bulgular ile taburcu edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Boğulma, deniz, havuz, kaza, mekanik ventilasyon

PS-093

ULUSLARARASI AKREDİTASYON STANDARTLARINA GÖRE YOĞUN BAKIMLARDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ KALİTE YÖNETİMİ

Türkoğlu Nihal¹, Gün Salih²
¹Sağlık Bakanlığı Bakırköy Kadın, Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği
Yönetici Hemşiresi, İstanbul
²Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp Ve Damar Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım
Hemşiresi, İstanbul

AMAÇ:

Bu derleme çalışmasını yapmaktaki amacımız; uluslararası akreditasyon standartlarını irdeleyerek yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinde olması gereken koşulları sunmaktır.

Kalite olgusunun yönetim felsefesi haline gelmesiyle birlikte diğer işletmelerle birlikte sağlık kurumlarına yönelik bir takım ölçütler ve standartlar geliştirilmiştir. Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO)'nun geliştirdiği standartlar, doğrudan sağlık hizmetlerini standardize etmek amacıyla geliştirilmiş olan Birleşik Komisyon (JCAHO)'un standartları ve sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliğini onaylayan Magnet Onaylama Programı en bilinenleridir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşirelikte kaliteyi hastaya mümkün olabilecek en iyi hemşirelik bakımını sağlamada yer alan tüm aktivitelerin özeti olarak tanımlar (2).

İntoksikasyon olabileceği düşünülerek zehir profiline bakıldı, anormal bulguya rastlanılmadı. Diğer sistem muayeneleri, PA akciğer grafisi ve EKG normaldi. EEG'de yaygın cerebral yavaşlamayla uyumluuydu. Ensefalit ön tanısına yönelik testler negatifti. Aerobik metabolizma ve oksidatif fosforilasyon bozukluğunu düşündürebilecek enzim düzeyleri normaldi. Kan laktik asit düzeyi 30 mg/dL'ye geriledi. Mitokondriyal myopati olabileceği düşünülerek insizyonel kas biyopsisi yapıldı. Histopatolojik bulgular, klinik tabloyla birlikte değerlendirildiğinde, tanımızın mitokondriyal myopati ile uyumlu olduğuna karar verildi. 2.günde idrar çıkışının azalması ve kreatinin klirensi 0.09 mL/dk olunca acilen diyalize alındı. Hergün çift seans diyalizle üremi tablosu düzeltilmeye çalışıldı. 3. günden itibaren laktat normale döndü. 10. gününde bilinci açık, sözlü uyarılara gözlerini açmakta, entübe CPAP modunda, emirlere uymakta Glaskowu 10 olan hasta, kronik dializ amacı ile sevk edildi. 1 ay sonra "walker" desteği ile yürüdüğü, bilincinin normale döndüğü, kronik dializ hastası olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA:

Bilişç kapallığı, myopati ve laktik asidozlu hastalarda toksik-metabolik ensefalopati olabileceği gibi MELAS sendromu olabileceği mutlaka akla getirilmelidir ve tanı için kas biyopsisi ile teyid edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konfüzyon, laktik asidoz, MELAS Sendromu, kas biyopsisi

PS-095

STAPHYLOCOCCUS AUREUS SUŞLARININ METİSİLİNE DUYARLILIĞININ BELİRLENMESİNDE OKSASİLİN VE SEFOKSİTİN DİSK YÖNTEMLERİNİN ÖZGÜLLÜK VE DUYARLILIKLARININ SAPTANMASI

Yüksel Özlem¹, Azap Alpay¹, Tekeli Alper², Kurt Halil¹, Tekli Emin¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakterioloji Ve Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji Ve Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada İbn-i Sina Hastanesi Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim dalı Bakterioloji laboratuvarında Mayıs 2004- Ocak 2005 tarihleri arasında farklı hastalara ait değişik klinik izolatlardan elde edilen 80 S.aureus suşu; koloni morfolojisi, gram boyama, katalaz reaksiyonu, koagülaz testi ile tanımlanmıştır. Clinical and Laboratory Standarts Institute (CLSI) standartlarına uygun olarak 1µg oksasilin diski ile yapılan disk difüzyon testiyle metisilin duyarlılığı saptanan suşlara sefoksitin ile disk difüzyon testi yapıldı ve S.aureuslardaki metisilin direncini belirlemede altın standart olarak kabul edilen mecA geninin varlığı PCR ile araştırıldı. Bunun için altın standart yöntemle metisilin direnci kesin olarak gösterilen suşlarda oksasilin ve sefoksitin disk testiyle (20 mm ve 27 mm olmak üzere iki ayrı zon çapı direnç sınırı kabul edilerek) elde edilen sonuçlardan yararlanılarak bu iki yöntemin duyarlılık, özgüllük, ppv ve upv değerleri hesaplandı.

S.aureus suşlarında metisilin direncini saptamada en güvenilir ir, altın standart yöntem PCR ile mecA geninin varlığının gösterilmesidir. Ancak bu yöntem pahalı olduğu kadar uygulaması zor ve zaman gerektiren bir yöntemdir. Bu nedenle rutin laboratuvarında kullanılamamaktadır. Kolay ve ucuz bir yöntem olan Sefoksitin disk difüzyon yöntemi ise NCCLS'in önerileri doğrultusunda inhibisyon zon çapı 20 mm olarak kabul edildiği durumda oksasilin disk difüzyon yöntemi ile benzer duyarlılık gösterirken; inhibisyon zon çapı yapılan çalışmalarda önerildiği şekilde 27 mm olarak kabul edildiği durumda MRSA suşlarının tespitinde oksasilin disk difüzyon yöntemine belirgin üstünlük göstermektedir. Metisilin duyarlılığını tespit etmede başarılı bulunan ve PCR tekniğine alternatif olarak kullanılabileceği belirlenen Sefoksitin disk difüzyon yönteminde inhibisyon zon çapının 27 mm olarak kabul edilmesi mortalitesi yüksek seyreden MRSA enfeksiyonlarında hızlı ve doğru tanıyı sağlamaktadır

Anahtar Kelimeler: Staphylococcus aureus, metisilin duyarlılığı; mec A geni; Sefoksitin disk difüzyon testi, PCR



PS-096

YANIK KLİNİĞİ YOĞUN BAKIM'DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA SEPSİSİ

Üstün Cema1', Geyik Mehmet Faruk1', Girgin Sadullah2', Hoşoğlu Salih1', Ayaz Celal1'
Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı,
2Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ

Yanık Kliniği Yoğun Bakım'da (YKYB) son 15 gün içinde Pseudomonas aeruginosa'ya bağlı gelişen sepsis salgını irdelenmiş ve sürveyansın önemine dikkat çekilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 2006 yılının başından itibaren hastane enfeksiyonları haftalık nokta prevalans yöntemiyle izlenmektedir. Yanık kliniği 10 yataklı olup bölgenin tek yanık tedavi merkezidir. İzlem sırasında sepsis tanısı alan hastalarda P. aeruginosa salgını tespit edildi. Kaynak araştırması için yanık kliniğinde çevre kültürlerine ek olarak hidroterapi duş başliğı, aspiratör ve direnlerden örnek alındı. Üreyen bakterilerin adlandırılması ve antibiyotik duyarlılıkları Sceptor Microdilüsyon İdentifikasyon yöntemiyle yapıldı.

BULGULAR

YKYB'da 15 günlük bir sürede yatan 12 hastanın dördünde sepsis gelişti. Hastaların yedisinin derin doku kültüründe yalnız amikasin, imipenem, meropenem duyarlı P. aeruginosa üremiştir. Yanık kliniğinden alınan çevre kültürleri sonucunda hidroterapi duş başliğında da aynı duyarlılığa sahip P. aeruginosa izole edildi. Hidroterapi duş başliğı kullanılarak hastalar yıkaniyordu. Hastalara antipseudomonal antibiyoterapi verilerek yanık kliniği kapatıldı. Hastalardan üçü kaybedildi. Kaybedilen hastalarda % 60-65 iki ve üçüncü derece enfekte alev yanığı vardı. İki hasta ileri merkeze sevk edildi. Tedavi sonrası düzelme görülen diğer hastalar geçici bir süreyle başka kliniklere alındı. Hidroterapi duş başliğının değiştirilmesiyle salgın ileri boyutlara ulaşmadan kontrol altına alındı.

SONUÇ

Hastane enfeksiyonlarına bağlı morbidite, mortalite ve artan tedavi maliyeti hastanelerde etkin enfeksiyon programlarının uygulanmasını zorunlu hale getirmektedir. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesinde basit ve önemli bir yöntem de prospektif aktif sürveyans yöntemidir. Prospektif aktif sürveyans yoğun bakımlarda enfeksiyon salgınlarını zamanında yakalamada etkili bir yöntemdir. Yanık kliniğinde yapılan prospektif aktif sürveyansla enfeksiyon salgını erken tespit edilmiş ve daha ileri boyutlara ulaşmadan önlenmiştir. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları değerlendirilip personele hastane enfeksiyonları eğitimi verildikten sonra yanık kliniği tekrar hizmete açıldı.

Anahtar Kelimeler: Pseudomonas aeruginosa, sepsis salgını

PS-097

JENERALİZE TETANOS: YEDİ OLGUNUN DEğerLENDİRİLMESİ

Geyik Mehmet Faruk, Üstün Cema1', Çelen Mustafa Kemal, Hoşoğlu Salih, Ayaz Celal
Dicle Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğine beş yıl içinde yatırılarak yoğun bakım şartlarında takip edilen yedi tetanoz olgusu irdelendi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 1999-2004 tarihleri arasında yedi tetanozlu hasta yatırılarak takip ve tedavi edildi. Her hasta önceden hazırlanmış standart tetanoz takip formuna kaydedildi. Formlardaki veriler kullanılarak olgular değerlendirildi.

BULGULAR

Olguların dördü erkek, üçü kadın olup yaş ortalamaları 42 yıldır. İnkübasyon süresi ortalama 10 gündü. Bütün olgularda çenede kilitlenme ve kas tonusunda artış vardı. Bir olguda şuur kapalıydı ve ilk 24 saatte öldü. Lökosit sayısı olguların biri dışında 11000/mm³'ten daha yüksekti. Hastaların epidemiyolojik ve klinik özellikleri tabloda gösterildi.

Hastaların % 54'i erkek ve % 46'si bayan olup yaş ortalamaları 42 ± 22 yılı idi. En sık konsültasyon isteyen klinikler Ortopedi (% 14), Beyin cerrahisi (% 13) ve Nöroloji (% 10) olarak saptandı. En sık konsültasyon nedenleri antibiyoterapi seçimi (% 28), enfeksiyon hastalığı şüphesi (% 23) ve mikrobiyolojik laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi (% 20) idi. Görüş alınan hastaların % 66'sında ateş vardı. EHU değerlendirmesi öncesinde hastalarda en sık kullanılan antibiyotikler seftriakson (% 30), sefazolin (% 24) ve gentamisin (% 14) idi. EHU konsültasyonu ile en sık önerilen antibiyotikler ise meropenem (% 17), seftriakson (% 15) ve siprofloksasin (% 13) idi. EHU konsültasyonlarında en sık pnömoni (% 33) tanısı konuldu. Bu pnömonilerin % 30'u hastane kaynaklıydı. En fazla yapılan invaziv girişimler foley sonda (% 44) ve santral venöz katater (% 18) uygulamasıydı. Konsülte edilen hastaların 52'sinde (% 26) daha önce başlanan antibiyoterapi eksik veya uygunsuz olarak değerlendirildi.

SONUÇ

EHU konsültasyonları hasta bakımını ve antibiyotik seçimini iyileştirmektedir. Hasta bakımının iyileşmesi ancak multidisipliner yaklaşımların artırılmasıyla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik seçimi, EHU, konsültasyon

PS-099

TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS (OLGU SUNUMU)

Alay Ünay Ferah¹, Mersin Özcanoğlu Dilek¹, Yentür Ercüment², Doğruer Kadir³

¹Metropolitan Florence Nightingale Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Memorial Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Toksik epidermal nekrolizis (TEN), epiderminin dermisten yaygın şekilde ayrılmasıyla karakterize, hayatı tehdit eden akut deri yetersizliği tablosudur. Sıklıkla bir ilacın istenmeyen etkisine, nadiren enfeksiyonlara bağlı olarak oluşur.

OLGU

Bir ay önce beyin tümörü (glioblastoma multiforme) nedeniyle opere edilen 62 yaşındaki kadın hastaya, operasyon sonrası dekzametazon, fenitoin başlanmış. Ameliyat sonrası radyoterapi programına alınmış. Tedavinin birinci ayında hastaya öksürük, boğaz ağrısı şikayeti nedeniyle solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla antibiyotik başlanmış. İki gün sonra yüz ve gövdenin üst bölümlerinde döküntü, gözlerde kızarıklık ve kulakta bir tane bül gelişmiş. Tablonun fenitoin ile ilişkili olduğu düşünülmüş ve fenitoin kesilerek yerine levetirasetam başlanmış. Ayaktan radyoterapi uygulanarak eve gönderilmiş. Aynı gün hasta bilinç kaybı, solunum sıkıntısı, baş ve gövdede yaygın olarak büllerin gelişmesi nedeniyle acil servise getirildi. GKS=7, solunum hızı= 40/dakika, nabız= 120/dakika, arter kan basıncı= 120/60 mmHg, ateş=39.1 °C olarak saptandı. Baş, gövdede vücut yüzey alanının % 25'lik kısmında makül, vezikül ve büller, mukozal yüzeylerde eritem saptandı. Akciğerlerin oskültasyonunda yaygın sekretuar raller duyuluyordu ve kötü kokulu balgamı mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde CRP yüksekliği dışında anormallik yoktu. Ağır sepsis olarak değerlendirilen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Orotrakeal entübe edilerek mekanik ventilasyon desteği, sıvı resusitasyonu ve enteral nutrisyon ve antibiyotik tedavisine başlandı. Dermatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi tarafından hasta değerlendirilerek tabloya TEN tanısı konuldu. Sistemik steroid tedavisinin devamı önerildi. Deri lezyonlarına silver sulfadiazin krem ile pansuman yapıldı. Midazolam ve remifentanil infüzyonlarıyla sedasyon ve analjezi sağlandı. Balgam kültüründe candida albicans hemokültürde metisiline duyarlı s.aureus üremesi oldu. Enfeksiyon bulguları klinik ve laboratuvar olarak geriledi. Nekroliz alanında epidermis oluşumu başladı. Mekanik ventilasyon desteği azaltılarak ventilatörden ayrılması planlanırken beklenmedik şekilde febril nötropeni gelişmesi nedeniyle septik şoka giren hasta uygulanan tedaviye yanıt vermeyerek yatışının 32.gününde kaybedildi.



SONUÇ

TEN olgularında geniş yanıklarda olduğu gibi komplikasyonların nedeni deri dokusu kaybıdır. Epidermis hasarı; sıvı kaybı, sepsis, hiperkatabolizma, immün yanıtlarda değişikliklerle sonuçlanabilir. Tedavide yanık olgularındaki tedavi yaklaşımı temel alınmalıdır.

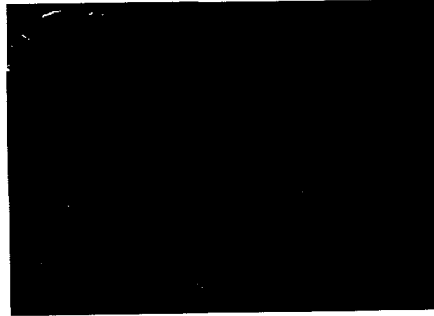
Anahtar Kelimeler: Toksik epidermal nekrolizis, fenitoin, sepsis

Resim-1



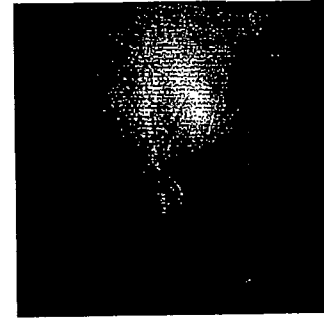
Akut dönemde epidermis kaybını gösteren sırt görünümü

Resim-2



Akut dönemde görülen makül, vezikül, büller ve epidermis dekolmanı.

Resim 3



İyileşme döneminde sırt görünümü.

PS-100

İNTRAMUSKULER (İM) DİKLOFENAK ENJEKSİYONUNU TAKİBEN GELİŞEN ÖLÜMCÜL ANAFLAKTİK REAKSİYON (OLGU SUNUSU)

*Okşar Menekşe, İzdeş Seval, Karaca Filiz, Kanbak Orhan
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara*

GİRİŞ:

Postoperatif ağrı tedavisinde sıklıkla kullanılan non-steroidal antiinflamatuar(NSAI) ilaçlar ile gelişen anafilaktik reaksiyonların kayıt ve bildirimlerine ilişkin problemlerin olduğu bilinmektedir(1).

OLGU:

Tiroidektomi sonrası serviste ağrı tedavisi amacıyla intramusküler 75 mg diklofenak uygulanan 45 yaşında, atopi öyküsü olmayan kadın hastada enjeksiyondan 20 dk sonra kaşıntı, yaygın cilt döküntüsü ve solunum zorluğu şikayetleri başlamış ve kardiyopulmoner arrest gelişmiştir. Endotrakeal entübasyon sırasında larinks ödemi gözlenen hasta uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt vermesi üzerine yoğun bakım ünitesine nakledilmiştir. Bilinci kapalı, spontan solunumu bulunmayan, diğer vital fonksiyonları ise normal sınırlarda olan hastanın çekilen beyin tomografisinde beyin sapında ödem saptandı. Hipoksik beyin hasarı tanısı konan hasta postoperative 14. günde sepsis nedeni ile kaybedildi.

TARTIŞMA:

Verilme yolunun, güvenlik üzerine etkili olduğu bilgilerine rağmen hem İM hem de oral yoldan verilen diklofenak ile bildirilen anafilaksi olguları bulunmaktadır(2, 3). Anamnezde atopi öyküsü olmayan hastamızda İM enjeksiyonu takiben anafilaktik reaksiyon gelişmesi bu reaksiyonun diklofenak ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların 51'i erkek 56'sı kadındı. Bir yıllık sürede 32 hastada 60 HI'ü atağı saptandı. Bu enfeksiyon ataklarından 32'si alet ilişkili olup 24'ü pnömöni, 4'ü kateter enfeksiyonu ve 4'ü de üriner enfeksiyondü. Enfeksiyon hızı % 56,1 ve insidans dansitesi 21,6/1000 bulundu. Santral venöz kateter (SVK), üriner kateter (UK) ve mekanik ventilatör (MV) takılan hastalarda gelişen HI'larına ait girişim gün sayısı, alet kullanım oranı ve AIHI hızları tabloda gösterildi.

SONUÇ: İnvaziv girişim ve alet kullanımının artmasıyla HI'ü daha çok görülmektedir. Başka hastanelerle karşılaştırmada AIHI takibi oldukça kullanışlıdır.

Anahtar Kelimeler: Alet ilişkili enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonu, yoğun bakım

Tablo. YBÜ'de İnvaziv alet kullanımı ve AIHI hızları

İnvaziv girişim	İnvaziv girişim gün sayısı	İnvaziv alet kullanımı (%)	AIHI hızı /1000
Santral venöz kateter	1952	70	2
Üriner kateter	1964	71	2
Mekanik ventilatör	1776	64	13,5

PS-102

RETROPERİTONEAL LENF NODU REZEKSİYONU SIRASINDA VENA KAVA İNFERİOR HASARI SONRASI GELİŞEN HIPOTANSİYONDA ADRENERJİK YANITSIZLIK

Boztepe Ayşenur, Çolakoğlu Serhan, Karaman Serkan, Çevik Banu, Yıldırım Gülcan Berkel, Bombacı Elif Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Kemoterapi uygulamalarında, antitümör ilaçların hücresel tubulin-mikrotubul sistemi üzerinden etki ederek katekolamin salınımının baskılaması, perioperatif dönemde sorun yaratabilir. Bu şunuda "paclitaxel" uygulanmış, peroperatif hipovolemiye ikincil olarak gelişmesi beklenen sempatik yanıtın gelişmediği testiküler kanser olgusu tartışılmıştır.

OLGU:

B.S.36Y, orşiyektomi+retroperitoneal lenf diseksiyonu operasyonunda vena kava inferior(VKİ) yaralanması sonucu abondan kanamayla kan basıncı (KB) hızla azaldı. Dengeli anestezi sonlandırılıp anestezi idamesi %100 O2 ve ketaminle sağlandı. Yoğun sıvı, kan ve vazopressör desteğe rağmen sistolik kan basıncı(SAB) 48mmHg, diyastolik kan basıncı 20mmHg civarında seyrederken, kalp hızı(KH) başlangıça göre sadece 10 atım/dk artarak 97-98/dk düzeylerinde kaldı. Dört saatlik operasyon boyunca kanama 10L olarak tahmin edildi; toplam 25mg efedrin, 7U eritrosit süspansiyonu, 2U tam kan, 6U taze donmuş plazma, 2U trombosit süspansiyonu, 1000cc kolloid, 4500cc kristalloid ve 20mcg/kg/dk hızında dopamin, 0.1mcg/kg/dk adrenalin infüzyonu uygulandı. Operasyon sonrası spontan solunumu zayıf olan hasta entübe halde yoğun bakıma(YB) alınıp SIMV modunda mekanik ventilatöre bağlandı. Adrenalin infüzyonuna, hemodinamik yanıtı göre litre edilerek, 0.6mcg/kg/dk hızında devam edildi. YB'de (postop 4. saatte) şuuru açılan ve koopere olan hastaya basınç destekli ventilasyon uygulandı. Üçüncü günde SAB 85-95mmHg düzeylerine çıktı, nabız 120/dk'ya yükseldi. 4. günde hemodinamisi stabil olunca ekstübe edildi, 7. günde üroloji servisine şuuru açık ve koopere olarak devredildi.

SONUÇ:

"Paclitaxel" gibi mikrotubul sistemine etki eden ilaçların adrenal kromafin hücrelerinden katekolamin salınımını azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca, "paclitaxel" uygulanmış olan farelerin vasküler endotelinde ultrastrüktürel hasar meydana geldiği gözlenmiştir(1,2,3). Hayvan çalışmalarında adrenal medulla hücrelerine taxol eklendiğinde katekolamin salınımının azaldığı, ancak eksojen noraadrenalin eklendiğinde salınımının arttığı gösterilmiştir(4). Olgumuzda adrenalin infüzyonu başladıktan ancak 3 gün sonra anlamlı hemodinamik değerlere ulaşılması, eksojen katekolamin uygulamasına yanıtın zayıf olduğunu düşündürmektedir. Tubulin-mikrotubul sistemine etkili kemoterapötiklerle tedavi görmüş hastalarda, peroperatif kanama durumunda beklenen sempatik yanıtın gelişmeyebileceği, dirençli hipotansiyon ile karşılaşılabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenerjik yanıt, kemoterapi, hemodinamik destek



PS-103

AĞIR SEPSİS OLGULARINDA IGG, IGM, IGA KULLANIMININ MORBİDİTE VE MORTALİTEYE ETKİSİ

Yavuz Lütfi¹, Ceylan Berit Gökçe¹, Eroğlu Füsün¹, Tarhan Ömer Rıdvan²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Isparta
²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ:

Yoğun Bakım Ünitemizde ağır sepsis tanısı alan olgularda IgG, IgM, IgA (Pentaglobin®) kombinasyonu kullanımının morbidite ve mortaliteye etkisini araştırmak.

YÖNTEM:

Çalışma Nisan 2005 ile Şubat 2006 arasında yoğun bakım ünitemizde ağır sepsis tanısı almış APACHE II skoru 26 ve üzerinde olan, antibiyoterapi altındaki olgularda mortaliteyi azaltma amaçlı Pentaglobin® kullanılan 20 olgu üzerinde yapıldı. Olguların hepsine 12 saat ara ile 5 mL/kg/saat Pentaglobin® infüzyonu 3 gün süre ile verildi. Infüzyon öncesi ve sonrası olgular APACHE II skoru ile mortalite yönünden değerlendirildi.

BULGULAR:

Olguların yaş ortalaması 60.75±18.19 yıl±SS'dir. Pentaglobin® infüzyonu sonrasında klinik ve laboratuvar olarak sepsis bulguları gerileyen yani infüzyondan fayda gören olgular ile (PG(+)) n: 12 görmeyen olgular (PG(-)) n: 8 arasındaki fark çok anlamlı bulundu (p<0.0001). PG(+) ve PG(-) yaş ortalamaları sırasıyla; 60.45±17.85 yıl±SS ve 61.11±19.68 yıl±SS'dir. Tüm olgularımızda mortalite oranı % 60 olarak bulunmuştur. APACHE II skor ortalaması Pentaglobin® infüzyonu öncesi 27.20±2.52; infüzyon sonrası 24.75±5.14 idi. Aradaki fark anlamlı bulundu (p=0.002). Pentaglobin® infüzyonu öncesi 11 olgu inotropik destek alırken, infüzyon sonrasında ise 8 olgu alıyordu; aradaki fark çok anlamlı bulundu (p<0.0001).

SONUÇ:

Intravenöz immünglobulin kullanımı hipogamaglobulinemi, agamaglobulinemi, enfeksiyonlar, otoimmün ve inflamatuvar hastalıklarda geniş kullanım alanı bulmaktadır. IV Pentaglobin® tedavisi ile endotoksin titrelerinin azaldığı, mortalite ve hospitalizasyon süreleri ile mekanik ventilasyon süresinin kıaldığı gösterilmiştir (1). Biz de çalışmamızda klinik olarak ağır sepsis tanısı almış, APACHE II skoru 26 ve üzerinde olan olgularda rutin kullanılan antibiyoterapiye ek olarak mortaliteyi azaltabilme amaçlı Pentaglobin® infüzyonu kullandık. Pentaglobin® infüzyonunun ağır sepsiste sepsis tablosunu gerilettiğini, APACHE II skorlarında anlamlı düşme sağladığını ancak daha geniş serilerde karşılaştırmalı çalışılmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

1- Wesoly C, Kipping N, Grundmann R. Immunoglobulin therapy of postoperative sepsis. Z Exp Chir Transplant Kunstliche Organe 23(4): 213-216, 1990.

Anahtar Kelimeler: Sepsis, immünglobulin

PS-104

ELEMENTER CİVA ZEHİRLENMESİ

Baydar Çetin Lütfi¹, Ceylan Berit Gökçe², Yavuz Lütfi², Küpeli Ahmet¹, Demirel Mustafa¹, Yavuz Hüseyin²
¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Isparta
²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Isparta
³Isparta Devlet Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ:

Akut civa zehirlenmesi olguları mesleki kazalar, çocukluk çağı kazaları ya da intihar olgularında görülmektedir. Akut civa zehirlenmeleri daha çok civa biklorür ile olmaktadır. Elementer civanın orai yolla alımı sonrasında zehirlenme nadirdir.

OLGU:

37 yaşında erkek olgu intihar amaçlı 30 adet clonazepam kapsül ve 2 mL civa alımı öyküsü ile yoğun bakım ünitemize yatırılmıştır. Genel durumu orta, bilinci konfü, kooperasyonu kısıtlı, oryante ve uykuya meyilli idi. TA: 120/60 mmHg, Nabız: 100/dk, SpO2: % 98 idi. Aktif kömür ile mide lavajı uygulanan olguda kan civa seviyesi 98 µgr/L olarak saptandı. Hemodializ sonrası kan civa seviyesi 32 µgr/L değerine düşmüştü. İki gün sonra bilinci açılmaya başlayan olgumuz şifa

Çalışma Grubu (n=78) 41 erkek ve 37 kadın hastadan oluşurken, grubunun yaş ortalaması 52 ± 13.2 idi. Kontrol Grubunda (n=50), 27 erkek ve 23 kadın sağlıklı gönüllünün yaş ortalaması 47 ± 10.8 idi. Demografik veriler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Anti-toksoplazma gondii Ig G antikorları çalışma grubundaki 48 hastada (%61,5), kontrol grubundaki 13 hastada (%26) pozitif olarak tespit edildi. Anti-toksoplazma gondii Ig M antikorları ise çalışma grubundaki 11 hastada (%14,1), kontrol grubundaki 3 hastada (%6) pozitif. Anti-toksoplazma gondii Ig G seropozitivite oranı kritik hasta grubunda, çalışma grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Anti-toksoplazma gondii Ig M seropozitivite oranı çalışma grubunda daha yüksek bulunsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($P > 0.05$)

SONUÇ:

İmmün süprese hastalarda en sık oportünistik enfeksiyon yol açan protozoan Toxoplasma gondii dir (1). Yoğun bakım hastalarında, hastalıklarına ve tedavi rejimlerine bağlı immün bozukluklar sıklıkla görülür. İmmün süpresif olan bu hasta grubunda reaktivasyon ya da akut enfeksiyon sonucu ciddi toksoplazmozis ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, yoğun bakım hastaları toksoplazmozis açısından rutin olarak incelenmeli, klinisyenler bu hasta grubunda ciddi toksoplazmozis açısından dikkatli olmalıdırlar.

Referans:

1. Ferreira, M. S. & Borges, A. S. (2002). Some aspects of protozoan infections in immunocompromised patients: a review. Mem Inst Oswaldo Cruz 97, 443457.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, toksoplazmozis, immünsüpresyon, ELISA

PS-106

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDEKİ İNTOKSİKASYON OLGULARI

*Kılıççioğlu Betül Tezer, Dayıoğlu Fisun, Adalı Suzan, Söylemez Ayşe Gül, Aldemir Tayfun
B.a.v.s.vakıf Gureba Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ:

İntoksikasyonlar yoğun bakım ünitelerinin mortalite açısından yüz güldürücü hasta grubundandır. Çalışmamız 2005-2006 döneminde acil servisimize intoksikasyon nedeniyle başvuran hastalardan, ünitemizde alınarak tedavi edilen 53 hastayı içermektedir.

BULGULAR:

Yoğun bakım ünitemizde 2005-2006 döneminde yatan 738 hastanın (569 hasta/2005, 169 hasta/2006) 53'ü intoksikasyon tanısıyla takip edilmiş, retrospektif olarak çalışma grubumuzu oluşturmuştur.

Sınıflandırılma: 2 karbonmonoksit, 2 organik fosfat, 3 metil alkol, 1 narkotik analjezik, 14 antidepresan (2 alprazolam, 12 amitriptilin), 31 diğer ilaçlar (antiepileptik, antiaritmik, antihipertansif, kardiyotonik). 15 olguda birden fazla ilaç kullanımı mevcuttur, 45'i suisid amaçlıdır. 14'ü erkek, 37'si kadın, 2'si çocuk (1E, 1K) olup, yaş ortalamaları 23.5 ± 9.6 , yoğun bakımda kalış süreleri 2.9 ± 1.6 gündür. Dört hastaya yapay solunum uygulanmıştır (ortalama 3 ± 1 gün). Yoğun bakıma giriş GKS skorları 3 (1 olgu), 9 (11 olgu), 10 (26 olgu) ve 12 (15 olgu)'dir. Dokuz olguda ciddi ajitasyon gelişmiştir. Olguların 2'si (1'i amitriptilin, 1'i metanol intoksikasyonu) ölmüş; 51'i şifayla taburcu edilmiştir. Çocuk olgular (12-14y) yoğun bakımda 2 gün kalmış, şifayla çocuk hastalıkları servisine gönderilmiştir. Ünitemize girişte zehir tedavi merkeziyle temasa geçilmiş, tam monitörizasyon yapılmış, gastrik lavaj, aktif kömür, destek tedavisi başlanmıştır. 51 hastada maske ile oksijenasyon yeterli olurken, 2 hastada yapay solunum gerekmiştir. Sekiz hastada hemodinamiyi bozmayan kardiyak aritmi, 6 hastada ağır bradikardi, 8 hastada ventriküler taşikardi gelişmiştir. Olguların, ilacı alıncadan itibaren hastanemize ulaşma süresi 4.6 ± 2 saattir. Dört hasta (3K, 1E) toksik dozda ilaç almış; toksik dozun çok üzerinde ilaç alan 2 hastanın biri kaybedilmiştir. Karbonmonoksit intoksikasyonlu bir olguya 1, diğerine 2 gün hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmıştır. Ölen hastalardan birinin GKS skoru 3, metabolik asidozda (Ph=6.98) gelen metil alkol intoksikasyonu (33 y, E) olgusudur; yapay solunum, inotropik destek ve hemodiyalizasyon uygulanmıştır. Diğer mortal doz amitriptilin (30mg/kg) alan hasta (26y, K) yoğun bakıma gelişinin 3. dakikasında henüz monitörize edilemeden konvüzyon geçirmiş, entübasyonu takiben fibrilasyon gelişmiş; 1.5 saatlik resüsitasyona 2 kez geçici yanıt vermiş, sonunda kaybedilmiştir.



TARTIŞMA:

İntoksikasyon olguları yoğun bakım ünitemizin %7'lik(53/738) grubunu oluşturmuştur.Vakalarının %71(38/53) oranında genç bayanlar olduğu,suisid amacıyla yapıldığı,%26(14/53) oranıyla en çok antidepresan kullanıldığı,antidepresanların içinde %85(12/14) oranıyla amitriptilinin en büyük yüzdeyi oluşturduğu görülmektedir.Hastaların genç sağlıklı olmaları,şuurlarının açık olması,solunumlarının yeterli olması,oksijenasyonunun yüksek,prognozun iyi olmasına güvenilerek yoğun bakım endikasyonu çoğunlukla konulmamakta,sadece monitörize edilerek takip edilmektedirler.Ancak ölen hastalardan birinin amitriptilin aldığı unutulmamalıdır.

SONUÇ:

Yoğun bakımların önemli bir hasta popülasyonunu oluşturan,zamanında doğru müdahale edildiğinde şifayla sonuçlanan intoksikasyon olgularına gereken önemin verilmesi gerektiği vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon,mortalite,yoğun bakım

PS-107

SANTRAL VENÖZ KATATERİZASYON KOMPLİKASYONLARI

*Gökaslan Gökhan, Erdolu Burak, Soyol Tolga Mehmet Fazıl, Doğan Orhan Veli, Azboy Davut,
Şahinalp Şahin, Yücel Ertan
Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği*

GİRİŞ:

Hastane şartlarında sık yapılan bir girişim olan santral venöz kataterizasyonun ciddi komplikasyonları mevcuttur. Bu çalışmada bu komplikasyonların acil veya elektif vakalardaki görülme sıklığı ve komplikasyonların görülmesini arttıran faktörler incelenmiştir.

MATERYAL METOD:

Mayıs 2005 ve Aralık 2005 tarihleri arasında acil servis ve ameliyathanede santral venöz kataterizasyon yapılan 362 hasta incelendi. Santral venöz kataterizasyon gerektiren tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:

Çalışmada total komplikasyon oranı %11.8 olarak bulunmuştur. Bu komplikasyonlar hematoma (n=22), pnömotoraks (n=8), hemotoraks (n=1), arteriyel oklüzyon (n=1), asistolik kardiyak arrest (n=1), derin venöz tromboz (n=1), arteriyel girişim (n=9) olarak karşımıza çıkmıştır. Bu komplikasyonlardan pnömotoraks (n=6), hemotoraks (n=1) ve arteriyel girişim (n=7) acil serviste santral venöz kataterizasyon yapılan hastalarda daha sıklıkta görülmüştür. Daha önceden santral venöz kataterizasyon uygulanmış 3 hastadan 2 tanesinde aynı bölgeden denenen santral venöz kataterizasyon başarılı olmamış ve işlem bölgesi değiştirilmiştir. Hematom daha çok birden fazla denenen internal juguler venöz kateterizasyonlarda görülmüştür (n=12). Acil serviste yapılan femoral venöz kataterizasyonlarda 10 adet hematoma görülmüştür.

SONUÇ:

Acil serviste yapılan santral venöz kateterizasyonlarda komplikasyon oranı ameliyathane şartlarında yapılan kateterizasyonlara göre daha yüksektir. Tekrarlayan santral venöz kateterizasyon işlemlerinde komplikasyonlar yönünden daha dikkatli davranılmalıdır. Yanlışlıkla artere yapılan girişimlerde aterosklerotik hastalarda arteriyel oklüzyon ve emboli oluşabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz kataterizasyon

PS-108

PS-109

OVERLAP SENDROMLU OLGUDA EKSTÜBASYON SONRASI SOLUNUM YETMEZLİĞİNDE NONİNVAZİV VENTİLASYON UYGULAMASI

Tunç Mehtap¹, Ulus Fatma¹, Çamdal Akif¹, Sabuncuoğlu Hülya¹, Şipit Tuğrul², Şavkılıoğlu Eser¹
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara
²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ve Tüberküloz Kliniği, Ankara

GİRİŞ:

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) ve Obstrüktif Uyku Apne Sendromu(OSAS)'nın bir arada olması "Overlap Sendromu" olarak adlandırılır. Bu olgularda gündüz gaz değişiminde bozulma ve solunum yetmezliği gelişme riski sadece OSAS'lı olgulara göre daha sıktır. Overlap sendromu ve hiperkapnik solunum yetmezliği tanısıyla mekanik ventilatörde (MV) takip ettiğimiz olgunun, kazayla ekstübasyonu sonrasında uyguladığımız noninvasiv ventilasyon (NIV) tedavisi ve tedavi başarısında maske seçiminin önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

OLGU:

58 yaşında, vücut kitle indeksi 36kg/m² olan erkek olgu, hastanemiz acil servisinde dispneik, takipneik, siyanoze halde görüldü. İki sene önce yapılan tanısız polisomnografi sonucunda apne-hipopne indeksinin 50 bulunduğu, KOAH+ ağır derecede OSAS tanısı aldığı öğrenildi. Arteriyal kan gazı(AGG) pH=7.254, PaCO₂=77.9mmHg, PaO₂=58.2mmHg, SaO₂ %87 ile MV'e bağlandı. MV'de 36.saatte SIMV'den CPAP 8cmH₂O + PSV 15 cmH₂O(FIO₂ 0.45) moduna geçildi. 48.saatte kazayla tüpü çıkan olguya nasale oksijen bağlandı. Hızla SpO₂'de düşme ve takipne olması üzerine AGG bakılarak, tüm yüz maskesi ile BIPAP cihazına bağlandı. 1.saateki AGG'da; pH=7.404, PaCO₂=59mmHg, PaO₂=60mmHg, SaO₂%92 ile düzelmeye sağlanması üzerine NIV tedavisine devam edildi. 12 saatlik takibi sonunda burun üzerinde maskenin basısına bağlı kızarıklık ve laserasyon gelişti. Ağrı nedeniyle maskeyi tolere edemeyip cihazdan ayrıldı. Ancak pozitif basınç desteği olmadan hızla hiperkapni ve asidoz geliştiği görüldü. Bunun üzerine tüm yüz maskesinden burun üzerinde bası yapmayacak total tüm yüz maskesine(Şekil 1) geçildi. EPAP 10 cmH₂O, IPAP 16cmH₂O ile uygulanırken 1.saatte AGG'da; pH=7.411, PaCO₂=58mmHg, PaO₂=80mmHg, SaO₂ %96 oldu ve sonrasında da stabil seyretti. NIV 6 gün boyunca uygulandı. Yoğun bakıma yatışının 8.gününde olgu;2 lt/dk nasale O₂ ile solurken AGG; pH=7.406, PaCO₂=52mmHg, PaO₂=69 mmHg ile servise nakledildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

MV de takip edilen olgularda başarısız ekstübasyon sonrası reentübasyon gereksinimi artmış mortalite ile ilişkilidir. Ekstübasyon sonrası NIV uygulamasının özellikle KOAH'lı olgularda başarılı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu tip olgularda NIV uygulamasının denenebileceği ve başarısında uygun ventilator modlarının seçimi kadar uygun maske seçiminin de önemli olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Overlap Sendromu, OSAS, KOAH, Akut Solunum Yetmezliği, NIV



PS-110

AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN KARTAGENER SENDROMLU OLGUDA MASİF HEMOPTİZİ

Tunç Mehtap¹, Ulus Fatma¹, Göktaş Uğur¹, Çamdal Akif¹, Şipit Tuğru², Şavkılıoğlu Eser¹
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Kliniği, Ankara

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve
Tüberküloz Kliniği, Ankara

GİRİŞ:

Kartagener Sendromu(KS) situs inversus(dekstrokardi), bronşektazi ve paranasal sinüzitle karakterize, nadir bir hastalıktır. Yaygın ve ciddi bronşektaziye bağlı solunum yetmezliği ile MV'de takip edilen ve lethal masif hemoptizi nedeniyle ex olan KS'lu olgumuzu sunarak ilgili literatürleri gözden geçirdik.

OLGU:

37 yaşında bayan hasta, son 1 haftadır artan öksürük, kanlı balgam, ateş ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile başvurduğu merkezde 3 gündür nasal oksijen ile takip edilirken solunum arresti gelişmesi üzerine MV'ye bağlanmış. Yer olmadığı için merkezimize nakledilen olgu yoğun bakıma alındı. FM'de kiçöz ve çomak parmak, dinlemekle bilateral ronküsü vardı, kalp tepe atımı sağda duyuluyordu. 3 yıldır oksijen konsantratörü kullanan hastanın dokuz sene önce hastanemizde KS tanısı aldığı ve sonrasında sık sık akciğer enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Akciğer grafisinde dekstrokardi ve mide gazının sağda olduğu görüldü. Akciğer CT'sinde total situs inversus, her iki akciğer parankiminde bronşektazik değişiklikler ve kaviter lezyonlar, sağ akciğer üst lob ve solda orta lob düzeyinde mantar topu ile uyumlu görüntü, sağ akciğer alt lobda abse görünümü, sol alt lobda konsolidasyon mevcuttu. Entübasyon tüpünden aspire edilen sekresyonun kanlı olması nedeniyle, FOB yapılması planlandı. Ancak kliniği stabil olmadığı için FOB yapılamadı. Yatışının 9. gününde 2 saat içinde 200-300cc kadar hemoptizisi oldu. Kanın karşı akciğere geçmesini engellemek için tek lümenli tüp çıkartılarak, sol ÇLT yerleştirildi. Ancak yeterli havalandırma sağlanamadı ve tekrar tek lümenli tüpe geçildi. Medikal tedavi devam ederken kanama durdu. Hipotansiyondan dolayı sedasyon yapılamayan hastanın öksürükle hemoptizisinin tekrarlama riskinden dolayı, kanama odağını görmek için FOB yapılamadı. 10. günde yarım saat içinde yaklaşık 600 cc ani masif hemoptiziyi takiben kardiyak arrest gelişerek ex oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Olgumuz KS' da ilerlemiş bronşektaziye eşlik eden akciğer absesi ve mantar topu(aspergilloma?) varlığında lethal masif hemoptizi gelişebileceğini göstermiştir. Hemoptizi tedavisinde cerrahi ve medikal tedavi arasındaki seçimde anatomik lokalizasyonun önemi bilinmekle birlikte bizimki gibi komplike olgularda her iki yaklaşımda da mortalitenin çok yüksek olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kartagener sendromu, Hemoptizi, Bronşektazi, Aspergilloma

PS-111

GEBELİK VE ORGANOFOSFAT İNTOKSİKASYONU: OLGU SUNUMU

Dilek Ufuk Bülent, Doğan Tolga, Çakmak Biricik Melis
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Alanya

GİRİŞ:

Organofosfat (OP) içeren tarım ilaçlarıyla intihar girişimi ülkemizde en sık görülen intihar yöntemlerinden biridir. Ancak Organofosfat zehirlenmesi gebelik eşnasında oldukça nadir görülen bir hastalıktır.

OLGU:

23Y, G1P0, gravida1, son adet tarihine göre 34 haftalık gebe olan hasta suicid amacıyla 2 su bardağı tarım ilacı (ethoprophos) içtiği için hastanemize getirildi. Geldiğinde genel durumu kötü, bilinç kapalı, non-koopere, ekstube, (etihoprophos) içtiği için hastanemize getirildi. Kan basıncı 110/60 mmHg, nabız 55 atım/dak

tanısı konulan hasta 3 gün sonra kaybedilmiştir.

2) Anamnezinde KOAH olan 68 yaşında erkek hasta, 2003 yılında akut miyokard enfarklüsü (AMİ) tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırılmış, aritmi nedeniyle başlanan amiodaron infüzyonunu takiben 8. saatte dispne, taşipne, siyanoz gelişmiştir. Yoğun bakımda, tedavisinin 5. gününde ARDS nedeniyle kaybedilmiştir.

3) Anamnezinde konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan 63 yaşında erkek hasta, 2005 yılında AMİ tanısıyla koroner yoğun bakıma alınmış, ventriküler aritmi nedeniyle amiodaron infüzyonu başlanmıştır. Yaklaşık 14 saat sonra gelişen solunum sıkıntısı üzerine yoğun bakıma alınmış, 7 gün sonra ARDS nedeniyle kaybedilmiştir.

Olguların tümü yaşlı, erkek, hepsinde amiodaron kullanımı vardır. Hiçbirinde daha önce solunum sıkıntısı olmamıştır. ARDS gelişimini açıklayacak başka bir patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA:

Amiodaron, yoğun bakımda yatan, akut pulmoner toksisiteye duyarlı hasta grubunda akut solunum sıkıntısı (ARDS) oluşturduğu bildirilmektedir. Yan etkisi çoğunlukla bilinmemekte veya göz ardı edilmektedir; oysa bu yan etki nadir ancak ölümcül olabilmektedir. Birçok yayında amiodarona bağlı pulmoner toksisite gelişen hastalar ile ARDS'den kaybedilmiş amiodaron kullanılan hastalar arasındaki ilişki irdelenmiştir.

Olgularımızda gelişen ARDS'nin kronik amiodaron kullanımına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ:

Amiodaron, bazı hastalarda açıklanamayan akut akciğer toksisitesini ve ARDS'yi tetikleyen önemli bir potansiyele sahiptir. Çalışmamızda amiodaron kullanımının ölümcül sonuçlara yol açtığına göz önünde bulundurulmasını; endikasyonunun sınırlı tutulup, kullanım süresinin ve dozunun dikkatle ayarlanması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akut pulmoner toksisite, amiodaron, ARDS

PS-113

PARASETAMOL İNTOKSİKASYONU VE HEMOPERFÜZYON TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Dilek Ufuk Bülent, Doğan Tolga

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Alanya

GİRİŞ:

Parasetamol zehirlenmesi; ilaç intoksikasyonları arasında sık görülür ve fulminan karaciğer yetmezliğinin (FKY) de en sık nedenlerindedir. Klinik bulguları bulantı, kusma, karın ağrısı, iktter, hipoglisemi, hemorajik diatez, karaciğer enzimlerinde artma, metabolik asidoz, böbrek yetmezliği ve aritmiler olabilir. Alkolik hastalarda terapötik dozlarda dahi FKY gelişebilmektedir. Parasetamolün akut toksik dozu 140 mg/kg'dır. Parasetamolün spesifik antidotu olan n-asetil sistein (NAC) ilk 8 saatte çok etkilidir; ancak yeterli olmadığında karbon filtreli hemoperfüzyon hayat kurtarıcı olabilir.

OLGU:

45 yaşında bayan hasta, intihar amacıyla alkol, 30 adet parol tablet (500 mg parasetamol) ve 28 adet buscopan tablet (500 mg parasetamol+ 10 mg Hiyosin-N-butilbromür), toplam 29 g, 527 mg/kg parasetamol almış ve her iki el bileğini anteriordan yüzeysel kesmişti. Yakınları tarafından hastanemize getirildi. El bilekleri suture edildi, mide lavajı ve tek doz aktif kömür uygulandıktan sonra hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Geldiğinde bilinç açık, koopore, oryante idi. Kan basıncı 109/70 mmHg, kalp hızı 64/dakika, solunum sayısı 18/dakika idi. Hastanın laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Hemen intravenöz n-asetil sistein tedavi protokolü uygulanmaya başlandı. 48 saat sonunda karaciğer enzim seviyeleri yükselmeye başladı (AST-2029, ALT-2595). Bunun üzerine dolaşımdaki rezidüel ilaçları temizlemek için karbon filtreli hemoperfüzyon yapılmaya başlandı. Hemoperfüzyon sonrası trombositopeni gelişti (54 K/mm³). 24 saat arayla üç kez hemoperfüzyon yapıldı. Hastanın karaciğer enzim düzeyleri düşmeye başladı. Hasta 7. günün sonunda servise çıkarıldı, 10. gün ve AST- 45, ALT- 272 değerleri ile taburcu edildi. Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde fizik muayenesi normaldi, AST(33) ve ALT(189) değerleri gerilemişti.

TARTIŞMA:

Hemoperfüzyon kanın karbon veya aktif kömür içeren bir kartuştan geçirilme işlemidir. Proteine yüksek oranda bağlanan ve yağda çözünen ajanlar kartuştaki kömür tarafından tutularak hemoperfüzyon ile dolaşımdan daha kolay uzaklaştırılabilirler. İyi seçilmiş olgularda hemoperfüzyon maliyetinin yüksek olmasına rağmen FKY'nin önlenmesini sağlayarak hayati bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Parasetamol intoksikasyonu, hemoperfüzyon



PS-114

ALS VE EKSTERNAL ANAL SFINKTER TUTULUMU

Eren Gülay, Hergünzel Oya, Polat Betül, Çukurova Zafer, Aslantay Metin, Tekdöş Yasemin
Bakırköy Dr.sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

AMAÇ:

Amiyotrofik lateral skleroz (ALS) alt ve üst motor nöronları tutan progresif bir nörodejeneratif hastalıktır. Semptomlar kas krampları, fasikülasyonlar, ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, yutma ve solunum güçlüğü şeklinde gelişir. ALS motor korteksteki büyük piramidal nöronları etkiler ancak hastalığın belirgin özelliği nöronal hücre ölümündeki seçiciliğidir. Oküler motilite ve barsak ve mesane sfinkterlerini inerve eden sakral spinal korddaki parasempatik nöronlar etkilenmez. Ancak bazı ALS vakalarında eksternal anal sfinkterin etkilendiği gösterilmiştir. Biz de bu olguyla eksternal anal sfinkter fonksiyon bozukluğu olan ALS'li bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU:

2 yıldır ALS tanısıyla takip edilen 64 yaşında erkek hasta 3 ay önce solunum yetmezliği tablosuyla yoğun bakım ünitemize alınarak mekanik ventilasyon desteğine başlandı. Hastalık başlangıcı 4 yıl öncesine dayanan hastanın ilk semptomları sol ayakta güçsüzlük, yürümede güçlük ve derin tendon reflekslerinde artış şeklindeymiş. 2 yıl önce kas biopsisiyle ALS tanısı konmuş ve Riluzole 2x50mg başlanmış. Son birbuçuk yıldır yürüyemeyen hastanın hazımsızlık, kabızlık şikayetleri 7-8ay önce başlamış, hareketsizliğe bağlı olduğu düşünülerek laksatif ilaçlar kullanılmış.

Hasta yoğun bakım ünitemizde ilk on günde dönüşümlü olarak invazif ve noninvazif mekanik ventilasyon desteği altında takip edildi, ancak başlangıçtan beri olan ileri derecede batın distansiyonu solunum sıkıntısına katkıda bulunduğundan 10. günde perkutan trakeotomi açılarak mekanik ventilasyon desteğine devam edildi. Hastanın periodik olarak diyare ve konstipasyon dönemleri olduğundan kullanılan enteral beslenme ürünleri değiştirildi. Trakeotomi sonrasında oral beslenmeye geçilmesine rağmen batın distansiyonu devam ettiğinden cerrahi ve gastroenteroloji konsültasyonları yapıldı. Gayta kültürü ve mikroskopisi normal bulundu. Aralıklı rektal tüp uygulamaları, rektal tuşe ve semptomatik tedavi ile hasta halen yoğun bakım ünitemizde mekanik ventilasyon desteğiyle takip edilmektedir.

SONUÇ:

Bazı ALS vakalarında pelvik taban sfinkter kaslarını inerve eden Onuf çekirdeğinde histolojik ve morfolojik değişiklikler görülebilir ve bu çekirdeğin etkilenmesine hastalığın süresi, derecesi, ölüm yaşı gibi çeşitli faktörler katkıda bulunabilir. Bununla birlikte bu çekirdeğe spesifik biyokimyasal ve otonomik özellikler gibi faktörler bu etkilenmeyi yavaşlatabilir.

Anahtar Kelimeler: ALS, eksternal anal sfinkter, mekanik ventilasyon

PS-115

NONKARDİYOJENİK PULMONER ÖDEM: ÜÇ OLGU NEDENİYLE

Doğan Tolga¹, Lakadamyalı Hüseyin², Dilek Ufuk Bülent¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Alanya

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya

Pulmoner ödem(PÖ), basitçe ekstrasvasküler sıvının akciğerde göllenmesidir. PÖ nedenlerine göre; kardiyojenik ve nonkardiyojenik olarak isimlendirilir. Nörojenik pulmoner ödem(NPÖ) ve postobstrüktif pulmoner ödem(PPÖ) nonkardiyojenik PÖ'nin nadir nedenlerindedir. Üç olgu nedeniyle non-kardiyojenik PÖ nedenlerine dikkat çekmeyi amaçladık.

73 yaşında bayan hasta kafa travması nedeniyle merkezimize getirildiğinde nörolojik ve diğer sistem muayeneleri doğal, GCS: 15 idi. Beyin BT'de sağ parietalde minimal hemoraji ve subaraknoid kanama saptandı. Takibinin 4. gününde nefes darlığı ve hipoksemi gelişti. Solunum sistemi muayenesinde yaygın raller, akciğer grafisinde PÖ'ye uyumlu görünüm tespit edildi. Kardiyolojik ve ekokardiyografik incelemesi normal olarak değerlendirilen hastada NPÖ düşünülerek nazal oksijen, diüretik tedavi başlandı. 72. saatinde kliniği tamamen düzelen olgu taburcu edildi.

72. saatte fizik muayenesinde stridoru ve

Ölüm oranları ve mortalite oranları bu değeri hastaların sağ kalma oranları arasında ve iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Grupların demografik verileri benzerdi. Grup 1'de kolesterol, HDL ve LDL düzeyleri Grup 2 ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunurken ($p < 0,05$), VLDL ve trigliserit düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tartışma ve SONUÇ:

Yoğun bakım ünitelerinde en önemli mortalite ve morbidite artışına neden olan sepsiste, lipit konsantrasyonu hızla değişmektedir. Bu hastalarda lipoprotein konsantrasyonu normalin %50'sine kadar azalırken, özellikle HDL konsantrasyonundaki düşme öncelikli olmaktadır (1). Özellikle HDL ve LDL'deki düşmenin, interleukin-6, interleukin-10 gibi sitokinlerle ters orantılı iken, trigliserid konsantrasyonunun TNF reseptörleri ile pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmektedir. Yine septik hastalarda, kolesterol düzeyi düşüklüğü de, klinik takipte kullanılan yöntemlerden biridir (2). Koroner arter cerrahisinde hastaların pek çoğunda lipit profilleri normal popülasyona göre farklılık gösterebilmesine rağmen, çalışmamızda bu hastalarda da, kolesterol, HDL ve LDL düzeyleri düşmüştür. Bu tür hastalarda lipit profilinin, hastalık seyrinin takibinde kullanılabilineceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1. Van Leeuwen HJ, Heezius EC, Dallinga GM, et al. Lipoprotein metabolism in patients with severe sepsis. Crit Care Med. 2003; 31(5): 1359-66.
2. Gordon BR, Parker TS, Levine DM, et al. Relationship of hypolipidemia to cytokine concentrations and outcomes in critically ill surgical patients. Crit Care Med. 2001; 29(8): 1563-8.

Anahtar Kelimeler: HDL, kolesterol, LDL, sepsis

Tablo 1: Lipit profil değişiklikleri

	grup1	grup 2	p değeri
Trigliserit	79,2±27,19	89±23,3	ns
Kolesterol	164,6±48	245±150	<0,05
VLDL	17,33±5,77	21±4,42	ns
HDL	33,6±11,3	49±18,38	<0,05
LDL	84,5±40	117±39	<0,05

PS-117

YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN DİABETİK KETOASİDOZ OLGULARI (RETROSPEKTİF ÇALIŞMA)

*Temizel Feriha, Kuzucuoğlu Tamer, Arslan Gülten, Erkal Hakan, Özyurt Yaman, Demirtaş Özlem, Arkan Zuhaf
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi I. Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Diabetin yaşamı tehdit eden komplikasyonlarından biri diabetik ketoasidoz olup, yetersiz insülin tedavisi, travma ve araya giren infeksiyonlar nedeniyle gelişebilir (1). Bu çalışmada yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz diabetik ketoasidoz olgularının retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Ocak-Aralık 2005 tarihleri arasında takip ve tedavisini yaptığımız 18 (10 kadın, 8 erkek) olgunun reanimasyon kayıt ve dosyaları incelenerek yaş, cinsiyet, glaskow koma skoru (GKS), biyokimyasal değerler, klinikte yatış günü ve mortalite açısından değerlendirildi.



BULGULAR:

18 hastanın % 61.1'i Tip I diabet, %38.8'i Tip II diabet, %55.5'ü kadın, %44.4'ü erkek, yaş ortalaması 40.3±23.1, açlık kan şekeri 554±125, GKS 11.7±2.5, pH 6.99±0.11 ve yatış süresi 3.7±3.7 idi. İki olguya gebelik, 2 olguya hipertansiyon ve 1 olguya obstrüktif akciğer hastalığı eşlik ediyordu. Olguların 7'sinde insülin tedavisini bırakma öyküsü ve 11'inde enfeksiyon bulguları mevcuttu. 4 olguya mekanik ventilasyon desteği uygulandı ve 2 olgu ex oldu.

SONUÇ:

Diabetik ketoasidozda insülin aktivitesindeki azalma, serbest yağ asitlerinin yıkılarak keton cisimlerinin oluşmasına yol açar. Bu organik asitlerin birikmesi de anyon açığı olan bir metabolik asidoza neden olur. Diyabetik ketoasidoz tedavisi yaşamsal olup, izotonik sıvı ile hidrasyon, insülin infüzyonu ve K replasmanını içermektedir. Diyabetik ketoasidoz olgularının erken tanısı, tedavi ve yakın takibi ile yoğun bakım ihtiyacı ve mortalitenin düşürüleceği kanısındayız.

Kaynaklar: 1) Vavricka SR, Walter Rb, Brandle M, Ballmer PE, Haller A. Dtsch Med Wochenschr. 2003; 128(12): 634

Anahtar Kelimeler: Asidoz, diabetes mellitus, yoğun bakım

PS-118

PERCUTWIST: PERKÜTAN TRAKEOSTOMİDE GRIGGS VE CIAGLIA TEKNİKLERİNE YENİ BİR ALTERNATİF

*Yurtseven Nurgül¹, Aydemir Bülent², Karaca Pelin³, Kurt Müzeyyen¹, Kocabaş Sonuç¹, Canik Sevim¹
¹Dr. Siyami Ersek Göğüs Dalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul*

*²Dr. Dr. Siyami Ersek Göğüs Dalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul
³Anadolu Sağlık Merkezi, İstanbul*

AMAÇ:

Trakeostomi, yoğun bakım ünitelerinde yaygın olarak kullanılan bir girişimdir. Bu çalışmada, üç farklı trakeostomi tekniği, girişim süresi ve komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Materyel ve METOD:

Cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerimizde takip edilen ve ARDS, pnömoni, serebrovasküler olaylar sebebiyle 10 günden fazla endotrakeal entübasyona ihtiyaç gösteren yuzotuz hasta randomize olarak üç gruba ayrıldı. Perkütan Dilatasyonel Trakeostomi tekniği (PDT, n: 44), Guidewire Dilatasyonel Forceps tekniği (GWDF, n: 41) ve PercuTwist tekniği (n: 45) kullanılan hastalarda, girişim süresi (cilt insizyonundan, trakeostomi tüpünün yerleştirilmesine kadar geçen süre) ve komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR:

Girişim süresi PDT: 9,9±1,1, GWDF: 6,2±1,4 ve PercuTwist: 5,4±1,2 olarak belirlendi. PercuTwist ve GWDF grubunu oluşturan hastalarda bu süre anlamlı olarak daha düşük bulundu (p<0,05). Postoperatif bronkoskopide, 8 hastada longitudinal trakeal abrazyon (PDT: 4, GWDF: 2, PercuTwist: 2), 2 hastada trakea arka duvar yaralanması (PDT: 1, GWDF: 1) ve 2 hastada trakeal halka rüptürü (PDT: 2) olduğu belirlendi.

TARTIŞMA:

Perkütan trakeostomi teknikleri bazı avantajlara sahipken, bir takım komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Anestezistin bilgi ve tecrübesine bağlı olarak, yoğun bakım ünitelerinde tüm teknikler, kullanılmaktadır. PercuTwistin minimal komplikasyonlarla birlikte, PDT'ye GWDF'ye alternatif yeni bir metod olarak kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, PercuTwist, PDT, GWDF

Veküronyumun blok derinliği, klinik etkinlik süresi, nöromusküler bloğun geri dönme süresi ve yoğun bakımdaki residüel blok miktarlarının epidural yolla verilen bupivakainden etkilenmediğini bulduk. Ancak blok antagonizasyonuna rağmen, %30'lar civarında görülen residüel blok nedeniyle CYB'de bile nöromusküler monitörizasyonun gerekli olduğunu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Bupivakain, nöromusküler blok, rezidüel blok, veküronyum

PS-120

EJEKSİYON FRAKSİYONU %20 OLAN BİR HASTANIN RESUSİTASYONU

*Kıroğlu Şule, Akdaş Özlem, Kıntoğlu Seçil, Bahçeci Feyza
SB. Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, 1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

AMAÇ:

Ejeksiyon fraksiyonu (EF) % 30'un altında olan ileri derecede kalp yetmezlikli hastalarda resusitasyon genellikle başarılı olmamaktadır. Biz bu vakamızda nabızı alınamayan, EF'si % 20 olan bir hastanın resusitasyonunu anlatacağız.

OLGU:

60 yaşında erkek hasta acil dahiliye servisinde görüldüğünde GKS 10, seslenmekle göz açıyor, anlamsız sesler çıkararak cevap vermeye çalışıyor, ağrılı uyararı lokalize ediyor, spontan solunumda, karotis nabızı bradikardik, periferik nabızlar ve tansiyon alınamıyordu. Hastaya damar yolu açılmadan kardiyak arreste girdi. Hemen entübe edilerek resusitasyona başlandı. Hastaya periferik damar yolu açılmayınca santral kateter takıldı. Bu arada kardiyak masaja devam edilirken hasta seslenmekle gözlerini açmaya devam ediyor ve ses gelen tarafa başını çevirmeye çalışıyordu. Resusitasyonun 30. dakikasında hastada ventriküler fibrilasyon gelişti. Hasta defibrile edildi. Sinüs ritmi geri dönen hastaya (30 atım/dk) kardiyoloji ile konsülte edilerek kalp pili takıldı. Hastaya inotropik destek başlandı. Pili takılmasını takiben dakikada 80-85 ritmi olan hastanın tansiyon arteriyeli de alınmaya başladı. Hasta takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın özgeçmişinde koroner kalp hastalığı nedeniyle koroner by pass yapıldığı, diyabeti olduğu, serebro vasküler atak geçirdiği ve kalp transplantasyonu için beklediği öğrenildi. Ekosunda, EF % 20, sol kalp boşluklarında ileri derecede genişleme, aort kapağında sklerotik değişiklikler, 3° mitral yetmezlik, anjiografide yaygın damar hastalığı vardı. Hasta 2 gün sonra ekstübe edilerek koroner yoğun bakım ünitesine verildi. Bir hafta sonra taburcu edilirken yapılan nörolojik muayenesinde kişi, zaman, yer oryantasyonu ve hafıza fonksiyonlarında herhangi bir kaybı olmadığı ve motor gücünün iyi olduğu tesbit edildi.

SONUÇ:

EF'si % 30'un altındaki hastalarda olduğu gibi resusitasyona cevap verme ihtimali çok düşük olan hastalarda bile istisnai durumlar olabilir ve hasta tamamen iyileşip taburcu olabilir. Hastanın yaşını ve genel durumunu da göz önüne alarak böyle hastalara şans vermekten kaçınmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ejeksiyon fraksiyonu, resusitasyon



PS-121

**2005 YILI ATATÜRK GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ENFEKSİYON PROFİLİ**

Tunç Mehtap¹, Ulus Fatma¹, Atasever Melike², Göktaş Uğur¹, Şipit Tuğrul³, Şavkılıoğlu Eser¹
*¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği,
Ankara*

*²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara*

*³Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs
Hastalıkları Ve Tüberküloz Kliniği, Ankara*

GİRİŞ:

Yoğun Bakım Ünitelerinin kendi florasını takip etmesi bakteri rezistansı ve hastane enfeksiyonlarının kontrolü açısından gereklidir. Bu çalışma Solunumsal Yoğun Bakım Ünitemiz(SYBÜ)'deki enfeksiyon profilini göstermek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:

1.1.2005 ve 1.1.2006 tarihleri arasında SYBÜ'ne kabul edilen hastalar ve kültür sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

2005 yılında 126 hasta SYBÜ'mize kabul edildi. 30 hasta eksitus oldu(Mortalite %23.8). K/E oranı 54/72, yaş ortalaması 59.6 ± 14.6, yoğun bakım kalış süresi 11.3 ± 13.7 idi. Trakea, balgam, plevra, kan, idrar, kateter, sonda, yara yeri, BAL'dan elde edilen materyallerden toplam 365 kültür alınmış ve 125'inde üreme olmuştur. Bu materyallerde üreyen mikroorganizmalar Tablo 1'de görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde yoğun bakım personelinin yeterli eğitimi, uygun ve sınırlı antibiyotik kullanımı oldukça önemlidir. SYBÜ'mizde alınan kültürlerden özellikle kan kültürlerinde az sayıda üreme olduğu dikkatimizi çekmiştir. Bu da bize kan kültürü alma ve ekim koşullarımızı yeniden gözden geçirme zorunluluğu hissettirmiştir. Yoğun bakım ünitemizin yıllık enfeksiyon profilini çıkarmamızın, enfeksiyonların takibi ve önlenmesindeki başarımız hakkında fikir vereceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, nazokomiyal enfeksiyon

Tablo 1. 2005 yılında SYBÜ'mizde alınan kültürlerde üreyen mikroorganizmalar

	Trakeal Aspirat	Kan	İdrar	BAL	Balgam	Plevral mayi	Kateter	Sonda	Yara	Total
Staph. Aureus	3		2		1					6(%4.8)
MRSA	6	6	1		1		1			15(%12)
Staph. Epidermidis	-		-	1						1(%0.8)
MRSE	1		2							3(%2.4)
Candida spp.	2		29				1			32(%25.6)

problemin zamanlı ve aktifitesi;olup; işlem öncesi midazolam ile sedatize edilip, lantanyl ve vercuronyum uygulanmış EPDT açılmıştır.

KOMPLİKASYONLAR

Erken Dönem(0-24 saat) Kanama.....7 olgu cerrahi suture ile düzelen cilt altı kanaması Yanlış loj.....2 olgu ikinci denemede takılmıştır.

pnömotoraks..1 olgu toraks tüpü ile 2 gün tedavi

Cilt altı amfizem 2 olgu spontan düzelmeye

Orta Dönem(1-7 gün) Kanama..... 1 olgu dekanülasyon sonrası 5.gün

Kanülün çıkma ve tıkanması 2 olgu, yeniden takılma

Geç Dönem(7-..gün) Trakeal stenoz 2 olgu KBB operasyonu ile düzelmeye

Granülom 1 olgu bronkoskopi ile 2 adet granülom saptanmış, opere edilmiştir.

Diğer komplikasyonlardan kardiyak arrest, hemodinamik bozulma, aritmi, saturasyon düşüşü, pnömomediastinum, trakeoözofajial fistül görülmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ:

Yayınlarda bildirilen komplikasyonların sıklığı %3-13, mortalite %0.03-0.6 arasındadır. Çalışmamızda erken dönem komplikasyon sıklığımız (12/182) %6.5,geç ve orta dönemde ise (3/182) % 1.64 olmuştur.Pnömotoraks ve ciltaltı amfizemi aynı hastada gelişmiştir.Olguların biri dekanüle edilip,oral beslenmeye başladıktan sonra servise gönderilmiş, politravma nedeniyle geçirdiği operasyonda orotrakeal entübe edilmiş, 11 saat sonra abondan kanama ile kaybedilmiştir. mortalite (1/182) %0.54'dür.Bu da kabul edilen sınırlardadır.

Trakeostomiler YBÜlerin vazgeçilmezleri olmakla birlikte deneyimli uzman ekiplerce yapılsalar bile ölümcül komplikasyonlar olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektif perkütan dilatasyonel trakeostomi, komplikasyon, kanama, mortalite



olguların eşlik eden hastalıkları

diabetes mellitus	67
hipertansiyon	48
kronik bronşit	38
ritm bozukluğu	26
AMI	33
ABY	22
epilepsi	4
astım bronşiale	9
kanserler	12
burger hastalığı	8
hipotiroidi	2
diabetes incipidus	2
hipertiroidi	5

Olguların tanısı

Solunum Yetersizlikleri KOAH	54
Nörolojik hastalıklar	43
Akut Miyokard Enfraktüsü	35
Kafa Travmaları	18
Politravmalar	14
Sepsis	9
HELLP Sendromu	4
Panhipopitütarizm	2
Diğerleri	3

Olguların Tanısı / olgu sayısı



PS-123

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ OLGUSUNDA GELİŞEN SANTRAL ANTİKOLİNERJİK SENDROM

*Bombacı Elif, Çolakoğlu Serhan, Çizen Ayşegül, Açıkgöz Alican, Erdivanlı Başar
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 2. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ:

Organofosfat zehirlenmesinde artmış asetilkolinin periferik muskarinik etkilerini antagonize etmek için yüksek dozda atropin sülfat(AS) kullanılmaktadır. Ancak AS'ın santral sinir sistemine (SSS) geçmesi, santral antikolinerjik sendroma (SAS) neden olabilir. Bu sunuda organofosfat zehirlenmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesinde AS infüzyonu uygulanan olguda gelişen SAS tartışılmıştır.

OLGU:

H.S. 15Y kadın, suisid amaçlı organofosfat (Titan@-DDVP %1) içme hikayesiyle yoğun bakım ünitesine alındı. Şuur açık, koopere,oryante, pupillalar izokorik, miyotik, solunum yeterli, solunum sesleri bilateral eşit, yaygın ronflan raller mevcut, kan basıncı 110-70 mmHg, kalp hızı 64 atım/dk aksiller ateş 37,2°C, akciğer grafişi, arter kan gazları ve rutin biokimya tetkikleri normal bulundu. Nazogastrik sonda ile mide lavajı, aktif kömür uygulandı. Pralidoksim mesilat (400mg bolus+3mg/kg/sa infüzyon) AS (4mg bolus+2mg/sa infüzyon) tedavisine başlandı. AS infüzyonu, kalp hızı 100atım/dk üzerinde olmak kaydı ile 5. saatte 1,5mg/sa, 12. saatte 1mg/sa'e azaltıldı. Ancak tedavinin 16. saatinde olguda ajitasyon dezoryantasyon ve halüsinasyon başlaması üzerine klorpromazin hidroklorür 25mg im. yapıldı. Deliryum tablosunun daha da belirginleşmesiyle atropine bağlı SAS geliştiği düşünülerek atropin infüzyonu kesildi. AS infüzyonu kesildikten yaklaşık 8 saat sonra olgu sakin, koopere ve oryante hale geldi, 24 saat sonra şifa ile ilgili kliniğe nakledildi.

SONUÇ:

Ülkemizde sıklıkla karşılaşılan organofosfat zehirlenmelerinin tedavisinde pralidoksim mesilat ile antikolinerjik etkilerinden yararlanmak üzere AS kullanılmaktadır. AS tersiyer amin yapıda olması nedeniyle SSS'e kolaylıkla geçerek SAS'a neden olabilmektedir. Olgumuzda gelişen SAS'ın tedavisi için önerilen fizostigmin preparatı bulunmadığından uygulanamadı. Kaldı ki kolinesteraz inhibitörü olması nedeniyle organofosfat zehirlenmesinde atropin antidotu olarak kullanımı sakıncalı olabilir. Klinik pratik uygulamalarda yer edinmemiş olmasına karşın, geçmişte yapılan çalışmalar metil atropin bromürün, sekresyonları azaltma ve kalp hızını arttırmada AS'a göre daha etkili olduğunu, aynı zamanda kan-beyin bariyerini geçmediği için SAS'a neden olmadığını ve daha uzun etki süresine sahip olduğunu göstermiştir(1,2).

- 1: Acta Anaesthesiol Belg 1983;34(4): 301-7
- 2: Pharmacol Biocem Behav 1989;32(1): 175-9

Anahtar Kelimeler: Atropin sülfat, metil atropin bromür, santral antikolinerjik sendrom

PS-124

ELEKTİF ÖZEFAJEKTOMİLERDE ALI/ARDS GELİŞİMİNDE RİSK FAKTÖRLERİ

*Yıldırım Murat, Atılğan Çiğdem, Demirkıran Oktay, Utku Tuğhan, Ürkmez Seval, Dikmen Yalım
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji AD, Sadi Sun YBÜ.*

	9,00±3,05	10,68±3,41
Reentübasyon	3	1
Sepsis	2	0
YBÜ kalış süresi (dak)	94,14±133,88	93±121,81
Mekanik ventilasyon süresi (dak)	58,64±118,8	51,21±105,68
YBÜ çıkış durumu	2 eks	1 eks

Yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalardan 18'i servislerine taburcu edilmiş, 2'si yoğun bakım ünitesinde eks olmuştur. Hastaların %15' inde ALI/ARDS gelişmiş olup, bu gruptaki hastalarda ameliyat, tek akciğer ventilasyonu ve mekanik ventilasyon süreleri daha uzun bulunmuştur (p<0.05). ALI/ARDS grubunda mortalite %66 olarak gerçekleşmiştir.

TARTIŞMA:

Elektif özefajektomi sonrası solunumsal komplikasyonların gelişimi postoperatif mortalite ve morbidite ile yakın ilişkilidir (1). Spesifik bir solunumsal patoloji olan ARDS özefajektomi prosedüründen sonra %10-20 oranında görülür. Tandon ve ark. çalışmasındaki özefajektomi sonrası ARDS gelişim oranı (%14.5) bizim sonuçlarımızla benzer olmuştur.

SONUÇ:

Özefajektomi sonrasında ARDS gelişiminde ameliyat, tek akciğer ventilasyon ve mekanik ventilasyon süreleri önemli risk faktörleri olarak görülmektedirler.

Kaynaklar: 1- Peri-operative risk factors for acute lung injury after elective oesophagectomy. S. Tandon, A. Batchelor, R. Bullock, A. Gascoigne, M. Griffin, N. Hayes, J. Hing, I. Shaw, I. Warnell and S. V. Baudouin. Br J Anaesth 2001; 86: 633-8

Anahtar Kelimeler: Özefajektomi, ALI, ARDS, yoğun bakım

PS-125

DİSTAL RENAL TUBULER ASİDOZ OLGUSUNDA DERİN HİPOKALEMİ VE KARDİYAK ARREST

Çakar Keziban Sanem, Hasdoğan Menekşe, Alanoğlu Zekeriyya, Ünal Necmettin, Oral Mehmet, Tulumay Melek

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı

AMAÇ:

Renal tubuler asidoz; renal asidifikasyon bozukluğu ile seyreden, distal ve proksimal olmak üzere iki formu olan bir sendromdur. Bu sunumda distal renal tübüler asidoza (dRTA) bağlı hipokalemi sonucu kas güçsüzlüğü, solunum ve kardiyak arrest gelişen bir olgu tartışılacaktır.

OLGU:

Üst solunum yolu enfeksiyonu, poliüri, assenden kas güçsüzlüğü şikayetleri nedeni ile Guillain Barre Sendromu (GBS) ön tanısı ile araştırılmakta iken solunumu yüzeyleşip mekanik ventilatöre bağlanan 15 yaşındaki bayan hasta ünitemize kabul edildi. Kabulünde glaskow koma skalası 3, dopamin (20 µg/kg/dk) ve adrenalin(0,05mcg/kg/dk) infüzyonlarına rağmen kan basıncı 60/30 mmHg, kalp hızı 140/dk idi. Tetkiklerinde lökosit: 20.000/µl, Trombosit: 50.000/µl, Hemoglobin: 6.8 g/dl, BUN: 37 mg/dl, kreatinin: 1.7 mg/dl, Na: 157 mEq/L, K: 1.9 mEq/L, Cl: 134 mEq/L, Ca: 6.6 mg/dl, albumin: 2 g/dl, aPTT: 88, INR: 1.7 olarak ölçüldü. Kabulünün ardından 3 kez kardiyak arrest gelişen hasta yapılan resüsitasyonlara yanıt verdi. Kan gazında pH: 7,26, PO2: 293 mmHg, PCO2: 35 mmHg, HCO3: 12 mmol/L, BE: -12.9 mmol/L, K: 0,6 mmol/L olan hastada agresif potasyum ve bikarbonat replasmanlarına rağmen asidoz, poliüri ve hipopotasemi devam etti. Potasyum düzeyi ancak 3 mEq/L'a çıkartılabildi. Beyin omurilik sıvısı incelemeleri normal bulunduğuundan GBS tanısından



uzaklaşıldı. Poliürinin devam etmesi ve idrar dansitesinin 1.005, pH'sının 8.0, osmolaritesinin 103 olması nedeniyle diyabetes insipitus düşünülerek minirin tedavisine başlandı. Minirin sonrası idrar debisi düzelen ancak replasmana rağmen hipokalemi ve hiperkloremik metabolik asidozu gerilemeyen, idrar pH'sı 6'nın üzerinde seyreden, hiperkalsiüri olan ve abdominal bilgisayarlı tomografisinde böbrek medullasında milimetrik kalsinozis saptanan hastada dRTA düşünüldü. Tedavi için aldakton başlanarak bikarbonat infüzyonu ve potasyum replasmanına devam edildi. Takiplerinde solunum parametreleri düzelen ve ekstübe edilen hasta dRTA tanısıyla, potasyum, bikarbonat ve aldakton tedavisi altında nefroloji kliniğine devredildi.

İ, Trombosit: 50.000/ μ l, Hemoglobin: 6.8 g/dl, BUN: 37 mg/dl, kreatinin: 1.7 mg/dl, Na: 157 mEq/L, K: 1.9 mEq/L, Cl: 134 mEq/L, Ca: 6.6 mg/dl, albumin: 2 g/dl, aPTT: 88, INR: 1.7 olarak ölçüldü. Kabulünün ardından 3 kez kardiyak arrest gelişen hasta yapılan resüsitasyonlara yanıt verdi. Kan gazında pH: 7,26, PO₂: 293 mmHg, PCO₂: 35 mmHg, HCO₃: 12 mmol/L, BE: -12.9 mmol/L, K: 0,6 mmol/L olan hastada ağırsif potasyum ve bikarbonat replasmanlarına rağmen asidoz, poliüri ve hipopotasemi devam etti. Potasyum düzeyi ancak 3 mEq/L'a çıkartılabildi. Beyin omurilik sıvısı incelemeleri normal bulunduğundan GBS tanısından uzaklaşıldı. Poliürinin devam etmesi ve idrar dansitesinin 1.005, pH'sının 8.0, osmolaritesinin 103 olması nedeniyle diyabetes insipitus düşünülerek minirin tedavisine başlandı. Minirin sonrası idrar debisi düzelen ancak replasmana rağmen hipokalemi ve hiperkloremik metabolik asidozu gerilemeyen, idrar pH'sı 6'nın üzerinde seyreden, hiperkalsiüri olan ve abdominal bilgisayarlı tomografisinde böbrek medullasında milimetrik kalsinozis saptanan hastada dRTA düşünüldü. Tedavi için aldakton başlanarak bikarbonat infüzyonu ve potasyum replasmanına devam edildi. Takiplerinde solunum parametreleri düzelen ve ekstübe edilen hasta dRTA tanısıyla, potasyum, bikarbonat ve aldakton tedavisi altında nefroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ:

dRTA hiperkloremik metabolik asidoz, hipopotasemi, hiperkalsiüri, 6'nın üzerinde idrar pH'sı ile karakterize bir sendromdur. Çocuklarda nadiren hipokalemi paraliye yol açması, parali ile başvuran çocuklarda GBS'nin yanısıra dRTA'nın da düşünülmesini gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Hipokalemi, distal renal tübüler asidoz

PS-126

YETERSİZ VE GEÇ PRALİDOKSİM (2-PAM) TEDAVİSİ YAPILAN AĞIR ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ OLGUSU

*Orbey Başak Ceyda, Özayar Esra, Yalçın Şaban, Oba Şirali, Ünal Necmettin, Oral Mehmet, Tulunay Melek
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı*

AMAÇ:

Organofosfatlar asetilkolinesteraz enzimine bağlanarak geri dönüşümsüz inhibisyonuna neden olurlar. Zehirlenmenin klinik belirtileri organofosfatın cinsi, dozu ve maruz kalma yoluna bağlı olarak erken veya geç ortaya çıkabilir. Asetilkolinesteraz aktivitesi toksik etkinin güvenilir bir göstergesidir. Organofosfat zehirlenmesinde tedavi standart tedavi, atropin ve oksimler içeren antidot tedavisinden oluşur. Fosforilize olmuş moleküllerin çoğu 24-48 saatte oksimlerle tedaviye dirençli hale geldiklerinden 2-PAM tedavisine ilk 24 saatte başlanması öngörülmektedir. Ancak lipit çözünürlüğü yüksek organofosfatlarla zehirlenmelerde oksim tedavisinin geç de olsa uygulanması önerilmektedir. Bu sunumda lipit çözünürlüğü yüksek organofosfat içeren süksid girişiminde bulunan bir olguda, geç ve yetersiz 2-PAM tedavisine karşın etkin standart tedavinin sonuca etkisi vurgulanmaktadır.

OLGU:

56 yaşındaki erkek hasta maruziyetinin 12. saatinde bradikardi, hipersalivasyon, şuur bulanıklığı ile kabui edildi. Fizik muayenede pupiller miyotik ve Glasgow Koma Skoru (GKS): 14. Rutin laboratuvar tetkiklerinde anormal değer saptanmadı. Atropin bolusları ile muskarinik bulguları kontrol altına alınan hastanın 2.günde serum kolinesteraz düzeyi

hastanın kabulünde Glasgow koma skalasının (GKS) 15 olduğu ve nörolojik defisiti olmadığı saptanmıştır. Kabulünden 12 saat sonra genel durumu kötüleşen, bilinci kapanan, hipoksemik, hipotansif olan ve nöbet geçiren hasta entübe edilerek reanimasyona alındı. Kranial CT'si normal olan hastanın kabulünde GKS'ı 3. Akciğerde bilateral yaygın ince raller duyuluyor, S3 yok ve akciğer ödemi mevcut. PA akciğer grafisinde: bilateral infiltratlar mevcut, kardiyotorasik oran normal. Vücut sıcaklığı, transaminazlar ve kas enzimleri yüksek, trombositopenik. YES düşünülen hastanın durumu mekanik ventilasyon ve vazopressör tedavisi ile stabilizeştirildikten sonra aynı gün kırığı fiks edildi. Postoperatif 24 saat pentotal koması ve hipotermi (32°C) uygulandı. 2.gün çekilen kranial CT'de septum semiovalede mm'lik hipodens alan ve transözofageal ekokardiyografide intraatrial septumda anevrizma ve PFO saptandı. CT anjiyografide pulmoner tromboemboli, alt ekstremitelerinde venöz dopplerinde trombus saptanmadı. 10. gün nörolojik durumu düzelmeye başlayan hasta, daha sonraki günlerde ağrılı uyaranla ekstremitelerini hareket ettirmeye ve spontan göz açmaya başladı. 13.günde sözel iletişim de kurulan ve ekstremitelerini spontan olarak hareket ettiren hasta 23.günde ventilatörden ayrıldı ve 30.gün taburcu edildi. Taburculuktan önce çekilen kranial MRI ve diffüzyon incelemede yağ embolisi ve iskemik ensefalopatiyle uyumlu olarak bilateral ve simetrik periventriküler beyaz cevher, sentrum semiovalede T2AG ve FSEIR incelemede intensite artışları, bu bölgelerin diffüzyon incelemede kısıtlanmalar saptandı.

TARTIŞMA

Serebral YES, uzun kemik kırıklarından sonra pulmoner vasküler yataktan kaçabilecek kadar küçük yağ partiküllerinin sistemik embolizasyonu ya da PFO aracılığı ile yağ partiküllerinin sağ kalpten sol kalbe geçişi ile gelişebilir (1). Bu olguda serebral yağ embolisinin muhtemelen PFO aracılığı ile geliştiği kanısındayız.