



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27-30 Kasım 2024  
Cornelia Diamond Otel / Antalya



**BİLDİRİ KİTABI**



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ**



Uluslararası Katılımlı  
**20. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi**

**16. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi**

**Değerli Meslektaşlarımız ve Hemşirelerimiz,**

Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği olarak düzenleyeceğimiz Uluslararası Katılımlı 20. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve 16. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nin 27-30 Kasım 2024 tarihleri arasında Antalya'da yapılacağını bildirmekten mutluluk duyuyoruz.

Ülkemizdeki kritik hasta çocukların daha iyi bakım almaları ve hayata sağlıklı tutunmaları için fedakarlıkla çalışan, çocuk acil ve yoğun bakım alanına gönül vermiş tüm hekim ve hemşirelerimiz için düzenlenecek olan ve sizlerle birlikte olmayı ve güncel bilgileri tartışmayı amaçladığımız kongremiz için çalışmalarımıza başlamış bulunmaktayız. Alanında yetkin uluslararası ve ulusal konuşmacılar ve ilginizi çekecek çeşitli temel eğitici kurslar ile çocuk acil ve yoğun bakım alanlarıyla ilgili güncel konuları ve yenilikleri kongremizde tartışma fırsatı bulacağız.

Kongre Eş Başkanları olarak sizlerden aldığımız geri bildirimler ve destekleriniz doğrultusunda bilimsel açıdan doyurucu, sosyal açıdan unutulmaz bir kongre düzenlemek için tüm gayretlerimizle çalışacağımızdan emin olabilirsiniz. Kongremize katılacak tüm katılımcıların çok yararlanacağını düşündüğümüz kongremizde sizleri aramızda görmek için sabırsızlanıyoruz.

Detaylarını sizlerle paylaşacağımız programımızla, 27-30 Kasım 2024'te hep birlikte Antalya'da buluşmak dileğiyle...

En İçten Sevgi ve Saygılarımızla,

**Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz  
Kongre Eş Başkanı**

**Prof. Dr. Tanıl Kendirli  
Kongre Eş Başkanı**



**TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ**



Uluslararası Katılımlı  
**20. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi**

**16. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi**

## **Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu**

### **Başkan**

Prof. Dr. Dinçer Yıldızdaş

### **Başkan Yardımcısı**

Prof. Dr. Özlem Tekşam

### **Genel Sekreter**

Prof. Dr. Oğuz Dursun

### **Sayman**

Doç. Dr. Aykut Çağlar

### **Üyeler**

Prof. Dr. Tanıl Kendirli

Prof. Dr. Ayşe Berna Anıl

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

## **Kongre Düzenleme Kurulu**

### **Kongre Başkanları**

Prof. Dr. Okşan Derinöz Güleryüz

Prof. Dr. Tanıl Kendirli

### **Hemşirelik Kongresi Başkanları**

Hem. Fatma Üresin

Hem. Gülden Çölkuşu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## PEDİATRİK ECMO KURSU

Kurs Başkanları: Benan Bayrakçı, Tanıl Kendirli

08:45-09:00

### AÇILIŞ

09:00-09:30

### ECMO nedir? ve Tarihçesi

Benan Bayrakçı

09:30-10:00

### Endikasyonlar, Başlangıç Ayarları

Çağlar Ödek

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

10:30-11:00

### Set Kurulumu, Priming

Emre İlhan

11:00-11:30

### Kanülasyon

Atakan Atalay

11:30-12:30

### PRATİK

#### Pratik 1: Kanülasyon

Atakan Atalay, Benan Bayrakçı

#### Pratik 2: Set Kurulumu & Priming

Emre İlhan, Tanıl Kendirli

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:00

### ECMO Types: VA, VV, Hybrid

Güntülü Şık

14:00-14:30

### ECPR

Tanıl Kendirli

14:30-14:45

### Antikoagülasyon

Faruk Ekinci

14:45-15:15

### Transport

Selman Kesici

15:15-15:45

### KAHVE ARASI



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## PEDİATRİK ECMO KURSU

Kurs Başkanları: *Tanıl Kendirli, Benan Bayrakçı*

15:45-16:15 **ECMO'da Komplikasyonlar ve Yönetimi**  
*Fatih Varol*

16:15-16:30 **Dekanülasyon**  
*Pınar Yazıcı Özkaya*

16:30-17:30 **PRATİK (SENARYO BAZLI)**  
**ECPR:** *Tanıl Kendirli, Serhan Özcan*  
**ECMO-CRRT:** *Güntülü Şık, Selman Kesici*  
**Set Değişimi:** *Emre İlhan, Faruk Ekinci*  
**Dekanülasyon:** *Çağlar Ödek, Fatih Varol*

17:30 **KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ**



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ

Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi



27 Kasım 2024, Çarşamba

## NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Nilden Tuysun, Dinçer Yıldızdaş*

08:00-08:30

### AÇILIŞ

08:30-08:50

**Solunum Yetmezliği ve Non inaziv-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Endikasyonları**  
*Nilden Tuysun*

08:50-09:10

**Yüksek Akışlı Nazal Oksijen**  
*Aykut Çağlar*

09:10-09:30

**NIV Uygulamalarında Hangi Cihaz, Hangi Maske, Hangi Mod**  
*Süleyman Bayraktar*

09:30-10:00

### KAHVE ARASI

10:00-10:30

**İnvaziv Mekanik Ventilasyon Modları ve Başlangıç Ayarları**  
*Özlem Sandal*

### PRATİK UYGULAMALAR

**Grup 1: Yüksek Akışlı Nazal Oksijen Uygulaması**  
*Aykut Çağlar, Nilden Tuysun*

10:30-12:00

**Grup-2: Non-invaziv Mekanik Ventilasyon Uygulaması**  
*Yasemin Çoban, Süleyman Bayraktar*

**Grup-3: İnvaziv Mekanik Ventilasyon Modlar ve Başlangıç Ayarları**  
*Özlem Sandal, Emrah Gün*

12:00-13:00

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:00-13:20

**Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Monitorizasyon**  
*Yasemin Çoban*

13:20-13:40

**IMV VE NIVM Sırasında Sedasyon Analjezi**  
*Emrah Gün*

13:40-14:10

**Restriktif Akciğer Hastalığında Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon**  
*Eylem Kırıl*



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## NON-İNVAZİV VE İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON KURSU

Kurs Başkanları: *Nilden Tuysun, Dinçer Yıldızdaş*

14:10-14:30

**KAHVE ARASI**

14:30-15:00

**Obstruktif Akciğer Hastalığında Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon**

*Fatih Aygün*

15:00-15:30

**Non-İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyondan Ayırma**

*Oktay Perk*

15:30-16:00

**Yüksek Frekanslı Ossilatuvar Ventilasyon**

*Dinçer Yıldızdaş*

### PRATİK UYGULAMALAR

16:00-17:00

**Grup 1: Restriktif Akciğer Hastalığında Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon**

*Eylem Kırıl, Emrah Gün*

**Grup 2: Obstruktif Akciğer Hastalığında Non İnvaziv ve İnvaziv Mekanik Ventilasyon**

*Fatih Aygün, Oktay Perk*

**Grup 3: Yüksek Frekanslı Ossilatuvar Ventilasyon**

*Yasemin Çoban, Özlem Sandal, Dinçer Yıldızdaş*

17:00

**KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ**



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## PEDİATRİK TRAVMA KURSU

Kurs Başkanları: Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl

08:30-09:00

### AÇILIŞ

09:00-10:00

**Çoklu Travma Hastasına Yaklaşım - Menti Uygulaması İle İnteraktif Olgu Tartışması**  
Okşan Derinöz Güleryüz, Murat Anıl

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

#### SENARYO SUNUMU VE PRATİK UYGULAMA

##### Masa 1

**Sütür Tipleri, Sütür Atma, Sütür Alma, Doku Yapıştırıcısı Endikasyonları ve Kullanım  
Stapler ile Cilt Kesisi Tamiri**  
İlknur Fidancı, Ali Yurtseven

##### Masa 2

**Servikal Boyunluk Takma, Kütük Çevirme, Basit Atel Uygulaması**  
Özlem Tolu Kendir, Esra Türe

10:30-12:30

##### Masa 3

**Servikal Boyunluk Olan Hastada; Hava yolu Açma Manevraları, Oral Hava Yolu Gereci  
Yerleştirme, Videolaringoskop ile Entübasyon İğne Krikotirotomi Uygulaması**  
Emel Ulusoy, Sinem Sari Gökay

##### Desk 4

**Kemik İçi Yol Açılması**  
**E-FAST**  
Anil Er, Serkan Özsoylu

##### Desk 5

**İğne Dekompresyon, Toraks Tüpü Takılması**  
Yüksel Bıçılıoğlu

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

15:30-16:00

### KAHVE ARASI

16:00-16:30

### KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ-KAPANIŞ





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: Oğuz Dursun, Hayri Levent Yılmaz

08:30-09:00

### AÇILIŞ

09:00-09:30

**Ultrasonografi Cihazının Tanıtımı, Teknik Özellikleri, Çalışma İlkeleri ve Artefaktları**  
*Özlem Tekşam*

09:30-10:00

**Akciğer Ultrasonografisi: Parankim Bulgularının Değerlendirilmesi, Plevral Efüzyon, Pnömotoraks**  
*Murat Duman*

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

10:30-11:00

### E-FAST

*Hayri Levent Yılmaz*

### PRATİKLER 1

11:00-12:00

#### Pratik-1: Akciğer USG

*Murat Duman, Özlem Tekşam*

#### Pratik-2: E-FAST

*Hayri Levent Yılmaz, Ahmet Kağan Özkaya*

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:00

**Ekokardiyografi: Kalbin Dört Boşluğunun Değerlendirilmesi, Anatomi, Peri Kardiyal Efüzyon**  
*Oğuz Dursun*

14:00-14:30

**Hemodinamik Değerlendirme: Ejeksiyon Fraksiyonu, Kardiyak Debi ve Vena Kava Çapı Değişimi Ölçümü**  
*Özden Özgür Horoz*

14:30-15:00

**Vasküler Usg: Kateter Yerleştirilmesi, Venöz Tromboz, Arter Trombozu, Kateter Ucu Trombüs Değerlendirmesi**  
*Alkan Bal*



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## KRİTİK HASTA ÇOCUKLARDA YATAKBAŞI ULTRASONOGRAFİ KURSU

Kurs Başkanları: Oğuz Dursun, Hayri Levent Yılmaz

15:00-15:30 **İleri Ultrasonografik Değerlendirme**  
Nihan Şık

15:30-16:00 **KAHVE ARASI**

### PRATİKLER 2

16:00-17:00 **Pratik-1: Ekokardiyografi**  
Oğuz Dursun, Özden Özgür Horoz

**Pratik-2: Vasküler**  
Alkan Bal, Nihan Şık

17:00-17:15 **KURSun DEĞERLENDİRİLMESİ-KAPANIŞ**



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## ÇOCUK ACIL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

Kurs Başkanları: *Gülden Çölkuşu, Fatma Üresin*

08:00-08:30

### AÇILIŞ

08:30-09:00

### Açılış ve Programın Tanıtımı

09:00-09:45

### Pediyatrik Temel Yaşam Desteği

*Gonca Güler Güdenli*

09-45-10:30

### Solunum Yetmezliği

*Hatice Özdemir*

10:30-10:45

### KAHVE ARASI

10:45- 11:30

### Ritim Bozuklukları ve Tedavisi

*Nagehan Aslan*

11:30-12:15

### Şok: Tanımlanması ve Tedavisi

*Ayşe Gültekingil*

12:15-13:15

### ÖĞLE YEMEĞİ

13:15- 14:30

### İnvaziv ve Non - invaziv Monitörizasyon

*Pelinsu Kaynar*

14:30-15:15

### Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları

*Neşe Kaplan*

15:15:-15:30

### KAHVE ARASI

15:30-16:15

### Çocuklarda Sıvı-Elektrolit Tedavisi

*Serhan Özcan*



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

27 Kasım 2024, Çarşamba

## ÇOCUK ACIL VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ KURSU

Kurs Başkanı: *Gülden Çölkuşu, Fatma Üresin*

### PRATİK UYGULAMA

#### Temel Yaşam Desteği

*Ayşe Gültekingil, Gonca Güler Güdenli*

16:15-18:00

#### Ritim Bozuklukları

*Nagehan Aslan, Hatice Özdemir*

#### Non - invaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları

*Serhan Özcan, Pelinsu Kaynar, Neşe Kaplan*

18:00-18:30

### KURSUN DEĞERLENDİRİLMESİ - KAPANIŞ



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

28 Kasım 2024, Perşembe

**SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)**

08:30-09:00

### AÇILIŞ

#### SEPSİS

**Oturum Başkanları:** Dinçer Yıldızdaş, Tanıl Kendirli, Okşan Derinöz Güleryüz

#### Sepsisi Tanımak

*Nilden Tuysun*

09:00-10:00

#### Biyobelirteçlerin Rolü

*Agop Çitak*

#### Tedavide Yenilikler

*Oğuz Dursun*

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

#### ORTAK OTURUM

**Oturum Başkanları:** Özlem Tekşam, Dinçer Yıldızdaş

#### The Art of Doing Less

*Ruud Nijman*

10:30-11:30

#### Post-Discharge Outcomes After Critical Illness in Children

*R. Scott Watson*



Simultane Çeviri  
Yapılacaktır.

#### SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ

**Oturum Başkanları:** Bülent Karapınar, Nazik Yener

#### Overload Index, Kritik Hastada Diüretik Kullanımı

*Nihal Akçay*

11:30-12:30

#### Etkin SRRT Yapıyor muyum?

*Muhterem Duyu*

#### Diyaliz mi? Filtrasyon mu? Hemodiafiltrasyon mu? Ne zaman? Nasıl?

*Demet Demirkol*

#### SRRT'yi Nasıl Sonlandırmalıyım?

*Hasan Serdar Kıhtır*

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

28 Kasım 2024, Perşembe

## SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

### NÖROLOJİK YOĞUN BAKIM

**Oturum Başkanları:** Agop Çıtak, Esra Şevketoğlu

#### Arrest Sonrası Beynin Korunması

Ali Ertuğ Arslanköylü

13:30-14:30

#### Nöromonitorizasyon

Özden Özgür Horoz

#### Beyin Ölümü Rehberi-2024

Murat Kangın

14:30-15:30

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

**Oturum Başkanları:** Oğuz Dursun, Tanıl Kendirli

15:30-16:00

### KAHVE ARASI

### BESLENME

**Oturum Başkanları::** Ali Ertuğ Arslanköylü, Mehmet Boşnak

#### Beslenmenin Yeterliliğini Nasıl Takip Etmeliyim?

Başak Nur Akyıldız

16:00-16:45

#### Hep Enteral mi?

Hasan Ağın

#### Özel Klinik Durumlarda Özel Beslemeli miyim? (ECMO, SRRT, Sepsis, PARDS)

Neslihan Zengin

### KARDİYAK YOĞUN BAKIM

**Oturum Başkanları::** Ayşe Berna Anıl, Ener Çağrı Dinleyici

#### Miyokardit

Selman Kesici

16:45-18:00

#### Düşük Kardiyak Debi

Nagehan Aslan

#### Solunum Desteği, Kime? Nasıl?

Serhan Özcan

#### Nörolojik Etkilenme, Kısa ve Uzun Dönem?

Güntülü Şık

18:15-19:00

### DERNEK TOPLANTISI (Tüm Üyelerin Katılımıyla)



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

28 Kasım 2024, Perşembe

**SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)**

### RESÜSİTASYON

**Oturum Başkanları:** Hayri Levent Yılmaz, Özlem Tekşam

**Kardiyopulmoner Resüsitasyonda Sıcak Başlıklar**  
Murat Duman

11:30-12:30

**Resüsitasyon Süresini Etkileyen Durumlar**  
Murat Anıl

**Pediyatrik Resüsitasyonda Etkili Ekip Çalışmasının Önündeki Engeller**  
Esen Besli

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

### HAVA YOLU YÖNETİMİ

**Oturum Başkanları:** Murat Duman, Okşan Derinöz Güleryüz

**Kardiyopulmoner Resüsitasyon Sırasında Entübasyon Ne zaman ve Nasıl Yapılmalı?**  
Özlem Tekşam

13:30-14:30

**Entübasyon Sırasında Kardiyovasküler Kollaps Nasıl Önlenebilir?**  
Eylem Ulaş Saz

**Kritik Hastada Videolarinoskop Standart Olmalı mı?**  
Anıl Er

14:30-15:30

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

**Oturum Başkanları:** Hayri Levent Yılmaz, Aykut Çağlar

15:30-16:00

### KAHVE ARASI

### NONİNVAZİV MONİTORİZASYON

**Oturum Başkanları:** Eylem Ulaş Saz, Alkan Bal

16:00-17:00

**Solunum Yönetiminde Noninvaziv Monitorizasyon**  
Ayşe Gültekingil

**Sıvı Yönetiminde Noninvaziv Monitorizasyon**  
Emel Ulusoy

**Sedasyon Sırasında Noninvaziv Monitorizasyon**  
Okşan Derinöz Güleryüz



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

28 Kasım 2024, Perşembe

**SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)**

**YENİ NESİL ACIL SERVİSLER**

**Oturum Başkanları:** *Nilden Tuyyun, Deniz Tekin*

**Hibrit Acil Servis Modeli Modeli, Mimarisi Nasıl Olmalı?**

*Halise Akça*

17:00-18:00

**Dijital Acil, Yazılı Notlar Tarih mi Oluyor?**

*Metin Uysalol*

**Çocuk Acilde Yapay Zeka Tabanlı Klinik Karar Desteği**

*Alkan Bal*





Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi



28 Kasım 2024, Perşembe

## SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

**2024 TEMASI: HEMŞİRELERİMİZ, GELECEĞİMİZ**

**Oturum Başkanları:** Ebru Melek Benligül, Abdulkadir Utar

**Çocuk Acil Hemşireliğinin Güçlendirilmesi**

*Fatma Üresin*

11:30-12:30

**Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliğinin Güçlendirilmesi**

*Gülden Çölkuşu*

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

**KİM DAHA ACİL**

**Oturum Başkanları:** Raziye Kılıç Nalyapan, Emine Şahin

**Etkin Triaaj Yöntemleri**

*Gonca Güler Güdenli*

13:30-14:30

**Çocuk Acilde Hasta Verilerinin Yorumlanması**

*Pakize Işık Karaca*

**HEMŞİRELİKTE ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

**Oturum Başkanları:** Gülden Çölkuşu, Hasret Günay

**Hemşirelikte Doğru Kanıtlara Nasıl Ulaşılır?**

*Tülay Yakut*

14:30-15:30

**Bakım Paketleri Nedir? Çocuk Yoğun Bakımda Kanıt Temelli Bakım Uygulamaları**

*Ebru Melek Benligül*

15:30-16:00

### KAHVE ARASI



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

28 Kasım 2024, Perşembe

**SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)**

**KISA - ÖZ**

**Oturum Başkanları:** *Cansel Dağlı, Atike Bayram*

**Palyatif Bakım Gereksinimi Olan Çocuk ve Aileye Yaklaşım**

*Fadime Develioğlu*

**Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Aileye Yaklaşım**

*Hasret Günay*

**Güncel Yara Bakım Uygulamaları**

*Ayşe Menemencioğlu*

**Ağrı ve Ağrının Değerlendirilmesi**

*Filiz Pekgökçen*

16:00-17:00

**AİLE MERKEZLİ BAKIM**

**Oturum Başkanları:** *Ayşe Menemencioğlu, Fatma Üresin*

**Çocuk Acilde Aile Merkezli Bakım**

*Rabia Arslan Çakmak*

**Çocuk Yoğun Bakımda Aile Merkezli Bakım**

*İbrahim Doğru*

17:00-18:00



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

## SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

08:00-09:00

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU-2

Oturum Başkanları: Dinçer Yıldızdaş, Ayşe Berna Anıl

### UZMANINA DANIŞALIM

Oturum Başkanları: Benan Bayrakçı, Demet Demirkol

**Yoğun Bakıma Yatış Kriterleri Değişiyor mu? Her Oksijen Alan Yoğun Bakımlık mı?**  
İbrahim Etem Pişkin

09:00-10:00

### Dengeli Kristaloidi Her Yerde Kullanabilir miyim?

Bülent Karapınar

### Sıvı Kısıtlaması, Ne zaman? Nasıl?

Ayhan Yaman

### Yoğun Bakımda ABCDEF Bundle

Nilüfer Yalındağ Öztürk

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

### TRAVMA (Dr. Ali Öztürk Anısına)

Oturum Başkanı: Murat Duman, Tanıl Kendirli

**Özel Durumlarda Minör Kafa Travması Yönetimi- Hemofili, ITP, VP Şant,  
Antikoagulan Alan Hasta**

Esra Türe

10:30-11:30

### Künt Karın Travmasında PECARN Önerileri

Anıl Er

### Medikal Tedavide Neredeyiz?

Mehmet Boşnak

11:30-12:30

### SEPSİS

Oturum Başkanları: Tanıl Kendirli, Murat Anıl

### The Development and Implication of the Phoenix Sepsis Criteria

R. Scott Watson

### Phoenix Sepsis Criteria from a Pediatric Emergency Perspective

Ruud Nijman



Simultane Çeviri  
Yapılacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

**SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)**

12:30-13:30

**ÖĞLE YEMEĞİ**

**PARDS**

**Oturum Başkanları:** Dinçer Yıldızdaş, Nilüfer Yalındağ Öztürk

**PARDS Subtipler**

Nurettin Onur Kutlu

13:30-14:30

**YANKOT mu NIV mi? Ne zaman Entübasyon?**

Nazik Yener

**P-SILI, VILI**

Seher Erdoğan

**PARDS'da Prognoz Belirleyiciler**

Murat Özkale

14:30-15:30

**YENİ PERSPEKTİFLER**

**Oturum Başkanları:** Oğuz Dursun, Özden Özgür Horoz

**Bivaluridin**

Utku Karaaslan

**Metilen Mavisi**

Oktay Perk

**Tiamin**

Resul Yılmaz

**C Vitamini**

Çelebi Kocaoğlu

**Fludrokortizon**

İlknur Aslan

15:30-16:00

**KAHVE ARASI**



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

## SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

### HİBRİD TEDAVİLER

**Oturum Başkanları:** Hasan Ağın, Nurettin Onur Kutlu

#### ECMO-SRRT

Benan Bayrakçı

#### SRRT-TPE

Çağlar Ödek

#### TPE-Sitokin Uzaklaştırıcı tedaviler

Esra Şevketoğlu

16:00-16:45

### KARŞIT GÖRÜŞLER

**Oturum Başkanları:** Tanıl Kendirli, İbrahim Etem Pişkin

#### Mannitol & Hipertonik Salin

Ebru Azapağası & Nazan Ülgen Tekerek

#### Sepsis TPE Yapalım & Yapmayalım

Faruk Ekinci

16:45-17:30

### TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI

Hasan Serdar Kıhtır

Fatih Varol

Sevgi Topal

Oktay Perk

Mehmet Çeleğen

Emrah Gün

Nazan Ülgen Tekerek

Pınar Yazıcı Özkaya

Yasemin Çoban

Özlem Sandal

Eylem Kırıl

17:30-18:00



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

## SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)

08:00-09:00

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Nilgün Erkek, Ahmet Kağan Özkaya

### HEMODİNAMİK OLARAK STABİL OLMAYAN HASTADA HAVAYOLU YÖNETİMİ

Oturum Başkanları: Metin Uysalol, Anıl Er

09:00-10:00

### Orta-Ağır Kafa Travmasında Hava Yolu Yönetimi

Emel Ulusoy

### Şokta Hava Yolu Yönetimi

Emel Berksoy

### Zehirlenmiş Olguda Entübasyon Ne zaman Yapılmalı?

Deniz Tekin

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

### ÖZEL SAĞLIK BAKIMI GEREKTİREN HASTALARIN YÖNETİMİ

Oturum Başkanları: Nilgün Erkek, Metin Uysalol

### Eyvah! VP Şanlı Hasta

Fatma Akgül

### Eyvah! Trakeostomili hasta

Sinem Sarı Gökay

13:30-14:45

### Eyvah! PEG'li Hasta

Yüksel Bıçlıoğlu

### Eyvah! Vagus Pili Olan Hasta

Medine Ayşin Taşar

### Eyvah! Transplant Yapılmış Hasta

Yılmaz Seçilmiş

14:45-15:30

### SEDASYON-ANALJEZİ

Oturum Başkanları: Eylem Ulaş Saz, Ayşe Gültekingil

### Procedural Sedation and Analgesia in the Pediatric Emergency Department

Nasser A Haidar

### Major Travmalı Hastada Sedasyon Analjezi Yönetimi

Murat Anıl



Simultane Çeviri  
Yapılacaktır.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

**SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)**

15:30-16:00

**KAHVE ARASI**

**STABİL HASTADA ULTRASONOGRAFİ**

**Oturum Başkanları:** Hayri Levent Yılmaz, Ahmet Kağan Özkaya

**Girişimsel İşlemlerde USG**

Hayri Levent Yılmaz

16:00-16:45

**Akut Cerrahi Sorunlarda USG**

Özlem Tolu Kendir

**Kas İskelet Hastalıkları/Yaralanmalarında USG**

Nihan Şık

**SİMULASYON**

**Oturum Başkanları:** Emel Ulusoy, Esen Besli

**Simulasyona Dayalı Araştırmalar Nasıl Yapılır?**

Ahmet Kağan Özkaya

16:45-17:30

**Acil Eğitiminde Simulasyon Nasıl Kullanılmalı?**

Okşan Derinöz Gülyüz

**Sınırlı Kaynaklarla Simulasyon Eğitimi**

Esra Türe

17:30-18:00

**TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI**

Mehmet Aslan

Medine Ayşin Taşar

İlknur Fidancı

Gamze Gökalp

Nihan Şık

Sinem Sarı Gökay

Özlem Tolu Kendir

Halise Akça

Ayşe Gültekingil

Saliha Şenel

Funda Kurt



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

29 Kasım 2024, Cuma

## SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)

08:00-09:00

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

Oturum Başkanları: *Gülten Çölkuşu, Abdulkadir Utar, Tülay Yakut*

### ÇOCUKLARDA İHMAL VE İSTİSMAR

Oturum Başkanları: *Serenay Ağın, Nurcan Şahin Öncel*

09:00-10:00

### Çocuklarda İhmal ve İstismar Belirti ve Risklerin Belirlenmesi

*Raziye Kılıç Nalyapan*

### Çocuk İhmal ve İstismarına Yaklaşım

*Pınar Çınar*

12:30-13:30

### ÖĞLE YEMEĞİ

### ÇOCUK ACILDEN YOĞUN BAKIMA ECMO YOLCULUĞU

Oturum Başkanları: *Muhammed Kavlakçı, Süleybe Başçıftçı*

16:00-17:00

### ECMO İhtiyacı Olan Çocuğun Acil Servisten Çocuk Yoğun Bakıma Yolculuğu

*Emine Şahin*

### ECMO ve Hemşirelik Yaklaşımı

*Neşe Kaplan*

17:00-17:30

### SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: *Ayşe Menemencioğlu, Ebru Melek Benligül, Raziye Kılıç Nalyapan*

17:30-18:15

### TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI

*Fatma Üresin*

*Ebru Melek Benligül*

*Gülten Çölkuşu*

*Filiz Pekgökçen*





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

30 Kasım 2024, Cumartesi

## SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

### UZMANINA DANIŞALIM

**Oturum Başkanları:** Başak Nur Akyıldız, Murat Kanğın

**Yatakbaşında Hangi Skorlamayı Kullanayım? PSOFA, PELOD, PODIUM, PHOENIX?**  
Serkan Özsoylu

08:00-09:00

**Multidrug Rezistans Bakteri Sepsisinde Yönetimin Özellikleri**  
Ener Çağrı Dinleyici

**Erken Mobilizasyon**  
Mehmet Çeleğin

### KRİTİK HASTADA ULTRASONOGRAFİ

**Oturum Başkanları:** Oğuz Dursun, Nazik Yener

**Resüsitasyonda USG**  
Pınar Yazıcı Özkaya

09:00-10:00

**Akciğer USG**  
Ayşe Filiz Yetimakman

**Beyinde USG**  
Yasemin Çoban

**Sıvı Yönetimde USG**  
Fatih Varol

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

### DESTEK OTURUMU

**Oturum Başkanları:** Agop Çıtak, Resul Yılmaz

**Aile Merkezli YB**  
Ayşe Berna Anıl

10:30-11:15

**Tükenmişlik Sendromu**  
Sevgi Topal

**Ekip Çalışması**  
Gürkan Atay



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

30 Kasım 2024, Cumartesi

## SALON A (Prof. Dr. Tolga Fikri Köroğlu Salonu)

11:15-12:00

### OLGULAR İLE TARTIŞMALI HUKUK OTURUMU (YUVARLAK MASA)

*Ayşe Berna Anıl, Murat Anıl, Gülden Çölkuşu, Serenay Ağın*

12:00-12:45

### KAHOOT

*Funda Kurt, Mutlu Uysal Yazıcı*

12:45-13:00

### KAPANIŞ



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

30 Kasım 2024, Cumartesi

**SALON B (Doç. Dr. Suat Biçer Salonu)**

### ZEHİRLENME

**Oturum Başkanları:** Durgül Yılmaz, Aykut Çağlar

08:00-09:00

**Kardiyak Arrest veya Yaşamı Tehdit Eden Toksikiteye Neden Olan Zehirlenmelerin Yönetimi**

*İlknur Fidancı*

**Çocuklarda Sentetik İlaç Zehirlenmesi: Acilde Tanıma ve Tedavi**

*Durgül Yılmaz*

**Zehirlenen Olgu Nerede İzlenmeli? Yoğun Bakıma Yatış? Taburculuk?**

*Ali Yurtseven*

### ACİLDE İNTRANAZAL İLAÇ KULLANIMI

**Oturum Başkanları:** Esen Besli, Sabiha Şahin

09:00-10:00

**İntranazal Fentanil**

*Hurşit Apa*

**İntranazal Ketamin**

*Mehmet Aslan*

**İntranazal Glukagon**

*Funda Kurt*

**İntranazal Deksmetotomin**

*Gamze Gökalp*

**İntranazal Midazolam**

*Murat Doğan*

**İntranazal Diazem**

*Ali Güngör*

10:00-10:30

### KAHVE ARASI

### ACİLDE HASTA GÜVENLİĞİ

**Oturum Başkanları:** Hurşit Apa, Saliha Şenel

10:30-11:15

**Tıbbi Karar Verme Sürecinin İyileştirilmesi ve Tanısal Hataları Önlemeye Yönelik Stratejiler**

*Nilgün Erkek*

**Acilde Güvenlik Kültürünün Oluşturulması**

*Sabiha Şahin*



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

30 Kasım 2024, Cumartesi

**SALON C (Doç. Dr. Murat Derbent Salonu)**

**ACİLDE SIK GÖRÜLEN DURUMLAR**

**Oturum Başkanları:** *Pakize Işık Karaca, Filiz Pekgökçen*

**Acilde Aşılama**

*Muhammed Kavlakçı*

08:00-09:00

**Yılan, Akrep ve Böcek Sokmalarına Yaklaşım**

*Nurcan Şahin Öncel*

**Çocuklarda Baş Ağrısına Dikkat!**

*Abdulkadir Utar*

**TEKNOLOJİ VE HEMŞİRELİK**

**Oturum Başkanları:** *Tülay Yakut, Rabia Arslan Çakmak*

09:00-09:30

**Teknolojik Gelişmeler İşimizi Kolaylaştırıyor mu?**

*Süleybe Başçiftçi*

**Teknolojik Temelli Hemşirelik Bakımı**

*Atike Bayram*

**RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ**

**Oturum Başkanları:** *İbrahim Doğru, Fadime Develioğlu*

09:30-10:00

**Renal Replasman Tedavilerinde Hemşirelik Yönetimi**

*Cansel Dağlı*



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ

# SÖZEL BİLDİRİLER



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-001

### **Diyabetik ketoasidozda fosfat tedavisinin yeri**

Öznur Eser<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Zeynep Ölmez Mart<sup>1</sup>, Sezen Ersoy Arslan<sup>2</sup>, Ayhan Abacı<sup>3</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Çocukluk yaş grubunda diyabet tanısı alan hastaların çocuk acil servislere ilk başvurusu diyabetik ketoasidoz (DKA) tablosunda olabilmektedir. Bu hayatı tehdit edici durumun tedavi sürecinde sıvı ve elektrolit kontrolü önemlidir. Ülkemizde son yıllarda fosfat içerikli ürünlerin ulaşımında sorun yaşandığı bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, diyabetik ketoasidoz hastalarının tedavisinde fosfat desteği verilememesinin DKA tablosu üzerine etkilerinin değerlendirilmesidir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada 2015- 2023 tarihleri arasında başvuran ve çocuk acil serviste diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısı alan hastalar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, laboratuvar sonuçları, tedavileri ve klinik izlemleri kayıt edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 136 DKA hastası dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 9,0 yaş (9,0-12,0) olup %57,4'si (n=78) kız cinsiyette idi. Başvuru şikayetleri arasında en sık poliüri (%56,6), polidipsi (%56,6), kusma (%47,1) ve karın ağrısı (%36,8) yer almaktaydı. Semptom süresi 5,0 gün (1,0-10,0 gün) idi. Hastaların %64,0'i (n=87) yeni tanı Tip 1 DM idi ve başvuruda 41'i (%30,1) hafif DKA, 43'ü (%31,6), orta DKA ve 52'i (%38,2) ağır DKA tablosunda idi Ortanca GKS değeri 15,0 (14,0-15,0) (min GKS 9,0) olarak bulundu. Oral alımı iyi olan hafif DKA hastaları dışındaki 113 (%83,1) hastaya intravenöz (IV) tedavi başlandı. IV tedavi başlanan hastaların 36'sına (%31,9) KCL ve KPO4, 77'ine (%68,1) yalnızca KCL verildi. Tedavi öncesi gruplarda elektrolit değerleri, asidoz ağırlığı açısından istatistiksel fark yoktu (p>0,05). Yalnızca KCL alan ile KPO4+KCL alan grup arasında hiperkloremi gelişimi açısından istatistiksel fark saptanmadı [n=34 (%44,1), n=23 (%63,8); sırasıyla] (p= 0,051). Bu iki grup arasında asidoz düzelme zamanı (p=0,283), subkutan tedaviye geçiş (p=0,418) ve fosfat düzeyleri (p=0,422) açısından da istatistiksel fark yoktu. IV tedavi alan hastaların asidoz düzelme zamanı 13,0 saat (8,0-24,0 saat) idi ve yalnızca 8 hastanın asidozu >24 saat sonra düzeldi.

**Sonuç:** Diyabetik ketoasidoz tedavisine KPO4 eklenmemesinin hiperkloremik metabolik asidoz gelişim riskini arttırmadığı, asidoz ve subkutan insülin tedavisine geçiş süresini uzatmadığı, klinik önemi olan hipofosfatemiyeye yol açmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik ketoasidoz, Fosfat tedavisi, Metabolik asidoz



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-002

### Pedriatrik Travma Hastalarının Akut Travmatik Koagülopati Açısından Değerlendirilmesi

Gözdenur Eriş<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>2</sup>, Anıl Er<sup>2</sup>, Öznur Eser<sup>2</sup>, Murat Duman<sup>2</sup>, Özlem Tüfekçi Gürocak<sup>3</sup>, Şebnem Yılmaz<sup>3</sup>, Hale Ören<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Travmaya bağlı gelişen pıhtılaşma bozuklukları erken dönemde hipokoagülabilitate ve buna bağlı kanama ile, geç dönemde ise pıhtılaşma faktörlerinin tüketilmesiyle tromboembolizm ile karşımıza çıkabilir. Akut travmatik koagülopati (ATK) travmada önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Bu çalışmada amaç, ATK insidansını, risk faktörlerini ve prognoza etki eden faktörleri ortaya koymaktır.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Acil Servise 2015-2023 yılları arasında getirilen 1 ay -18 yaş arası travma hastaları dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları, tedavileri, mortalite ve izlemde gelişen kanama ve tromboz kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 1071 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı  $8,8 \pm 5,7$  olup 758'i (%70,8) erkekti. Hastaların 331'inde (%30,9) ATK ve 47'inde (%4,4) dissemine intravasküler koagülasyon saptandı. Yaralanma Şiddeti Skoru (YCS) <15 olan hastalarının %21,5'inde, YCS 15-24 olan hastaların % 39,2'sinde, YCS  $\geq 25$  olan hastaların % 64,2'sinde ATK geliştiği saptandı. Hastaların bulguları istatistiksel olarak analiz edildiğinde Glaskow Koma Skoru'nun  $\leq 8$ , ISTH DIK skorunun  $\geq 5$  olması, anormal vital bulgu (hipotansiyon, hipertansiyon, bradikardi, taşikardi) bulunması, anemi varlığı ve acil serviste transfüzyon ihtiyacı ATK gelişimini öngörmeye en önemli bağımsız risk faktörleri olarak tespit edildi. ATK varlığında erken dönemde intrakranial kanama, geç dönemde hiperkoagülopatik olay daha sıklıkla ( $p=0,013$ ,  $p=0,009$ ). İlk kranial görüntülemesi normal olup izlemde intrakranial kanama gelişen 8 (%0,8) hasta tespit edildi. Travma sonrası hastaların %2,6'sında hiperkoagülopatik olay gelişti. Başvuruda anormal vital bulgu varlığı, travmatik beyin hasarı olması ve kronik hastalık zemininde gelişen ATK'nın hiperkoagülopatik olay gelişme riskini arttırdığı görüldü. Hiperkoagülopati gelişen hastalarda sekel oranı hiperkoagülopati gelişmeyen hastalara göre daha yüksekti. Hastaların %2,5'i (n=26) mortalite ile sonlandı. ATK var olan hastalarda mortalite %6,3 olarak saptandı; ATK varlığının mortaliteyi 8,1 kat arttırdığı görüldü.

**Sonuç:** Pedriatrik yaş grubundaki ATK'nın dikkatle araştırılması ve erken müdahalesi hayati önem taşımaktadır. Akut travmatik koagülopati saptanan hastalar izlemde gelişebilecek hiperkoagülabilitate açısından dikkatli takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut travmatik koagülopati, Travma, Pedriatri



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-003

### Septik Şok Erken Tanı ve Ayırt Etme Kılavuzunun Çocuk Acilde Kullanımının Değerlendirilmesi

Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Zehra Gizem Çelikbaş<sup>2</sup>, Baran Aygün<sup>1</sup>, Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Çocukların sepsisten hayatta kalması açısından sepsisin erken tanınması, gecikmeden tedavinin başlanması en önemli faktörlerdir. Çalışmamızda; Çocuklar için Sepsis/Septik Şok Erken Tanıma, Tedavi Triyaj Uyarı Ölçeğinin (Kısa Sepsis Paketi-KSP) çocuk acil servis triyajında etkinlik ve kullanılabilirliği değerlendirildi.

**Materyal ve Metot:** Bu prospektif gözlemsel çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'nde 01.02.2022 - 01.08.2022 arasında enfeksiyon şüphesi ve/veya vücut sıcaklığı anormalliği ile başvuran çocuklar dahil edildi. KSP ile Uluslararası Sepsis Uzlaşma Raporu, Çocuklarda SIRS, Sepsis, Septik Şok Tanımlama Uzlaşma Kriterleri; sepsis ve septik şok öngörüsü açısından karşılaştırıldı. Hastaların triyaj kategorileri, acil uygulamalar, hasta sonlanımı açısından KSP'nin etkinliği değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların ortanca yaşı 60 aydı. 350 çocuktan %8.6'sının kronik hastalığı mevcuttu. Uzlaşma Kriterlerine göre hastaların %6.9'unda sepsis şüphesi mevcutken, %22.3'ü sepsiste, % 0.9'u septik şoktaydı. Hastaların hemşire ve hekim tarafından KSP ile değerlendirme triyaj kategorileri, gözleme ve resüsitasyona alma, resüsitatif sıvı desteği, kan kültürü alınıp antibiyotik başlama kararları üzerinde anlamlı fark yaratıyordu ( $p<0.005$ ). Hastaların %8.3'ü servise, %0.9'u yoğun bakıma yatırıldı, bir hasta kaybedildi (%0.3). KSP ile sepsis şüphesi olmayanların %91'i taburcu edildi. Sepsis şüphesi olanlarınsa %37.5'i hastaneye yatırıldı ( $p<0.001$ ). Uzlaşma Kriterleri standart alındığında KSP değerlendirmesiyle sepsis ve septik şok öngörüsünde anlamlı fark yaratıyordu. (Sırasıyla PPV %83.3 ve %12.5, NPV %82.2 ve %100, sensitivite %25.6 ve %100, spesifisite %98.5 ve %93.9). KSP ölçeğinin çocuk acilde "sepsis şüphesi" triyajında bir tarama aracı; "septik şok şüphesi" triyajında dışlama aracı olarak kullanışlı olduğu söylenebilir.

**Sonuç:** Çalışmamız; Kısa Sepsis Paketi'nin çocuk acil servis triyajında sepsis için yönlendirici, tedavi süreçlerinin işletilmesinde pratik ve etkin bir araç olduğunu göstermiştir. Sonuçlar uzlaşma kriterleriyle karşılaştırıldığında "atlamadan çerçeveyi daraltıcı" özellik göstermesi bakımından KSP'nin çocuk acilde kullanımını teşvik etmekte ve sepsis yönetimini iyileştirme potansiyelini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte örneklem büyüklüğümüzün sayısal kısıtlılığı ve resüsitatif girişim, serviste ya da yoğun bakımda tedavi gerektiren toplam hasta sayımızın azlığı nedeniyle geniş örneklemelerde KSP ile sepsis şüphesinin isabetinin denetlenmesi uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuklarda sepsis, kısa sepsis paketi, sepsis erken uyarı ölçeği





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-004

### Sepsis Tanısında Triajda Ölçülen Diastolik ve Ortalama Arter Basınçlarının Önemi

Baran Aygün<sup>1</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Murat Erdal<sup>2</sup>, Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Çocuk acil servisine başvuran şüpheli sepsis kabul edilen hastalarda triyajda ölçülen diyastolik ve ortalama arter basıncı değerlerinin sepsis tanısı koymada öneminin değerlendirilmesidir.

**Materyal ve Metot:** Akdeniz üniversitesi Çocuk Acil Servisine başvuran hastalardan 38 derece üzeri ateşi olan hastalar çalışmaya dahil edildi ve verileri geriye dönük incelendi. Hastaların başvurularında kısa sepsis paketi (KSP), sistolik (SAB), diyastolik (DAB) ve ortalama (OAB) arteriyel tansiyonları, ilk saat içinde alınan kan gazları laktat değerleri, Uluslararası Sepsis Uzlaşma Kriterleri-SIRS-Sepsis-Septik Şok tanı parametre verileri, acil servisteki uygulamalar, sonlanımları değerlendirildi.

**Bulgular:** Yarıları 5 yaşın altında, %23.3'ünde sepsis açısından risk oluşturan kronik bir hastalık bulunan 150 çocuk hastanın uzlaşma kriterlerine göre %42'si sepsis, %10'u septik şok tanımına uyuyordu. KSP'ye göre %21.3'ünde sepsis şüphesi vardı. İlk değerlendirmede %21.3'ünün sistolik, %33.3'ünün diyastolik ve ortalama tansiyon değerleri yaşa göre 50. persentilin altındaydı. Laktat değeri %28'inde >2mmol/L, %7.3'ünde >4mmol/L idi. Hastaların %27.3'ü yatırılmış (%9.3'ü yoğun bakım) %3.3'ü ex olmuştu. KSP değerlendirmesinde sepsis şüphesi bulunan hastalarda SAB, DAB ve OAB değerleri yaşa göre 50P ve 5P altında anlamlı şekilde düşüktü (p<0.05). Lojistik regresyon analizinde sepsis şüphesini öngörmeye SAB (<50P olması), DAB (<50P olması), OAB (<5P olması) istatistiksel olarak anlamlı saptandı (sırasıyla OR 7,78 %95 CI 3,23-18,77 p<0,001, OR 4,89 %95 CI 2,14-11,18 p<0,001, OR 27 %95 CI 12-233,94 p=0,003). SIRS'a göre sepsis kararı için SAB (<50p olması), OAB (<5P olması) istatistiksel anlamlı saptandı (sırasıyla OR 2,46 %95 CI 1,11-5,46 p=0,027, OR 9,05 %95 CI 1,06-77,2 p=0,044 ). Septik şok kararı için her üç parametrenin de anlamlı olduğu görüldü (sırasıyla OR 19,5 %95 CI 5,75-66,14 p<0,001, OR 46,59 %95 CI 5,95-364,61 p<0,001, OR 72 %95 CI 7,94-652,76 p<0,001)

**Sonuç:** Çocuk acil serviste sepsis triyajında vital bulgulara ek olarak OAB ve DAB değişiminin de değerlendirilmesi sepsis ve septik şok kararı verme sürecine olumlu katkı sunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** sepsis, septik şok, sistolik tansiyon, diyastolik tansiyon, ortalama arter basıncı, kısa sepsis paketi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-005

### Kritik Çocuk Hastaların Acil Servis Yönetiminin Mortalite ile İlişkisi

Asena Sevdener Gür Albayrak<sup>1</sup>, Raziye Merve Yaradılmış<sup>2</sup>, Ali Güngör<sup>2</sup>, Zeynelabidin Öztürk<sup>3</sup>, Nilden Tuynun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

<sup>3</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

**Giriş:** Amacımız kritik hasta çocukların acil serviste uygulanan hayat kurtarıcı müdahalelerini ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne (ÇYBÜ) transfer sürelerini araştırmak ve bu değişkenlerin mortalite, morbidite ve sağ kalım ile ilişkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Haziran 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisimize başvuran, ÇYBÜ' ne transfer olan 1 ay-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, başvuru yakınması, süresi, tanısı, başvuru zamanı, kronik hastalık öyküsü, acil serviste yapılan hayat kurtarıcı müdahaleler, transfer süresi, yatış süresi, mortalite ve morbidite durumları geriye dönük incelendi. Hastaların PRISM III skoru hesaplandı. Taburculuktaki morbidite durumları 'functional status scale' (FSS) skoru ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 127'si erkek (%52,3) 243 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 59 aydı (ÇAA 19-144). Başlıca başvuru şikayetleri kusma (%21,4), ateş (%14,4) ve zehirlenme (%14,4); tanıları solunum hastalıkları (%20,5), endokrin hastalıklar (%19,3) ve zehirlenmelerdi (%18,5). ÇYBÜ' ne transfer süre ortancası 62 dakika (ÇAA 42-120) bulundu. Hastaların FSS skorunun ortancası 6 (ÇAA 6-7) idi. En sık uygulanan hayat kurtarıcı müdahale sıvı resüsitasyonu (%34,2) idi. İzlemde hastaların 12'si (%4,9) kaybedildi. Kaybedilen hastaların PRISM III skoru ortancası 12 (ÇAA 6-29,25) bulundu. Hastaların mortalite durumu ile PRISM III skoru ( $p=0,001$ ), ÇYBÜ yatış süresi ( $p<0,001$ ), hastane içi/dışı kardiyak arrest ve solunum hastalıkları ( $p=0,043$ ), kronik nörolojik hastalık varlığı ( $p=0,001$ ) arasında anlamlı ilişki saptandı. Hayat kurtarıcı müdahaleler arasında balon maske ventilasyon ( $p=0,001$ ), entübasyon ( $p<0,001$ ), kardiyopulmoner resüsitasyon ( $p<0,001$ ), defibrilasyon ( $p<0,001$ ), kardiyoversiyon ( $p=0,003$ ), 40 ml/kg ve üzerinde intravenöz sıvı resüsitasyonu ( $p=0,001$ ), intraosseöz girişim ( $p<0,001$ ), intravenöz kalsiyum glukonat ( $p<0,001$ ) ve bikarbonat bolus uygulaması ( $p=0,005$ ) mortalite ile ilişkili bulundu (Tablo 1,2).

**Sonuç:** Çalışmamızda acil serviste hayat kurtarıcı müdahale ihtiyacının olması ve hastanın önceden kronik nörolojik hastalığının bulunması mortaliteyle ilişkili bulunmuştur. 40 ml/kg ve üzerinde intravenöz sıvı resüsitasyonu ihtiyacının olması hastaların daha kötü prognozla seyredeceği yönünde öngörü sağlar. Çalışmamız aynı zamanda, hastaların taburculukta nesnel bir skorlama olan FSS skoru ile morbidite değerlendirilmesi ile gelecekte yeni çalışmalara ışık tutmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, Çocuk yoğun bakım, Kritik hasta



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-006

### Serotonin Sendromu Gelişimini Öngörmeye Klinik Bulguların Değerlendirilmesi: Hunter Kriterleri Çocuklarda Kullanılabilir mi?

Ahmet Serkan Özcan<sup>1</sup>, Raziye Merve Yaradılmış<sup>1</sup>, Bilge Akkaya<sup>1</sup>, Fatma Şule Erdem<sup>1</sup>, Orkun Aydın<sup>1</sup>, Betül Öztürk<sup>1</sup>, Ali Güngör<sup>1</sup>, Nilden Tuynun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Ahmet Serkan Özcan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş:** Serotonin sendromu (SS) sinaptik aralıkta serotonin miktarının veya aktivitesinin artması sonucunda gelişen ve hayatı tehdit eden acil bir durumdur. Çalışmamızın amacı çocuklarda serotonerjik ilaç zehirlenmelerinde SS gelişimi açısından klinisyenlere uyarıcı olabilecek klinik bulguların belirlenmesidir.

**Materyal ve Metot:** Çocuk acil servisine Eylül 2022 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında ilaç zehirlenmesi nedeniyle başvuran 1 ay-18 yaş arasındaki tüm hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Bir veya birden fazla serotonerjik ilaç [selektif serotonin reuptake inhibitörü (SSRI) ve SSRI olmayan (non-SSRI)] alım öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar serotonin sendromu gelişen ve gelişmeyen olarak iki gruba ayrıldı. Hunter kriterleri ve SS ilişkili semptomların tanıdaki duyarlılığı, özgüllüğü, negatif ve pozitif prediktif değeri (PPD) değerlendirildi.

**Bulgular:** Çocuk acil servisine başvuran ve serotonerjik ilaç zehirlenmesi tanısı alan 162 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 25'inde (%15,4) SS gelişti. SSRI grubu ilaç alan 109 hastanın 23'ünde (%21,1) SS gelişirken, non-SSRI grubu ilaç alan 42 hastanın ikisinde (%4,8) SS gelişmişti (p=0,015). Serotonin sendrom tanısı alan hastaların 19'u (%76) Hunter kriterlerine göre de SS tanısı almıştı ve Hunter kriterlerinin çocuk hastalarda SS tanısındaki duyarlılığı %76, özgüllüğü %100 olarak saptandı. Serotonin sendrom tanısında spontan klonus, indüklenbilir klonus, oküler klonus, hiperrefleksi ve hipertermi için özgüllüğü ve PPD değerleri %100 saptanmıştır. Duyarlılığı en yüksek saptanan semptomlar ise midriyazis (%76) ve tremordu (%64) (Tablo 1). Serotonin sendromu gelişen hastaların tamamına siproheptadin uygulandı ve klinik bulgularda düzelme görüldü.

**Sonuç:** Serotonerjik ilaç zehirlenmesi olan hastaların %15,4'ünde SS gelişmişti ve Hunter kriterlerinin SS tanısında duyarlılığı %76 olarak saptandı. Çocukluk çağı SS tanısında tek başına Hunter kriterlerinin kullanılması bazı hastalarda tanıda yetersizliklere yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** serotonin sendromu, zehirlenme, siproheptadin, pediatri



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-007

## Çocuk Acil Servisinde Status Epileptikusun Yönetimi ve Çocuklarda Status Epileptikus Ciddiyet Skorunun Değerlendirilmesi

Kumru Yalınbaş Mıdık<sup>1</sup>, Halise Akça<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Status epileptikus (SE), sık görülen, erken müdahale edilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteyle ilişkili olan nörolojik bir acildir. Bu çalışmada, Çocuk Acil Kliniğine başvuran SE tanılı hastaların yönetimleri ve Çocuklarda Status Epileptikus Ciddiyet Skorunun (STEPSS) hastalığın ciddiyetini değerlendirmedeki etkinliği ve prognoz tahminindeki rolü değerlendirilecektir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamız T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine 1 Ocak 2022-30 Haziran 2023 tarihleri arasında başvuran, SE tanısı konulan çocuk hastalarla yapılan tek merkezli retrospektif bir çalışmadır. Hastaların demografik özellikleri, klinik belirtileri, nöbet tipleri, etiyolojik nedenleri, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile tedavi planları kaydedildi. Dahil edilen başvurulara STEPSS uygulandı. Morbidite/mortalite ölçeği olarak kullanılan Pediatrik Genel Performans Kategorisinde (POPC) 3 ve üzeri puanlar kötü sonuç olarak yorumlandı.

**Bulgular:** Çalışmamızda status epileptikus tanılı 470 hastanın 562 başvurusu incelendi. STEPSS ve POPC puanlamaları 374 hastaya uygulandı. Hastaların %58,5'i erkek cinsiyette ve yaş ortalaması 75,8±63,6 aydı. Bilinen kronik hastalık ve nöbet geçirme öyküsü hastaların yarısından fazlasında mevcuttu. 185 hasta en sık levetirasetam olmak üzere anti nöbet ilacı kullanıyordu. Nöbetlerin çoğunluğu jeneralize ve konvülfif vasıftaydı. Etiyolojide en sık neden epileptik nöbetlerdi. SE geçiren hastaların hem ilk hem de tekrarlayan müdahalelerinde intravenöz/rektal yollardan düşük dozlarda benzodiazepinler kullanılmıştı. Hastaların %42'si Çocuk Acil Servisinden taburcu olurken %6,6 oranında yoğun bakım yatışı yapılmıştı. STEPSS puanlamasında ortanca 2 puan (1-3), POPC puanlamasında ortanca 1 puan (1-3) saptandı. POPC puanı ≥3 (kötü sonuç) olan 95 hasta vardı. STEPSS ile POPC puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. POPC puan kötü sonuçlarını tahmin ettirici parametreler ayaktan başvuru, nöbet öyküsü, kronik hastalığı ve akrabalık varlığı, nöbetlerin klonik ve miyoklonik tipte görülmesi, etiyolojinin epilepsi olması, müşahade alanında nöbetin tekrarlaması, yoğun bakım ihtiyacı olmasıydı.

**Sonuç:** SE ile başvuran her hasta hızlıca değerlendirilmeli ve riskleri en aza indirmek için erken ve uygun tedavi uygulanmalıdır. STEPSS skorlamasının daha sağlıklı değerlendirilmesi için kronik hastalığı olmayan hastalarla, prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Çocuk, Çocuklarda Status Epileptikus Ciddiyet Skoru, Pediatrik Genel Performans Kategorisi, Status epileptikus



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-008

## **Solunum Sıkıntısında Kapnografi ve İntegre Pulmoner İndeks: Çocuk Acil Serviste Klinik Uygulamalara Etkisi**

Aliye Kıdı<sup>1</sup>, Sevcan Bilen<sup>2</sup>, Nazlı Totik<sup>3</sup>, Hayri Levent Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana

**Giriş:** Çocuk acil servis başvurularının önemli bir bölümünü oluşturan solunum sıkıntısı erken müdahale edilmediğinde solunum yetmezliği ve buna bağlı hipoksiye yol açabilmektedir. Bu çalışma, geleneksel nabız oksimetresi ile karşılaştırıldığında kapnografi ve entegre pulmoner indeks (IPI) monitorizasyonunun çocuk hastalarda solunum durumunu ve klinik tabloyu değerlendirmede etkinliğini ve güvenilirliğini incelemeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Bu ileriye yönelik, gözlemsel klinik çalışma Çukurova Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne solunum sıkıntısı ile başvuran pnömoni, bronşiyolit, krup ve astım ön tanılı çocuk hastalarda gerçekleştirildi. Katılımcıların kapnografi parametreleri (ETCO<sub>2</sub> ve IPI) başlangıçta, 1., 2., 3., 4. saatlerde ve taburculuk/yatış öncesinde ölçüldü. Hastaların demografik verileri, semptomları, görüntüleme sonuçları, fizik muayeneleri, laboratuvar ve yaşamsal bulguları, takip süreçleri ve klinik sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 100 çocuk hasta dahil edildi. Analizlerimiz ETCO<sub>2</sub> ile PaCO<sub>2</sub> arasında anlamlı bir doğrusal ilişki ortaya koydu ( $p < 0,001$ ). IPI değerlerinin prognostik gücünü değerlendirmek amacıyla oluşturulan gruplarda iyi prognozlu hastalarda başlangıç IPI değerlerindeki artışın kötü prognozlu hastalara kıyasla daha belirgin olduğu gözlemlendi. Kötü prognoz grubundaki 11 hastanın, nabız oksimetresi ile ölçülen oksijen satürasyonu %93 ve üzerinde olmasına rağmen, IPI-0 değerleri 7 veya daha düşük saptandı. Tek değişkenli lojistik regresyon analizleri, başlangıç oksijen satürasyonu ve Pediatrik Erken Uyarı Skoru'nun IPI için önemli risk faktörleri olduğunu gösterdi. Yüksek akışlı nazal kanül oksijen tedavisi uygulanan hastalarda, IPI değerlerindeki artış, bu tedaviyi almayan hastalara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p = 0,014$ ). ROC eğrisi analizi ile IPI'nin prognostik değeri incelendi; 6,5'in üzerindeki bir başlangıç IPI değeri, %75 AUC (Eğri Altındaki Alan), %55,1 duyarlılık ve %91 özgüllük ile iyi prognozu öngörmekteydi. Bu cut-off değeri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** Çalışmamız akut solunum sıkıntısı olan hastalarda ETCO<sub>2</sub> ve IPI değerlerinin klinik önemini ortaya koymaktadır. Başlangıçta düşük seyreden ETCO<sub>2</sub> ve IPI değerleri, klinik tablonun olası kötüleşmesini öngörmeye erken uyarı işareti olarak değerlendirilmiştir. Bulgular bu parametrelerin geleneksel yaşamsal bulgulara göre daha duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Kapnografi ile sağlanan sürekli monitorizasyon, solunum fonksiyonlarındaki değişikliklerin ve tedavi sürecinde gelişebilecek komplikasyonların erken fark edilmesini sağlayabilir. Acil servislerde ETCO<sub>2</sub> ve IPI'nin kullanımının yaygınlaştırılması, solunum yetmezliği olan çocuk hastaların yönetiminde yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** 'Solunum Sıkıntısı', 'Kapnografi', 'İntegre Pulmoner İndeks', 'Solunum Monitörizasyonu', 'Çocuk Acil'



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-009

### Çocukluk Yaş Grubunda Trafikte Yaralanma ve Alınan Önlemlerin Prognoza Etkisi

Özge Yıldırım Şalbaş<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>2</sup>, Anıl Er<sup>2</sup>, Murat Duman<sup>2</sup>, Serpil Uğur Baysal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı

**Giriş:** Çocukluk yaş grubunda trafik kazaları önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Çalışmanın amacı, çocuk acil serviste müdahale edilen trafik kazalarını değerlendirmek ve yaralanma şiddetini artıran risk faktörlerini ortaya çıkarmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Ocak 2015- Aralık 2020 tarihleri arasında, başvuran 0-18 yaş aralığında trafikte yaralanma nedeni ile getirilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, Yaralanma Ciddiyet Skoru (YCS), Glasgow Koma Skoru (GKS), cerrahi tedavi ihtiyacı ve mortalite durumları ile alınan koruyucu önlemler sorgulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 1227 hasta dahil edildi. Çoğunluğu erkek olan (n=811, %66,1) hastaların yaş ortancası 9,0 yaş (5,0-13,0 yaş) idi. Hastaların 234'ünde (%19,1) çoklu bölge yaralanması mevcuttu ve YCS ortancası 4,0 (1,0-9,0) (min 1,0, max 75,0), GKS ortancası 15,0 (15,0-15,0) (min 3,0) olarak bulundu. Hastaların 414'ü (%33,7) hastaneye yatırılarak tedavi edildi, 57 hasta (%4,6) çocuk yoğun bakımda izlendi. Cerrahi müdahale 119 hastaya (%9,7) uygulandı ve 7 (%0,5) hasta mortalite ile sonuçlandı. Motosiklet kazaları, en yüksek YCS ortancasına sahip olup servis ve yoğun bakım yatışı, cerrahi ihtiyacı, mortalite ve engellilik açısından daha riskliydi (p<0,05). Araç içi trafik kazasında 331 hastada (%82,5) emniyet kemeri veya çocuk güvenlik koltuğu kullanılmadığı görüldü. Bisiklet yaralanması olan çocukların %4,2 si (n=3), motosiklet yaralanmalarının %26,7'si (n=52) koruyucu başlık takarken, hastaların yalnızca %1,5'i (n=3) koruyucu kıyafet giyiyordu. Anne ve babanın eğitim düzeyinin (p<0,001), motosiklette kask kullanımının (p=0,017) ve araç içi trafik kazasında emniyet kemeri kullanımının (p<0,001) yaralanmanın ciddiyeti açısından etkili olduğu görüldü. Koruyucu önlemlerin alınmasının cerrahi ihtiyacı açısından araç içi trafik kazasında etkili olduğu (p=0,009) ancak motosiklet (p=0,166) ve yaya yaralanmalarında (p=0,157) etkili olmadığı bulundu.

**Sonuç:** Çocukluk yaş grubunda trafikte yaralanma önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Özellikle motosiklet kullanımı ciddi risk taşımaktadır. Alınacak önlemler ile ciddi yaralanma ve cerrahi ihtiyacında azalma sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Trafik kazaları, Önlem



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-010

## Çocuk Acil Servise Başvuran Hastaların Takip, Taburculuk Ve Hastane Yatışının Pediatric Early Warning score (PEWS) ve Pediatric Observation Priority Score (POPS) ile Değerlendirmesi

Büşra Süleyman<sup>1</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>2</sup>, Ayla Akca Çağlar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Kötüleşme riski yüksek hastaları öngörmek, hastane veya yoğun bakım yatışına erken karar vermek ve gözlem süresini doğru belirlemek için birçok skora sistemi kullanılmaktadır. Pediatric Early Warning score (PEWS) ve Pediatric Observation Priority Score (POPS) bu skorlardan bazılarıdır. Bu çalışmanın amacı, triajda değerlendirilen PEWS ve POPS skorlarının acil gözlem ünitesi ve hastane yatışını belirleme ve taburculuğu öngörmedeki etkinliğini ve iki skorun üstünlüklerini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Çalışma 1-31 Eylül 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak hastanenin Çocuk Acil Servisinde yapılmıştır. Prospektif, tek merkezli, tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır.

**Bulgular:** Çalışmaya 497 hasta dahil edilmiştir. 265 (%53.3)'i erkek; yaş ortancası 64 (1-192) ay idi. Acil gözlem ünitesine yatışı öngörmeye en yüksek duyarlılık ve özgüllük için triaj-PEWS  $\geq 1$  puan (sensivite %84, spesifite %62), hastane yatışını öngörmeye ise triaj-PEWS  $\geq 2$  puan (sensivite %73, spesifite %73) olarak belirlendi. Triaj-PEWS değerlerindeki her bir puan artışın hastaneye yatış riskini 2.2 kat artırdığı saptandı. Acil gözlem ünitesi yatışını öngörmeye en yüksek duyarlılık ve özgüllük için triaj-POPS  $\geq 2$  puan (sensivite %74, spesifite %68), hastane yatışını öngörmeye ise triaj-POPS  $\geq 3$  puan (sensivite %73, spesifite %79) olarak belirlendi. Triaj-POPS değerlerindeki her bir puan artışın hastaneye yatış riskini 2.2 kat artırdığı saptandı. Triajda bakılan PEWS ve POPS uyumu için kappa %70 (yüksek derecede) olarak saptandı. Multivaryant lojistik regresyon analizine göre, üç seviyeli triaj sisteminde sarı alan hastalarının hastane yatışını 12 kat artırdığı, POPS'un ise her puan artışında hastane yatışını 1.7 kat artırdığı bulundu. Triaj-PEWS'un puan artışının hastane yatışına etkisi ise anlamlı bulunmadı.

**Sonuç:** Triaj-PEWS ve POPS skorları acil gözlem ünitesi, hastane yatışı ve taburculuk için belirleyici olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalar ile bu parametrelerin etkinliği doğrulanabilir ve çocuk acil servislere erken uyarı sistemlerinin daha optimize edilmiş kullanımını sağlanabilir. Yapılacak çalışmalar ile bu skorların kullanım alanları, etkinlikleri belirlenebilir ve bu skorların güncellenmesi veya modifikasyonları konusunda öneriler sunulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatric Early Warning score, Pediatric Observation Priority Score, Triaj



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-011

### Üç Ay Altı Çocuklarda İnvaziv Bakteriyel Enfeksiyon Gelişiminde Genetik Yatkınlığın Polimorfizm ile Araştırılması: 1 Yıllık Prospektif Çalışma

Ali Yurtseven<sup>1</sup>, Tahir Atik<sup>2</sup>, Caner Turan<sup>1</sup>, Enise Avcı Durmuşalioğlu<sup>2</sup>, Benay Turan<sup>1</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı

**Giriş:** Tıp ve teknolojideki tüm gelişmelere rağmen tüm dünyada invazif bakteriyel enfeksiyonlar (İBE'lar) yaygın olarak görülmeye ve bunlara bağlı ölümler meydana gelmeye devam etmektedir. Çocuk ölümlerinin neredeyse yarısına İBE'lar neden olmaktadır. Bu enfeksiyonların en sık görüldüğü dönem ise 0-3 ay arası dönemdir. Ancak aynı yaşta, aynı demografik, sosyal ve medikal özelliklere sahip iki olgunun birinde İBE gelişip, diğerinde gelişmemesinin nedeni anlaşılabilmiş değildir. Yapılan çalışmalar bu değişkenliğin kişiler arasındaki genetik farklılıklar nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, 3 ay altı çocuklarda TLR4 rs2149356, LTA rs2229094 ve RFP175 rs1585110 gen polimorfizmlerinin invazif bakteriyel enfeksiyon (İBE) gelişimi ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamıza İBE tanısı konulan 0-3 ay arası 100 hasta ile aynı yaş grubunda başka şikayetlerle başvuran 100 kontrol olgu dahil edilerek demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların DNA örneklerinden TLR4 rs2149356, LTA rs2229094 ve RFP175 rs1585110 gen polimorfizmlerinin belirlenebilmesi amacıyla dizi analizi yapılarak gen içindeki tüm single nükleotid polimorfizm (SNP)'ler değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşları 58,5 (±29) gündü ve 105'i (%52,5) erkekti. Hastaların %86'ında idrar yolu enfeksiyonu (İYE) saptanırken, %6'ında Akut Gastroenterit (AGE), %5'inde Bakteriyemi, %3'ünde Pnömoni, %2'inde Menenjit tespit edildi. Ağır klinik bulgulara sahip 6 hasta yoğun bakıma yatırılarak tedavi edildi. Hasta ve kontrol grubu temel özellikleri arasında anlamlı fark yoktu. TLR4 rs2149356, LTA rs2229094 ve RFP175 rs1585110 gen analizi sonucunda değerlendirilen 3 SNP ile İBE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

**Sonuç:** Türk hastalarla yapılan bu çalışma, başka etnik ve yaş gruplarla yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak, TLR4 rs2149356, LTA rs2229094 ve RFP175 rs1585110 gen polimorfizmlerinin 0-90 arası çocuklardaki İBE gelişimi üzerine bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** genetik polimorfizm, infant, invaziv bakteriyel enfeksiyon





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-012

## Sepsiste pSOFA Skorunun , Phoenix Sepsis Skorları ile Tanısal ve Prognostik Değer Açısından Karşılaştırılması

Aslı Öktem<sup>1</sup>, Elif Ergin<sup>2</sup>, Caner Turan<sup>2</sup>, Ali Yurtseven<sup>2</sup>, Pinar Yazıcı Özkaya<sup>3</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkların Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkların Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkların Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Modern antibiyotik ve resüsitasyon tedavilerine rağmen, sepsis ve septik şok çocuklardaki morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden biridir. Sepsisin erken tanınması ve etkin tedavi edilmesi mortalitenin azaltılmasında en önemli noktadır. Amacımız, sepsis ve septik şok tanısında yeni geliştirilen Phoenix sepsis skoru (PSS) ile SOFA skorlarının acil serviste hastaların yönetimindeki etkinliğini ve prognoza etkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Haziran 2021-Haziran 2024 tarihleri arasında, acil serviste (AS) sepsis düşünülen, kültür alınan ya da intravenöz antibiyotik başlanmasına karar verilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Değerlendirme öncesinde mekanik ventilatöre bağlanan veya vazopressör ajan alan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Demografik verileri, başvuru semptomları, tanıları, ve sonuçları analiz edildi. Başvuru sırasında daha önce kaydedilen pSOFA ve skorları ile yeniden hesaplanan PSS-4/8 değerlerin yönetim ve prognoz üzerine etkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 122 sepsis tanısı alan çocuk çalışmaya alındı. Median yaş 5.0 (IQR 1-9) yıl olup %37.7'si 5-12, %32.0'si 1-5 yıl aralığındaydı. Başvuru sırasında hastaların %23.6'sının Glasgow koma skoru (GKS)  $\leq 14$  ve %3.4'ünün de GKS  $< 6$  idi. Hastaların %39.3'ü (n=48) septik şoktaydı. En sık enfeksiyon odakları, sırasıyla, pnömoni (%33.6), santral sinir sistemi enfeksiyonu (%22.7), akut gastroenterit (%13.4), yumuşak doku enfeksiyonu (%8.4), idrar yolu enfeksiyonu (%4.2) ve katater enfeksiyonu (%2.5) şeklindeydi. Hastaların %14.3'ünün kan kültüründe bakteri üremesi saptandı. Başvuru sırasındaki median PSS-4, pSOFA ve PSS-8 skorları, sırasıyla, 2 (IQR 1-3), 3 (IQR 2-5) ve 2 (IQR 1-4) olarak saptandı. AS'de tanı konulan hastaların %76.5'ini servise ve %21.0'ını çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılırken; 1 hasta AS'te 1 hasta da ÇYBÜ'sinde öldü. Septik şok hastalarında, PSS-4 ( $p < 0.001$ ), pSOFA ( $p < 0.001$ ) ve PSS-8 ( $p < 0.001$ ) skorları sepsis hastalarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Hastaların ÇYBÜ'ne yatış kararı ile, PSS-4, pSOFA ve PSS-8 skorları arasında bir ilişki saptanmazken; sadece PSS-8  $\geq 9$  olması ile mortalitenin ilişkili olduğu görüldü (OR:13.7,  $p = 0.048$ ).

**Sonuç:** AS'de sepsis tanı alan çocuklarda septik şoku öngörmede, PSS-4, pSOFA ve PSS-8 skorları benzer olmakla birlikte; PSS-8  $\geq 9$  olması mortaliteyi öngörmede kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sepsis, septik şok, pSOFA, phoenix sepsis skoru



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-013

## Çocuk Acilde Çalışan Hekimlerin E-CPR Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayla Akca Çağlar<sup>1</sup>, Okşan Derinöz Gülerüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), yaşamı tehdit eden kardiyopulmoner yetmezlik durumlarında önemli bir destek uygulamadır. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamayan durumlarda ECMO uygulaması E-CPR olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda E-CPR uygulamasıyla ilgili öneriler olmasına rağmen literatürde E-CPR'la ilgili hekimlerin bilgi düzeyi hakkında herhangi bir veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Çocuk Acil hekimlerinin E-CPR hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu prospektif çalışma için katılımcıların demografik özellikleri ve çalıştıkları kurumları hakkında 12 soru, E-CPR bilgi düzeyiyle ilgili 8 soru, pediatrik arrest örnek vakalarıyla ilgili 5 soru olmak üzere toplam 25 soruluk Google form anketi hazırlandı. Anket mail ve WhatsApp grupları üzerinden paylaşılarak, Çocuk Acil Servislerinde çalışan hekimler tarafından doldurmaları sağlandı. Elde edilen veriler SPSS-22 programı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 106 hekim (yaş ortalaması 35,93±7,11) (68 K, 38 E) katıldı. Katılımcıların %94,3'ü üçüncü basamak bir hastanede çalışmakta, %51,9'u çocuk acil hekimi, %37,7'si uzman ve %36,8'inin pediatri alanında 11 yıldan fazla deneyimi mevcut idi. Katılımcıların %90,6'sının daha önce E-CPR deneyimi yoktu, %89,6'sı E-CPR konusunda herhangi bir eğitim almamıştı ve %22,6'sı daha önce E-CPR'ı hiç duymamıştı. Katılımcıların %76,4'ü E-CPR'ın tüm yaş gruplarında, %58,5'i geri döndürülebilir nedenlerle kardiyak arrest durumlarında, %54,7'si tanıklı arrest ve arrest sırasında CPR başlanması durumunda uygulanabileceğini belirtti. Katılımcıların %30,2'si CPR'nin 10. dakikasında spontan dolaşımın geri dönmemesi (ROSC) durumunda, diğer %30,2'si ise CPR süresinden bağımsız olarak ROSC'un dönmediği herhangi bir zamanda E-CPR'ın uygulanabileceğini belirtti. Ankette verilen 5 vaka için E-CPR'ın endike olduğunu söyleyenlerin oranı sırasıyla %44,3, %75,5, %58,5, %49,1 ve %38,7 iken "hiçbir fikrim yok" diyenlerin oranı sırasıyla %20,8, %17,9, %24,5, %34 ve %24,5 idi.

**Sonuç:** Bu çalışma literatürde Çocuk Acilde çalışan hekimlerin E-CPR hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Yetişkinlerde E-CPR uygulamasıyla ilgili daha kesin veriler ve protokoller olmasına rağmen, çocuklar için veriler yetersizdir. Çocuk Acilde çalışan hekimlerde E-CPR konusunda belirgin bir kafa karışıklığı olduğu ve çocuklarda E-CPR uygulaması ile ilgili eğitimlere ve kılavuzlara ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Acil, E-CPR, ECMO, Arrest, Resüsitasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-014

### **Pediyatrik CPR Performansında 1 Dakikalık ve 2 Dakikalık Rotasyonların Etkisinin Karşılaştırılması: Randomize Çapraz Simülasyon Çalışması**

Ahmet Ziya Birbilen<sup>1</sup>, Hande Yiğit<sup>1</sup>, Burcu Akbaba<sup>1</sup>, Şükran Bayrak<sup>1</sup>, Leman Akcan Yıldız<sup>1</sup>, Özlem Tekşam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil

**Giriş:** Kurtarıcılarının fiziksel dayanıklılığı ve uygulama süreleri, Kardiopulmoner Resüsitasyon (KPR) sırasında hayati öneme sahip göğüs basısı kalitesini doğrudan etkiler. Yapılan araştırmalar, kurtarıcılarının her iki dakikada bir rotasyon yapmasının yorgunluğu azaltarak KPR kalitesini koruduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte daha sık rotasyon (örneğin, her dakika) ile kurtarıcı yorgunluğunu daha etkin bir şekilde yönetebilir ve uzun süreli KPR durumlarında yüksek kaliteli göğüs basısını sürdürme potansiyeline sahip olabilir. Çalışmanın hedefi, çocuk acil servisinde farklı rotasyon sürelerinin (1-2 dakika) KPR performansı karşılaştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma prospektif, randomize çapraz simülasyon çalışması olarak tasarlandı. Daha önce KPR eğitimi almış 20 asistan, cinsiyetlerine göre iki gruba ayrıldı ve her katılımcı 20 dakikalık iki KPR oturumu gerçekleştirildi. İki oturum arasında 3 saat dinlenme süresi verildi ve her oturumda 1 veya 2 dakikalık rotasyon süreleri kullanıldı. KPR sırasında göğüs basısı derinliği, hızı ve doğru bası oranı gibi parametreler Zoll defibrilator feedback cihazı ile kaydedildi, katılımcıların yorgunluk seviyeleri ve kalp hızları da ölçüldü.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %64,1'i kadın olup, yaş ortalaması  $25,3 \pm 6,6$ , boy ortalaması 165 cm (160-175) ve kilo ortalaması 61 kg (53-73) olarak tespit edildi. Katılımcıların %89,5'i daha önce KPR deneyimine sahip olup, %35,1'i bu deneyimi son bir ay içinde yaşamıştı. Daha önce uygulanan KPR sayıları açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %28,9'u 5'ten az, %44,7'si 5-10 arasında KPR uygulamıştı. 1 dakikalık rotasyon grubu ile 2 dakikalık rotasyon grubu arasında kalp bası sayısı açısından anlamlı bir fark tespit edildi ( $P=0.016$ ), ancak kalp geri dolum süresi açısından anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0.123$ ). Uygun göğüs basısı oranları dakikalara göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel bir fark gözlenmedi ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Bulgular rotasyon sürelerinin KPR kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olmadığını, ancak 1 dakikalık rotasyonların belirli açılardan daha avantajlı olabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, KPR sırasında optimal performansın korunabilmesi için kurtarıcı yorgunluğunu en aza indirmeye yönelik stratejilerin önemini vurgulamaktadır. Özellikle uzun süreli KPR uygulamalarında daha sık rotasyonların kurtarıcı yorgunluğunu azaltabileceği düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** CPR, Simulasyon, Göğüs Kompresyonu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-015

### Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Nörolojik Acillerde Serebral Oksijen Monitorizasyonu

Burcu Akbaba<sup>1</sup>, Hande Yiğit<sup>1</sup>, Ahmet Ziya Birbilen<sup>1</sup>, Özlem Tekşam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Nörolojik aciler çocuk acil polikliniğine en sık başvuru sebeplerinden olmakla birlikte sıklıkla hızlı tanı ve tedavi gerektiren kritik durumlardır. Near infrared spectroscopy (NIRS), son yıllarda beyin oksijenasyonuna ilişkin bilgi sağlayan ve hastaların değerlendirilmesi ve tedavisine yardımcı olan bir izleme aracı olarak kullanımı artmıştır. Bu veriler ışığında bu çalışmada nörolojik acillerle ÇAP'a başvuran hastalarda NIRS kullanımının katkısını değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** 1 Nisan 2023 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında nörolojik acillerle ÇAP'a başvuran 35 hastaya bifrontal olarak yerleştirilen serebral oksimetri problemleri (RootÖ with O3Ö Regional Oximetry, Massimo) ile en az 15 dakika boyunca monitörizasyon yapıldı. Kaydedilen veriler, EEG ve kraniyal görüntüleme ile hemisferik rSO<sub>2</sub>, Hb ve oxi-Hb farklarının patolojiyi öngörme durumu açısından retrospektif olarak analiz edildi. Bu çalışma Hacettepe Etik Kurulu tarafından onaylandı (GO 23/282).

**Bulgular:** Katılımcıların ortalama yaşı 8,7±6 yıl olup, %51,5'i erkekti. Başvuru sırasında en sık görülen şikayet nöbet (%45,5), ardından bilinç değişikliği (%27,3) ve motor defisit (%6,1) idi. Hastaların %45,5'ine kraniyal BT, %60,6'sına kraniyal MR ve %54,5'ine EEG yapıldı. Ancak CTA veya MRA ya da her ikisi ile görüntülenen 25 hastanın 11'inde (%44) patoloji tespit edildi ve bu hastalarda ortalama rSO<sub>2</sub>, Hb değişikliği ve oxiHb değişikliği değerlerinin hemisferler arası farkları arasında istatistiksel fark bulunamadı (p=0,1; p=0,7; p=0,63). EEG çekilen 18 hastanın 9'unda patoloji tespit edilmesine rağmen, bu hastalarda hemisferler arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (p=0,3; p=0,7; p=0,58). Hasta izlemleri sırasında sol MCA tıkanıklığı nedeniyle başvuran bir hastada, başvuru sırasında yapılan NIRS monitorizasyonunda hemisferler arasında %21 fark tespit edildi. Bu hasta daha sonra konvansiyonel anjiyografi ile trombektomiye alındı ve tıkanıklığın kısmen rekanalize olduğu ve rSO<sub>2</sub> farkının gerilediği görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmakla birlikte, inme ile başvuran bir hastada NIRS monitorizasyonu sırasında önemli ipuçları bulundu. Bu sonuçlar, ÇAP'ta belirli hasta gruplarında serebral oksijen monitörizasyonunun yararlı olabileceğini düşündürmekle birlikte bu yararlılığı belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** nörolojik acil, nöbet, bilinç değişikliği, NIRS, monitorizasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-016

## Astımlı veya Tekrarlayan Hışıltılı Çocuklarda Dijital Hışıltı Dedektörü ile Hışıltının Tespiti ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Abdulmelik Bucak<sup>1</sup>, Aytaç Göktuğ<sup>2</sup>, Gizem Uslu<sup>3</sup>, Tuba Karakurt<sup>3</sup>, Fatma Bal Çetinkaya<sup>3</sup>, Hayrunnisa Bekis Bozkurt<sup>3</sup>, Pınar Yağmur Altınkaynak<sup>3</sup>, Özlem Cavkaytar<sup>3</sup>, Esen Besli<sup>2</sup>, Mustafa Arga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı

**Giriş:** Dijital teknolojiler; hastaların hastane öncesi yönetimine katkı sağlayabilirler. Bu çalışmada çocuk acil servise hışıltı, öksürük ya da nefes darlığı şikayetiyle başvuran hastalarda dijital hışıltı dedektörünün hışıltı varlığını tespit etmedeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu prospektif, gözlemsel çalışmada 15 Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran beş yaş üstü doktor tanıli astımı veya beş yaş altı en az üç kez hışıltı atağı geçirme öyküsüne sahip 2ay-18yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada hastalar bir çocuk acil uzmanı ve bir pediatri asistanı tarafından birbirlerine kör olarak değerlendirildi ve hastalardaki hışıltı varlığı belirlendi. Oskültasyonu yapan pediatri asistanı tarafından hastaların PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Score) skorları hesaplanarak hastalar hafif, orta veya ağır atak olarak sınıflandırıldı. Daha sonra başka bir pediatri asistanı tarafından diğer hekimlere kör olarak dijital hışıltı dedektörü "WheezeScan" (OMRON) ile göğüs ön yüzde, sağ ikinci interkostal aralıktan hışıltı varlığını belirlemeye yönelik ölçüm yapıldı. Ölçümler 15-30 saniye sürdü. Ölçümler arası uyum Cohen Kappa testi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Medyan yaşları (IQR) 57(85) ay olan 607 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların %62'si erkekti ve %53'ünün doktor tanıli astımı mevcuttu. Hastaların fizik muayenesini yapan iki hekimin hışıltı tespitinde aralarında çok iyi düzeyde uyum mevcuttu ( $\kappa=1, p<0,01$ ). Değerlendirme sonucunda 487 (%80,2) çocukta hışıltı tespit edildi. Hastaların ortalama PRAM skoru ( $\pm$ SD):  $4\pm1,6$  ve %61'i hafif, %32'si orta, %7'si hafif atak olarak değerlendirildi. Hekim değerlendirmesi ile hışıltı saptanan hastalar atak şiddetine göre sınıflandırıldığında hışıltı dedektörünün hafif atakta %97,8, orta atakta %98,5, ağır atakta ise %100 oranında hışıltıyı tespit ettiği belirlendi. Dijital hışıltı dedektörünün tüm hasta grubunda hışıltıyı %97,7 duyarlılık ve %99,2 özgüllük ile tespit ettiği ve pozitif kestrim değerinin %99,8 ve negatif kestrim değerinin %92,2 olduğu saptandı. Cihazın hışıltıyı tespit etmede doktor ile arasında çok iyi düzeyde uyum mevcuttu ( $\kappa=0,95, p<0,01$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda dijital hışıltı dedektörünün hışıltıyı yüksek duyarlılık ve özgüllük ile tespit edebildiği saptanmıştır. Özellikle hafif semptomları/atağı olan çocuklarda hışıltı varlığının dijital hışıltı dedektörü ile objektif belirlenmesi hasta ve/veya ebeveynler tarafından yazılı tedavi hareket planının hızla uygulanmasını ve gereksiz acil servis başvurularının önlenmesini sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Astım, çocuk, hışıltı, hışıltı dedektörü, WheezeScan



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-017

## Çocuk Acil Servisine Başvuran Pnömoni Ön Tanılı Olgularda Klinik Önemi Olan Radyolojik Bulguların Klinik Belirteçleri

Özlem Balcı<sup>2</sup>, Murat Anıl<sup>1</sup>, Atilla Çilengir<sup>1</sup>, Gülşen Yalçın<sup>2</sup>, Kamile Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Pnömoniler çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastaneye yatırılan ve pnömoni düşünülen çocuklarda akciğer grafisi rutindir. Çalışmanın amacı pnömoni ön tanılı çocuklarda klinik önemi olan infiltrasyonu öngörmede klinik ve laboratuvar değişkenlerin etkinliğini saptamaktır.

**Materyal ve Metot:** 01 Haziran 2023 ile 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran ve pnömoni ön tanısıyla hastaneye yatırılan 1 ay-18 yaş arasındaki olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kronik hastalığı olanlar ve başvuru öncesinde antibiyotik kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Olguların acil serviste çekilen ilk akciğer grafileri bir radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi ve olgular radyolojik bulgularına göre 3 evreye ayrıldı: Evre-1 (bronşiyal işaretlerde belirginleşme, peribronşiyal infiltrasyon, hiler lenfadenopati), Evre-2 (Evre-1'e ek olarak hiperinflasyon veya atelektazi), Evre-3 (Evre-1 veya 2'ek olarak buzlu cam görüntüsü, yamalı-fokal veya lobar infiltrasyon). Evre-2 ve 3 klinik önemi olan radyolojik bulgu kabul edildi. Mann Whitney U, Ki-kare, Lojistik regresyon, ROC analizleri kullanıldı.  $P < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Toplam 422 olgu [ortanca yaş: 1 yaş; ÇDA: 0,5-4; minimum: 35 gün- maksimum: 13 yaş; 240 erkek (%56,9) ve 182 kız (%43,1)] çalışmaya dahil edildi. Olguların akciğer grafilerine göre dağılımı 324 (%76,8) olgu Evre-1, 72 (%17) Evre-2, 26 (%6,2) Evre-3'tü. Evre-2 ve 3'teki olguların yaşları, vücut sıcaklıkları, lökosit, nötrofil, CRP ve laktat düzeyleri daha yüksek; oksijen satürasyonu, lenfosit, albümin, sodyum ve ürik asit düzeyleri daha düşüktü ( $p < 0,05$ ). Lojistik regresyon analizinde CRP, albümin ve oksijen satürasyonu klinik önemi olan radyolojik bulguyu saptamada en anlamlı değişkenlerdi ( $p < 0,05$ ). ROC analizinde  $CRP > 74$  mg/dl olması klinik önemi olan radyolojik bulguyu öngörmede en yüksek parametreydi (AUC: 0,806).

**Sonuç:** Çocuk acil servisine pnömoni nedeniyle başvuran olgularda  $CRP > 74$  mg/dl olması klinik önemi olan radyolojik bulguları öngörmede etkin bir testtir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömoni, C reaktif protein, Akciğer grafisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-018

## Pediyatrik Multiple Travma Hastalarında Mortalite ve Yaralanma Şiddetini Öngörmek İçin Kullanılan Travma Skorlama Sistemlerinin İleriye Dönük Değerlendirilmesi

Bahri Aşçı<sup>1</sup>, Alper Çiçek<sup>2</sup>, Emel Berksoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik SUAM, Çocuk Acil Kliniği

<sup>2</sup>Kocaeli Şehir Hastanesi

**Giriş:** Travma ciddiyetini belirlemek ve öngörmek, hastaların travma merkezine nakil ihtiyacını belirlemek, mortaliteyi öngörmek için birtakım travma skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu çalışmada multiple travması olan çocuklarda BIG (Baz Açığı, INR, Glaskow Koma Skalası) Skoru, Pediatrik Yaşa Göre Ayarlanmış Şok İndeksi, Pediatrik Travma Skoru ve Revize Travma Skoru skorlama sistemlerini karşılaştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Çalışma prospektif olarak Çocuk Acil Kliniğine multiple travma nedeni ile başvuran çocuk hasta popülasyonu ile yürütüldü. Dahil edilen hastaların demografik verileri, vital bulguları, travma şekli ve travmanın oluşum mekanizması, hastaların transfüzyon ihtiyacı, acilde kaynak kullanım ihtiyacı ve klinik sonuçları not edildi. Başvuruda alınan laboratuvar incelemeler ve klinik verilerle BIG Skor, Pediatrik Travma Skoru, Revize Travma Skoru ve Pediatrik Yaşa Göre Ayarlanmış Şok İndeksi skorları hesaplandı. Skorlama sistemleri acilde kaynak kullanımı, transfüzyon ihtiyacı, yoğun bakım yatış ihtiyacı için karşılaştırıldı. Her skorlama sistemi için travma şiddetini öngörebilme gücü ROC analizi ile hesaplandı.

**Bulgular:** Toplam 126 hasta (1 ay-18 yaş; yaş ortanca 96 ay (IOR,139,9) çalışmaya dahil edildi. Yoğun bakıma yatışı olan hastaların Revize Travma Skoru daha düşük (7,5/7,8; p<0,001), BIG Skor değeri daha yüksek (7,6/4,5; p<0,0\*01) idi. Acilde kan transfüzyonu alan hastaların Pediatrik Travma Skorları (7,5/11; p<0,001) daha düşük, BIG Skor değerleri daha yüksekti (8,2/4,5; p<0,001). Acilde kaynak kullanılan hastalarda Pediatrik Travma Skoru daha düşük idi (9/11; p<0,001). BIG Skorum yoğun bakım yatışı için eşik değeri >5,3 (AUC, 0,752; duyarlılık, %82,35; özgüllük, %62,39) bulundu. Pediatrik Travma Skorunun (eşik değeri ≤9) acilde kaynak kullanım ihtiyacı için en iyi prediktif değere sahip olduğu bulundu (AUC, 0,822; duyarlılık, %67,65, özgüllük, %84,78). Revize Travma Skoru acilde kaynak kullanımı ile anlamlı düzeyde ilişkili idi (OR, 2,323; CI, 1-437- 3,755; p<0,001).

**Sonuç:** BIG skor multiple travmalı çocuk hastalarda yoğun bakıma yatış, acil serviste kaynak kullanımı ve kan ürünü transfüzyon ihtiyacını belirlemede kolay ve hızlı hesaplanması nedeniyle de kullanılabilir bir skorlama sistemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, BIG skor, multipl travma, pediatrik travma skoru, revize travma skoru, yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-019

## Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Sınırında Çocuk Acil Uzmanı Olmak- Kelebek Etkisinden Fazlası: Kalite Ölçümleri ve Sonuçlar Arasındaki İlişkiler

Emre Güngör<sup>1</sup>, Özhan Orhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

<sup>2</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Çocuklar tüm acil hastaların yaklaşık yüzde 30'unu oluşturur ve çocuk yaş grubunda görülen ölümlerin %80 gibi önemli bir kısmı acil tıbbi sorunlara bağlıdır. Bu nedenle erişkinlerden fizyolojik farklılıklara sahip olan çocukların yaşamları tehdit altında olduğunda, çocuk acil hastalıkları ve durumları konusunda donatılmış deneyimli hekimler tarafından tedavilerinin yapılması en doğal haklarıdır. Bu nedenle çalışmamız Mardin'de ilk kez atanmış çocuk acil uzmanının görev yaptığı dönemdeki hasta ve kalite verileri incelenerek, hasta bakımı üzerindeki etkisini objektif ve nitel olarak ortaya koymayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Çocuk acil uzmanının görev yaptığı 1/09/2023 - 30/09/2024 tarihleri arasındaki hastaların demografik verileri, tedavi şekilleri, yatış oranları, revizit ve mortalite oranları öncesi 1 senelik periyot ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca bu süredeki kalite verileri Türkiye, il, hastane ve çocuk acil uzmanı arasında da karşılaştırılmıştır. Veriler hastane bilgi yönetim sistemi ve Sağlık Bakanlığının Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler sisteminden elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplamda 22295 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 12454'ü son 1 sene içerisinde çocuk acil uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Önceden revizit oranı en düşük ortalama olarak %12 iken, sonrasında bu oran en yüksek %2.07 olmuştur. İl hastane dışı sevk oranı %0.2'ye kadar düşmüştür. Başvuru sayısına göre görüntüleme oranı Türkiye ortalaması %22, il ortalaması %18 iken çocuk acil uzmanı tarafında bu oran sadece %1 olmuştur. Ayrıca çocuk acil uzmanı öncesinde hastaların triyajda ilk değerlendirme oranı %62 civarındayken, bu oran sonrasında %100 olmuştur. Son bir sene içerisinde de sadece 1 çocuk exitus olmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamız acil durumlarda zamanında yapılan müdahalelerin çocukların hayatta kalma oranlarını artırdığı, komplikasyon risklerini azalttığı ve uzun vadeli iyileşme süreçlerini olumlu etkilediği gözlemlenmiştir. Kaliteli eğitim almış çocuk acil uzmanlarının sayısının artırılması, sadece bireysel hasta sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda toplum sağlığı ve ülkemizin geleceği üzerinde de doğrudan olumlu bir etki yaratacaktır. Çocuk acil uzmanlarının bilgi, beceri ve tecrübe ile donatılması, ülkemizdeki sağlık sisteminin daha etkili ve sürdürülebilir bir şekilde gelişmesine katkı sağlayacak, sağlıklı bir gelecek inşa etmemize olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** kalite, çocuk acil, revizit





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-019

## Febril Konvüzyonlu Çocuklarda İskemik Modifiye Albümin, Myeloperoksidaz ve Katalaz Düzeylerinin Belirlenmesi

Emre Yaşar Karbancıoğlu<sup>1</sup>, Ayşegül Neşe Çıtak Kurt<sup>2</sup>, Halise Akça<sup>2</sup>, Funda Kurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Giriş:** Çalışmamızda amacımız basit febril konvüzyon geçiren hastalar, komplike febril konvüzyon geçiren hastalar, konvüzyon geçirmeyen ateşli hastalar ve kontrol grubu arasındaki serum katalaz, myeloperoksidaz (MPO) ve iskemik modifiye albümin (IMA) düzeylerini karşılaştırılarak oksidan/antioksidan düzeylerin, febril konvüzyon ile ilişkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Eylül 2022 ve Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'ne başvuran 6 ay- 5 yaş arası toplam 127 hasta alındı. Hastalar; basit febril konvüzyon grubu (n=33), komplike febril konvüzyon grubu (n=32), ateşli hasta grubu (n=31) ve kontrol grubu (n=31) olmak üzere dört grupta incelendi. Hasta ve kontrol grubunda serum katalaz, myeloperoksidaz ve iskemik modifiye albümin düzeyleri Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı'nda çalışıldı.

**Bulgular:** Grupların cinsiyet ve yaş dağılımları benzer idi. Dört grup arasında enzim değerleri karşılaştırıldığında; serum katalaz, myeloperoksidaz ve iskemik modifiye albümin değerleri açısından istatistiksel olarak fark saptandı ( $p<0,001$ ). Basit febril konvüzyon ve komplike febril konvüzyon gruplarında serum katalaz, myeloperoksidaz ve iskemik modifiye albümin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Basit ve komplike febril konvüzyon geçiren hastalar bir grup (n=65) olarak, ateşli hasta grubu ve kontrol grubu ile enzim değerleri açısından karşılaştırıldı. Bu 3 grup arasında serum katalaz, myeloperoksidaz ve iskemik modifiye albümin değerleri açısından istatistiksel olarak fark saptandı ( $p<0,001$ ). Basit/komplike febril konvüzyon geçiren grupta, kontrol grubuna göre ve ateşli hasta grubuna göre katalaz, myeloperoksidaz ve iskemik modifiye albümin düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamızda; febril konvüzyon geçiren hasta gruplarında oksidan ve antioksidan parametrelerin arttığı görüldü. Oksidatif stresin febril konvüzyonda tetikleyici olabileceği ve antioksidan parametrelerin de oksidatif hasara karşı defans mekanizması olarak artabileceği düşünöldü.

**Anahtar Kelimeler:** Febril konvüzyon, İskemik modifiye albümin, Katalaz, Myeloperoksidaz



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-020

## Türkiye’de Çocuk Nöroloji ve Yoğun Bakım Uzmanlarının Beyin Ölümü Tanısı ve Uygulamaları: Karşılaştırmalı Bir Anket Çalışması

Murat Erdal<sup>1</sup>, Sait Açık<sup>2</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>1</sup>, Özlem Yayıcı Köken<sup>2</sup>, Oğuz Dursun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

**Giriş:** Bu çalışmada Türkiye’deki çocuk nöroloji (ÇN) ve yoğun bakım (ÇYB) hekimlerinin beyin ölümü tanısına ilişkin tıbbi uygulamaları, tanısal aşamada ve sonrasında yaşanan zorluklar ve sosyal deneyimlerinin sorgulanması hedeflenmiştir.

**Materyal ve Metot:** Beyin ölümü tanısı ve uygulamalarını sorgulayan ÇN ve ÇYB uzmanlarına yönelik 41 soruluk anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya toplam 54(%54) ÇN ve 46(%46) ÇYB uzman hekimi katılmıştır. Çalışma grubunda mesleki deneyim ortalaması 6/yıl ve beyin ölümü tanı ortalaması 5/yıldır (Tablo 1). ÇYB uzmanlarının %37,2’si, ÇN uzmanlarının %18,6’sı beyin ölümü tanısına ilişkin yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir (p=0.016). Beyin ölümü tespit formunun sırasıyla ÇN (%87), ÇYB (%82.6), anestezi (%44.2) ve beyin cerrahisi (%33.7) uzmanı hekimler tarafından imzalandığı öğrenildi. Katılımcıların %25,6’sı hastanelerinde organ nakli koordinatörlüğünün olduğunu ancak çocuk hastalarda yeterli destek alamadıklarını belirtti. Çalışma grubunda beyin ölümü tanı ve yönetiminde ‘Ailelerin beyin ölümünün ne anlama geldiğini anlayamamaları veya kabul edememeleri’ (%61.6) en sık, ‘Deklarasyon sonrası organ bağıışı sıklığının çok düşük olması ve bakımın değişmeyeceği görüşü’ (%58.1) ikinci sıklıkta karşılaşılan zorluk olarak bildirilmiştir. Apne testi en sık entübasyon tüpü içine yerleştirilen kanülden oksijen verilerek yapılmaktadır (%47.7). Apne testinin tamamlanamadığı hiçbir hastada beyin ölümü tanısının konulamayacağını düşünen ÇN uzmanlarının oranı ÇYB uzmanlarına göre anlamlı yüksekti (%23.3-%2.3, p=0.004). Nörogörüntülemenin rutin olarak istenildiği (%72.1), en sık BT anjiyografi tercih edildiği görüldü (%77.9). Beyin ölümü tespiti sonrası ‘Mekanik ventilatör dahil tüm tedavilerin kesilebileceğini’ bildirenlerin oranı %3,5’tur. ÇYB ve ÇN uzmanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Beyin ölümü tanısı sonrası donör olmayı kabul etmeyen ve sürecin sonlanması beklenen bir hastada tedavilerin devamı veya sonlandırılmasına ilişkin görüşlerin belirgin farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışma ile ülkemizde beyin ölümü tanı ve izlem sürecinde halen yeterli standart sağlanamadığı görülmüştür. Sonuçlar; apne testinin uygulanma yöntemini ve koşullarını, beyin ölümü deklarasyonu sonrası takip için net tanımlama ve önerileri içeren multidisipliner ulusal bir klavuza ihtiyaç olduğunu, mevcut yasal düzenleme ve bilim dalı temelli rehberlerin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** beyin ölümü uygulamaları, apne testi, beyin ölümünde görüntüleme yöntemleri, beyin ölümü tanısında karşılaşılan zorluklar



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-021

### Çocuk Temel Yaşam Desteğinde Akran Eğitiminin Kullanılabilirliği

Alper Köker<sup>1</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>1</sup>, Kemal Kundak<sup>2</sup>, Merve Bilgin<sup>2</sup>, Eda Çelik<sup>2</sup>, Sena Duman<sup>2</sup>, Havva Uyar<sup>2</sup>, İlayda Eser<sup>2</sup>, Sudenaz Uslu<sup>2</sup>, Elif Sena Günay<sup>2</sup>, Mehmet Can Karaaslan<sup>2</sup>, Belinay Hüzmeli<sup>2</sup>, Oğuz Dursun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş:** Çalışmanın amacı, tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerine Çocuk Temel Yaşam Desteği (ÇTYD) konusunda kapsamlı teorik-pratik eğitim vererek acil durumlarda etkili Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) uygulayabilme kapasitelerini ölçmek ve öğrendiklerini akranlarına aktarabilme yetkinliklerini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** 10 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisine ÇTYD konusunda pre-test uygulandı. Sonrasında çocuk yoğun bakım öğretim üyeleri tarafından, slaytlar üzerinden teorik eğitim, çekilen özgün videolarla ve geribildirimli maket kullanılarak pratik eğitim verildi. Eğiticilerin verileri (uygun bası derinliği, uygun sayıda bası yapılması, doğru solutma) ve Göğüs Kompresyon Fraksiyonu (CCF) kaydedildi. Sonrasında öğrenciler tarafından iki akranlarına öncelikle pre-test uygulandı ardından ÇTYD teorik ve pratik eğitimi verildi. Akranların öğrendikleri teorik-pratik bilgiler maket üzerinde değerlendirilerek yeni veriler elde edildi. İlk eğitimi alan öğrencilerin (Eğitici) sonuçları akran eğitimi alan öğrencilerle (Akran) karşılaştırıldı.

**Bulgular:** İlk eğitimi alan 10 öğrencinin (Eğitici) pre-test ortalaması 74,00(±12,65), akran eğitimi alan 19 kişinin 65,79(±14,27) saptanmıştır(p:0,164). Eğitimler sonrası grupların teorik test puanları ortalaması sırasıyla 95(±8,50) ve 84,74(±11,24) olarak saptanmıştır. Her iki grubun KPR sırasında uyguladığı doğru bası derinliği yüzdesi ve uygun gevşeme oranları her iki döngüde de %90'ın üzerinde idi(p>0.05). İki grup arasında ölçülen bası derinliği açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı(p:0,804). Her iki grup arasında ortalama bası sayıları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı(p:0,266). Gruplar arasında doğru ventilasyon oranları açısından da fark saptanmadı(p:0,812). Eğitici grubun CCF oranı ortalama 63,8(±3,50), akranların CCF oranı ise ortalama 65,89(±3,71) olarak saptandı. Her iki grubun CCF oranları beklenenin altında olmakla birlikte eğitici ve akran grupları arasında anlamlı fark saptanmadı(p:0,126).

**Sonuç:** Öğretim üyelerinden eğitim alan öğrencilerin kendi akranlarına uyguladıkları eğitimler, KPR teknikleri açısından değerlendirildiğinde; uygun bası derinliği, uygun sayıda bası yapılması gibi kritik parametreler bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, öğrenci-merkezli öğretim yaklaşımlarının, öğretim üyelerinden alınan eğitim kadar etkili olabileceğini göstermekte olup, öğrenme süreçlerinde akran öğretiminin potansiyelini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyopulmoner Resüsitasyon, Göğüs Kompresyon Fraksiyonu, Akran Eğitimi, Temel Yaşam Desteği



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-022

## Pediyatrik Yoğun Bakımda Standart Yöntemlerle Tanı Konulamayan Kritik Çocuk Hastalarda Tüm Ekzom Sekans (WES) Analizinin Yeri

Berke Mutlu<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Eda Eyduran<sup>2</sup>, Ece Eker<sup>3</sup>, Hatice Mutlu<sup>3</sup>, Hatice Ilgın Ruhî<sup>4</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Bilim Dalı

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Bilim Dalı

**Giriş:** Kritik hastalık tanısı konmuş çocuklarda altta yatan etiyolojiyi belirlemek, etkili tedavi stratejileri geliştirmek, kritik kararlar vermek ve prognozu öngörmek hayati önem taşır. Rutin testlere rağmen birçok hastaya tanı konamazken, Tüm Ekzom Analizi (WES) bu süreçte klinisyene yardımcı olabilir. Bu retrospektif çalışmada, WES'in kritik hastalığı olan çocuklarda tanısal verimliliğini ve etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** Şubat 2020 ile Haziran 2024 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine (ÇYBÜ) yatırılan ve WES yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sürekli değişkenler ortanca ve aralık (minimum-maksimum) değerleri ile, kategorik değişkenler frekans ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

**Bulgular:** Bu retrospektif çalışmada, Şubat 2020 ile Haziran 2024 tarihleri arasında ÇYBÜ'ne yatırılan ve WES yapılan 20 hasta incelendi. Hastaların %20'sine (n=4) başvurudan önce WES yapılmış ve sonuç beklenirken, %80'ine (n=16) yoğun bakım yatışı sırasında veya sonrasında WES uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 7,5 ay (aralık: 1,5-168 ay) olup, %50'si (n=10) erkekti. %30'u solunum yetmezliği, %20'si refrakter status epileptikus nedeniyle yatış yaptı. Yoğun bakım yatış süresi ortalama 9,5 gün (aralık: 1,0-175,0 gün) idi. Hastaların %95'inin (n=19) ailesinde genetik hastalık öyküsü yoktu. %55'inde (n=11) dismorfik bulgular mevcuttu ve %90'ına (n=18) metabolik tarama yapıldı. WES ile hastaların %50'sine (n=10) tanı konuldu ve bu tanıların %90'ı ön tanı ile uyumluydu. WES tanıları, hastaların %50'sinde klinik sürece doğrudan katkı sağladı. WES testi tanıl alan Leigh Benzeri Sendrom tanısı alan bir hastaya erken dönemde gelişimsel destek sağlandı. GDH Tip 1b tanısı konulan bir başka hastada ise yakın glisemik takip ile olası nörolojik hasarın önüne geçildi.

**Sonuç:** WES uygulaması sonucunda hastaların %50'sinde kesin moleküler tanıya ulaşılmış ve bu tanılar, hasta yönetimi ve tedavi stratejileri üzerinde önemli etkilere sahip olmuştur. WES, özellikle etiyolojisi belirsiz kritik hastalığı olan çocuklarda, hızlı ve etkili tanıya ulaşmak için ÇYB izlemi sırasında planlamak erken ve doğru tanı koymayı ve sonuçların daha iyi olmasına katkısı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, yoğun, bakım, genetik, inceleme, ekzom, sekans, kritik, hasta, tanı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-023

### Çocuk Yoğun Bakımda İntravenöz Potasyum Yükleme Tedavisi Verilen Hastaların Değerlendirilmesi

Elif Baysal<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Türkan Akarsu<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>2</sup>, Eda Eyduran<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>2</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) hipopotasemi sık görülen elektrolit bozukluklardandır. Kritik hasta çocuklarda ciddi hipopotasemi hızlı bir şekilde düzeltilmelidir. Çocuklarda intravenöz (iv) infüzyon ile potasyum klorür (KCL) yükleme tedavisi hakkında yeterli veri yoktur. Bu çalışmada ÇYBÜ'nde potasyum yükleme tedavisi alan hastalarda endikasyon, uygulama ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 2023-2024 Eylül tarihleri arasında ÇYBÜ'nde iv KCL infüzyon tedavisi verilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmada infüzyon tedavisi potasyum (K+) düzeyi < 2,5 mmol/L olan hastalara 1 meq/kg/doz; 2,5-3 mmol/L arasında olan hastalara 0.5 meq/kg/doz iv KCL infüzyon verildi. Hastaların demografik özellikleri, hipopotasemi nedenleri, K yükleme hızı, etkisi ve komplikasyonları değerlendirildi.

**Bulgular:** ÇYBÜ yatışında 33'ü (%54,1) kız, 28'i (%45,9) erkek 61 hastaya toplam 240 kez iv potasyum tedavisi verildi. Hastaların ortanca yaşı 24 (aralık, 14-96) aydı. Çalışmaya alınan hastaların en sık yatış endikasyonu postoperatif dönem takip [13 (%21,3) hasta] ve solunum yetmezliği idi (13 hasta). Çalışmada en sık (%50,8) hipopotasemi yapan ilaç furosemiddi. Çalışmadaki yedi hastanın (%11,4) sürekli renal replasman tedavisi ihtiyacı oldu. Hastaların 48'inde (%78,6) poliüri görüldü ancak hipopotasemi ve poliüri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,77). İnfüzyon öncesi potasyum değerleri ortalama 2,3 mmol/L idi. Hastaların %59'una 0,5 meq/kg/doz; %40,9'una 1 meq/kg/doz iv potasyum tedavisi verildi. İnfüzyon sonrası ortalama K+ artışı 0,9 mmol/L idi ve hedef düzey olan 3,5 mmol/L'ye ulaşan %36'sıydı. Ortalama K+ artışı 0,5 meq/kg/doz alanlarda 0,9 mmol/L, 1 meq/kg/doz alanlarda 1 mmol/L görüldü. Üç hastada hipopotasemiye bağlı aritmi görüldü. İv potasyum yükleme tedavisi alan hastaların 3'ünde tedavi sonrası yan etki (hiperpotasemi, hiperkloremik metabolik asidoz) gelişirken, hiperpotasemiye (maksimum 5,5 mmol/L) bağlı kardiyak yan etki görülmedi.

**Sonuç:** Ciddi hipopotasemide hızlı tedavi ile hipopotasemiye bağlı komplikasyonlar engellenebilir. Biz bu çalışmada kritik hasta çocuklarda IV KCL yükleme tedavisinin hızlı yanıtı ve tedaviye bağlı az sayıda komplikasyon görülmesi nedeniyle etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi olarak ÇYBÜ'nde güvenle uygulanabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokalemi, Potasyum, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Pediatri, Potasyum Klorür



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-024

## Yoğun Bakımda Çocuk Olmak

Duygu AKAY<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire

Duygu AKAY / Trakya Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire

**Giriş:** Psikiyatri, pediatri, pedagoji ve psikoloji gibi farklı disiplinlerin ayrı birer çocukluk sınıflamaları mevcut olmakla beraber, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerde on sekiz yaşının altındaki bireyler, çocuk olarak kabul edilir. Yaşam bulguları risk altında olan; 28 gün süren yenidoğan döneminin bitiminden 18 yaşa kadar çocuklar çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmektedir. Cinsiyet, yaş, statü, eğitim durumu, ekonomik durum, engelli olma durumu, ebeveyninin olması ya da olmaması, bulunduğu ve yetiştirildiği coğrafya, hastalığının şiddeti gibi sebepler fark etmeksizin çocukların çocuk oldukları farkındalığı kazandırmak, çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda literatür taraması yapılmıştır.

**Bulgular:** Çocuk kavramı ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalar; cinsiyete göre, bulunduğu coğrafyaya göre, sosyo kültürel şartlara göre, sosyo ekonomik duruma göre, yetiştirilme şartlarına göre, hatta tarihsel sürece göre çocuk kavramının farklılıklar gösterdiğini belirtmektedir.

**Sonuç:** Çocukluk anlayışı farklı bilim dallarında farklı açılardan değerlendirilebilmektedir. Bu noktadan bakıldığında, çocukluğun hangi zaman diliminde başladığı ve bittiği, yorum farklılıklarından ötürü de değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, çocuk, çocukluk gibi kavramlar, bilişsel ve duyuşsal gelişim açısından değerlendirilmiş olup, çocukluk yaşı, eğitim psikolojisinin kamuoyuna sunduğu verileri doğrultusunda çocuğun dünyaya gelişinden, kişinin soyut işlemler dönemine değin geçirdiği süreç olarak algılanmıştır. Bu çalışmada yapılmak istenen, insanlık tarihi boyunca ve günümüzde çocuk kavramının algılanış biçimini, sahip olduğu hakların neler olduğu ve çocuklarında bir birey olarak kabul edilebilmesi sürecinin ortaya konmasıdır. Yoğun bakımda yatan her çocuğun hastalığının yanında çocuk olduğunu ve bir birey olduğunu unutmamak gerekmektedir. Nitekim çocuklar hasta da olsa; oyun oynayabilme, resim yapabilme gibi faaliyetlerde bulunması; ailesini yanında istemesi; yalnız kaldığında korkmasının normal olduğu bilinmelidir. Tedavi görmekte olan çocuklara her uygulama öncesinde yaş ve anlama kabiliyetine uygun açıklama yapılması, gerekirse müzikle ya da oyun teknikleriyle tedavi planının oluşturulması desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Çocuk Olmak, Yoğun Bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-025

### Çocuk Yoğun Bakımda ROTEM: Kritik Kararlarda Yol Gösterici mi?

Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Fevzi Kahveci<sup>1</sup>, Nur Ayça Çelik<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Onat Bermede<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı

**Giriş:** Rotasyonel tromboelastometri (ROTEM), küçük kan örnekleri gerektiren pıhtılaşma dinamiklerini değerlendirmek için değerli bir bakım noktası aracıdır. Ancak, pediatrik popülasyon için sınırlı referans aralıkları nedeniyle pediatrik hastalarda ROTEM parametrelerini yorumlamak zordur. Bu sınırlamaya rağmen, merkezimiz ROTEM'i seçilmiş kritik pediatrik hastalar için rutin klinik uygulamaya entegre etmektedir. Bu makalede, ROTEM ile transfüzyon deneyimimizi sunuyoruz ve hasta heterojenliğine rağmen ROTEM'in nasıl kritik bakım araç setimizin vazgeçilmez bir parçası haline geldiğini tartışıyoruz.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında ROTEM analizi yapılan kritik çocuk hastalarda, ROTEM'in kan transfüzyon stratejilerine etkisini araştırdık. ROTEM öncesi ve sonrası transfüzyon miktarlarını karşılaştırdık. Ayrıca ROTEM uygulanan ve uygulanmayan 14'er ECMO hastasını, Eğilim Skoru Eşleştirmesi ile eşleştirerek, ROTEM'in ECMO hastalarında transfüzyon uygulamalarına etkisini inceledik. İkinci olarak, ROTEM ile standart pıhtılaşma parametreleri arasındaki ilişkiyi araştırdık.

**Bulgular:** Analiz döneminde toplam 26 pediatrik hastaya ROTEM testi uygulandı, bunların yarısından fazlası ECMO hastasıydı. Başlıca bulgularımız, ROTEM'den sonra toplam transfüzyon miktarının arttığı, ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı yönündeydi. Eğilim skoru eşleştirmesi kullanılarak 14'er ECMO hastasından oluşan karşılaştırılabilir gruplar oluşturuldu ve analiz, ROTEM rehberliğinde tedavi görenler ile görmeyenler arasında transfüzyon gereksinimlerinde anlamlı bir fark ortaya koymadı. Geleneksel pıhtılaşma testleri ile ROTEM'in EXTEM (ekstrensik tromboelastometri) ve INTEM (intrensik tromboelastometri) parametreleri arasında bir korelasyon bulunmazken, FIBTEM-MCF (fibrinojen tromboelastometri- maksimum pıhtı sertliği) ve fibrinojen seviyeleri arasında orta düzeyde pozitif bir korelasyon gözlemlendi. Bir regresyon modeli, FIBTEM-MCF'deki her bir birimlik artış için fibrinojen seviyelerinin 0,046 g/L arttığını ve değişkenliğin yaklaşık %30,4'ünü açıkladığını gösterdi.

**Sonuç:** Çalışma, pediatrik yoğun bakım uygulamasında ROTEM'in bir örneğidir. Klinisyenleri yoğun bakımda ROTEM kullanmaya teşvik edebilir. Ek olarak, doğrusal regresyon modelimiz FIBTEM-MCF ve fibrinojen seviyeleri arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Gösterdiğimiz öngörücü formül, pıhtılaşma durumunu değerlendirmek için hızlı bir öngörücü yöntem sağlayarak klinik karar vermeyi iyileştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** ROTEM, transfüzyon, çocuk yoğun bakım, ECMO, fibrinojen



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-026

### Çocuklarda ECMO ve CRRT Sırasında Antikoagülasyon: Heparin ve Bölgesel Sitrat Kullanımı

Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Özge Aydın<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Hem Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) hem de Sürekli Renal Replasman Tedavisi (CRRT), antikoagülasyon yönetimini zorlaştıran ve kanama riskini artıran tedavilerdir. Son yıllarda, klinik pratiğimizde çeşitli nedenlerle ECMO sırasında CRRT devreleri için sistemik heparin antikoagülasyonuna (UFH) ek olarak rejyonel sitrat antikoagülasyonu (UFH+RCA) kullanımını deneyimledik. Bu deneyime dayanarak, ECMO sırasında CRRT devreleri için ek RCA'nın güvenliği ve etkinliği üzerine retrospektif bir çalışma sunuyoruz (UFH+RCA ve UFH).

**Materyal ve Metot:** Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2014-Mayıs 2023 tarihleri arasında ECMO tedavisi sırasında CRRT uygulanan pediatrik hastalar incelenmiştir. Hastalar aldıkları antikoagülasyon tedavisine göre UFH veya UFH+RCA olarak iki gruba ayrıldı. Toplam CRRT süresinin kullanılan set sayısına bölünmesiyle devre ömrü hesaplanmış, pıhtılaşma kaynaklı devre değişimi, kanama olayları gibi sonuçlar karşılaştırılmıştır

**Bulgular:** 110 ECMO hastasının 64'ü (%58,2) CRRT'ye ihtiyaç duydu. Bunlardan 55'i UFH, 9'u RCA+UFH grubundaydı. Medyan devre ömrü UFH grubunda 52 (12,0-408,0) saat ve RCA+UFH grubunda 84 (38,4-112,0) saattir (p=0,069). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da bu bulgu sitrat antikoagülasyonunda daha uzun bir devre ömrü ile ilişkilidir. Medyan devre ömrü sitrat grubunda daha dar bir aralık sergiledi ve bu da sitrat grubunda devre ömrünün daha tutarlı olduğunu gösterdi. Pıhtılaşmaya bağlı devre değişiklikleri heparin grubunda sitrat grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksekti (%58,13'e karşı %31,7, p=0,004). Antikoagülasyon stratejisinin devre sağkalımı üzerindeki etkisini daha fazla değerlendirmek için, pıhtılaşma dışındaki nedenlerle oluşan devre değişikliklerini sansürleyen bir Kaplan-Meier sağkalım analizi yapıldı. Log-rank test sonuçlarına göre, iki grup arasında pıhtılaşma nedeniyle oluşan set değişikliklerinin zamanlamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p=0,0209). UFH ve UFH+RCA grupları arasındaki kanama olaylarının dağılımı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,223).

**Sonuç:** Çalışmamız, ECMO desteği altında CRRT uygulanan pediatrik hastalarda, UFH+RCA antikoagülasyonunun UFH'ye kıyasla daha uzun devre ömrü ve daha düşük pıhtılaşma kaynaklı devre değişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Her iki grup arasında kanama oranlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** ECMO, CRRT, çocuk yoğun bakım, antikoagülasyon, sitrat, heparin





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-027

### **Oksijenizasyon stretch (gerilme) indeksi pediatrik ARDS'yi sınıflandırmada daha iyi bir indeks olabilir mi? Prospektif, çok merkezli çalışma**

Ekin Soydan<sup>1</sup>, Özlem Demirel<sup>1</sup>, Gökhan Ceylan<sup>2</sup>, Özlem Saraç<sup>2</sup>, Gulhan Atakul<sup>2</sup>, Sevgi Topal<sup>3</sup>, Mustafa Çolak<sup>4</sup>, Pınar Hepduman<sup>5</sup>, Utku Karaarslan<sup>2</sup>, Hasan Ağın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir SBÜ. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi, Acıbadem Altunizade Hastanesi

<sup>4</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

<sup>5</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Oksijenizasyon indeksi(Oİ), 2015 yılında yayınlanan ilk PALICC klavuzundan bu yana pARDS tanısı ve sınıflandırılmasında kullanılmaktadır. Erişkinlerde yapılan bir çalışmada ortalama hava yolu basıncı(Pmean) yerine sürücü basınç(driving pressure) kullanılarak Oksijenizasyon gerilme indeksi(OGİ=(FiO2 × sürücü basıncı × 100)/PaO2) tanımlanmıştır. Oksijenizasyonu ve mortaliteyi daha iyi öngörebildiği vurgulanmıştır. Amacımız, Oİ'deki Pmean yerine sürücü basınç formüle eklenerek oluşturulan OGİ'yi; Oİ ile pARDS hastalarında karşılaştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çok merkezli, prospektif olarak tasarlanan çalışmamıza pARDS tanılı en az 48 saat mekanik ventilasyon uygulanan hastalar dahil edildi. Tüm hastalara transpulmoner basınç(PL) ölçümü amacıyla özefageal kateter özefagusun alt 1/3 kısma yerleştirilip valide edildi. Hastaların solunum mekaniklerinin ölçümü öncesinde paralizisi uygulandı. Ölçülen tüm mekanik ventilatör verileriyle beraber transpulmoner basınç, mekanik güç(mechanical power) ve lung ultrasound skor(LUS) gibi akciğer hasarı ile ilişkili parametrelerle Oİ ve OGİ ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 41 hasta alındı. Hastaların medyan yaşı 20 aydı (IQR,12-44,5). En sık akut etyoloji pnomonyydi (%65,8).Oİ ile LUS (r=0,716,p<0,001), transpulmoner basınç (r=0,712, p<0,001), transpulmoner driving pressure (r=0,617,p<0,001) ve normalize MP (r=0,679, p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı.OGİ ile LUS (r=0,815,p<0,001), transpulmoner basınç (r=0,859, p<0,001), transpulmoner driving pressure (r=0,758,p<0,001) ve normalize mekanik güç (MP) (r=0,747, p<0,001) arasında ise daha yüksek korelasyon saptandı. Verileri mortalite ile karşılaştırdığımızda; Lung USG skoru (p<0,001), Pplato (p=0,007), Pmean (p=0,080), sürücü basıncı (p=0,003),Transpulmoner basınç (p=0,001), Transpulmoner driving pressure (p=0,001), Mechanical power/IBW (p=0,029), OGİ (p=0,001) ve Oİ (p=0,012) istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Mortalite ile indeksleri ROC analiziyle de değerlendirdiğimizde; Oİ= 0,745 (95% CI, 0,573-0,916, p=0.013), OGİ= 0,813 (95% CI, 0,653-0,973, p=0.001) saptandı. OGİ cut off değeri 7,56 saptandı.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

**Sonuç:** Oksijenizasyon gerilme indeksi, hem Lung USG skoruyla hemde akciğer hasarını gösterebilen transpulmoner basınç ve mechanical power gibi parametrelerle daha güçlü ilişkisi mevcuttu. Ayrıca mortaliteyle de daha ilişkili olduğunu saptadık. Sürücü basıncın Pmean'e göre akciğer hasarı ve mortalitedeki öngörme gücünün daha yüksek olmasının sonucu olarak; oksijenizasyon gerilme indeksinin daha iyi bir indeks olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Oksijenizasyon stretch (gerilme) indeksi, Pediatrik ARDS, Lung ultrasound skoru, Mekanik güç(mechanical power), Transpulmoner basınç



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-028

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Gelişen Serebral Tuz Kaybı Sendromunda Fludrokortizon Kullanımının Değerlendirilmesi

Ümmügülsüm Alkan<sup>1</sup>, Büşra Polat<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>2</sup>, Eda Eyduran<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>2</sup>, Elif Özsu<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Serebral tuz kaybı sendromu (STKS) santral sinir sistemi hasarı varlığında böbreklerden sodyum kaybı sonucu gelişen hipovolemik hiponatremi, poliüri ve yüksek idrar sodyumu ile karakterize klinik durumdur. Sıvı ve sodyum replasmanına dirençli hiponatremi olgularında üst basamak tedavi fludrokortizonudur. Literatürde kritik hasta çocuklarda STKS yönetimi ve fludrokortizon kullanımı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) fludrokortizon tedavisi uygulanan hastaların tedavi yanıtını ve etkinliğini incelemek ve bu konudaki klinik deneyimi aktarmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada Nisan 2022 - Haziran 2024 tarihleri arasında STKS tanısıyla fludrokortizon tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hedef sodyum düzeyi sağlanamayan vakalara fludrokortizon tedavisi verildi. Çalışmada fludrokortizon kullanılan hastaların demografik verileri, ÇYBÜ yatış endikasyonu, başvuru, tanı ve tedavi sürecindeki laboratuvar verileri, tedavi yanıtı, süresi ve taburculuk durumu incelendi.

**Bulgular:** Çalışma sürecinde 15'i erkek, 6'sı kız toplamda 21 hastaya fludrokortizon verildi. Medyan yaş 27 (11-59) aydı. Hastalardan 5'i travmatik beyin hasarı, 5'i postoperatif dönem santral sinir sistemi tümör rezeksiyonu, 5'i santral sinir sistemi enfeksiyonu, 5'ü postkardiyak arrest ve hipoksik etkilenme sonrası beyin ödemi, bir hasta otoimmün ensefalit ile izlenirken STKS gelişti. Hastaların ortalama STKS tanısı alma süresi 16 ( $\pm$ 13.7) gündü. Fludrokortizon öncesi ortalama idrar sodyum düzeyi 233 ( $\pm$ 60.7)mmol/L, ortalama idrar çıkış hızı 5.7 ( $\pm$ 2.5)ml/kg/saat idi. Hastaların %3 NaCl infüzyonu alma süresi ortalama 12.5 ( $\pm$ 9) gün olup günlük ortalama 1 (0.8-1.2) ml/kg/saat dozunda %3 NaCl infüzyonu almaktaydı. Günlük ortalama total sodyum alımı 16.9 ( $\pm$ 8) mEq/kg/gündü. Ortalama hedef sodyum düzeyine ulaşma süresi 2.9 ( $\pm$ 2.3) gün, toplam ortalama tedavi süresi 38.5( $\pm$ 39.9) gündü. Hastaların ortalama yatış süresi 62( $\pm$ 52) gündü. Çalışmada 5 hasta primer hastalığı nedeniyle kaybedildi, 16 hasta ÇYBÜ'den servise devredildi.

**Sonuç:** Literatürde ÇYBÜ'de STKS gelişen kritik hasta çocuklarda fludrokortizon kullanımıyla ilgili sınırlı sayıda veri vardır. Çalışmamızda STKS ile izlenen çocuklarda fludrokortizonun güvenli bir tedavi seçeneği olduğu görüldü. Tedavide uygun volüm ve tuz replasmanı ile yeterli yanıt alınamadığı durumlarda fludrokortizon tedavisi alternatif olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** serebral tuz kaybı, fludrokortizon, hiponatremi, poliüri, santral sinir sistemi hasarı, çocuk yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-029

## Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) Uygulamaları Hakkındaki Güncel Durum Anketi

Faruk Ekinci<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>, Ayşe Berna Anıl<sup>3</sup>, Selman Kesici<sup>4</sup>, Güntülü Şık<sup>5</sup>, Fatih Durak<sup>3</sup>, Fatih Varol<sup>6</sup>, Sadık Kaya<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adana

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

<sup>7</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

**Giriş:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), hayat beklentisi olan hastalarda standart tedavilere yanıt vermeyen dolaşım bozukluğu, solunum yetmezliği ve kalp durmasında kullanılan bir yöntemdir fakat yapılması ve takip edilmesi multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için her merkezde rutin olarak uygulanmamaktadır. Bu çalışmada ülkemizde çocuk yoğun bakım ünitelerinin ne kadarında ECMO uygulanabildiğini ve merkezlerin uygulamalar konusundaki yaklaşımını ve tecrübesini araştırmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** ECMO uygulamaları ile ilgili bir anket formu hazırlanarak tüm merkezlerin sorumlu hekimlerine çevrimiçi anket formu olarak gönderildi ve veriler elektronik ortamda toplandı. Verilerin analizi SPSS 26 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle yapıldı.

**Bulgular:** Anket çalışmamıza 66 merkez katıldı. Katılan merkezlerin 33 tanesi üniversite hastanesi (%50), 25 tanesi eğitim ve araştırma hastanesi (%37,9), 8 tanesi devlet hastanesi (%12,1) idi. Merkezlerin 2/3'ünde resmi olarak çocuk yoğun bakım yandal eğitimi veriliyordu. Çalışmaya katılan merkezlerin 18'inde yenidoğanlara (%27,3), 32'sinde pediatrik hastalara (%48,5), 40'ında ise erişkin hastalara (%60,6) gerekli durumlarda ECMO yapılma imkanı olduğu görüldü. Pediatrik ECMO yapılamayan 34 merkezin tamamının son yılda en az 1-5 hastayı ECMO amacı ile üst merkezlere sevk ettiği saptandı. ECMO uygulaması yapılamayan merkezlerde bunun en sık sebepleri sırasıyla malzeme teminindeki sıkıntılar (%72), tecrübeli hemşire ve personel eksikliği (%63) ve kanülasyon ekibinin olmaması (%57) olarak saptandı. Çalışmaya katılan 28 merkezde (%42) rutin olarak ECMO uygulaması yapılıyordu. Bu 28 merkezin büyük çoğunluğunda (%78,6) yıllık ECMO sayısı ortalama 1-5 vaka arasında idi. Sadece 2 merkezde yıllık ECMO vaka sayısı >20 olarak saptandı. Merkezlerin şu ana kadar toplam ECMO sayıları merkezlerin %64'ünde 20 vaka altında iken 3 merkezde (%10,7) 50-100 vaka, 2 merkezde ise (%7,1) >100 vaka olduğu görüldü.

**Sonuç:** Türkiye'deki çocuk yoğun bakım ünitelerinde ECMO uygulamasında ulaşılabilirlik açısından ciddi farklılıklar olduğu, merkezlerin yarısından azında ECMO uygulama imkanı olduğu, uygulama yapılabilen merkezler arasında da tecrübe açısından farklılıklar olduğu saptandı. Bu farklılıkların hasta sağkalımı üzerine etkisi hakkında ileri yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** anket, ECMO, pediatrik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-030

## Travmatik Beyin Hasarı Nedeni ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastaların Klinik Özellikleri ve Uzun Vadeli Nörolojik Sonuçları

Kübra Cebeci<sup>1</sup>, Özge Canarslan Batu<sup>2</sup>, Gülizar Koç<sup>1</sup>, Orkut Koç<sup>1</sup>, Pınar Yazıcı Özkaya<sup>1</sup>, Bülent Karapınar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Çalışmamızın amacı , travmatik beyin hasarı nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen olguların klinik verilerini gözden geçirmek, sağkalım ve sekel üzerinde etkili faktörleri belirlemek, taburculuk sonrası yaşam kalitesini, Glasgow Sonuç Ölçeği (GOSE), Engellilik Derecelendirme Ölçeği (DRS) Pediatrik Yaşam Kalitesi Envateri (PedsQL) skorları üzerinden değerlendirerek, farklı şiddetteki TBH gruplarının uzun dönem sonuçlarını belirleyerek yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik çıkarımlarda bulunmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2015 -Aralık 2021 tarihleri arasında yatışı olmuş 1 yaşın üzerinde ve 18 yaşın altında travmatik beyin hasarı nedeni ile takip edilen olgular klinik özellikleri ve taburculuk sonrası geriye dönük olarak 6, 12 ve 24. aylarda GOSE, DRS ve PedsQL skorları ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Takip edilen 151 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan 151 olgudan 83'ünde (%55) ağır, 23'ünde (%15,2) orta, 45'inde (%29,8) hafif beyin hasarı tespit edildi. İzlemde 25 (%16,6) olgu hayatını kaybetti. Çalışma sonucunda, hafif, orta ve ağır grupların GOSE skorlarında 6, 12 ve 24. aylarda belirgin farklılıklar tespit edilmiş olup ağır grubun izlemde skorunun daha düşük olduğu görülmüştür. PedsQL 12. ay skorlamasının ağır grubun düşük skora sahip olması orta ve hafife göre anlamlı saptanmıştır. Ağır hasar ile takip edilenlerin ise 24. ay skoru 6. aya göre anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. DRS skorları ise zaman içerisinde farklılık göstermiş ve travma şiddeti ile ilişkili olarak değişim göstermiştir.

**Sonuç:** Travmanın şiddeti, çocukların taburculuk sonrası yaşam kalitesini ve fonksiyonel sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir. GOSE, DRS ve PedsQL skorlarının zaman içindeki değişimi, travmatik beyin hasarının uzun dönem etkilerini değerlendirmede kritik öneme sahiptir. Bu bulgular, travma geçiren çocukların uzun süreli takibinin ve rehabilitasyon programlarının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik beyin hasarı, çocuk yoğun bakım ünitesi, yaşam kalitesi, Glasgow Sonuç Ölçeği, Engellilik Derecelendirme Ölçeği, Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri, mortalite, trakeostomi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-031

### **Pediyatrik Karaciğer Naklinde Hacettepe Üniversitesi'nin Son Yedi Yıllık Deneyimi**

Osman Ayhan<sup>1</sup>, Merve Erdem<sup>2</sup>, Ersin Gümüç<sup>3</sup>, Ahmet Bülent Doğrul<sup>4</sup>, Selman Kesici<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Osman Ayhan / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Karaciğer nakli, son evre akut ve kronik karaciğer yetmezliği için hayat kurtarıcı tedavidir. Bu çalışmada karaciğer nakli yapılmış olan, çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalara verilen tedavileri, komplikasyon ve hastaların sonuçlarını değerlendirdik.

**Materyal ve Metot:** Temmuz 2017-Ağustos 2024 tarihleri arasında karaciğer nakli yapılan hastaların demografik özellikleri, karaciğer yetmezliğinin etiyolojileri, nakil endikasyonları, nakil sürecinde uygulanan tedavi modaliteleri, nakil sonrası komplikasyonları, solunum desteği süreleri ve sonuçlar retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışma süresinde, 18 çocuk hastaya karaciğer nakli yapılmıştı. Hastaların ortanca yaşı 65,5 aydı (IQR: 26-133). Sekiz hasta akut; 6 hasta kronik ve 4 hasta ise kronik üstü akut karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil yapıldı. Wilson hastalığı, 3 hasta (% 16,6) ile en sık altta yatan hastalıktı. Altı hastada (% 33,3) altta yatan hastalık bulunamadı. Hastaların %83,3'üne (n=15) canlı donörden nakil yapıldı. Nakil öncesi ve sonrası dönemi kapsayacak şekilde, 8 hastaya (%44,4) renal replasman tedavisi, 13 hastaya (%72) terapötik plazma değişimi uygulandı. Hastaların ortanca "Pediatric End-Stage Liver Disease" (PELD) skoru 25,5 (IQR: 12,75-32,12) olarak hesaplandı. Hastaların ortanca yoğun bakım yatış süresi 14 gün (IQR: 12-25,5), ortanca hastanede kalış süresi 52,5 gün (IQR: 24-82,25) olarak hesaplandı. Hastaların % 22,2'si (n=4), izlemde eksitus oldu. İki hasta ise, nörolojik sekel ile taburcu edildi. Nörolojik sekel ile taburcu edilen hastalardan birinin pediatrik serebral performans kategori skalası kategori 2, diğerinin ise kategori 3 olarak değerlendirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer nakli, karaciğer yetmezliği, kritik hasta çocuk, rejeksiyon, yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-032

### Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ile diğer ekstrakorporeal tedavilerin tandem uygulamaları

Eylül Nazlı Sungur<sup>1</sup>, Merve Erdem<sup>2</sup>, Berna Egehan Örüncü<sup>2</sup>, Mehmet Çeleğen<sup>2</sup>, Selman Kesici<sup>2</sup>,  
Benan Bayrakci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi

Eylül Nazlı Sungur / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Çocuk yoğun bakım ünitesinde ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) ile izlenen hastalarda, renal replasman tedavisi (RRT) ve terapötik plazma değişimi (TPE) tedavilerinin tandem uygulamaları retrospektif olarak incelendi.

**Materyal ve Metot:** Şubat 2015 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında, ECMO ile RRT ve/veya TPE tedavileri tandem uygulanan 18 yaşın altındaki hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların demografik bilgileri, primer tanıları, ECMO uygulanma nedenleri, yoğun bakım ve hastane yatış süreleri, klinik izlemleri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 123 hasta dahil edildi. Hastaların 60'ı (%48,4) erkek, yaş ortancaları 9,7 (0,75-105,45) aydı. ECMO uygulananların 61'i (%49,2) postoperatif kardiyak hastalık, 21'i (%16,9) konjenital diyafram hernisi, 18'i (%14,5) kardiyomyopati, 9'u (%7,3) pediatrik akut respiratuar distres sendromu (pARDS), 7'si (%5,6) septik şok-multi organ yetmezliği, 3'ü (%2,4) zehirlenme, 5'i (%4) ise diğer tanılar ile izlenmekteydi. Bu hastaların 45'ine (%36) ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon (e-CPR) yapıldı. Hastaların 101'ine (%80,8) veno-arteriyel (VA), 14'üne (%11,2) veno-venöz (VV), 10'una (%8) ise hibrid olarak kanülasyon yapıldı. ECMO seti üzerinden tandem olarak 61'ine (%49,2) sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) ve TPE, 50'sine (%40,6) CRRT, 6'sına (%4,8) TPE, 4'üne CRRT, intermittan hemodiyaliz (IHD) ve TPE, 2'sine (%1,6) CRRT ve IHD uygulandı. CRRT uygulanan ortanca gün sayısı 6 (3-11) idi. 118 hastaya (%95,2) tandem tedaviler sırasında intravenöz heparin infüzyonu verildi. Hastaların 18'ine (%14,4) ECMO uygulanmadan önce RRT uygulanmaktaydı, 15'ine (%50,0) ECMO uygulandıktan sonra RRT uygulanmaya devam edildi. 72 hastaya (%57,6) ECMO uygulanmadan önce TPE yapıldı. Hastaların ortanca ECMO'da kalış süreleri 12 (5-23), ortanca yoğun bakımda kalış süreleri 24 (13-47), ortanca hastanede kalış süreleri 29 (16-56) gündü. 105 (%84,8) hasta izlemde kaybedildi; 89 (%71,2) hasta ECMO'dan ayrılmadan eksitus oldu.

**Sonuç:** ECMO ile diğer ekstrakorporeal tedavilerinin tandem uygulanması konusunda literatürde çalışma ve vaka sayısı çok azdır. Bu çalışmada merkezimizde 123 hastada uygulanan bu yöntemle ilgili on yıllık deneyimimizi paylaştık.

**Anahtar Kelimeler:** ekstrakorporeal, tandem, renal replasman tedavisi, terapötik plazma değişimi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-033

### Pediyatrik Kalp Transplantasyonunda 10 Yıllık Hacettepe Deneyimi

Merve Deniz Genç<sup>1</sup>, Merve Erdem<sup>2</sup>, Şafak Alpat<sup>3</sup>, Murat Güvener<sup>3</sup>, H. Hakan Aykan<sup>4</sup>, Selman Kesici<sup>2</sup>, Benan Bayrakci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Merve Deniz Genç / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Merkezimizde kalp transplantasyonu yapılan, 28 çocuk vaka retrospektif olarak incelendi.

**Materyal ve Metot:** 01.01.2015 ile 15.10.2024 tarihleri arasında kalp transplantasyonu yapılan 18 yaşın altındaki hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların demografik bilgileri, primer tanıları, nakilden önce ve sonraki klinik izlemleri dosyalarından incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya 28 hasta dahil edildi. Hastaların 20'si (%71,4) erkek, yaş ortancaları 136,6 (10-213) aydı. Ortalama vücut ağırlıkları 39,49 (6,5-89) kg; vücut kitle indeksleri 22,2 (10,68-28,09) idi. En sık primer tanısı dilate kardiyomyopati olan hastalara nakil yapıldı (%42,9). Nakil listesine alındıktan sonra kalp nakline kadar geçen ortalama süre 119,5 (50,5-267,25) gündü. 6'sına (%21,4) ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon (e-CPR) yapıldı, ortalama e-CPR süresi 66 (38,75-141,75) dakikaydı. %32,9'unda (n=9) nakilden önce, 8'inde nakilden sonra mekanik dolaşım desteği kullanıldı. Nakilden önce ortalama ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) süresi 14 (10-38,5) gündü. 3'üne (%10,7) nakilden sonra terapötik plazma değişimi yapıldı. İndüksiyon immünespresif tedavi olarak 25'ine (%89,3) takrolimus, 3'üne (%10,7) siklosporin infüzyonu verildi. İdame immünespresif tedavi olarak %82,1'ine (n=23), takrolimus, steroid ve mikofenolat mofetil (MMF); %10,7'sine bu 3'lü tedavi ile birlikte siklosporin verildi. 2'sinde steroid, MMF ve siklosporin şeklinde devam edildi. 7'si (%25) nakilden önce mekanik ventilatörde izlendi, nakilden sonra ortalama entübe kalma süresi 2 (41,25 - 130,50) gündü. %42,9'una (n=12) nakilden önce, tamamına nakilden sonra inotrop desteği verildi. 3'üne (%10,7) nakilden önce, 9'una (%32,1) nakilden sonra renal replasman tedavisi yapıldı. 5'i (%17,9) nakilden sonra nöbet geçirdi; 4'ü (%14) posterior reversibl ensefalopati sendromu olarak değerlendirildi. Ortalama yoğun bakımda kalış süreleri 9,5 (4,25 - 30,25) gün, hastanede kalış süreleri 69 (41,25-130,5) gündü. 6'sında (%21,4) akut, 2'sinde (%7,1) kronik rejeksiyon şüphesiyle anti-timosit globulin verildi, bu hastaların hiçbirini kaybedilmedi. 2 (%7,1) hastaya trakeotomi açıldı. Hastaların 4'ü (%14,3) izlemde kaybedildi.

**Sonuç:** Kalp transplantasyonu son dönem kalp yetmezliği olan çocuklarda en etkin ve kesin tedavi yöntemidir. Bu çalışmada son 10 yılda merkezimizde yapılan pediyatrik kalp nakillerindeki deneyimimizi paylaştık.

**Anahtar Kelimeler:** kardiyomyopati, kalp transplantasyonu, yoğun bakım, mekanik dolaşım desteği, kritik hasta çocuk





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-034

## Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Nutrisyonel Değerlendirmeyi Nasıl Yapıyoruz?

Merve Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Dinçer Yıldızdaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

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

Merve Mısırlıoğlu / Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Giriş:** Yoğun bakım ünitelerinde yatan kritik hasta çocuklarda malnutrisyon gelişimi morbidite ve mortalite artışıyla ilişkilidir. Kılavuzlar yoğun bakım ünitesine kabul edilen tüm çocukların nutrisyon durumunun taranmasını ve malnutrisyon açısından yüksek riskli olanların belirlenmesini önermektedir. Bu çalışmada ülkemizdeki çocuk yoğun bakım ünitelerindeki nutrisyon değerlendirme ve takip yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Beslenme çalışma grubuna katılan 29 çocuk yoğun bakım ünitesindeki araştırmacıların elektronik ortamda gönderilen anketlerin doldurulması ile veriler elde edilmiştir. Yoğun bakım özellikleri, yatak sayıları, diyetisyen değerlendirmesi, malnutrisyon risk değerlendirmesi kullanımı, malnutrisyonskorlama yöntemi ve kalori hesabı yöntemleri belirlenmiştir.

**Bulgular:** Beslenme çalışma grubundaki 17 il merkezli 29 çocuk yoğun bakım ünitesinde değerlendirilmiş olup min. 6 maks. 54 yatak kapasitesi ile toplam 456 yatağa sahipti. Merkezlerin % 17.2 (n=5) medikal yoğun bakım, %82.8 (n=24) medikal+cerrahi yoğun bakımdı. Yoğun bakım ünitelerinin % 62.1 (n=18)'sinde diyetisyen değerlendirmesi yok. Rutin malnutrisyon risk değerlendirmesi % 65.5 (n=19)'inde yapılmaktadır. Malnutrisyonskorlama yöntemlerinden en sık kullanılanı % 65.5 oranında STRONG-kids'tir (Tablo1). Hastaların beslenmesi düzenlenirken merkezlerin % 6.9'unda kalori hesabı yapılmazken; en sık kullanılan kalori hesabı yöntemi Schofield denklemi olduğu saptanmıştır (Tablo2).

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitesine yatan kritik hasta çocuklarda hastalık sürecinde metabolik ihtiyacın artması, kalori alımının yetersiz olması gibi etkenler malnutrisyon gelişme riskini arttırmaktadır. Bu nedenle yoğun bakıma kabul edilen hastalarda beslenme durumlarının değerlendirilerek malnutrisyon gelişiminin erken tespiti ile gerekli müdahaleler açısından yakın takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yoğun bakım, Nutrisyonel değerlendirme, Kalori hesabı, Skorlama yöntemleri



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-035

### **Kritik Çocuk Hastalarda Aralıklı ve Sürekli Enteral Beslenme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi**

Merve Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Dinçer Yıldızdaş<sup>2</sup>, Faruk Ekinci<sup>2</sup>, Nihal Akçay<sup>3</sup>, Ebru Şahin<sup>4</sup>, Muhterem Duyu<sup>5</sup>, Fatih Durak<sup>6</sup>, Süleyman Bayraktar<sup>7</sup>, Mehmet Alakaya<sup>1</sup>, Gürkan Bozan<sup>8</sup>, Abdullah Akkuş<sup>9</sup>, Özlem Sandal<sup>10</sup>, Alper Köker<sup>11</sup>, Nurettin Onur Kutlu<sup>12</sup>, Ali Korulmaz<sup>13</sup>, Hatice Feray Arı<sup>14</sup>, Mutlu Uysal Yazıcı<sup>15</sup>, Özden Özgür Horoz<sup>2</sup>, Esra Şevketoğlu<sup>16</sup>, Ebru Kaçmaz<sup>17</sup>, Mehmet Nur Talay<sup>18</sup>, Berna Egehan Örüncü<sup>19</sup>, Çağlar Ödek<sup>20</sup>, Pinar Hepduman<sup>21</sup>, Gültaç Evren<sup>22</sup>, Hatice Elif Kınık Kaya<sup>23</sup>, Emrah Gün<sup>24</sup>, Muhammed Üdürgücü<sup>25</sup>, Sinan Yavuz<sup>26</sup>, Murat Özkale<sup>27</sup>, Damla Pinar Yavaş Kocaoğlu<sup>28</sup>, Yasemin Çoban<sup>29</sup>, Çalışma Grubu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

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

<sup>3</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Sancaktepe Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Medeniyet Üniversitesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>6</sup>İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İzmir, Türkiye

<sup>7</sup>Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>8</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

<sup>9</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>10</sup>İzmir Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH Çocuk Yoğun Bakım B.D., İzmir, Türkiye

<sup>11</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., Antalya, Türkiye

<sup>12</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>13</sup>Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmit / Kocaeli, Türkiye

<sup>14</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>15</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>16</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Çocuk Yoğun Bakım B.D., İstanbul, Türkiye

<sup>17</sup>Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Bursa, Türkiye

<sup>18</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Mardin, Türkiye

<sup>19</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>20</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>21</sup>Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Erzurum, Türkiye

<sup>22</sup>Manisa Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Manisa, Türkiye

<sup>23</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>24</sup>Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>25</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Samsun, Türkiye

<sup>26</sup>Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Batman, Türkiye

<sup>27</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr.Turgut Noyan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım B.D., Adana, Türkiye



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

<sup>28</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>29</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

**Giriş:** Hastaların beslenememesi, beslenmede gecikme olması, yeterli kalori ve protein alımının sağlanamaması malnutrisyona ve bu da mortalite ve morbiditede artışa neden olmaktadır. Aralıklı ve sürekli beslenme olmak üzere iki tip enteral nutrisyon yöntemi mevcuttur. Bu çalışmada ülkemizdeki kritik çocuk hastalarda aralıklı ve sürekli beslenme yöntemleri değerlendirilerek birbirine üstünlüğünün olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çok merkezli düzenlenen prospektif çalışmada; 3 aylık süre boyunca takip edilen tüp ile enteral nutrisyon uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Antropometrik verileri ve malnutrisyon dereceleri, yatış nedenleri, yatış süreleri, beslenme durumları, aldığı kaloriler, proteinler, beslenme yöntemleri, 90 günlük mortalite, beslenme intolerans bulgularının varlığının beslenme yöntemleri karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 29 çocuk yoğun bakım ünitesindeki 510 hasta incelenmiştir. %55.9 (n=285) erkek cinsiyette ve yaşı  $64.19 \pm 61.20$  aydı. %84.1 (n=429) medikal nedenle yatırılmış olup en sık %52.2 (n=266) solunum sistemi hastalıklarıydı. Enteral nutrisyona başlama zamanı  $2.10 \pm 1.58$  gündü ve %80.6 (n=411)'si aralıklı enteral beslenme (AEB) olup en sık kullanılan enteral beslenme tüpü %82.9 (n=423) nasogastrik sondaydı (Tablo-1). Sürekli enteral beslenme (SEB) ve AEB grubu arasında yaş, cinsiyet, yoğun bakım skorları, yatış nedeni ve tanısında istatistiksel anlamlı fark yoktu ( $p > 0.005$ ) (Tablo-2 ve -3). SEB'de; metabolik anormallik gelişimi %20.2, enteral nutrisyon intoleransı %49.5 olup AEB'lere göre daha fazla saptanmıştır-bu farklılıklar istatistiksel anlamlı idi ( $p < 0.05$ ). İkinci günde ve 7.günde hedef kaloriye ulaşma açısından beslenme yöntemleri arasında farklılık izlenmedi ( $p > 0.05$ ). Yedinci günde aldıkları kalori ve protein açısından her iki beslenme yöntemi arasında farklılık mevcuttu ( $p = 0.023, 0.014$ ). Birinci günde ölçülen ağırlık, boy ve vücut kitle indeksi sürekli ve aralıklı beslenen hasta grupları arasında fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Yoğun bakım ünitesinde 1.günde ve çıkışındaki antropometrik veriler SEB ve AEB gruplarına göre değerlendirilmesi Tablo-4'de verilmiştir.

**Sonuç:** Hasta için kontrendikasyon olmadığı sürece enteral beslenme desteği tercih edilmelidir. Aralıklı ve sürekli beslenme olmak üzere iki tip enteral nutrisyon yöntemi mevcuttur. Çalışmamızda aralıklı beslenme uygulanan kritik çocuk hastalarda enteral nutrisyon intoleransı, metabolik anormallik daha az saptanmış olup; 7.günde albumin değerleri, aldığı kalori ve protein miktarları sürekli beslenen gruba göre daha fazla saptanmıştır. Ancak bu konu ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Aralıklı beslenme, çocuk, tüp ile enteral nutrisyon, sürekli beslenme, yoğun bakım ünitesi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-036

### **Sepsiste Kapiller Kaçak Sendromu Gelişiminde HIF Sinyalizasyonu ve VE-Kaderin Yolağının Etkisi**

Nurettin Onur Kutlu<sup>1</sup>, İlhan Yaylım<sup>2</sup>, Cem Horozoğlu<sup>3</sup>, Tolgahan Hakan<sup>2</sup>, İslim Kaleler<sup>2</sup>, Tuba Tınaztepe<sup>1</sup>, Fatih Aygün<sup>4</sup>, Cansu Durak<sup>4</sup>, Dilara Sönmez<sup>2</sup>, Roya Mashadiyeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aziz Sancar DETAE, Moleküler Tıp Anabilim Dalı,

<sup>3</sup>İstanbul Haliç Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı.

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım.

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı, hipoksi ile indüklenebilir faktör 1 alfa (HIF-1 alfa) ve HIF-2 alfa proteinlerinin endotelde önemli bir hücreler arası bağlantı proteini olan VE-kaderin üzerindeki etkileşimini ve kapiller kaçak sendromu (KKS) ile sepsis arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Sepsis/ARDS olguları ve kontrol olgularından alınan kan örneklerinde RT-PCR ile HIF-1 alfa, HIF-2 alfa ve VE-kaderin proteinlerinin kan mRNA gen ekspresyonu ve RT-PCR ve ELISA yöntemleri ile HIF-1 alfa, HIF-2 alfa ve VE-kaderin proteinlerinin serum protein düzeyleri çalışıldı. Çalışmaya iki çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen 1 ay-18 yaş arası yeni Sepsis tanılı 40 olgu ve polikliniğe gelen 30 kontrol olgusu dahil edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubumuzdaki 40 olgunun nüfus (demografik) ve klinik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Mortalite oranları KKS sepsisli olgularda anlamlı olarak 4.58 kat daha yüksekti ( $p<0.001$ ). ARDS, KKS pozitif sepsisli hastalarda daha yaygındı ( $p=0.03$ ). KKS sepsisli hastalarda böbrek yerine koyma tedavisi sıklığı, yoğun bakım ve mekanik ventilatörde kalış süresi ve sağ kalım oranları arasında fark yoktu ( $p>0.05$ ). HIF-1 ve HIF-2 alfa gen ekspresyonunda genel bir baskılanma vardı, ancak bu baskılanma kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı bulunmadı Tablo 2'de gösterildiği gibi, HIF-1alfa, HIF-2alfa VE-Kaderin serum protein seviyeleri ve ekspresyon seviyeleri her üç grupta karşılaştırıldığında: gen ekspresyonunda genel bir baskılanma bulundu. Serum HIF-1, HIF-2 ve kaderin protein seviyeleri kontrol grubuna göre daha düşüktü.

**Sonuç:** Baskılanmış ekspresyon seviyeleri, yangısal sürecin ilerlemesi sırasında günler içinde bu gen ekspresyonunun baskılanması ve hastalara uygulanan oksijen tedavileri ile açıklanabilir. Kan örnekleri 24-48 saatte alınmış olsa da hastalarımızın çoğunun sepsis bulgularının bize gelmeden önce tedavi gördükleri servislerde başladığı kesindir. VE-kaderin düzeyleri hem hafif hem de ağır KKS'li hastalarda kontrollere kıyasla düşüktü ( $p<0.0001$ ). VE-kaderin, KKS+ hastalarında KKS- sepsis hastalarına kıyasla daha düşük olması VE-kaderin 'in KKS'de damar endotel hasarında önemli bir rolü olduğunu düşündürmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sepsis, HIF-1/2 alfa, VE- kaderin, kapiller kaçak sendromu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-037

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ağır Sepsis ve Septik Şok Tanılı Hastaların Laktat/albumin ve rdw/albumin Oranının Prognoz ve Mortalite ile İlişkisi

Merve Eraslan Canbeldek<sup>1</sup>, Hasan Ağın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Sepsis ve septik şok çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Prognozu öngörebilen biyobelirteçler hastalığın erken tanınmasını sağlayarak morbidite ve mortalitenin azalmasında etkili olabilir. Çalışmamızda RDW(eritrosit dağılım genişliği)/albümin ve laktat/albumin oranlarının mortalite ve prognozu tahmin gücünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu prospektif, tek merkezli çalışmaya 22.12.2022-22.11.2023 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan, ağır sepsis ve septik şok tanılı 136 hasta dahil edildi. Hastaların 0., 6. ve 24. saatlerindeki laktat/albümin ve RDW/albumin oranları hesaplandı. Ayrıca hastaların başvuru anında PIM-3 (Pediatric Index of Mortality), PRISM-4 (Pediatric Risk of Mortality), pSOFA (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment) ve Glasgow koma skorları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 136 hastanın yaş için ortanca değeri 27 ay (2-204 ay) idi. Hastaların 6. ve 24. saatlerdeki laktat/albümin ( $p<0,001$ ) ve 0., 6. ve 24. saatlerdeki RDW/albümin oranları ( $p<0,001$ ) ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu. Sıfırıncı saat laktat/albümin oranı ile mortalite arasında anlamlı ilişki bulunamadı ( $p=0,160$ ). Bu oranların PIM-3, PRISM-4, pSOFA ve Glasgow koma skorları ile anlamlı korelasyon gösterdiği görüldü. Mortalite tahmini için 0., 6. ve 24. saat RDW/albumin oranlarının ROC (receiver operating characteristic) eğrisi altında kalan alan(AUC) değerlerinin tanısıl ayırım gücüne sahip olabileceği görüldü (sırasıyla;  $AUC=0,802$ ,  $AUC=0,827$  ve  $AUC=0,837$ ), cut-off değerleri ise sırasıyla; 5,345, 6,275 ve 6,595 şeklindeydi. 0. saat laktat/albümin oranının mortaliteyi öngörmek için anlamlı bir cut-off değeri bulunamadı. 6. ve 24. saat laktat/albumin oranlarının da tanısıl ayırım gücüne sahip olabileceği gözlemlendi (sırasıyla;  $AUC=0,719$  ve  $AUC=0,816$ ), cut-off değerleri sırasıyla; 1,630 ve 1,265 şeklindeydi.

**Sonuç:** Ağır sepsis ve septik şok tanılı hastalarda laktat/albumin ve RDW/albumin oranları prognoz öngörüsü açısından uygun biyobelirteçler olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** septik şok, laktat, albumin, prognoz, mortalite, RDW



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-038

## Ateş Şikayetiyle Acil Servise Başvuran Bir Yaş Altı Çocukların Ebeveynlerinde Anksiyete, Yorgunluk ve Uykululuk

Rabia Arslan Çakmak<sup>1</sup>, Göksel Vatansever<sup>2</sup>, Deniz Tekin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Ateş, çocuk acil servis başvurularının en sık nedeni olan semptomlardan biridir. Ateş hakkında ebeveynlerdeki bilgi eksikliği ve ateşin neden olabileceği olumsuz sonuçlara karşı korku, ebeveynlerde anksiyeteye yol açmaktadır. Bu çalışmada ÇAS (çocuk acil servis)'a ateş şikayetiyle başvuran bir yaşından küçük hastalarının ebeveynlerinde anksiyete parametrelerinin ebeveynlik tutumu ile ilişkisini incelemek, ateş şikayetinin ebeveynlerde uykululuk ve yorgunluk üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bir üniversite hastanesi ÇAS'a Ağustos-Ekim 2024 tarihleri arasında ateş şikayetiyle başvuran hastalarının ebeveynleri çalışmaya alındı. Kaygı düzeyleri Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, gün içi uykululuk düzeyleri Epworth Uykululuk Ölçeği, yorgunlukları Yorgunluk Şiddet Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 23 hastanın ailesi dahil oldu, hastaların 13(%56,5)'ü erkekti. Hastaların yaş medianı 5,4[IQR:0,27-9,03] aydı. Hastaların %69,6'sı anne-baba, %21,7'si anne ve %8,7'si baba refakatinde gelmişti. Ankütriyaj karar destek sistemine göre hastaların %91,3'ü sarı, %8,7'si kırmızı triyaj kodu almıştı. Ateş şikayetine ek olarak hastaların %26,1'inde kusma, %13,0'ünde ishal, %8,7'sinde huzursuzluk ve %8,7'sinde bilinç kaybı şikayetleri mevcuttu. Tanı ve tedavi sürecinin birinci saatinde annelerin durumluk kaygı ölçeği puanı ortalaması 56,48(min:50,max:65), babaların 56,44(min:50,max:63) saptandı. Süreklilik kaygı ölçeği puanı annelerin 44,28(min:35,max:55) babaların 42,18(min:27, max:55) hesaplandı. Anne ve babanın durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel fark saptanmadı(p=0.374,p=0.062). Annelerin %66,7'inde babaların %44,4'ünde gün içi artmış uykululuk düzeyleri mevcuttu(p=0.206). Annelerin %28,6'sında kronik yorgunluk sendromu görülürken babalarda görülmedi (p=0.024).

**Sonuç:** Ateş şikayetiyle hastane acil servisine başvuran ebeveynlerde ateşin neden olabileceği zararlı etkiler dolayısıyla anlık anksiyete düzeyleri süreğen anksiyete düzeylerine göre yüksek saptanmıştır. Ateşin verdiği kaygı ebeveynlerde uykusuzluğa ve dolayısıyla gün içerisinde artmış uykululuğa neden olarak kronik yorgunluğa yol açmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ateş, çocuk acil, ebeveyn anksiyete



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-039

## Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yenilikçi Yaklaşımları ve Etkileyen Faktörler: Niteliksel Bir Çalışma

Rabia Arslan Çakmak<sup>1</sup>, Bilgen Özlük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Hastaneleri

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**Giriş:** Yenilikçilik; yeniliği kabul etme, geliştirme ve hayata geçirme olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler bakım hizmeti verirken hasta ihtiyaçlarına uygun yanıtı verebilmek, bakım kalitesini iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak adına yenilikçi bakış açısı ile hemşirelik rollerini yerine getirmelidirler. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, hasta profilleri ve çalışma ortamları nedeniyle yenilikçilik konusunda önde gelen alanlardan biridir. Bu nedenle bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin yenilikçi yaklaşımları ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Kalitatif yöntem ve fenomenolojik desende tasarlanan araştırmanın çalışma grubunu 25 hemşire oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında uzman görüşü esas alınarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler çevrimiçi yöntemle, sesli veya görüntülü görüşmeler şeklinde Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizi MAXQDA Analytics Pro2022 programı kullanılarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda Bulgular dört ana tema, 10 alt tema ve 32 koddan oluşmaktadır. Ana temalar 1) yenilik fikrinde kişisel dinamikler 2) yenilik fikrinde kurumsal faktörler (kuruma güven, yenilik fikri karşısında yönetici duruşu, yenilik fikrini meslektaşlarla paylaşma), 3) mesleki hayatta yeniliğe bakış (yenilikçi yaklaşımın hemşirelik mesleğine etkisi, yenilik fikirleri) ve 4) yeniliği hayata geçmesindeki engeller (kurumsal engeller, bireysel engeller, fikirlerin ifadesinde yaşanan engeller) olarak dört ana başlık altında toplanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin yeni bir ürün veya fikir geliştirmede, var olan süreçleri iyileştirmeye yönelik fikirlerinin olduğu, yenilikçilik ile ilgili bir eğitim almamaları bulunmuştur. Hemşirelerin yeniliğe olumlu baktıkları ve yeniliklerin mesleği profesyonelleştireceğini düşünerek meslek imajını geliştireceğini düşündükleri görülmüştür. Hemşirelerin yenilikçi fikirlerini ifade etmede yaşanan engellerin iletişim sorunları, hekim egemen ortam ve fikirlere değer verilmemesi gibi durumlar olduğu görülmüştür. Hemşirelerin yeni bir ürün veya fikir geliştirmeleri için, yenilikçilikle ilgili eğitimlerin müfredata eklenmesi, hemşirelerin fikirlerini ifade edebilecekleri uygun ortamların oluşturulması, hemşirelerin yeniliklere teşvik edilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** inovasyon, hemşirelik, yenilikçi yaklaşım, niteliksel çalışma, yenidoğan



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-040

### **Çocuk Hemşirelerinin Zihinsel Yetersizliği Olan Hastalara Bakım Vermeye İlişkin Deneyimleri; Nitel Bir Çalışma**

Aslı ALACA<sup>2</sup>, Prof.Dr. Hatice Yıldırım Sarı<sup>1</sup>, Dr. Öğr.Üyesi Beste Özgüven Öztornacı<sup>1</sup>, Saime Yıldırım<sup>3</sup>, Nalan Karaoğlan<sup>3</sup>, Aslı Çatıkoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

<sup>2</sup>İzmir Şehir Hastanesi

<sup>3</sup>S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bu çalışma, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerinin zihinsel yetersizliği olan hastalara bakım vermeye ilişkin deneyimlerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Fenomenolojik bir yaklaşımla nitel bir araştırma yöntemi yürütülmüştür. Yarı yapılandırılmış bir form ile görüşmeler çevrimiçi/yüz yüze gerçekleştirilmiş ve kaydedilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. On hemşire ile 3 farklı odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırmada nitel veriler içerik analizi ile tümevarım yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmacı ve bir dış değerlendirici verileri kodlayarak temalar belirlenmiştir.

**Bulgular:** Görüşmeler sonucunda 4 ana tema elde edilmiştir. Ana temalar "iletişim" (hemşire-çocuk iletişimi, hemşire- ebeveyn iletişimi, ebeveyn-çocuk iletişimi), "zihinsel yetersizliği algılama" (hemşirenin zihinsel yetersizliği algılama ve engeli tanımlama durumu), "bakım deneyimi" (ağrı yönetimi ve bakım yönetimi) ve "hasta güvenliği" (ilaç doz hataları, çoklu ilaç kullanımı) olarak belirlenmiştir. Çalışmada, hemşireler zihinsel yetersizliği olan çocuk ile iletişim kurarken özellikle çocukla iletişimin önemli olduğunu, zihinsel yetersizliği olan çocuklara bakım ve tedavi uygularken daha çok zorlandıklarını, ilaç uygulama hataları açısından zihinsel engelli çocukların risk altında olduğunu, ağrının tanımlanmasında ailenin ifadesinin önemli olduğunu ve bakım deneyiminin hemşirenin çalıştığı kliniğe göre değişeceğini vurgulamışlardır.

**Sonuç:** Sonuç: Zihinsel yetersizliği olan çocukların bakım ve tedavi uygulamalarında daha fazla güçlükler yaşandığı, hasta güvenliği açısından daha riskli gruplar arasında yer aldığı, ailenin de tedavi ve bakımda yer alması gerektiği görülmüştür. Bu çalışmadan yola çıkarak zihinsel yetersizliği olan çocuk hastalara yönelik bakım ve tedavi protokollerinin geliştirilmesi ve hasta güvenliği risklerini anlamak için daha fazla nitel çalışma yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel Yetersizlik, Pediatri Hemşireliği, Deneyim





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-041

## Türkiye'deki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Erken Mobilizasyon Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Sezgin Düzce<sup>1</sup>, Duygu Sönmez Düzkaya<sup>2</sup>, Atiye Karakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Giriş:** Çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) yatan çocuklar, hareketsizlik nedeniyle venöz tromboembolizm, basınç yarası, kas güçsüzlüğü gibi fiziksel, bilişsel ve fonksiyonel defektlerle karşı karşıya kalabilirler. ÇYBÜ'de yatan hastaların hareketsizlik nedeniyle yaşanabilecek komplikasyonları azaltabilmek için standart bir rehabilitasyon ve mobilizasyon planının oluşturulması önemlidir. Araştırma, Türkiye'de bulunan çocuk yoğun bakım ünitelerindeki erken mobilizasyon uygulamalarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, Mart-Ekim 2024 tarihleri arasında online Google formlar veri tabanı üzerinden Sağlık Bakanlığı 2024 verilerine göre 102 ÇYBÜ'nin 75'ine ulaşılarak yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Katılımcı ve ünite değerlendirme formu" ve "Erken mobilizasyon değerlendirme formu" kullanılarak elde edildikten sonra, SPSS 27.0 programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Elde edilen verilere göre; 75 üniteden 2'sinde 'erken mobilizasyon protokolü/kılavuzu' bulunduğu, %57,3'ünde yatan hastalar için 'hasta yeterince stabil hale gelir gelmez' erken mobilizasyona başlandığı ve erken mobilizasyon uygulamalarına en yüksek oranda (%81,3) hemşirenin katıldığı belirtilmiştir. Katılımcılar "ünitede yatan hastalar için erken mobilizasyonun önemini"  $3,13 \pm 1,004$  puan ortalaması ile orta düzeyde 'önemli ve öncelikli' olduğunu ve "erken mobilizasyon uygulamalarının gerekliliğini"  $8,4 \pm 1,724$  puan ortalaması ile yüksek düzeyde gerekli olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar "hareketsizliğe bağlı kontraktür oluşumunda azalma", "taburculuk sonrası günlük yaşama katılımında iyileşme", "ÇYBÜ bakımının hasta üzerindeki psikolojik etkisinde iyileşme" "tromboemboli riskinin düşmesi"ni en yüksek düzeyde erken mobilizasyonun faydaları olarak ifade etmiştir. Ayrıca "yazılı kılavuzların/ protokollerin eksikliği", "sağlık çalışanlarının ve ekipmanların yetersizliği", "hastaların sedasyon düzeyi ve hastalığının ciddiyeti" ve "çalışanların iş yükünün fazla olması" erken mobilizasyonun uygulanmasının önündeki algılanan potansiyel engeller olarak bildirilmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda katılan ünitelerde erken mobilizasyon protokolünün neredeyse hiç bulunmadığı, erken mobilizasyonun önemli ve öncelikli olduğu aynı zamanda yüksek düzeyde gerekli görüldüğü bildirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda erken mobilizasyonun uygulanabilmesi için her kurumun güncel literatür bilgileri ışığında hazırlanmış yazılı protokol oluşturması, düzenli olarak hizmet içi eğitimler yapılması ve randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken mobilizasyon, çocuk, yoğun bakım, durum analizi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-042

## Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Annelerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Bilgilendirmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Hasret Günay<sup>1</sup>

İzmir demokrasi üniversitesi buca seyfi demirsoy eğitim araştırma hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesi

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı, yüksek akımlı oksijen tedavisi alan çocukların annelerinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesinin anksiyete düzeyine etkisini incelemektir. Yoğun bakımlar uygulanan tedaviler ve cihazlar sebebiyle annelerde anksiyete yaratmaktadır. Uyumlu bilişsel stratejilerin kullanılmasıyla anksiyete azaltılabilir.

**Materyal ve Metot:** Araştırmanın çalışma grubunu 3 Ekim 2022 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında İzmir’de bir eğitim araştırma hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 64 hasta yakını oluşturmuştur. 32 anne Kontrol grubu, 32 anne Girişim grubu olarak alınarak randomize kontrollü araştırma tipinde yapılmıştır. Çocuğun yoğun bakıma yatışının ilk 10 dakikasında anneler görüşme odasına davet edilerek sırasıyla Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Anksiyete Ölçeği STAI-I, Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II verilerek doldurması beklenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarından aldığı puanlar hemen o an hesaplanmış ve kullandığı uyumsuz stratejiler belirlenmiştir. Ardından bilgilendirme aşamasına geçilmiştir. Bilgilendirme görüşmesi tüm anneler için ortalama 45 (±5) dakika yapılmıştır. Böylelikle çocuğun yoğun bakıma yatışının ilk 1 saati içerisinde bilgilendirme yapılması sağlanmıştır. Bilgilendirmeden 1 saat sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I annelere tekrar uygulanmıştır. Bu aşamada ölçeğin kullanım alanı gereği Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II tekrar edilmemiştir. Veriler Kolmogorov Smirnov testi, Shapiro Wilks testi, Student-t testi, Eşleştirilmiş Örnek-t testi, Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi, Pearson Korelasyon Katsayısı, Çoklu Hiyerarşik Regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Annelere uygulanan bilgilendirme sonrasında uyumsuz stratejilerin kullanımının azaldığı Durumluk Anksiyete puanlarının da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0,001$ ;  $p<0,01$ ). Aynı zamanda uyumlu stratejilerin kullanımının da arttığı görülmüştür.

**Sonuç:** Sonuçlar doğrultusunda, annelere uygulanan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi daha kapsamlı bir eğitim programına dönüştürülerek; aile merkezli bakım uygulamalarına, kliniğe ve literatüre katkı sağlayabilir. Ayrıca çocuk acil kliniği içinde benzer bir eğitim modeli oluşturulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Durumluk Anksiyete, Çocuk yoğun bakım, çocuğu yoğun bakımda yatan anne, Bilgilendirme, YANKOT



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-043

### **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde, Akıllı Tetikleme Yazılım İçeren Nazal Kanüllü BiPAP Uygulaması: Noninvaziv Ventilasyon Komplikasyonlarını Azaltan Yeni Bir Yaklaşım Olabilir.**

Özlem Karakaya<sup>1</sup>, Ekin Soydan<sup>1</sup>, Esat Erdem Gökpınar<sup>2</sup>, Selma Albayrak<sup>1</sup>, Özlem Demirel<sup>1</sup>, Nihal Karaöz Özdamar<sup>2</sup>, Nuriye Turgut<sup>2</sup>, Utku Karaarslan<sup>2</sup>, Gokhan Ceylan<sup>3</sup>, Jean Pierre Revelly<sup>3</sup>, Hasan Ağın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir SBÜ. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Department of Health Science and Technology, ETH Zurich

**Giriş:** Noninvaziv ventilasyon(NİV), kullanılan arayüzlere bağlı olarak bası yaraları, trakeal aspirasyon riski, hava kaçağı sendromları gibi istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Ayrıca senkronizasyonu sağlamak için sedasyona ihtiyaç duyulabilmektedir. Son zamanlarda geliştirilen akıllı yazılımlar(Intelsync+), kaçak kompanzasyonu sağlayarak oto-tetiklemeyi engelleyip hasta-ventilatör uyumunu daha senkron olarak sağlamaktadır. Amacımız, akıllı tetikleme özelliği bulunan nazal kanülle BiPAP(NIV-ST) uygulanan hastalarla, oro-nazal ve tam yüz maskelerle NİV yapılan hastaları; komplikasyonlar, hemşirelik iş yükü ve ventilasyon başarısı açısından değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Prospektif çok merkezli çalışmamıza, 1 ay-18 yaş arası solunum yetmezliği tanısı ile NİV uygulanan hastalar dahil edildi. Nöromusküler, genetik, kardiyak, hemodinamik bozukluğu olan hastalar ile verilerine ulaşılamayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastalara akıllı tetikleme yazılımı (Intelsync+) ile donatılmış Hamilton-C6 ventilatör (Hamilton Medical Ag, Switzerland) kullanılarak nazal kanül (The Fisher & Paykel Optiflow™) ile NİV uygulandı. Geriye dönük olarak elektronik hasta kayıt sisteminden önceki yıl oro-nazal ve tam yüz maske ile uygulanan NİV verileri kaydedildi. NİV modları, her iki grupta da BiPAP (NIV-ST) uygulandı. Bası yaraları, burun kanaması, oral mukoza hasarı, trakeal aspirasyon oranı, pnömotoraks gibi komplikasyonlarla; sedasyon ihtiyaçları, hemşirelik iş yükü, oksijenizasyon parametreleri, NİV süresi, MV gereksinimi ve yoğun bakım yatış süresi açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 150 hasta (74 maske, 76 nazal grup) çalışmaya dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 12 ay (IQR: 7-23) olup %54.0'ı kız idi. 2 grup arasında SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranı (p=0,823), ROX indeks (p=0,107), MV ihtiyacı (p=0,285) ve PIM3 skor (0,485) açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Akıllı tetikleme grubunda sedasyon ihtiyacı daha azdı (OR=0,12, 95%CI: 0,05-0,25, p<0,001). Akıllı tetikleme grubunda bası yarası oluşumu ( $\chi^2=20,08$ , p<0,001) ve trakeal aspirasyon oranı ( $\chi^2=5,56$ , p=0,018) daha düşüktü. Oral mukoza hasarı (p=0,051) ve burun kanaması (p=0,701) açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Akıllı tetikleme grubunda medyan NİV süresi 2 gün (IQR: 3-4,7), NİV maskesi grubunda 3 gün (IQR: 4-6) olup istatistiksel anlamlı fark saptandı (p=0,001). Ayrıca akıllı tetikleme grubunda yoğun bakım yatış süresi (p=0,001) ve hastane yatış süresi (p=0,001) yine daha kısaydı. Maske ile NİV'de dinlendirme-tak-çıkarmak epizodları hesaplandığında her hastaya günlük 30 dakika harcanarak NİV için uğraşılacak toplam süre 175 saattir. Akıllı tetiklemeli nazal grupta ise ekstra bakım süresi yoktu.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

**Sonuç:** Akıllı tetikleme yazılımlı nazal kanülle uygulanan NİV'de, maskelerle uygulanan NİV'e göre; sedasyon gereksinimi, bası yaraları, trakeal aspirasyonlar ve hemşirelik işyüğü daha azdı. Ayrıca, yoğun bakım ile hastanede kalış süreleri daha kısa olarak saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Noninvaziv ventilasyon, BİPAP, Akıllı tetikleme, NİV maskesi, Solunum yetmezliği, Oto-trigger



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-044

### Çocuk Acil Serviste Hemşire Tarafından Başlatılan Müdahalelerin Etkinliği: Sistemik Bir Derleme

Aslı Alaca<sup>1</sup>, Gamze Gökalp<sup>1</sup>, Sevgim Küçük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bu sistemik incelemenin amacı, çocuk acil servislerinde hemşireler tarafından başlatılan müdahalelerin etkinliğini belirlemek ve bu müdahalelerin hasta sonuçları üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Materyal ve Metot:** Bu sistemik inceleme Temmuz 2024 - Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, Scopus, Pubmed, Cochrane, Web of Science, Ulakbim ve Cinahl veri tabanları kullanılarak "çocuk acil servis," "hemşire tarafından başlatılan/yönetilen," "protokol/müdahale" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Çalışmanın hazırlanmasında sistemik incelemeler için tercih edilen ve araştırma sorusu çerçevesinde oluşturulan Population, Intervention, Comparators, Outcomes, Study design stratejisi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 3003 makaleye ulaşılmış olup, 142 makalenin tam metinleri uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Analize dahil edilen 16 makalenin çalışma özetleri verilmiştir. İncelenen çalışmalar, hemşirelerin çocuk acil servislerinde belirli protokoller çerçevesinde başlattıkları müdahalelerin (ağrı yönetimi, sarılık yönetimi, ilaç yönetimi, astım yönetimi) etkinliğini ortaya koymaktadır. Hemşireler tarafından başlatılan müdahalelerin hasta bekleme sürelerinin kısaldığı, tedavi süreçlerinin hızlandığı ve hasta sonuçlarının iyileştiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, hemşirelik uygulamalarının kalite ve güvenliğinin artırıldığı, hasta yoğunluğunun azaldığı ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştığı belirtilmiştir.

**Sonuç:** Bu sistemik inceleme, hemşireler tarafından başlatılan müdahalelerin çocuk acil servislerinde hasta bakımını iyileştirdiğini ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulanmıştır. Hemşirelerin başlattığı müdahalelerin artırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselterek hasta bakımında önemli iyileşmelere yol açabilir. Hemşirelerin başlattığı müdahalelere ilişkin kanıt düzeyi yüksek çalışmaların sınırlı olduğu, daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire tarafından başlatılan, Çocuk Acil Servis, Hemşirelik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-045

### Çocuk Acil Servisinde Kontrol Listesinin Hastane İçi Transfer Başarısına Etkisi: Girişimsel Gözlemsel Çalışma

Abdulkadir Utar<sup>1</sup>, Selin Demirbag<sup>1</sup>, Alkan Bal<sup>1</sup>, Halil Donmez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi

**Giriş:** Çocuk hastaların acil servisten hastane içi birimlere transferi çoğunlukla kaçınılmazdır. Acil servisler hastaların ilk kabul kapısı olduğundan adverse events açısından risklidir. Bu çalışmanın amacı, çocuk acil servisindeki hastane içi transferi kontrol listesinin transfer başarısına etkisini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, girişimsel gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma, 01 Ocak ile 31 Mart 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde yürütüldü. Kontrol verileri (n=120) retrospektif olarak elde edildikten sonra hastane içi transfere yönelik kontrol listesi oluşturuldu. Ardından kontrol listesinin kullanıldığı girişim grubu (n=120) verileri elde edildi. İki grup arasındaki veriler SPSS kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çocuk acil servisi hastalarının hastane içi transfer süresi kontrol listesi uygulandıktan sonra 12 dakikadan (medyan) 10 dakikaya (medyan) düştü ( $p<0.05$ ). Kontrol listesinin kullanımına bağlı olarak adverse events oranı %46.7'den %10.8'e düştü ( $p>0.05$ ). Girişim grubu kontrol grubuna göre beklenmeyen klinik etki ve klinik olmayan etkiler açısından etkilenim puanı anlamlı olarak düşük ( $p<0.05$ ) bulundu.

**Sonuç:** Çocuk hastaların acil servisten diğer birimlere taşınması dikkat edilmesi gereken bir konudur. Eğitimli personel, uygun ekipman, standartlaştırılmış protokoller ve kontrol listelerinin kullanılması beklenmeyen olumsuz olayların sıklığını etkili bir şekilde azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, Hemşire, Hasta transferi, Kontrol listesi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-046

## Lomber Ponksiyon Öncesi Uygulanan Terapötik Oyunun Lösemili Çocukların Anksiyete Ve Korku Düzeylerine Etkisi

Gizem Anol<sup>1</sup>, Didar Zümrüt Başbakal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Acil Servis

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Giriş:** Lösemi tedavisi amacıyla çocuğun uzun süreli hastaneye yatırılması, yoğun tedaviye maruz kalması ve invaziv girişimler ve ağrılı tıbbi işlemler; korku, anksiyete, keder, kendi içine çekilme gibi semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Terapötik oyun yaklaşımı korku ve anksiyete gibi psikososyal semptomların ortaya çıkmasını en aza indirebilmek için uygulanan yöntemlerden biridir.

**Materyal ve Metot:** Lomber ponksiyon işlemi öncesi uygulanan terapötik oyunun lösemili çocukların anksiyete ve korku düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Randomize kontrollü deneysel tipte olan bu çalışmanın evrenini Nisan 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında hematoloji servisinde lösemi tanısı ile yatırılan 6-12 yaş arasındaki çocuklardan oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 40 çocuk örnekleme seçilmiştir. Girişim grubunda bulunan çocuklara lomber ponksiyon öncesinde terapötik oyun ile araştırmacı tarafından eğitim verilmiştir. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Veri Formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluk (ÇAS-D) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Girişim grubu %85 'i, kontrol grubu çocukların %90'nın üç kezden fazla hastanede yattığı, girişim grubunun %25'ine, kontrol grubunun %10'na sağlık çalışanı tarafından lomber ponksiyon öncesi çocuklara bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir. Daha önce işlem hakkında bilgilendirme yapılan çocukların bilgi yeterlilik oranlarına bakıldığında girişim grubundaki çocukların %100' ü, kontrol grubundaki çocukların %95'i yapılan bilgilendirmeyi yetersiz bulmuştur. Girişim grubuna dahil edilen çocuklarda işlem öncesi korku puanlarının işlem sonrasına göre azalırken ( $p<0.05$ ), kontrol grubuna dahil edilen çocuklarda işlem öncesi korku puanlarının işlem sonrasına göre arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Girişim grubuna dahil edilen çocuklarda işlem öncesi anksiyete puanları işlem sonrasına göre azalırken ( $p<0.05$ ), kontrol grubuna dahil edilen çocuklarda işlem öncesi anksiyete puanlarının işlem sonrasına göre arttığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Lomber ponksiyon işlemi öncesinde oyuncak bebek ve muayene malzemeleri kullanılarak uygulanan terapötik oyunun çocukların korku ve anksiyete anlamlı biçimde azalttığı tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Yapılan analizler sonucunda lomber ponksiyon öncesinde oyuncak bebek ve muayene malzemeleri kullanılarak uygulanan terapötik oyunun çocukların korku ve anksiyete düzeylerini anlamlı biçimde azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, terapötik oyun, çocuk, lomber ponksiyon , korku , hemşire



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-047

## Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ile İzlenen 0-2 Yaş Dönemindeki Hastalara Uygulanan Bebek Masajının Vital Bulguları ve Flacc Ağrı Skalası Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Buğse Eser<sup>1</sup>, Gülçin Erdirik<sup>1</sup>, Neslihan Zengin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

**Giriş:** Araştırma bir üniversite hastanesinin pediatri yoğun bakım ünitesinde noninvaziv mekanik ventilasyon ile izlenen 0-2 yaş dönemindeki hastalara uygulanan bebek masajının vital bulgularına ve FLACC ağrı skalası üzerine etkisini ölçmek için yapılmıştır. İnsanlık tarihi kadar eski olan masaj; bebeğin bedensel ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkileyen bir uygulamadır, aynı zamanda rahatlama ve ağrı ile başetme tekniğidir. Bebek ve çocuklarda masaj uygulamasına ilişkin yapılan çalışmalarda; bebeğin serotonin düzeyini artırdığı, stres hormon düzeylerini ve ağrısını azalttığı, uykuyu düzenlediği, bebeğin motor gelişimi ve koordinasyonu artırdığı ortaya konmuştur. Çocuklarda ağrı kavramı yetişkinlere oranla daha karmaşıktır. Hastalandıkları ilk andan itibaren kendilerini ifade şekilleri genel olarak aynı şekilde olduğundan dolayı ağrısının varlığını anlamak zordur. Ağrının şiddetinin ölçülmesi, ağrı tedavisi ve takibinde önemlidir. Bebek ve çocuklarda bilişsel ve sözel iletişim becerisinde yetersizlik olduğu için, ağrının değerlendirmesinin doğru yapılması gerekir. Ağrının değerlendirilmesi sırasında ağrının şiddetinin ölçülebilmesi amacıyla geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş ağrı ölçekleri kullanılmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde noninvaziv mekanik ventilatör ile izlenen 20 bebek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler masaj sonrası ilk 3 saatteki vital bulgularının tablolaştırılması ve FLACC Ağrı Skalası ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Veriler toplanırken her bebek için masaj öncesi ve sonrası ilk 3 saate ait ateş, nabız, satürasyon, tansiyon, solunum değerlerine ve FLACC ağrı skalasından aldıkları puanlara bakılmıştır. Masaj sonrası solunum sayıları ve nabız değerleri aylarına uygun sınırlarda kalacak şekilde masaj öncesine göre düşüş gösterirken, FLACC ağrı skalasından aldıkları puanlarda masaj öncesi değerlerine göre düşmüştür.

**Sonuç:** Masaj uygulaması sonrası incelenen vital bulguların ve FLACC Ağrı Skalası puanının değişimi masaj terapisinin ağrı ile baş etmede anlamlı olduğunu göstermiştir. Çocuklarda ağrı ile baş etmede mesleki farkındalığın artırılması, nonfarmakolojik uygulamaların yaygınlaşması, kurumsal uygulamaların geliştirilmesi ve daha büyük gruplar ile derinlemesine çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** masaj, pediatri yoğun bakım, flacc ağrı skalası





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-048

## İlaç Hatalarında İstenmeyen Olay Bildirimlerin Değerlendirilmesi

Emine Şahin<sup>1</sup>, Ahmet Ziya Birbilen<sup>1</sup>, Özlem Teşkam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi

**Giriş:** Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliği standartları oluşturulmalıdır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan istenmeyen olaylar Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen bir halk sağlığı sorunudur. İstenmeyen olaylar içerisinde ilaç hatalarının yeri büyüktür. Literatürde ilaç hatalarının bildirilme oranlarının az olduğu görülmektedir. Bu çalışmamız çocuk acil servisinde bildirilen ilaç hatalarını ve bildirilmesindeki farkındalığı incelemeyi amaçlamıştır

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma Ocak 2020'den Eylül 2024'e kadar üçüncü basamak bir üniversitenin çocuk acil servisinde retrospektif olarak yürütülmüştür. Bu çalışma da raporlanan ilaç hataları ve sebepleri incelenmiştir. Bu süre içerisinde farklı sebeplerden dolayı 26 ilaç hatası bildirilmiştir

**Bulgular:** Bildirilen olay bildirim raporlarında (n=26) bildirim yapanların (n=25) %96 'sının hemşire, (n=1) %3,8'nin doktor olduğu belirlendi. Bildirimi yapılan olaylarda hastaların cinsiyetine bakıldığında belirtilenlerin erkek (n=10), kız (n=5) ve (n=11) nin cinsiyetinin belirtilmediği bulunmuştur. İlaç hatalarının yapılma zamanına bakıldığında 08-16 (n=18) şiftinde, 16-24(n=5) şiftinde, 24-08 (n=3) şiftinde gerçekleştiği bulunmuştur. Yapılan ilaç hatası türünde; yanlış doz (n=3), yanlış hız (n=2), son kullanma tarihi geçmiş ilaç (n=4), ilaç allerjisi (n=1), yanlış ilaç (n=2), ilaç ambalaj deformitesi (n=4), pyxis sisteminden kaynaklı (n=9), ilaç verilememesi ve atlanması (n=1) gibi istenmeyen olayların bildirildiği bulunmuştur. Olaya dahil olan kişiler arasında; hemşire (n=9), teknisyen (n=8), doktor (n=3), eczacı (n=1) ve diğer (n=5) bulunmuştur. İlaç hatalarının takibinde Kalite Koordinatörlüğü tarafından ilgili birimlerle görüşülmüştür.

**Sonuç:** Olay bildirimi yapılan ilaç hatalarının hemşireler tarafından daha fazla bildirildiği, ilaç hatası türünde de sistemden kaynaklı hataların fazla olduğu görülmüştür. Bildirimin en fazla yapıldığı zaman aralığı gün içerisinde olduğu bulunmuştur. Hasta güvenliğini artırmak için istenmeyen olayların bildirilmesi konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması ve cesaretlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Olay bildirim, ilaç hataları



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-049

### **Hemşire Odaklı Yüksek Akışlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi (YANKOT) Yönetim Protokolü, YANKOT Süresini Azaltabilir: Randomize Kontrollü, Kalite İyileştirme (OI) Çalışması**

Zeynep Gökoğlu Sevinç<sup>1</sup>, Ekin Soydan<sup>1</sup>, Esat Erdem Gökpınar<sup>2</sup>, Özlem Karakaya<sup>1</sup>, Selma Albayrak<sup>1</sup>, Özlem Demirel<sup>1</sup>, Nihal Karaöz Özdamar<sup>2</sup>, Nuriye Turgut<sup>2</sup>, Gokhan Ceylan<sup>2</sup>, Utku Karaarslan<sup>2</sup>, Hasan Ağın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

<sup>2</sup>İzmir SBÜ. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi (YANKOT), ağır bronşiolitli hastalarda kullanılmaktadır. Klinik yararlarının sınırlı olmasına rağmen, bronşiolitli çocuklarda YANKOT kullanımı artmaktadır. Ancak, standardize edilmiş başlatma ve ayırma protokollerinin eksikliği, uzamış hastane yatışlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, YANKOT süresini kısaltmak için geliştirilen kalite iyileştirme (QI) metodolojisine dayalı hemşire odaklı bir yönetim protokolünü, eski protokolle karşılaştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya ağır bronşiolit nedeniyle yoğun bakıma yatırılan 1-24 ay arasındaki hastalar dahil edildi. Prematüre (<32 hafta), kardiyopulmoner, genetik veya nöromusküler anomalileri olan hastalar çalışmadan alınmadı. Prospektif, randomize-kontrollü olarak çift merkezde yürütülen çalışmada, QI metodolojisi kullanılarak geliştirilen YANKOT weaning protokolü, mevcut standart protokolle karşılaştırıldı. Protokol, 1 aylık eğitim sürecinden sonra çocuk yoğun bakımda çalışan hekimler ve hemşirelerden alınan geri bildirimlerle geliştirildi. Protokol supervisor hemşiresi ve ekip lideri protokol uyumunu değerlendirdi. Protokol akış şeması doğrultusunda; solunum değerlendirme skalası (RAS) ve ROX indeksi trendiyle hastaların YANKOT weaning süreci hemşireler tarafından yönetildi. Her aşama not edilerek protokol ekibiyle paylaşıldı. Randomize edilen eski ve yeni protokol grupları, YANKOT kullanım süresi, yoğun bakım yatış süresi, hastane yatış süresi, NİV ihtiyacı ve klinik veriler açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 110 hasta (55 protokol grubu, 55 kontrol grubu) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların medyan yaşı 12 ay (IQR: 3-20) olup %54.5'i kız idi. 2 grup arasında SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> oranı (p=0,860), ROX indeksi (p=0,790) ve yeniden hastaneye yatış (p=0,088) açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Kontrol grubunun ortalama YANKOT süresi 50 saat (IQR: 34.5-76.0) iken, protokol grubunda ise 34 saat (IQR: 18,5-47.0) idi (%95CI 8.8-34.3, p=0.001). Medyan yoğun bakım yatış süresi kontrol grubunda 4 gün (IQR: 3-5) iken protokol grubunda 3 gün (IQR: 2-4) idi (%95CI 0.4-2.5, p=0.005). Ayrıca, medyan hastane yatış süresi kontrol grubunda 7 gün (IQR: 6-9.5) iken protokol grubunda 6 gün (IQR: 5-8) olup yine daha düşük saptandı (%95CI 0.7-3.0, p=0.001). Multivariable lineer regresyon analizi modelinde hastane yatış süresini en çok etkileyen parametreler YANKOT süresi (B=0.0319, 95%CI [0.018, 0.046], p< 0.001) ile NİV ihtiyacıydı (B=-6.307, 95%CI [-8.462, -4.154], p<0.001). Çalışma sonunda, hemşirelerin işyükü artışı olabileceği endişelere yönelik yaptığımız yeni protokol memnuniyet anketi %96 oranında olumluydu. Protokol uyumu ise %75 ile başlayıp sonrasında %92'ye kadar ulaştı, bu da %80 olan hedefimizin de üzerindediydi.

**Sonuç:** Hemşire odaklı YANKOT yönetim protokolü, YANKOT süresini ve hastane yatış sürelerini güvenle azaltabilir. Bu doğrultuda hastane maliyetlerini de azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** YANKOT, ROX indeksi, Bronşiolit, Solunum yetmezliği, Protokol



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-050

### **Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon ve Yüksek Akımlı Nazal Kanülle Oksijen Tedavisi Uygulanan Hastaların Entübasyonunu ve Re-Entübasyonunu Önlemede Hemşirelik Bakımının Öneminin Değerlendirilmesi**

yadigar sak<sup>1</sup>, gülçin erdirik<sup>1</sup>, neslihan zengin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>manisa celal bayar hastanesi hafsa sultan hastanesi

**Giriş:** Özet Araştırma bir üniversite hastanesi çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) non-invazif mekanik ventilasyon (NİMV) ve yüksek akımlı nazal kanülle oksijen tedavisi (YANKOT) uygulanan hastaların entübasyonunu ve re-entübasyonunu önlemede hemşirelik bakımının öneminin değerlendirilmesi için yapılmıştır. Giriş NİMV cihazları infantlarda ve çocuklarda oksijenizasyonu düzeltmek, solunum iş yükünü azaltmak amacıyla akut ve kronik solunum yetmezliğinde sıkça kullanılmaktadır. NİMV ve YANKOT tedavisinin yoğun bakım ünitesinde entübasyon gereksinimini ve mortalite oranlarını azalttığı gösterilmiştir. Bütün tedavi modalitelerinde olduğu gibi NİMV ve YANKOT uygulamalarında da amaç doğru endikasyonla, doğru zamanda, uygun donanımla ve ehil ellerde hastaların tedavi edilmeleridir.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2023-Eylül 2024 arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı Çocuk Yoğun Bakım-1 Bilim Dalı servisine yatırılan 298 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmamız süresince Ocak 2023- Eylül 2024 tarihleri arasında ünitemize toplam 298 hasta yatışı olmuştur. En sık yatış endikasyonu %26,17 oranında solunum yolu enfeksiyonudur. Hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendiğinde 11 (%3,6) hastamız NİMV'de, 57 (%19,1) hastamız YANKOT'da takip edilmiş. Çalışma grubundaki 12 (%4) hastanın entübe edilerek invaziv mekanik ventilasyon uygulandığı, 30 (%10,06) hastanın diğer sebeplerden dolayı exitus olduğu, 9 (%3,02) hastanın solunum yolu enfeksiyonu sebebiyle exitus olduğu saptanmıştır. NİMV'de takip edilen hastalardan 9'u (%3,02), YANKOT'da takip edilen hastalardan 47'si (%19,12) taburcu edilmiştir. Çalışmamızda başarı oranı %22,14 olarak saptandı.

**Sonuç:** Hemşire, oksijen tedavisinin temel prensiplerini, endikasyonlarını, uygulama yöntemlerini, komplikasyonlarını ve hipokseminin altta yatan nedenlerini bilerek uygulamalı. Oksijen tedavisi alan hastanın hemşirelik bakımı gereksinimlerine yönelik girişimleri uygulamalıdır. Hastayı monitörize edilebilecek, eğitilmiş, bilgili ve tecrübeli hemşire ekibinin olması tedavi başarısını doğrudan etkileyebileceğinden göz önünde bulundurulması gereken unsurlardır. Çalışmamızın sonuçları pediatrik hastalarda NİMV ve YANKOT invaziv mekanik ventilasyon gereksinimini azaltabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik bakımı, yüksek akımlı nazal kanülle oksijen, Pediatrik non-invaziv mekanik ventilasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-051

### Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Kübra Çeçen Çolak<sup>1</sup>, Perihan Aydın<sup>1</sup>, Murat Erdal<sup>1</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>1</sup>, Oğuz Dursun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

**Giriş:** Fiziksel kısıtlama genellikle yoğun bakım üniteleri ve uzun süreli hasta bakımının yapıldığı kliniklerde; sıklıkla tercih edilen bir uygulamadır. Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlama uygulama durumları, bu konu hakkındaki bilgi düzeyleri ve kararlarını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Türkiye’de çalışmaya katılmayı kabul eden 85 çocuk yoğun bakım hemşiresine tanımlayıcı verilerin (yaş, çalışılan bölüm, eğitim düzeyi, çalışma yılı, fiziksel tespit edici ile ilgili uygulamaları) yer aldığı bir anket ile birlikte 3 ayrı bölüm ve toplam 25 sorudan oluşan “Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği” internet erişimli olarak iletilerek veriler toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların ortanca yaşı 28 yıl (IQR25-33), %85,9’u kadındı. Meslekte çalışma süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi sırasıyla ortanca 5 (IQR1,25-10), 3 (IQR0,5-7,5) yıl ve %84,7’sinin eğitim düzeyi lisanstı. Haftalık çalışma süresi ortanca 48 (40-50) saat ve %85,9’u hem gece hem gündüz çalışmaktaydı. Katılımcıların %95,3’ü fiziksel tespit uyguladığını, %44,7’si fiziksel tespit için eğitim aldığını ve sıklıkla 0-2 yaş çocuklarda uyguladığını belirtti. En sık endikasyon hastanın kendisine bağlı ekipmanların çıkarmasını engellemek (%95,3), en sık tercih edilen klinik durum ise deliryumdu (%84,7). Personel yetersizliği nedeniyle tespit uygulandığını belirtme oranı hemşire başına 3 hasta düşenlerde daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Fiziksel tespit kararını %56,5 oranında hekim verirken, %40’ında izin belgesi alınıyordu ve %54,1’inde uygulama protokolü mevcuttu. Hemşirelerin fiziksel tespit konusunda ortanca bilgi düzeyi 6 (IQR5-7) tutum 27 (30-33) uygulama 38 (IQR36-42) idi. Bilgi ve uygulama puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon mevcuttu ( $r\ 0,384$ ,  $p<0,001$ ). Eğitim almış olanlarda uygulama puanları istatistiksel anlamlı yüksekti ( $p<0,05$ ). Protokol mevcut olanlarda bilgi ve uygulama puanları yüksek saptandı ( $p<0,05$ ). Uygulamam kararını hemşireler vermesi durumunda tutum puanları yüksek saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma ile çocuk yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve tutum düzeyleri orta düzeyde olup uygulama düzeyleri iyiydi. Yoğun bakımda Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması eğitimin artırılması gereksiz hasta tespiti oranını azaltmakta yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** fiziksel tespit, kısıtlama, hasta tespiti, hemşire bakımı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-052

## Ölümcül Kolşisin İntoksikasyonunda Hemşirelik Deneyimi

Songül Toprak<sup>1</sup>, Fadime Develioğlu<sup>1</sup>, Nuri Alaçakır<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), MEFV genindeki mutasyonların neden olduğu, otozomal resesif geçiş gösteren genetik bir hastalıktır. Hastalık, periyodik ateş, abdominal ağrı ve eklem ağrısı gibi ataklarla karakterizedir. Bu ataklar önlenmezse son dönem böbrek yetmezliğine yol açar ve ciddi morbitite ve mortalite gelişir. Bu atakların önlenmesindeki tek ajan Kolşisindir.

**Materyal ve Metot:** FMF tanısı almış, bir yıldır kolşisin tedavisi gören 6 yaşında bir kız çocuğu vaka olarak ele alınmıştır. Hastanın tedavi sırasında aldığı kolşisin miktarı ve semptomları değerlendirilmiştir. Klinik belirtiler, laboratuvar bulguları ve tedavi süreci kayıt altına alınmıştır. Kolşisin intoksikasyonunun etkileri, tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımı incelenmiştir.

**Bulgular:** Hasta kusma ve aşırı dehidratasyonla acil servisimize başvurmuştur. Sıvı tedavisine yanıt vermeyen hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. İzlemde sıvı elektrolit tedavisi verilmiştir. Ailesi tarafından kolşisin intoksikasyonu kesin olarak reddedilmiştir. İzlemde hastada belirgin lökopeni, alopesi ve böbrek yetmezliği gelişmiştir. Yoğun bakım sürecinde anemi ve trombositopeni tanısı konmuş, tedaviye yanıt olarak trombosit süspansiyonu verilmiştir. Hematolojik desteklerine ek olarak GCSF verilmiştir. Ayrıca, hastanın genel durumunda gelişen kötüleşme ve GKS puanının 8 den düşük olması sonucu entübasyon ve mekanik ventilasyon gereksinimi ile birlikte izlenmiştir. Renal replasman tedavisi de (CRRT) 4 gün uygulanmıştır. Hasta hematoloji hastası olarak özel takip edilmiştir. Hastada yoğun bakımda yatmasından kaynaklı enfeksiyon riski gelişmesi, alopesi gelişmesine bağlı beden imajında bozulma riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski göz önünde bulundurularak hasta izlenmiştir. 15 gün süren zorlu yoğun bakım süreci sonrası hastanın kliniğindeki düzelmeler sonucunda hasta servise devredilmiştir, normal oksijenizasyon sağlanmıştır. Servis sürecinde, hasta antibiyotik tedavisine devam etmiştir ve psikiyatrik destek almıştır.

**Sonuç:** FMF hastalarında kolşisin kullanımı, etkin bir tedavi aracı olmasına rağmen, potansiyel intoksikasyon riskleri ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu durum, tedavi sürecinde dikkatli izleme ve uygun dozaj ayarlamasının önemini vurgulamaktadır. Kolşisin kullanımı sırasında hastaların düzenli takip edilmesi, intoksikasyon belirtilerinin erken tespitine ve tedavi sürecinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır. Biz de çocuk yoğun bakımda izlenen 6 yaşında bir kız hastayı anlatarak hemşirelik deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** AİLESEL AKDENİZ ATEŞİ, KOLŞİSİN, BELİRTİ, TEDAVİ, SÜREKLİ RENAL REPLASMAN, İZLEM, CRRT, HEMŞİRELİK



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-053

## Çocuk Acil Servis Hemşirelerinin, Çocuk İstismarı ve İhmali Belirti ve Risklerini Tanılama Düzeyleri The Level of Diagnosis of Child Abuse and Neglect Symptoms and Risks of Child Emergency Service Nurses

Pınar Çınar<sup>1</sup>, Seher Sarıkaya Karabudak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversite Hastanesi

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın.

**Giriş:** Çocuk acil hemşirelerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması, çocukların güvenliği ve sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Çocuk acil hemşirelerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeyleri ve farkındalıkları, acil servislerin hastalık, kaza, düşme ya da her acil ve akut durumlarla ilk başvuru yeri olması nedeniyle çocukların güvenliği ve sağlığı açısından kritik bir öneme sahiptir. Çocuk acil hemşirelerinin çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeyleri, acil servislerin çocukların güvenliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Literatürdeki çalışmalar genellikle pediatri hemşireleri veya genel acil çalışanlarına odaklanmakta olup, bu alandaki araştırmaların sayısı yeterli görülmemiştir. Bu nedenle, çocuk acil serviste çalışan hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmali tanıma konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. Veriler, Eylül-Ekim 2024 tarihlerinde, Çocuk Acil Tıp ve Çocuk Yoğun Bakım Derneği'nin onamı ile formları Çocuk Acil Sorumlu Hemşireleri Whats app grubundan paylaşılarak ,çevrimiçi anket formlarıyla toplanmıştır. Toplam 227 katılımcı ile veri tamamlanmıştır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu ve "Çocuk İstismar ve İhmalinin Belirti ve Risklerini Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde ve aritmetik ortalama, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etki ve ilişkisi parametrik ve parametrik olmayan durumlarına göre, korelasyon, Student t- ANOVA, Whitney- U, Kruskal-Wallis testi ile istatistiksel analizleri yorumlanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcı hemşirelerin yaş ortalaması  $30,44 \pm 8,28$ 'dir; %57,3'ü evli ve %44,1'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %25,1'i çocuk istismarı ve ihmali tanılama konusunda yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali şüphesiyle karşılaşan katılımcı oranı %64,8, vaka ile karşılaşan hemşire oranı ise %77,1'dir. Katılımcıların %44,1'i kurumlarında bu konuyla ilgili talimat olup olmadığını bilmemektedir. Genel ölçek bilgi puan ortalaması  $244,49 \pm 24,46$  bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma, çocuk istismarı ve ihmalinin tanılanması için hemşirelik eğitime bu konunun eklenmesi ve hizmet içi eğitim programlarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması, çocukların haklarının korunması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Acil Servis Hemşirelerinin, Çocuk İstismarı Ve İhmali Belirti Ve Risklerini Tanılama Düzeyleri



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-054

### **Afrika'daki Yerel Tedavi Yöntemlerinden Olan Guboow'a Yönelik Ebeveynlerin Görüşleri**

Şahika KOÇAK<sup>1</sup>, Muhammed ARCA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Samsun/Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır/Türkiye

**Giriş:** Anne-babaların çocuklarına yaptırdıkları Afrika'daki yerel tedavi yöntemlerinden olan Guboow uygulamalarıyla ilgili ailelerin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mogadişu Somali Türkiye Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniğinde yatan 59 çocuk hastanın anne-babalarının katılımıyla tamamlanmıştır. Çalışma verileri, demografik bilgilere ilişkin Sosyodemografik Bilgi Formu ve bu yönetime ilişkin ailelerin görüşlerini sorgulayan sorular ile yüz yüze anket tekniğiyle toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %69,5'i kadın, %61'i evli, %49,2'si okuryazar değil ve %55,9'u da ekonomik açıdan ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeydeydi. Katılımcıların yaş ortalaması ise 30,94±8,78 olarak bulundu. Bu yöntemi kullanan ailelerin %49,2'sinin uygulamadan fayda gördüklerini, %72,1'inin yöntem kullanımına karar vermede akrabalarının etkin olduğunu ve %83,1'inin de yaptığı uygulamalar konusunda ilgili hekime herhangi bir bilgi vermediklerini beyan ettiler. Ailelerin Guboow yönteminin kullanımına yönelik görüşlerine bakıldığında; %67,8'i öncelikle atalardan süregelen bu yöntemin denenmesinin ardından sonuç alınmazsa sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği, %69,5'i bu yöntemin kullanımında hekime danışılmasına gerek olmadığı, %64,4'ü bu yöntemin tıbbi tedaviye yardımcı olabileceği ve %52,5'i de yöntemin tamamen zararsız olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışma kapsamındaki ailelerin yaklaşık olarak yarısı, çocuklarına uyguladıkları Guboow yönteminden fayda gördüklerini belirtmiştir. Aileler, atalarından kalan bu yöntemi öncelikli sağlık metodu olarak gördükleri, yöntemin tıbbi tedaviye yardımcı olabileceği ve çocukları için tamamen zararsız olduğu görüşündeydiler. Bölgedeki bu ve benzeri geleneksel tedavi uygulamalarının, modern tıp kapsamında sağlık hizmetlerine entegre edilerek uygulanması, toplumun genel sağlığını büyük ölçüde iyileştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Sağlığı, Sağlık Politikaları, Sahra Altı Afrika Ülkeleri, Tıp Dışı Alternatif Yöntemler



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-055

### **Pediyatrik Hastaların Bakım Kullanılan Teknoloji Temelli Uygulamalar: Sistematik Bir Derleme**

Remziye Semerci<sup>1</sup>, Esra İnat<sup>2</sup>, Gülzade Uysal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Sakarya Uygulamalı Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya

**Giriş:** Kronik hastalığı olan çocukların bakımında, teknolojik yeniliklerin kullanılması, sağlık alanında önemli gelişmelere yol açmıştır. Bu sistematik derlemenin amacı, bu alanda kullanılan teknoloji tabanlı uygulamaların türlerini incelemek ve bunların çocukların sağlık yönetimine olan etkilerini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu sistematik derleme, 2010-2024 yılları arasında kronik hastalığı olan çocukların bakımında kullanılan teknoloji temelli müdahaleleri değerlendiren çalışmaları kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Araştırma, yedi akademik veri tabanı (PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, CINAHL, Medline (OVID)) üzerinde sistematik bir tarama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların dahil edilme kriterleri şunlardır: (a) araştırma konusu kronik hastalığı olan çocukları içermesi, (b) teknoloji tabanlı uygulamaların kullanılması, (c) semptom yönetimi ve/veya semptom değerlendirme süreçlerine odaklanması, (d) nitel veya nicel araştırma tasarımı ile yapılmış olması, (e) İngilizce dilinde yayımlanmış olması, ve (f) hakemli dergilerde yayınlanmış olması. Sistematik inceleme süreci, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) yönergeleri doğrultusunda titizlikle yürütülmüştür.

**Bulgular:** Toplamda 36 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Elde edilen bulgular, teknoloji tabanlı uygulamaların kronik hastalığa sahip çocukların semptom yönetimini iyileştirdiğini ve tedavi süreçlerine olumlu katkılar sağladığını göstermektedir. Yapay zeka ve tele-hemşirelik destekli **Sonuç:** Kronik hastalığı olan çocukların bakımında kullanılan teknoloji temelli uygulamalar, çocukların tedaviye uyumunu ve semptom yönetimini iyileştirerek yaşam kalitelerini artırmaktadır. Bu teknolojilerin hemşirelik bakımına entegrasyonu, daha bireyselleştirilmiş ve etkili bir sağlık hizmeti sunulmasına olanak tanımaktadır. Gelecekte bu teknolojilerin yaygın kullanımını sağlamak için eğitim programlarının ve altyapının geliştirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalık, çocuk, hemşirelik, teknoloji temelli uygulamalar





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-056

### Sağlık Kurumlarında Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği

Duygu AKAY<sup>1</sup>, Derya Türkan AKAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşire

<sup>2</sup>Konya Barosu, Avukat

**Giriş:** Sağlık hizmetlerinde kalite programlarının en önemli konularından birini hasta güvenliği oluşturmaktadır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak ve hata olasılığını minimuma indirecek bir sistemin kurulmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma literatür taraması ile yapılmış olup, çalışmada hasta güvenliğinin sağlanmasında tıbbi hatalar ve tıbbi hataların nedenleri ele alınmış ve belirlenen nedenlere yönelik hataların önlenmesine için önerilerde de bulunulmuştur.

**Bulgular:** 1991 yılında Harvard Practice Study tarafından yapılan bir çalışmada, New York Eyaleti'nde, hastaneye başvuruların %3,7'sinin tıbbi hataya maruz kaldığı, Amerikan Tıp Enstitüsü 2000 yılı verilerine göre ise A.B.D'de, her yıl 44 bin ile 98 bin arasında kişinin uygulanan tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Türkiye'deki tıbbi hatalar Yüksek Sağlık Şurası'nın değerlendirmesine göre 1931 ile 2004 yılları arasında, ortalama 10 bin dosyanın yaklaşık yarısı, sağlık personeli kaynaklı tıbbi hatalar ile ilgili olduğu, 1992 ile 2002 yılı arasındaki 10 yıllık süreçte bir sağlık kurumunda çalışmakta olan 159 ebentin ve 227 hemşirenin hakkında yanlış uygulama kaynaklı suç duyurusunda bulunulduğu belirtilmektedir.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının yeterli sayıda olması, iş yoğunluğunun azalması, bireylerin fazla mesailerinin azalması, materyale ulaşılabilir olması, etkin hizmet içi eğitimlerin sunulması, etkin iletişimin kurulması gibi durumların, kurumlardaki yöneticiler tarafından kontrol edilip düzeltilmesi ile tıbbi hatalar azalacak ve hasta güvenliği sağlanmış olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Kurumları, Hasta Güvenliği



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-057

## Akıllı Telefon Uygulaması ile Sağlanan Gerçek Zamanlı Geri Bildirim Uygulamasının Pediatrik Kardiyopulmoner Resüsitasyon Kalitesi Üzerine Etkisi: Prospektif Randomize Simülasyon Çalışması

Pervin Erdem<sup>1</sup>, Aytaç Göktuğ<sup>2</sup>, Gülser Esen Besli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil BD Hemşireliği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil BD, İstanbul

**Giriş:** Simülasyon tabanlı eğitim sistemleri giderek artan bir öneme ve kullanım alanına sahip olmaktadır. Çalışmamızda; gerçek zamanlı geri bildirim (GZGB) kullanılarak simülasyon tabanlı kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) eğitimi yapılmasının, KPR performansına etkilerini ve uygulayıcıların yöntemin yararlılık ve uygunluğuna ilişkin bakış açısını değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Bu tek merkezli, prospektif, randomize, çapraz geçişli simülasyon çalışması, üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin pediatri hemşireleri üzerinde 1-15 Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilen 44 hemşireye 2020 AHA-PALS yönergelerini içeren pediatrik KPR teorik sunumu, tıbbi mankenin tanıtımı ve akıllı telefon uygulamasında gerçek zamanlı göğüs basısı ve ventilasyon geri bildirimlerinin izlemi konusunda 30 dakikalık standart bir eğitim verildi. Çalışma süresince tüm kantitatif veriler, Laerdal Resusci Junior (Q-CPR) tıbbi mankeninin akıllı telefon uygulaması üzerinden toplandı. Her bir KPR seansı 2 kurtarıcılı olarak toplam 2 dk sürdürüldü. Birincil sonuç KPR kalitesiydi. KPR kalite ölçütleri; kompresyon hızı/skoru/derinliği/fraksiyonu, kompresyon sonrası göğsün geri düzmesi, ventilasyon etkinliği ve KPR skoru idi. KPR skoru; QCPR yazılımı tarafından kompresyon derinliği/hızı/fraksiyonu, göğsün geri düzmesi, el pozisyonu, ventilasyon hacmi/hızı verileri dikkate alınarak hesaplanan bir KPR kalite skorudur. Toplam 44 hemşire ilk denemede uygulayacakları KPR yöntemine göre (geri bildirimsiz / geri bildirimli) iki ayrı gruba eşit sayıda ve rastgele atandı. İlk yöntem ile KPR seanslarını tamamlayan katılımcılar, çapraz geçişle diğer yöntemi uyguladı. İlk yöntem sonrası oluşan yorgunluğun giderilmesi için 30 dakikalık dinlenme süresi verildi. İki hemşire KPR döngüsünü tamamlayamadığı için çalışmadan çıkarıldı. Böylece 42 hemşirenin tamamı simüle edilmiş standart bir KPR senaryosunda iki farklı yöntem ile değerlendirilmiş oldu. Çalışma sonunda katılımcılar GZGB'li KPR eğitim yöntemini beşli Likert ölçeği kullanılarak hazırlanan memnuniyet anketi ile değerlendirdi.

**Bulgular:** Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Her iki grup KPR kalite ölçütlerine göre karşılaştırıldığında KPR skoru, kompresyon skoru, doğru kompresyon hızı yüzdesi, doğru kompresyon derinliği yüzdesi ve etkili ventilasyon oranı GZGB'li grupta anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p=0,004$ ,  $p=0,004$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,030$ ,  $p=0,006$ ) (Tablo 2). Katılımcılar tarafından GZGB'li KPR uygulaması kolay, yararlı ve güven verici olarak değerlendirildi (Şekil 1).

Gerçek Zamanlı KPR Geri Bildirim Uygulamasına İlişkin Kullanıcı Yanıtları



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

**Sonuç:** Çalışmamızda elde edilen sonuçlar GZGB'li KPR eğitiminin daha kaliteli KPR uygulamasına olanak sağladığını göstermekte ve bu yöntemle yapılan eğitimlerin gerçek hastalardaki KPR kalitesini arttırmada katkısı olabileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Simülasyon Tabanlı Eğitim, Kardiyopulmoner Resüsitasyon ( KPR), Gerçek Zamanlı Geri Bildirim ( GZGB), KPR Performansı, KPR Skoru



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-058

## Çocuk Acil Serviste İntramusküler Enjeksiyon Sırasında Dikkat Dağıtma Yöntemlerinin İşleme İlişkili Korku, Anksiyete ve Ağrıya Etkisi

Elfidan Gülduran<sup>1</sup>, Gülçin Özalp Gerçeker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Giriş:** Bu araştırma, çocuk acil serviste 5-12 yaş arası çocuklara intramusküler antibiyotik girişimi sırasında sanal gerçeklik, basınçlı titreşimli dokunma ve soğuk titreşim cihazı uygulamasının işleme ilişkili ağrı, korku ve anksiyeteye etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmaya tabakalı randomizasyon yöntemi ile gruplara atanan, intramusküler (IM) enjeksiyon uygulanan 126 çocuk ile tamamlanmıştır. Araştırmada çocuklar 4 gruba atanmıştır; sanal gerçeklik, manuel basınçlı titreşim, soğuk titreşim (Buzzy) ve kontrol grubu. Araştırmaya alınan her hasta, girişim yapılacak yatağa alınarak monitorize edilmiş, nabız, solunum, kan basıncı ve parsiyel oksijen satürasyonu ölçülmüştür. Çocuklar için Duygusal Görünüm Ölçeği ile işlem öncesi çocuk değerlendirilmiştir. İşlem sonrası, çocuğun işlem sırasında hissettiği en ağrılı anı Yüz İfadelerini Derecelendirme Skalası ve Renkli Analog Skala ile değerlendirmesi, Çocuğa işlem sırasında ne kadar kaygılı olduğunu ve korktuğunu değerlendirmesi için Çocuk Korku Ölçeği ve Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk gösterilmiştir. İşlem sonrası vital bulguları tekrar ölçülmüştür. Kruskal Wallis analizi ile ölçeklerden elde edilen puan ortalamaları karşılaştırılmıştır

**Bulgular:** İşlem sonrası gruplararası diastolik kan basıncı, medyan kan basıncı ve parsiyel oksijen basıncı açısından farklılık saptanmış olup, kontrol grubunda diastolik ve medyan kan basıncı değerlerinin yüksek, parsiyel oksijen değerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. İşlem öncesi gruplararası duygusal görünüm açısından istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır. Gruplarında ağrı puanları açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmış olup, korku ve anksiyete açısından farklılık saptanmamıştır.

**Sonuç:** Sanal gerçeklik, manuel titreşimli basınç ve Buzzy girişimlerinin ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanırken, IM girişimle ilişkili korku ve anksiyeteyi azaltmadığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, intramusküler, dikkat dağıtma, ağrı, korku, anksiyete



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-059

### Sürekli Renal Replasman Tedavisi

Sevgi Uzuntepe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Pediatrik hastalarda renal replasman tedavileri son yıllarda hızla gelişmiştir. Sürekli renal replasman tedavisi, azalmış böbrek işlevini kompanse etmek için günün 24 saati devam eden kanın vücut dışında temizlenmesi işlemidir (Terzi, 2017). Çocuk yoğun bakım ünitelerinde sürekli renal replasman tedavileri, şiddetli akut böbrek hasarı, sıvı-elektrolit dengesizliği, asit-baz ve metabolik düzensizlikte sıklıkla kullanılmaktadır (Westrope ve ark., 2018; Sanderson ve Harshman 2020). Aralıklı hemodiyaliz uygulamasının, kardiyovasküler instabilite, solunum problemleri, kalıcı kateterle ilgili sorunlara yol açabilmesi, periton diyalizinin ise yavaş ve düşük ultrafiltrasyon verimliliğine sahip olması nedeniyle özellikle kritik hastalarda sürekli renal replasman tedavisi en sık kullanılan yöntem haline gelmiştir (Westrope ve ark., 2018; Sanderson ve Harshman 2020). Sürekli renal replasman tedavisinin böbrek işlevlerini koruması, metabolik kontrolü daha etkin sağlaması, dengesizlik sendromu oluşturmaması, işlem sırasında hastaya ek besinler verilebilmesi ve kafa içi basıncını arttırmaması gibi avantajları bulunmaktadır (Terzi, 2017).

**Materyal ve Metot:** Araştırmada yapılan literatür tarama ile, sürekli renal replasman tedavisi yöntemleri, endikasyonları, tedavide yöntem seçimi, tedavinin etkin olması için gereklilikler, antikoagülasyon tedavisi, sürekli renal replasman tedavisine bağlı komplikasyonlar, tedavide hastanın izlemi ve hemşirenin sorumlulukları açıklanmış ve olgu sunumu yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada literatür tarama ve olgu sunumu yapıldığından bulgular bölümü bulunmamaktadır.

**Sonuç:** Sürekli renal replasman tedavisi, hastadan yavaş ve sürekli olarak sıvı ve solütleri uzaklaştırarak hastanın sıvı dengesini, kardiyovasküler stabilizasyonun devamlılığını ve metabolik dengeyi sağlamada önemlidir. Sürekli renal replasman tedavisi hastanın ihtiyacı olan süre kadar sürekli uygulanabildiğinden hastanın durumundaki dalgalanmalar önlenmektedir. Sürekli renal replasman tedavisinin diğer tedavi yöntemlerine göre sağladığı bu avantajlar nedeniyle şiddetli akut böbrek hasarı, sıvı-elektrolit dengesizliği ve metabolik düzensizlikte yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir.

**Anahtar Kelimeler:** sürekli renal replasman tedavisi, kritik bakım, yoğun bakım ünitesi, pediatri



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

S-060

### **Pediatric Nursing in Artificial Intelligence Technologies**

Sevilay Aydın Çelik<sup>1</sup>, Nurcan Acar<sup>1</sup>, Ramazan Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

**Giriş:** Yapay zekâ; canlıların düşünme, irdeleme, olası sonuçları karşılaştırma ve buna göre karar verme süreçlerinin bir kısmını veya tümünü mekanik, elektronik, yazılımsal olarak modellemeyi amaçlayan bilgisayar biliminin bir alt dalıdır. Yapay zekâ teknolojilerinin kullanım alanı hizmet sektörünün çok önemli bir parçası olan sağlık hizmetlerinde hızla artmaktadır. Günümüzde pediatri hemşireliği alanında da bu teknolojiler ile sıkça karşılaşmaktadır. Bu çalışma, pediatri hemşireliğinde yapay zekâ teknolojilerinin kullanımını irdelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada literatür taraması yapılarak pediatri hemşireliği alanında yapay zekâ teknolojilerinin kullanımına ilişkin araştırmalar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Pediatri alanında yapay zekâ teknolojilerinin temelleri ilk kez 1968 yılında konjenital metabolizma hastalıklarının tanısı için geliştirilen "SHELP" adı verilen sistem ile atılmıştır. Bu alandaki yapay zekâ temelli uygulamaların; sağlam çocuk takibi, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım üniteleri, çocuk klinikleri, rehabilitasyon servisleri ve evde bakım süreçlerinde kullanılabildiği belirlenmiştir. Pediatrik hastalarda tedavi ve bakım uygulamalarında hatalar yapılabilmekte ve bu hatalar geri dönüşümsüz olabilmektedir. Bu nedenle klinisyen hemşirelerin çocuk hastaları iyi gözlemlemesi, komplikasyonları kaydetmesi, gerekli önlemleri alabilmek için yeterli bilgi birikimine sahip olarak hızlı kararlar verebilmesi beklenmektedir. Özellikle çocuk acil, yenidoğan yoğun bakım ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hızlı ve doğru kararlar verebilmesi adına yapay zekâ teknolojilerinden faydalanması önemlidir.

**Sonuç:** Toplumun temel yapıtaşlarından biri olan çocukların hemşirelik bakımında yapay zekâ teknolojileri kullanımının sağlık üzerinde olumlu etkilerinin olacağı, bakımın kalitesini yükseltmeye ve hastaların yaşam kalitelerini iyileştirmeye yönelik uygulamaları destekleyeceği düşünülmektedir. Pediatri hemşireliğinde yapay zekânın kullanımıyla ilgili yeterli sayıda çalışmanın olmaması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk sağlığı, pediatri hemşireliği, yapay zekâ.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ

# POSTER BİLDİRİLER



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-001

## **Epilepsi Tanılı Bir Hastada Nöbet Benzeri Semptomlarla Başvuran İnvajinasyon: Klinik Önyargılardan Kaçınmanın Önemi**

Ömür Akınel<sup>1</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Muhammed Barut<sup>2</sup>, Javid Abdullayev<sup>3</sup>, Baran Aygün<sup>1</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Abdurrahman Karaman<sup>3</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Ömür Akınel / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

**Giriş:** Epilepsi tanısı ile takip edilen pediatrik hastalarda her başvuruda nöbetlerin değerlendirilmesi önemlidir. Ancak, bu hastalarda tekrarlayan kasılma şikâyetinin her zaman nöbete bağlı olmayabileceği unutulmamalıdır.

**Materyal ve Metot:** Bu olgu sunumu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na başvuran epilepsi tanılı bir pediatrik hasta üzerinden yapılmıştır. Hastanın şikayetleri ayrıntısıyla değerlendirilmiş, nörolojik ve abdominal semptomları ile sistemik bir değerlendirme süreci izlenmiştir.

**Bulgular:** Epilepsi tanılı 9 aylık kız hasta, başvurudan 2 gün önce başlayan iştahsızlık ve beslenme sonrası kusma ve başvuru günü başlayan en çok 2 dk süren 8-9 kez kasılma ve sonrasında uyku haliyle acil servise getirildi. Aile, kasılmalarının önceki nöbetlerden farklı olduğunu söylüyordu. Bir aylıkken epilepsi tanısı olarak levetirasetam ve karbamazepin başlanan hastanın, üç ay ilaç kullanmış ancak aile kendi kendine ilaçları kesilmiş. Hastanın nöbet etiyolojisine yönelik MR, EEG, metabolik ve kardiyolojik incelemeleri normalmiş. Özgeçmiş ve soy geçmişinde ek özellik yoktu. İlk muayenesinde genel durumu iyi, etrafla ilgili ateşi 36,10C solunum sayısı ve kalp tepe atımı yaşıyla uyumluydu. Batın muayenesi rahat ve dışkılama değişikliğinden bahsedilmeyen hastanın, takibinde beslenme sonrası kollarda-bacaklarda kasılmaları ve tekrarlayan kusmaları gözlemlendi. Tekrar alınan anamnezinde hastanın son on iki saattir dışkılamasının olmadığı öğrenildi. Hastanın kontrol muayenesinde batında distansiyonu ve sağ alt kadranda hassasiyeti olduğu görüldü. Ayakta direkt batın grafisinde distale gaz geçişi olmaması üzerine obstrüksiyondan şüphelenildi. Takibinde "çilek jölesi" kıvamında dışkılama gözlemlendi. Ultrasonografi ile sağ alt kadranda ileokolik yaklaşık 6 cm'lik invajinasyon tespit edildi, invajine barsak anslarında kan akımı mevcuttu. Çocuk cerrahiye konsülte edildi. Hastanın acil hidrostatik redüksiyon sonrasında bulguları geriledi. Dört saat sonra bakılan kontrol ultrasonografide invajinasyon ile uyumlu iç içe geçmiş barsak anısı izlenmedi. Çocuk cerrahisi servisine yatırışı yapıldı. İzleminde abdominal ve nörolojik olarak tekrarlayan bir patoloji olmadı.

**Sonuç:** Epilepsi tanısı bulunan pediatrik hastalarda nöbet benzeri şikayetlerin her zaman konvülsif olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Nöbet benzeri kasılmaların, bilinç değişikliğinin invajinasyon gibi abdominal cerrahi patolojilerden kaynaklanabileceği akla gelmelidir. Erken tanınabilirse uygun tedavi, komplikasyon riskini azaltarak hastanın klinik seyrini olumlu yönde etkileyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Epilepsi, İnvajinasyon, İntussusception, Klinik Önyargı, Nöbet, Akut batın





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-002

### **Acilde Nadir Tanı: Volvulus İlişkili Olası Abdominal Kompartıman, Akut Böbrek Yetmezliği**

Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Baran Aygün<sup>1</sup>, Ebru Donk<sup>2</sup>, Ali Ersin Öztürk<sup>3</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Abdurrahman Karaman<sup>2</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Neveser Neslihan Erdoğan / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk Acil BD

**Giriş:** Malrotasyon bağırsak mezenterinin anormal yerleşimi ile karakterize konjenital bir durumdur. İntrauterin dönemde oluşmasına rağmen çocukluk çağına kadar herhangi bir semptom vermeden kalabilir. Yaşamın ilk yılından sonra seyrek görülmekle beraber hastaların %30'u bir aylıktan önce, %75'i beş yaşından önce tanı almış olur.

**Materyal ve Metot:** İki kez kusma sonrası akut böbrek yetmezliği tablosunda acil servisimize yönlendirilen, fizik muayenede tahta karın tablosu olan 13 yaş hasta sunulmuştur.

**Bulgular:** Karın ağrısı ve iki kez kusma ile dış merkeze başvuran 13 yaş erkek hasta böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk olması nedeniyle akut böbrek yetmezliği ileri tetkik ve tedavisi yapılmak üzere hastanemize sevk edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın acil servisteki ilk değerlendirmesinde hasta hipotansif ve taşikardikti. Genel durumu orta, bilinci açık, batında belirgin hassasiyeti mevcuttu. Hemogramında; lökositoz, periferik yaymasında sola kayması mevcuttu. Biyokimyasında; böbrek fonksiyon testleri akut böbrek yetmezliği ile uyumlu idi. Akut faz reaktanları yüksekti, kanama parametrelerinde INR'de hafif uzama mevcuttu. Kangazı metabolik asidozla uyumluydu. Tam idrar tetkikinde dansite ve pH'ı normalken hafif hematüri mevcuttu. Kusma etiyojisine yönelik çekilen ayakta direk karın grafisinde geniş tabanlı hava sıvı seviyeleri görüldü. Abdomen tomografisi ileus ile uyumlu raporlandı. Nazogastrik sonda takılarak serbest drenaja alındı. Uygun sıvı tedavisi ve antibiyoterapi başlandı. Çocuk cerrahisine konsülte edilen hasta opere edilip iyilik haliyle taburcu edildi. Hastanın postoperatif takiplerinde böbrek fonksiyonları tamamiyle düzeldi.

**Sonuç:** Bu yaş grubunda nadir görülen volvulusla ve bununla ilişkili akut böbrek yetmezliği tablosunun olası abdominal kompartımanla ilişkisinin tartışması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** volvulus, akut böbrek yetmezliği



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-003

### Çocuk Acil Servisine Suda Boğulma İle Başvuran Hastaların Demografik, Klinik ve Laboratuvar, Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Halil İbrahim Aktaş<sup>1</sup>, Aslihan Karakurum<sup>2</sup>, Murat Erdal<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>3</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>2</sup>, Oğuz Dursun<sup>3</sup>, Nilgün Erkek<sup>2</sup>

Halil İbrahim Aktaş / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Suda boğulma, dünya genelinde önlenebilir ölümlerin ilk on nedeni arasındadır. Bu çalışmada, çocuk acil servisine suda boğulma ile başvuran hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi ve prognozla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** 01/06/2014-30/08/2023 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine suda boğulma ile başvuran 0-18 yaş arası hastaların vital bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, solunum desteği, Szpilman evresi, acilden sonlanım ve nihai sonlanım olarak 5 gruba bölündü. Gruplar arası parametreler istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 59 hastanın %67,8'i erkek, yaş ortalaması 5,33'tü. Boğulmalar sıklıkla havuzda gerçekleşmişti. En sık nedeni ebeveyn gözetiminde yetersizlikti. Hastaların %35,6'sı yoğun bakımda takip edildi %30,5'una ileri solunum desteği uygulandı. NIVM/IMV uygulanan hastalarda şahitsiz boğulma, GKS düşüklüğü daha sıklıkla (p<0.05). Szpilman evresi  $\geq 4$  olan hastaların; 2'den büyük Orlovski skoruna sahip olması, hipotansiyon, entübasyon ihtiyacı daha sıklıkla (p<0.05). Evresi yüksek hastalarda pH<7.1, yüksek transaminaz, kreatinin ve troponin, hiperglisemi, hiponatremi ve koagülopati, görüldü (p<0.05). Bütün hastalarda komplikasyon oranı %18,6'dı (en sık aspirasyon pnömonisi). Komplike olanlar  $\geq 10$  dk suda kalan, KPR ya da entübasyon uygulanan ve yüksek PRISM skorlu hastalardı. Hastalarımızın acilden taburculuk oranı %35,6 iken, %5'i hayatını kaybetti.

**Sonuç:** Sahadaki müdahaleler boğulmada prognozu doğrudan etkilemekte olup ailelerde farkındalık yaratılması, ilk yardım eğitimleri, yasal düzenlemeler, yeterli ilk yardım ekip ve ekipmanları ile boğulmalar önlenebilecek, morbidite ve mortalite azaltılabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** suda boğulma



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-004

### Senkopta Nadir Ama Akılda Tutulması Gereken Süpriz Bir Etiyoloji

Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Baran Aygün<sup>1</sup>, Zehra Gizem Çelikbaş<sup>2</sup>,  
Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Neveser Neslihan Erdoğan / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD,  
Çocuk Acil BD

**Giriş:** Senkop, yetersiz serebral perfüzyondan kaynaklanan geçici bilinç ve postural tonus kaybıdır. Tüm genç erişkinlerin %20 ila 35'i bir kere senkop öyküsüne sahiptir. Olayın öyküsü her hasta için kritik bilgiler içerir. Senkop çocuklarda ve ergenlerde genellikle iyi huylu olan yaygın bir durumdur.

**Materyal ve Metot:** Olgumuzda, bilinen hastalığı olmayan, 8,5 yaşındaki bir hastanın şaşkırtıcı bir senkop nedeni tartışılacaktır.

**Bulgular:** 8,5 yaş kız hasta, kasılma olmaksızın aniden başının üzerine düşmesi ve birkaç saniyelik bilinç kaybının eşlik etmesi üzerine acil servise başvurdu. Öyküsünde enfeksiyon, travma, dehidratasyon düşündürecek herhangi bir yakınması yoktu. Başvurusunda vital bulguları stabildi. Fizik muaynesinde; buşon nedeniyle dış kulak yolu muayenesi yapılamadı. Kardiyovasküler ve nörolojik muayenesi tamamen doğaldı. Travma bulgularına rastlanmadı. Senkop etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerinden; tam kan ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Beyin tomografisinde, sinüzit ve sağ dış kulak yolu distalinde dens görünüm(operasyon materyali, yabancı cisim?) olduğu belirtilmesi ve ileri otoskopik muayenede cismin kulak zarına yapışık halde bulunması nedeniyle hastaya sedasyon altında iken yabancı cisim çıkarılması işlemi yapıldı. Operasyon sonrası herhangi bir sorunu olmayan hasta önerilerle şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** En sık görülen senkop etyolojisi nörokardiyojeniktir. Bu hasta sık görülen senkop nedenlerine ek olarak nadir nedenlerin de akılda tutulması gerekliliğini işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** senkop, yabancı cisim



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-005

### **Şok Eden Küçük Canavar: Hirudinea Spp.**

Baran Aygün<sup>1</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Baran Aygün / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Ağız ve burundan kanama çocukları sıkça acil servise getiren şikayetlerdendir. Çoğu kez kolayca çözülen basit sebepleri olsa da etiyolojide hayatı tehdit eden ciddi tıbbi durumlar ayırt edilmeli ve bazen de akla gelmez sürpriz tanılar düşünülmelidir.

**Materyal ve Metot:** İnat eden ağızdan ve burundan kanama şikayeti ile gelen 2 yaşında bir çocuğun sürpriz bir tanısı tartışılacaktır.

**Bulgular:** Öncesinde sağlıklı 2 gündür olan burun kanaması ve kanlı tükürme şikayeti ile dış merkeze götürülen 2 yaşında kız hastanın hematolojik testleri normal olup, taburcu edilen hasta şikayetlerinin geçmemesi üzerine KBB polikliniğine başvurmuş ve burun mukozası koterizasyonu yapılmış. Evde 2 gün boyunca şikayetleri devam edince dış merkez acil servise hipotansif, taşikardik ve genel durumu bozuk olarak başvurmuş, yoğun bakımda izlenmiş. Bir hafta içinde inotrop desteği ve iki kez eritrosit transfüzyonu verilmiş çocuk etiyolojik inceleme yapılması için hastanemize gönderilmiş. Acil servise kabulünde; vitalleri stabildi. Fizik muayenesi postnazal yoğun kanlı seröz akıntısı dışında doğaldı. Laboratuvar incelemesi normaldi.KBB konsültasyonu yapılan hastanın direkt laringoskopik incelemede hipofarenksten larinkse uzanan hareketli biyolojik bir yabancı cisim (SÜLÜK) olduğu gözlendi ve komplikasyonsuz çıkartıldı. Öykü derinleştirildiğinde köyde yaşadıkları, çocuğun çeşmeden su içtikleri ve yakınmalarının bundan sonra başladığı öğrenildi. Hasta post-operatif birinci gün şifa ile taburcu edildi. Larenkste sülük enfestasyonu nadiren görünmektedir. Sülüğün yerleştiği bölgeye göre semptomlar değişiklik gösterir. Hastamızda olduğu gibi gecikmiş vakalarda ise derin anemi ve hatta asfiksiye bağlı ölümler nadiren bildirilmiştir.

**Sonuç:** İnat eden hemoptizi, giderek eklenen hemoglobin düşüşü, solunum sıkıntısı, ses kısıklığı, yutkunmada zorluk yakınmaları olan bir çocukta sürpriz bir tanı olarak sülük enfestasyonu da akla gelmelidir. Öyküden gelen tek ipucu ile istenen KBB konsültasyonu, kolayca tanı ve tedaviyi sağlayacak ve çocuğu bir çok ayrıntılı işlemten kurtaracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** epistaksis, hemoptizi, yabancı cisim



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-0053

## Metabolik Hastalıkların Acillerini Tanıyor Muyuz? Çocuk Acile Başvurusu Yapılan Tanılı/Tanısız Metabolik Acillerin 18 Aylık Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Ayça Burcu Kahraman<sup>2</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Bölümü, Konya, Türkiye

**Giriş:** Kalıtsal metabolik hastalıklar, enzim veya kofaktör eksikliğine bağlı olarak, yaşamın herhangi bir döneminde hayatı tehdit eden akut metabolik krizlerle kendini gösterebilir. Ülkemizde akraba evliliğinin yüksek olması (%24) ve göçmen nüfusunun artışı nedeniyle çocuklarda kalıtsal metabolik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Küresel insidansı ise her 100.000 canlı doğumda 50,9 olduğu tahmin edilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda, Mayıs 2023-Ekim 2024 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniğine (ÇAP) başvurusu yapılan metabolik hastalık tanılı ve çeşitli semptomlarla başvurup yatırılan sonucunda metabolik hastalık tanısı alan hastaların tanımlayıcı bulguları retrospektif değerlendirilerek metabolik hastalık acillerine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Bulgular:** ÇAP'a başvuran 45 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yaş olarak en küçük hasta, üç günlükken metilmalonik asidemi tanısı konulan yenidoğandı. Başvuru semptomları arasında en sık görülenler kusma, beslenme güçlüğü, ishal, solunum sıkıntısı olmuştur. Geriye kalan semptomların çoğunluğunu nörolojik belirtiler oluşturmuştur (Tablo 1). Dekompansasyon nedenleri; enfeksiyonlarla tetiklenen metabolik asidoz, hipoglisemi, hiperamonemi olarak saptanmıştır. Tanı spektrumumuz oldukça geniş olup, %28,8 (13/45) yeni tanı, %35'inin (16/45) aile öyküsü mevcuttu (Tablo 2). Tedavilerine ÇAP'ta başlanılan tüm hastalarımız yatırılmış olup %40'ı (18/45) çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırılmıştır. ÇAP başvuru sayıları incelendiğinde en fazla 7 kere başvurusu yapılan hastaların tanıları ailesel hipertrigliseridemiye bağlı pankreatit atakları ve hipoglisemik metabolik asidozla başvurusu yapılan glikojen depo tip1 hastalarıydı. Tedavide genellikle yüksek dekstroz konsantrasyonlu sıvılarla hidrasyon, özel diyet uygulamaları, amonyak uzaklaştırıcı medikal/ renal replasman tedavileri uygulanmıştı. Sadece %2,2 (1/45) oranında metakromatik lökodistrofi tanılı bir hasta ÇAP'ta kaybedildi. Çybü'ye yatırılan hastaların %61,5'i (8/13), toplam hastaların %20'si (9/45) tüm destek tedavilerine rağmen kaybedilmiştir. Kaybedilen hastalarda, mevcut metabolik hastalıklarına ek olarak septik şok tablosu ön plandaydı.

**Sonuç:** Çalışmamızda, aile öyküsü olan hastaların ve yeni tanı oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir. ÇAP başvurusu yapılan metabolik hastalık tanılı hastalarda, enfeksiyonlar metabolik krizleri ağırlaştırıcı başlıca faktörlerdendir. Metabolik kriz anında erken tanı ve hızlı müdahale hayati öneme sahiptir. Ailelerin erken başvurusu, yönlendiren hekimlerin kalıtsal metabolik hastalık komplikasyonlarına yönelik farkındalığı, sekellerin önlenmesinde kritik rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Acil, Çocuk Metabolizma, Metabolik Aciller



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-006

### **Nadir Bir İnvajinasyon Nedeni: Meckel Divertikülü**

Baran Aygün<sup>1</sup>, Ali Ersin Öztürk<sup>2</sup>, Sercan Sağaltıcı<sup>3</sup>, Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>,  
Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Abdurrahman Karaman<sup>3</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Baran Aygün / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Meckel Divertikülü; akut karın tablosu ile gelen olgularda mutlaka akla getirilmeli nadir de olsa invajinasyon ve akut karın nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Materyal ve Metot:** Her iki olgu da nadir rastlanan meckel divertikülü komplikasyonlarının tartışılması amacıyla sunulmuştur.

**Bulgular:** OLGU 1 Bilinen bir hastalığı olmayan bir haftadır karın ağrısı, her gün 2-3 defa olan kusma şikayetleri olan 10 yaş 8 aylık erkek hasta acil servise getirildi. İlk değerlendirmesinde; vitalleri stabil idi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet dışında ek patolojik muayene bulgusu yoktu. Laboratuvarında akut fazları yüksekti. Hastanın batın ultrasonunda invajinasyon saptandı ve Çocuk Cerrahisi bölümüne konsülte edildi. Abdomen BT çekilmesi önerildi. Abdomen BT ileokolik invajinasyon ile uyumlu geldi. Hastaya barsak rezeksiyonu + uç-uca anastomoz operasyonu yapıldı. Patoloji raporu meckel divertiküliti ile uyumlu histopatolojik bulgular olarak yorumlandı. Hasta 6 gün hastane yatışı sonrası sağlıklı taburcu edildi. OLGU 2 FMF nedeniyle takipli, bir gündür olan göbek çevresinde ağrı, bulantı, kusma şikayetleri olan 12 yaşında kız hasta acile getirildi. Karın ağrısı vasfı FMF atakları ile benzer olup son atağını 1 ay önce geçirmişti. İlk değerlendirmesinde; vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde periumblical bölgede hassasiyet dışında ek patolojik muayene bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar incelemesi normaldi. Batın ve pelvik ultrasonu sağ alt kadranda izlenen barsak ansları duvar kalınlıkları artmıştı (kolit?). Çocuk Cerrahisi bölümü önerisi ile abdomen BT çekilmesi önerildi. Meckel divertikülü ve ileoileal invajinasyon ile uyumlu bulundu, barsak rezeksiyonu + uç-uca anastomoz operasyonu yapıldı. Hasta 5 gün hastane yatışı sonrası sağlıklı taburcu edildi. Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Komplikasyon olarak en sık gastrointestinal sistem kanaması ile karşımıza gelmektedir. Her iki olgu da nadir rastlanan MD komplikasyonlarının tartışılması amacıyla sunulmuştur.

**Sonuç:** Anamnezde kolik tarzda ağrı öyküsü olan hastalarda akut karın tablosu varsa mutlaka meckel divertikülü de akla getirilmeli ve akut karın nedeniyle ameliyat edilecek hastaların ayırıcı tanısında mutlaka MD düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, meckel divertikülü, invajinasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-007

### **Bilateral Yabancı Cisim Aspirasyonu**

Baran Aygün<sup>1</sup>, Sabri Durukan<sup>2</sup>, Aslihan Karakurum<sup>1</sup>, Murat Erdal<sup>4</sup>, Neveser Neslihan Erdoğan<sup>1</sup>, Kutay Bahadır<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>4</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Güngör Karagüzel<sup>3</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Baran Aygün / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Özellikle 3 yaş altı çocuklarda acile başvurunun önemli nedenlerinden biri olan yabancı cisim aspirasyonları neredeyse 1/10'unun mortal seyrettiği, önlenemez, ciddi bir sağlık sorunudur. Tanısal kargaşada zaman kaybedilmemesi ve hızla kurtarıcı müdahale can kurtarıcıdır.

**Materyal ve Metot:** Burada acil servise kardeşi tarafından kuruyemiş yedirilirken bilateral yabancı cisim aspirasyonu ardından pnömotoraks gelişen 17 aylık olguda olası ihmalin yapabileceği ağır tabloların tartışılması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Abisi tarafından fıstık yedirildikten sonra öksürme ve morarma şikâyetiyle dış merkeze başvurmuştu. Solunum sıkıntısı olan hastanın desatürasyonu oksijen tedavisine rağmen düzelmemesi üzerine hasta entübe edilmişti. Çekilen akciğer filminde sağ akciğerde pnömotoraks saptanan hastaya tüp toraskotomi uygulanmıştı. Hasta bronkoskopi ve çocuk yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle hava ambulansı ile merkezimize yönlendirilmişti. İlk değerlendirmesinde; ateşi 36.2 C, kalp tepe atımı 179/dk, kan basıncı 90/64 mmHg, saturasyonu %92'idi. (mekanik ventilatörde fio2 %40) Çocuk cerrahisi tarafından bronkoskopisi yapıldı. Her iki ana bronşta yabancı cisim (fıstık) görüldü. Kontrol bronkoskopide trakea, her iki ana bronş ve görülebilen distal bronş ağzlarında yabancı cisme rastlanmadı. İşlem sonlandırıldı. Yabancı cisim aspirasyonu, pediatrik yaş grubunda özellikle 1 ile 3 yaş arasındaki çocuklarda sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Bu yaş grubunda çocukların cisimleri ağızlarına götürme eğilimi, ağızlarında yemek varken koşma, ağlama ve gülme gibi davranışlar göstermeleri, diş gelişimlerinin tamamlanmamış olması ve yemek yeme konusunda yeterli beceriye sahip olmamaları nedeniyle yabancı cisim aspirasyonu sık görülür. Yabancı cisim aspirasyonlarının büyük bir kısmı bronşlara yerleşir. Daha az sıklıkla larinks ve trakeada görülür. Bizim vakamızda hastamızın her iki akciğerinde yabancı cisim aspirasyonu mevcuttu.

**Sonuç:** Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu çok farklı klinik tablo ile karşımıza çıkabileceğinden anamnez, fizik muayene bulguları ve radyolojik incelemeler kuvvetle düşündürmese bile tedaviye yanıt vermeyen solunum sıkıntısı durumlarında mutlaka yabancı cisim aspirasyonu ihtimali düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi ile mortalite ve morbidite büyük oranda önlenebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yabancı cisim aspirasyonu, pnömotoraks, dispne



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-008

### **Pedriatrik Acil Servisin Maske Deęiřtiren Tehlikesi: Sentetik Kannabinoidler**

Aslıhan Karakurum<sup>1</sup>, Baran Aygün<sup>1</sup>, Murat Erdal<sup>2</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Özlem Tolu Kendir<sup>1</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>, Nilgün Erkek<sup>1</sup>

Aslıhan Karakurum / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

**Giriş:** Son yıllarda sentetik kannabinoidlerin (SK) kullanımı gençler ve çocuklar arasında giderek artmaktadır. Doğal kannabinoidlere kıyasla çok daha güçlü ve tehlikeli etkiler göstermektedir SK'lar, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileriyle bilinmekte ve ciddi nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu bildiride nöromotor gelişimi ayları ile uyumlu, nörometabolik hastalık, travma öyküleri olmayan, akut bilinç değişimi ile gelen ve sentetik kannabinoid maruz kalmış süt çocuğu olgularının, maruziyet şekilleri, klinik bulguları, yönetimi ve toksikolojik değerlendirilmesi ele alınmaktadır.

**Bulgular:** Hastaların klinik demografik özellikleri, klinik bulguları ve sonlanımları tablo olarak paylaşılmıştır.

**Sonuç:** SK'lar, doğal tetrahidrokannabinol (THC) ile benzer reseptörler üzerinden etki gösterse de çok daha güçlü agonist etkiye sahiptir ve bu nedenle akut zehirlenmelerde şiddetli semptomatik etkiler ortaya çıkabilir. Ciddi nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlara yol açarlar. Bununla birlikte non-kannabinoid reseptörleri de etkileyerek geniş bir toksik etki yelpazesi oluşturmaktadır. Laboratuvar testlerinde bu maddelerin saptanmasında güçlükler çünkü sürekli değişen kimyasal yapılar ile piyasaya sürülmektedir. Sentetik kannabinoidler, özellikle pediatrik popülasyon için ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır. Bu maddeler, doğal kannabinoidlere göre çok daha güçlü ve tehlikeli etkiler gösterebilmekte ve çocuklarda nörolojik ve kardiyovasküler komplikasyonlara yol açabilmektedir. Acil servislerde bu maddelere maruz kalan çocukların erken tanısı ve etkili yönetimi hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sentetik Kannabinoid, Toksikoloji





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-009

### **Pilositik Astrositom Tanısı Alan İki Olgu**

Mustafa Nusret Alper<sup>1</sup>, Işın Şahin<sup>1</sup>, İhsan Doğan<sup>2</sup>, İlknur Bodur<sup>1</sup>

İlknur Bodur / Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Çocuklarda yaşamı tehdit eden intrakraniyal patolojilerin yönetimi, acil klinisyenleri ve beyin cerrahları için büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Beyin tümörleri, çocuklarda en sık görülen malign hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erken tanı ve tedavi, çocukluk çağında beyin tümörlerinin yönetiminde kritik öneme sahiptir. Pilositik astrositomlar, yavaş büyüyen astrositik gliomalar arasında yer almakta olup, pediatrik ve ergen yaş grubundaki (0-19 yaş) primer beyin tümörlerinin %15,4'ünü oluşturmaktadır. Bu tümörler, pediatrik hastalarda genellikle serebellumda (%67) gözlemlenmektedir. Belirti ve bulgular, tümörün konumu, çocuğun yaşı ve tümörün büyüme hızı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

**Materyal ve Metot:** Baş ağrısı ve kusmayla başvuran, pilositik astrositom tanısı alan olguları sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** Olgu 111 yaşında erkek hasta, bir haftadır olan kusma, iki gündür baş ağrısı ve baş dönmesi şikayeti ile Çocuk Acil Polikliniğine başvurdu. Takipleri esnasında baş ağrısında artma ve konuşmasında yavaşlama olması nedeniyle hastaya Bilgisayarlı Beyin Tomografisi(BT) yapıldı. Beyin BT'de sağ serebellar hemisferi tamamen dolduran, serebellar vermise, dördüncü Ventriküle ve beyin sapına belirgin baskı oluşturan 7x4,5 cm'lik kistik kitle saptandı. Hastaya Beyin Cerrahisi tarafından tümör subtotal eksizyonu yapıldı ve hastanın patoloji sonucu pilositik astrositom olarak raporlandı. Olgu 2:5 yaşında erkek hasta son bir haftadır şiddetli baş ağrısı ve kusmaları olması nedeniyle Çocuk Acil Polikliniğine başvurdu. Kırk beş gündür frontal bölgede baş ağrısı ve ara ara kusmaları olan hastanın bir hafta önce KBB Polikliniğine başvurduğu, burada Paranasal BT çekilip Etmoid Sinüzit olarak değerlendirilmesi sonucunda oral antibiyotik başlandığı öğrenildi. Antibiyotik tedavisine rağmen baş ağrılarının şiddet ve süresinde artış olan hastaya Beyin manyetik rezonans görüntüleme çekildi. Beyin MR'da suprasellar düzeyde orta hattın sağında üçüncü ventrikülü baskılayan ve sola iten 2,3 cm çapında kitle lezyonu saptandı. Hastaya Beyin Cerrahisi tarafından tümör subtotal eksizyonu yapıldı ve hastanın patoloji sonucu pilositik astrositom olarak raporlandı.

**Sonuç:** Çocuk acil servisine baş ağrısı ve kusma nedeniyle başvuran hastaların ayrıntılı anamnez, fizik ve nörolojik inceleme ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş ağrısı, Kusma, Pilositik astrositom



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-010

### **Antikolinerjik Toksikasyonun Bir Nedeni: Datura Stramonium**

Burak Yılmazel<sup>1</sup>, Dilan Yeşiloğlu<sup>1</sup>, Begüm Oğlakcioğlu<sup>1</sup>, Mustafa Oğuz Kaynak<sup>2</sup>, Halise Akça<sup>2</sup>

Burak Yılmazel / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Datura stramonium (boru çiçeği) içerdiği atropin, hyosiyamin ve skopolamin nedeniyle antikolinerjik etkilere sahip yabancı bir bitkidir. Yüksek miktarda datura stramonium alımında midriyazis, taşikardi, kuru cilt, flushing, üriner retansiyon, bilinç değişikliği, huzursuzluk, ajitasyon, halüsinasyon ve nöbet görülebilir. Bitkinin oral alımı halüsinojenik etkiye sahip olduğundan suistimal amaçlı kullanımlarının olduğu bildirilmektedir. Burada datura stramonium zehirlenmesi nedeniyle getirilen iki çocuk olgu sunulmuştur.

### **Materyal ve Metot:**

**Bulgular:** Datura stramonium bitkisini yedikten sonra yüzde kızarıklık ve ateş yakınmaları olan 2 ve 4 yaşındaki iki çocuk hasta hastanemiz acil servisine getirildi. Hastaların öyküsünden daha öncesinde sağlıklı oldukları, ilk alım sonrası dış merkeze götürüldükleri ve orada semptomatik tedavi (antihistaminik ve steroid) verildiği, ileri takip ve tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirildiği öğrenildi. Hastaların gelişinde genel durumları iyi, vital bulguları stabil ve sistem muayeneleri doğaldı. Bitki hakkında bilgi almak amacıyla Zehir Danışma Hattı arandı, bitkinin antikolinerjik etkisi olabileceği, deliryum, halisünasyon, taşikardi ve ateş gelişebileceği, nörolojik semptom gelişmesi durumunda benzodiazepin (midazolam ya da diazepam) ve fizostigmin uygulanması gerektiği ve en az 24 saat asemptomatik takip edilmesinin uygun olacağı belirtildi. Hastaların laboratuvar tetkiklerinde (hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, kardiyak enzimler) normal sınırlarda sonuçlandı. Hastaların izleminde monitörlerde her ikisinin de normal sinüs ritminde olduğu, vital bulgularının stabil seyrettiği görüldü. Klinik takiplerde 2 yaşındaki hastanın birkaç saat süren ağız kuruluğu yaşamaması dışında her iki hastada da anlamlı klinik belirti ve bulgu gözlenmedi. Asemptomatik 24 saat izlem sonrasında her iki hasta şifa ve öneriler ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Datura stramonium bitkisinin alımı nadir görülmesine rağmen hayatı tehdit etme potansiyeli vardır. Spesifik bir tedavi yoktur, dekontaminasyon yapılır ve destek tedaviler verilir. Destekleyici tedavilere yanıt vermeyen olgularda fizostigmin tedavisi uygulanabilir. Çocuk yaş grubunda olası yabancı bitki zehirlenmeleri konusunda farkındalık oluşturulması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Datura stramonium, antikolinerjik, zehirlenme



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-011

## Çocuk Acil Kliniğinde Adenovirüs Enfeksiyonu Saptanan Hastaların Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Meltem Çetin<sup>1</sup>, Filiz Esra Tunçkanat<sup>2</sup>, Leman Akcan Yıldız<sup>1</sup>, Mustafa Oğuz Kaynak<sup>1</sup>, Damla Hanalioğlu<sup>1</sup>, Halise Akça<sup>1</sup>, Funda Kurt<sup>1</sup>, Candan Çiçek<sup>3</sup>, Saliha Şenel<sup>1</sup>, Can Demir Karacan<sup>1</sup>

Meltem Çetin / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Adenovirüsler (HAdV), özellikle küçük çocuklarda geniş bir enfeksiyon yelpazesine neden olabilen önemli patojenlerdir. Hafif solunum sıkıntısından oldukça ciddi komplikasyonlara kadar geniş spektrumda hastalıklara yol açabilirler. Çalışmamız, Polimeraz zincir reaksiyonu testi ile HAdV enfeksiyonu saptanan çocukların klinik profilini tanımlamaya odaklanmış, hastaların inflamasyon belirteçleri ve yatış gereksinimleri açısından da incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Retrospektif, tek merkezli bu çalışmada 1 Ocak 2022 ile 1 Mart 2023 tarihleri arasında nazofarengeal sürüntü ve/veya gayta tetkikinde HAdV antijeni pozitif saptanarak Adenovirüs enfeksiyonu tanısı konulan 0-18 yaş arasındaki hastaların elektronik ve dosya verileri tarandı. Her hasta için tanımlanmış bir veri seti (demografik özellikler, şikayetler, semptomlar, akut faz reaktanları) hastane tıbbi kaydından çıkarıldı. HAdV pozitif olan 559 hasta, klinik semptomlarına göre üç gruba ayrıldı: Grup A- Solunum sistemi bulguları olan grup (n = 356), Grup B- Gastrointestinal sistem bulguları olan grup (n = 199) ve Grup C- Her iki sistem bulguları olan grup (n = 4).

**Bulgular:** Toplamda 559 Adenovirüs pozitif hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 44.53 ay (IQR: 0.5 ay-18 yıl) olup, 297 (%53.1)'i erkekti. B grubunda, başvuru öncesi ateş varlığı (%26.1) ve antibiyotik kullanımı oranı (%6.0), A ve C grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (p<0.05). B grubunda ateşin medyan süresi anlamlı ölçüde daha kısa (24 saat vs. 72 saat) ve ANS, LDH ve CRP değerleri A grubu hastalardan anlamlı derecede daha düşüktü. Servis yatış gereksinimi ve ek hastalık varlığı açısından kıyaslandığında da B grubu; A ve C grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (servis yatış oranı %8.2 vs %19.2-%50)(ek hastalık varlığı %4 vs %15.6-%0)(p<0.01). Başvuruda en yaygın şikayet ve semptomlar ateş (%64), ishal (%39.4), kusma (%36.5) ve öksürüktü (%34.3).

**Sonuç:** Adenovirüs enfeksiyonu saptanan ve solunum sistemi bulguları olan hastalarda başvuru öncesi antibiyotik kullanımı ve ateş varlığının daha sık, ateş görülme süresinin daha uzun, ANS, LDH ve CRP seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** human adenovirüs, ateş, çocuk, enfeksiyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-0110

### **Beyin Ödemi ve Herniasyon Nedeniyle Hipertonik Salin ve Mannitol ile Başarılı Şekilde Tedavi Edilen 2 Çocuk Vaka**

Abdullah AKKUŞ<sup>1</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Onur KAYA<sup>1</sup>, Abdullah YAZAR<sup>1</sup>, Fatih AKIN<sup>1</sup>, Hüseyin ÇAKSEN<sup>2</sup>

Abdullah AKKUŞ / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Çocuklarda beyin ödemi ve herniasyon, yüksek mortalite oranına sahip bir nörolojik durumdur. Bu 2 vakanın sunulmasındaki amaç hastaların başvuru özelliklerini, gelişim süreçlerini, altta yatan etiyolojilerini ve yönetimlerini karşılaştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde geçtiğimiz yılda beyin ödemi ve herniasyon tanısı koyulup tedavi edilen 2 vakayı inceledik. Hastaların başvuru özellikleri, görüntüleme bulguları, tedavileri ve prognozları incelendi.

**Bulgular:** Bu vaka serisine, biri 4 yaşında erkek ve diğeri 9 yaşında kız çocuk olmak üzere 2 hasta dahil edildi. Dokuz yaşındaki kız hasta, neonatal hidrosefali nedeniyle postnatal 1. haftada ventriküloperitoneal şant takılan, serebral palsi tanılı, epilepsi nedeniyle antiepileptik kullanan ve nöbet sonrası IV antiepileptik yükleme tedavisi sırasında anafilaksi sonrasında yoğun bakıma alınan bir hasta iken, 4 yaşındaki hasta, daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve araç içi trafik kazası sonrasında yoğun bakıma alınan bir hastaydı. Her iki hastada da tonsiller herniasyon saptandı. Her iki hastaya da tedavide geniş spektrumlu antibiyotik, antiepileptik ajanlar, hipertonik salin infüzyonu ve mannitol infüzyonu verildi. Her iki hasta da halen hayatta olup 9 yaşındaki kız hasta yoğun bakım yatışı önceki haliyle yaşamını sürdürmekteyken 4 yaşındaki erkek hasta, trakeostomili ve sekelli şekilde yaşamını sürdürmektedir.

**Sonuç:** Beyin ödemi ve herniasyon, ani gelişen ve sıklıkla ölümcül seyreden nörolojik bir durumdur. Etiyolojisi çeşitli olmakla birlikte sunduğumuz bu 2 vaka, birçok tıbbi ve cerrahi süreçlerin ortak sonlanım noktası olduğunu göstermektedir. Nörolojik görüntülemeyle erken saptanması ve erken müdahale edilmesi hayati öneme sahiptir. Vakalarımızda uyguladığımız hipertonik salin ve mannitol infüzyonlarının eş zamanlı olarak verilmesinin bu hastalarda yararlı olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, yoğun bakım, beyin ödemi, herniasyon, hipertonik salin, mannitol



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-012

## Çocuk Acil Servisinde Benign Çocukluk Çağı Miyozit Olgularının Değerlendirilmesi

Elif Yılmaz<sup>1</sup>, Funda Kurt<sup>1</sup>

Elif Yılmaz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

**Giriş:** Plazma kreatinin kinaz (CK) enzim yüksekliği, asemptomatik enzim yüksekliğinden hayatı tehdit edici elektrolit dengesizliği, akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüme kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olan çocuklarda ortaya çıkan ve kendini sınırlayan tablo olan benign çocukluk çağı miyoziti düşünülen olgularda CK enzim düzeyi ile klinik seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Hastanemiz Çocuk Acil Kliniğinde Aralık 2021- Haziran 2023 tarihleri CK enzim yüksekliği saptanan 18 yaş altı çocuk hastalar hastalar geriye dönük olarak incelendi, geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olan hastalar çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 270 hastada ortanca yaş (IQR), 80,0 (61,75- 108,0) ay olup, 195'i (% 72,2) erkek cinsiyette ve 167'si (% 61,8) 72 aydan büyük idi. En sık başvuru zamanının Kış ve İlkbahar mevsimi (sırasıyla % 48,1 ve % 37,0); en sık görülen 3 bulgunun ateş (% 65,9), kol ve bacaklarda ağrı (% 58,9) ve yürümede zorluk (% 53,3) olduğu belirlendi. Kız ve erkeklerin CK ortanca, IQR değerleri sırasıyla 1136,0 (572,0-2347,0); 1500,0 (593,7- 3219,0) olup, cinsiyete göre anlamlı fark olmadığı saptandı (p= 0,594). Hastaların % 45,1'inde (119) lökopeni; % 10,6'sında (159) lökositoz; % 92,9'unda (250) AST yüksekliği; 27,8'inde (75) ALT yüksekliği; 95,7'sinde (244) LDH yüksekliği mevcuttu, idrar tetkikleri normaldi. CK düzeyinde 10 kat ve üzeri artış olan hastaların 67'sinin yaşı (% 69,9)  $\leq$  108 ay idi. CK düzeyinde 10 kat ve üzeri artış olan 96 hastanın 90'ına (% 93,8); 10 kat altında artış olan 174 hastanın 79'una (% 45,4) hastaneye yatırılarak İV mayi tedavisi verilmişti (p< 0,001).

**Sonuç:** CK yüksekliği saptanan hastaların büyük bir kısmında neden iyi prognozlu, kendi kendini sınırlayan viral miyozittir. Ayırıcı tanılar dışlandıktan sonra benign çocukluk çağı miyoziti düşünülen hastalarda tetkikler sınırlı olmalı, invaziv tetkiklerden ve gereksiz hastaneye yatışlardan kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kreatin kinaz, viral miyozit, çocuk, benign



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-013

### Çocuk Acil Servise Febril Konvülsiyon Nedeniyle Başvuran Hastaların Ebeveynlerinin Deneyimleri: Kalitatif Çalışma

Fatma Karcioğlu<sup>1</sup>, İlknur Fidancı<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>2</sup>, Hilal Aksoy<sup>2</sup>, Medine Ayşin Taşar<sup>1</sup>

Fatma Karcioğlu / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Febril konvülsiyon iyi prognozuna rağmen hasta yakınlarında ciddi endişeye yol açmakta ve acil servislere sık başvuru nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Ailelerde, oluşan anksiyete sonrası aile içi ilişkileri etkilenmekte ve bireylerde psikolojik, bilişsel ve bedensel sorunlar ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda kalitatif araştırma yöntemi kullanarak febril konvülsiyon geçiren hastaların ebeveynlerinin deneyimlerinin, kaygılarının araştırılması, karşılaştıkları zorlukların daha iyi anlaşılması, böylece konvülsiyon hakkında ebeveynlere verilen bilgilerin etkinliğinin artırılması, bu durumla daha iyi başa çıkmalarına yönelik ebeveyn-sağlık çalışanı arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamız Nisan 2024-Temmuz 2024 tarihleri arasında 3. basamak hastanemiz Çocuk Acil Kliniği'ne başvuran febril konvülsiyon geçiren 0-5 yaş çocukların ebeveynleriyle yüz yüze yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yoluyla toplandı. Katılımcılara birinci bölümde sosyodemografik bilgilerini ve genel özelliklerini değerlendiren 9 soru anket yöntemiyle, ikinci bölümde ise febril konvülsiyon hakkında deneyimlerini değerlendiren 20 soru yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle yöneltildi. Analiz basamaklarında MAXQDA 2024 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda 20 ebeveyn ile görüşme yapıldı. Görüşme yapılan ebeveynlerden dördü babaydı. Ebeveynlerin yaş aralığı 24-43 yıl idi. Başvuran hastalar daha önce ateşsiz konvülsiyon geçirmemişti ve ek hastalıkları da bulunmuyordu. Kalitatif analiz sonuçları incelendiğinde katılımcıların araştırma konusundaki görüşlerinin 7 majör kategoride kümelendiği görüldü: farkındalık, tutum, bilgi, öykü, davranış, inanç, duygu. Duygu teması bu çalışmanın odağını oluşturmaktaydı (Şekil 1). Ailelerin febril konvülsiyon ile ilgili ölüm veya sakatlık kaygısı gibi anksiyeteleri olduğu görüldü (Şekil 2). Bilgi eksikliğinden dolayı birçok ailenin müdahalede kararsız kaldığı veya yanlış müdahale ettikleri saptandı. Bilgisizlik, ailelerde bilinçsiz müdahalelerde bulunmalarına sebep olmuş ve bazıları için edindikleri bilgilerin yanlış olduğunu sonradan fark etmelerine yol açmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamız ailelerin anksiyetelerinin daha çok bilgi eksikliğinden kaynakladığını tespit etmiş olup, ailelere yönelik kapsamlı eğitimlerin ve bilgi desteklerinin sağlanması, bilişsel tutumları güçlendirmek ve konvülsiyon yönetimini daha bilinçli şekilde gerçekleştirmek adına kritik öneme sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** febril konvülsiyon, ebeveyn, deneyim, anksiyete, kalitatif çalışma, çocuk acil



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-014

### Çocukluk Çağında Nadir Bir Olgu: Akut Serebellar Enfarktüs

Mustafa Özgül<sup>1</sup>, İlknur Fidancı<sup>1</sup>, Leyla Demirkapı<sup>1</sup>, Nurşah Yeniay Süt<sup>1</sup>, Hatice Emel Özyürek<sup>1</sup>, Medine Ayşin Taşar<sup>1</sup>

Mustafa Özgül / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Akut iskemik enfarktüs, serebral arter ve venlerde tıkanıklık veya rüptürle oluşan fokal serebral doku hasarı ve nörolojik defisittir. Ergenlikte insidansı 0,48-0,6/100000/yıldır. Ergenlerde kalbin, aortanın ve serebral arterlerin yapısal bozukluklarından kaynaklanmaktadır. Bu yazıda baş dönmesi, yürüyüş bozukluğu nedeniyle başvurup arteriyel iskemik enfarktüs tanısı alan bir olgu sunulacaktır.

**Materyal ve Metot:** 16 yaşındaki bir hasta öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleriyle değerlendirildi.

**Bulgular:** 16 yaşında kız hasta yeni başlayan baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayeti ile yürüyüşünde bozuklukta olması nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvurdu. Hastanın başvuru anında genel durumu iyi, bilinci açıktı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Öyküsü sorgulandığında travma ve ilaç alımı olmayan, beslenmede azalma olduğu öğrenilen hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde Nörolojik sistem muayenesi dışındaki sistem muayeneleri doğaldı. Nörolojik muayenesinde serebellar testler sağda doğal, solda dismetrisi vardı. End point nistagmus pozitif, tandem yürüyüş beceriksizdi. Akut faz reaktanları ve kardiyak markerları negatifti. Elektrokardiyografi sinüs ritmiydi. Difüzyon MR'ında Solda orta ve inferior serebellar pedinkülde akut dönem enfarktla uyumlu difüzyon kısıtlayan alan izlenmiştir (Şekil 1). Kranial MRG: serebellum sol yarıda orta serebellar pedinkülde, inferior pedinküle de uzanım gösteren akut/subakut enfark lehine difüzyon kısıtlayan alan izlendi (Şekil 2). BT Anjiyografisi: Her iki tarafta karotis ve vertebral arterler kontrast dolum özellikleri, kontur, çap ve seyirleri doğaldır. Sol vertebral dominant izlenmiştir. Trombofilik genetik panelinde, MTHFR C677T, MTHFR A1298C, Faktör XIII heterozigot mutant tespit edildi. Akut iskemik enfarkt tanısı alan hastaya Varfarin sodyum 1x2,5 mg, Folbiol başlandı. Hasta çocuk hematoloji bölümü tarafından takip edilmekte olup varfarin sodyum 1x3.75 mg kullanmaktadır.

**Sonuç:** Pediatrik akut iskemik enfarktüslerin tedavisi zaman bağımlı olduğu için tanısındaki gecikmeler kısa ve uzun süreli sonuçları olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla çocuk acil servislere çalışan hekimlerin baş dönmesi, bulantı ve kusma gibi nonspesifik bulgularla başvuran hastalarda akut iskemik enfarktüs açısından farkındalıklarının yüksek olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** akut serebellar infarktüs, difüzyon kısıtlılığı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-015

### **Minör Kafa Travması Sonrası Gelişen İskemik İnme: Olgu Sunumu**

Ahmet Serkan Özcan<sup>1</sup>, Orkun Aydın<sup>1</sup>, Raziye Merve Yaradılmış<sup>1</sup>, Elif Perihan Öncel<sup>1</sup>, Bilge Akkaya<sup>1</sup>, Melek Melahat Oğuz<sup>1</sup>, Ali Güngör<sup>1</sup>, Nilden Tuynun<sup>1</sup>

Ahmet Serkan Özcan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş:** Minör kafa travmaları çocuklarda sık görülür ve yönetimi kritik önem taşımaktadır. Küçük çocuklarda minör kafa travmalarının iskemik inme ile sonuçlanması nadirdir. Bu olgu sunumunda minör kafa travması sonrasında gelişen lentikülostriat arter iskemisine bağlı inme vakası sunulmaktadır.

#### **Materyal ve Metot: -**

**Bulgular:** 10 aylık kız hasta yaklaşık 50 santimetrelilik yataktan düşme sonrası çocuk acil servise başvurdu. Başvuruda semptomatik olmayan hasta minör kafa travması tanısı ile izlem amaçlı acil servise yatırıldı. Hastanın takibinde sağ taraflı hemiparezi gelişmesi üzerine difüzyon ağırlıklı beyin manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı ve sol kapsülogangliyonik bölgede akut iskemi saptandı (Şekil 1). Travma sonrası gelişebilen künt serebrovasküler yaralanma açısından hastaya baş ve boyun BT anjiyografi çekildi. BT anjiyografide, bilateral bazal ganglionlarda mineralize lentikülostriat vaskülopatiyeye işaret eden birkaç küçük noktasal kalsifikasyon tespit edildi. Sol lentiform nükleusta fokal bir enfarkt alanı gözlendi (Şekil 2). Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı servise yatırıldı ve antitrombosit tedavi başlandı. Tedavinin 48. saatinde sağ ekstremitede spontan hareket görüldü. Takibinde kaba motor kaybı gerileyen hasta 10. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** Çocukluk çağında minör kafa travmasına bağlı iskemik inme nadir görülen bir olaydır. Travma sonrasında ortaya çıkan nörolojik defisitler uyarıcı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kafa travması, iskemik inme, pediatri





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-016

### Çocuk Acil Servisindeki Kırık Olgularının Epidemiyolojik Değerlendirilmesi

Murat Yağcı<sup>1</sup>, Göksel Vatansever<sup>2</sup>, Merve Dursun Savan<sup>3</sup>, Mahmut Kalem<sup>3</sup>, Deniz Tekin<sup>1</sup>

Murat Yağcı / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Çocukluk çağı kırıkları giderek artan bir sıklığa sahip olması nedeniyle tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Çocuklarda karşımıza çıkan kırık vakaları, erişkinlere göre iki kat daha fazla sıklıkta görülmekte ve yenidoğan ve adölesan dönem arasındaki dönemde olan her üç çocuktan birinin en az bir kez kırık ile karşılaştığı bilinmektedir. Çocuk kırıklarının insidansı, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve sosyokültürel etmenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

**Materyal ve Metot:** Çalışma için onay Kurumsal Etik Kurul tarafından verildi. Çalışmaya Ocak 2016 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında Çocuk Acil servisine başvuran ve ekstremitte kırığı tanısı konulan, yenidoğandan 18 yaşına kadar toplam 3764 pediatrik hasta dahil edildi. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalına danışılmayan veya acil serviste direkt grafisi çekilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tanı anamnez, fizik muayene ve direkt grafi ile doğrulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, etkilenen ekstremitte, yaralanma mekanizması, olayın gerçekleştiği çevre koşulları ve tedavi yöntemleri açısından değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunun 2398'i (% 63.7) erkek, 1366'sı (% 36.3) kızdı. Ortalama yaş ise 9.4 yıl olarak hesaplandı. Kırıklar en sık park ve benzeri oyun alanlarında (% 40.5) gerçekleşirken, en sık neden olarak aynı seviyeden düşme (% 42.9) saptandı. Kırıkların dağılımı ise üst ekstremitte (% 81.7) olarak görülürken distal radius kırıkları en sık bölge olarak saptandı. Distal radius kırıklarına eş zamanlı olarak distal ulna kemik kırıkları eşlik etmekte idi. Alt ekstremitte kırıklarından ise en sık kırık bölgesi fibula ve metatarsal kemikler idi. Cerrahi işlem uygulanan hasta sayısı 299 (% 7.9) olarak saptandı.

**Sonuç:** Hastanemize başvuran çocuk kırıkları genelde aynı seviyeden düşme ve oyun alanlarında meydana gelen kazalar sonucu oluşmaktadır. Görülen kırık vakalarının büyük çoğunluğunu basit tıbbi işlem gerektiren vakalar olması koruyucu önlemler ile birçoğunun önlenebileceğini düşündürmektedir. Hastaların çok az bir kısmında cerrahi işlem uygulanması ve vakaların çoğunluğunun konservatif yöntemlerle tedavi edilmesi bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Bu nedenle kırıklarının epidemiyolojisi çözümlenmek önleyici stratejiler geliştirmede önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Acil, Kırık, Ortopedi ve Travmatoloji, travma, çocuk



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-017

### **Pedriatrik Endodontik Tedavide Nadir Görülen Yanlış Uygulama: Sodyum Hipoklorit Enjeksiyonu**

Gözde Atasever Yıldırım<sup>1</sup>, Sakine Şeyda Akça<sup>2</sup>, Sevcan Bilen<sup>1</sup>, Hayri Levent Yılmaz<sup>1</sup>

Gözde Atasever Yıldırım / Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

**Giriş:** Sodyum hipoklorit (NaOCL) endodontik tedavide kök kanallarının temizlenmesi ve şekillendirilmesi sırasında diş hekimleri tarafından çok tercih edilen irrigasyon solüsyonlarından biridir. Apikalden taşması ya da yanlışlıkla dokuya enjekte edilmesi durumunda hemoliz, nötrofil göçünün inhibisyonu, endotel ve fibroblast hücrelerinde hasar, sinir hasarı, ülserasyon ve nekroza neden olabilir. Bu olgu sunumunda lokal anestezi ajan yerine yanlışlıkla NaOCL uygulanan hastada görülen klinik bulgular ve izlem sürecinden bahsedildi.

#### **Materyal ve Metot:**

**Bulgular:** Olgu: Diş merkez Pedodonti kliniğine diş çekimi nedeniyle başvuran kız hasta işleminden 3 saat sonra sol yanakta ağrı, ekimoz, şişlik, parestezi olması üzerine tekrar aynı kliniğe başvurmuş. İlgili diş hekimi tarafından olguya yanlışlıkla lokal anestetik yerine NaOCL enjekte edildiği düşünülerek hastanemiz Çocuk Acil Servisine yönlendirilmiş. Geliş muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabil olan hastanın ilk muayenesinde sol bukkal mukoza ödemli ve 2. molar diş hizasında yaklaşık 3x1.5 cm abrazyonu mevcuttu. Sol yanakta cilt üzerinde 2x2 cm şişlik ve ekimotik alan izlendi. İşlem sırasında enjekte edildiği düşünülen NaOCL solüsyonundan inceleme yapıldı. Yüzeysel doku ultrasonografisi, "Bukkal bölge cilt- cilt altı dokuda kabalaşma ve kalınlaşma gözlenmiş olup yaklaşık 1.5 cm çapındaki alanda içinde sıvanma tarzında sıvı ekojenitesi ile birlikte hipoekoik ve izoekoik alanları olan, vaskülarite izlenmeyen lezyon." olarak değerlendirildi. Yapılan tomografi ile görüntüleme "Sol bukkal düzeyde cilt ve cilt altında geniş ödemli görünüm mevcuttur. Komşu kemik yapılarında nekroz veya belirgin ek patoloji izlenmemiştir" olarak değerlendirildi. İlgili bölümler ile konsülte edilen, acil girişim düşünülmeyen hastaya antibiyotik ve destek tedavileri başlandı.

**Sonuç:** Endodonti kliniklerinde NaOCL kök kanal tedavisi sırasında irrigasyon amacıyla kullanılmaktadır. Ekstrüzyonu akut semptomlara ve potansiyel olarak ciddi sekillere neden olabilir. Güçlü antimikrobiyal etkisi, doku çözme kapasitesi, düşük viskozitesi, kolay bulunabilmesi tercih edilmesindeki önemli etkenlerdendir. NaOCL ile irrigasyon kazalarında; şiddetli ağrı, çevre yumuşak dokularda ödem, kök kanalında durdurulamayan kanama, etkilenen bölgede sekonder enfeksiyonlar meydana gelebilmektedir. Olgu endodontik tedavilerde sıklıkla tercih edilen irrigasyon solüsyonlarının faydalarının yanısıra olumsuz etkilerinin de olduğunun örneklerindedir. Komplikasyonları azaltabilmek için solüsyonun uygulandığı kliniklerde saklama, etiketleme ve uygulama yönergelerine eksiksiz uyulmalı, görevli tüm personellerin eğitimi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatri, diş tedavisi, lokal anestezi, sodyum hipoklorit



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-018

### **Boyunda Şişlik ile Başvuran Hastada Şaşırtıcı Sebep : Ventriküloperitoneal Şant Fraktürü**

Zeynep Ölmez Mart<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Öznur Eser<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

Zeynep Ölmez Mart / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

**Giriş:** Ventriküloperitoneal (VP) şant, çocuklarda hidrosefali tedavisinde en sık tercih edilen cerrahi yöntemdir. Etkinliği iyi olmasına rağmen, şant disfonksiyonları ve komplikasyonları sık görülür. Bu bildiri de şant disfonksiyonunun nadir sebeplerinden olan VP şant fraktürü görülen bir hastayı sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Bu vaka sunumunda boyunda şişlik şikayeti ile başvuran hastada saptanan VP şant fraktürünün sunulması amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Yedi yaşında neonatal dönemde Arnold Chiari malformasyonuna sekonder hidrosefali sebebiyle VP şant takılan erkek hasta acil servisimize boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde, altı aylıkken şant enfeksiyonu sebebiyle VP şant revizyonu yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde GKS:15, nörolojik muayenesi olağan, lateralizan bulgusu yoktu. Şant rezervuarı basmakla dolmaktaydı. Sağ servikal bölgede yumuşak doku ödemi ile uyumlu, fluktuasyon vermeyen, hiperemi ve ısı artışı olmayan şişliği mevcuttu. Hastanın özgeçmişi ile beraber değerlendirildiğinde istenen direkt grafilere, şant trasesinin sağ servikal bölgede koptuğu ve batın kateterinin tamamen batın içerisine yerleştiği görüldü. Beyin BT'sinde ventriküllerde ılımlı dilatasyon saptandı. Hasta şant disfonksiyonu ve kırılması tanısıyla, şant revizyonu amacıyla acil operasyona alındı.

**Sonuç:** VP şantın disfonksiyonları arasında şantın enfeksiyonu, obstruksiyonu, malpozisyonu, distal ucun ayrılması veya şantın kırılması görülebilir. VP şantın kırılması, geç dönem görülen bir komplikasyondur ve şant tamamen kopmuş olmasına rağmen oluşan fibröz yolak üzerinde serebrospinal sıvının drenajı bir süre devam edebilir. VP şant fraktürü, şant trasesi üzerinde şişliğe sebep olabilir. Tanı için akla gelmesi ve nörolojik semptomlar gelişmeden önce tedavi edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** ventriküloperitoneal şant, disfonksiyon, şant fraktürü



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-019

### **Küçük Darbelerin Büyük Tehdidi: Çocuklarda Minör Kafa Travması Sonrası Akut İskemik İnme**

Zeynep Ölmez Mart<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Öznur Eser<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Fatma Ceren Sarioğlu<sup>2</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

Zeynep Ölmez Mart / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

**Giriş:** Minör kafa travması çocuk acil başvurularının en sık sebeplerindendir. Genellikle tetkiksiz izlenen hastalarda, hiçbir nörolojik bulgu gelişmez. Ancak nadiren minör kafa travma sonrası iskemik inme görülebilmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda, kliniğimizde minör kafa travması sonrası iskemik inme tanısı alan 6 çocuk hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Hastalarımız 9-56 ay yaş aralığında, 4'ü erkek 2'si kızdı. Hastalar minör kafa travmasından 7-72 saat sonra acil servisimize unilateral motor defisit ile başvurular. Başvurularında hepsinin bilinci açık ve GKS 15'ti. (Minör kafa travma sonrası akut iskemik infarkt tanısı alan hastaların özellikleri Tablo.1'de özetlenmiştir.) Hiçbirinde intrakranial hemoraji veya fraktür saptanmadı. Hepsinin D-dimer değerleri normal olup laboratuvar tetkiklerinde ek patoloji görülmedi. Sadece Vaka 1'in predispozan faktörü mevcuttu (Down sendromu). Vaka 1'de sağ MCA total oklüde; vaka 2'de sol ICA, sol MCA M1-M2, sol ACA A1 oklüde saptandı. Vaka 1 ve 2, izlemde nörolojik bulguların kötüleşmesi üzerine dekompresyon cerrahisine alınıp Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenmiştir. Vaka 1 trakeostomi açılarak ev tipi ventilatör ile taburcu edildi. Vaka 2'nin ise sağ hemiparezisi devam etmektedir. Diğer dört vakada ise, minör dallarda oklüzyon ve bazal ganglionlarda difüzyon kısıtlılığı saptandı. Bu olgularda konservatif tedavi ile tam iyileşme gözlenmiştir.

**Sonuç:** Minör kafa travması sonrası akut iskemik inme, nadirdir ancak ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olur. Mekanizması henüz net açıklanamamıştır. Çocukluk çağında beyin gelişiminin anatomik özellikleri, vaskülopatiler, genetik özellikler, geçirilmiş enfeksiyonlar ile ilişkili olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur. Travmanın şiddetiyle uyumsuz nörolojik bulgusu olan hastalarda, akut iskemik inme mutlaka akla gelmelidir. Başka bir bakış açısıyla da, acil servise akut enfarkt ile gelen hastalarda altta yatabilecek travma öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Büyük damar tutulumu olan olguların prognozları kötü seyretmektedir. İzole bazal ganglion tutulumu olan hastaların prognozu ise yüz güldürücüdür.

**Anahtar Kelimeler:** inme, infarkt, minör kafa travması



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-020

### Çocuklarda Akut Batın Tanısında Farklı Bir Olgu: Dalak Torsiyonu

Öznur Eser<sup>1</sup>, Anıl Er<sup>1</sup>, Zeynep Ölmez Mart<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Oktay Ulusoy<sup>2</sup>, Fatma Ceren Sarioğlu<sup>3</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

Öznur Eser / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Akut karın ağrısı çocuk acillerin en önemli hasta gruplarından. Akut karın ağrısının nedenini doğru belirlemek, özellikle hızlı müdahale gerektiren cerrahi aciller açısından önemlidir.

**Materyal ve Metot:** Bu olguyu sunmaktaki amacımız akut batın nedeni olarak oldukça nadir görülebilecek olan dalak torsiyonuna karşı farkındalık oluşturmaktır.

**Bulgular:** Olgumuz 7 yaşında kız hasta 2 gündür devam eden, şiddeti artma eğiliminde olan karın ağrısı ve bir kez kusma şikayeti ile getirildi. İlk değerlendirmede hastanın bilinci açık, oryante koopere ancak ajite vücut ısısı 36.5 C, solunum sayısı 25/dk, nabız 120/dk, kan basıncı 110/70mm/Hg, oksijen saturasyonu oda havasında %98 saptandı. Fizik muayenede özellikle sol üst kadranda ve epigastrik bölgede belirgin olmakla birlikte yaygın hassasiyet defansı ve sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın öyküsünde tekrarlayan karın ağrısı atakları mevcuttu. FMF şüphesi ile kolşisin tedavisi almaktaydı. Tetkiklerinde beyaz küre: 22.800/UL, nötrofil :19.900 /UL, hgb:10.3 g/dl, plt: 199 .000/UL, amilaz:36U/L, lipaz 4U/L, BUN: 5.8mg/dL, Kreatinin 0.37mg/dL, CRP 36.4 mg/L ve sedimantasyon 2 mm/h idi. Hastanın ayakta direk batın grafisinde serbest hava izlenmedi. Hastanın abdomen USG incelemesinde yaygın serbest sıvı dışında bulgu yoktu. Hastaya takılan nazogastrik sondadan 300 cc safralı geleni olması üzerine ileus ön tanısı ile çekilen kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde dalak torsiyonu izlendi. Hasta çocuk cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Hastanın operasyonunda dalak 720 derece (2 tam tur) torsiyone izlendi. Ayrıca dalağın sabitleyici bağlarının olmadığı görüldü (gezici dalak). Hastaya total splenektomi uygulandı.

**Sonuç:** Dalak torsiyonu dalağın asıcı bağlarının konjenital yokluğu veya gevşekliğine bağlı görülen nadir bir durumdur. İnsidansı toplumda %0.25 olarak tanımlanmıştır. Gezici dalak (wandering spleen) dalağın bağlarının yokluğunu anlatmak için kullanılan bir terimdir. Nadir bir tanı da olsa dalak torsiyonu akut batın ayrıcı tanısında özellikle sol üst kadranda ağrılarında akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dalak torsiyonu, akut batın, karın ağrısı, acil, gezici dalak



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-021

### **Pedriatrik Travmatik İntrakranial Kanamalarda Prognoz Göstergeleri**

İlknur Akansu<sup>1</sup>, Emel Ulusoy<sup>2</sup>, Anıl Er<sup>2</sup>, Koray Ur<sup>3</sup>, Zeynep Ölmez Mart<sup>2</sup>, Murat Duman<sup>2</sup>

Zeynep Ölmez Mart / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Çocukluk yaş grubunda travmaya bağlı ölümlerin en önemli sebebi travmatik beyin yaralanmasıdır. Bu çalışmadaki amacımız intrakranial kanama saptanan hastaların verilerinin incelenerek yoğun bakım yatışı, cerrahi tedavi ihtiyacı ve mortalite üzerine etkili olan faktörlerin belirlenmesidir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya 2012-2022 yılları arasında travma sonrası intrakranial kanama saptanan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, görüntüleme sonuçları, uygulanan tedaviler, sağ kalım sonuçları ile travmaya ait veriler retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışma sırasında 562 hastanın verileri incelendi. Çoğunluğu erkek (n=386, %68,7) olan hastaların yaş ortancası 5,0 yaş (0,2-18 yaş) idi. Travma mekanizmaları açısından en yüksek oranda yüksekten düşmenin (n=251, %44,7) ikinci sırada ise motorlu araç kazalarının (n=207, %36,8) olduğu görüldü. Hastaların %60,5'inde (n=340) izole kafa travması mevcut olup çoklu yaralanmada en yüksek oranda eşlik eden toraks yaralanması (n=130, %58,5) idi. Başvuru anındaki GKS değeri  $11,9 \pm 3,5$  olarak bulundu. Beyin BT'de hastaların %81,3'ünde (n=457) unilateral kanama olduğu görüldü. Subdural kanama 218 hasta (%38,8) ile en yüksek oranda saptanan kanama tipi iken en az görülen kanama tipi intraventriküler kanama (n=27, %4,8) idi. Medikal tedavi 346 hastaya (%61,6), cerrahi tedavi 70 hastaya (%12,5) uygulandı. 132 (%23,4) hasta yoğun bakıma yatırıldı ve 21 hasta (%3,7) mortalite ile sonuçlandı. Büyük yaş, düşük GKS, yüksek hematoma boyutu, çoklu kanama alanı varlığı hastaların yoğun bakım yatışı, cerrahi ihtiyacı ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p < 0,05$ ). Ayrıca kanama tipi, cerrahi tedavi ve mortalitede belirleyici iken, eşlik eden diğer sistem yaralanmaları ve intrakranial kanamanın bilateral olması hem yoğun bakım yatışı hem de mortalite açısından anlamlı idi ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Travma ile başvuran hastalarda yaşın büyük, GKS'nin düşük, hematoma boyutunun yüksek olması, kanamanın tipi ve çoklu kanama alanı ile eşlik eden diğer sistem yaralanmalarının saptanması, hastanın klinik gidişatının ciddiyeti ve ileri tedavi gereksinimi konusunda yol göstericidir.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, Pedriatrik, İntrakranial kanama



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-022

### İnvajinasyon Tanısında Biyobelirteçlerin Rolü

Emel Ulusoy<sup>1</sup>, Oktay Ulusoy<sup>2</sup>, Nazlı Sütçüoğlu<sup>2</sup>, Tuncay Küme<sup>3</sup>, Nihan Şık<sup>1</sup>, Durgül Yılmaz<sup>1</sup>, Murat Duman<sup>1</sup>

Emel Ulusoy / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** İnvajinasyon çocukluk çağında akut karının en sık görülen nedenlerinden birisidir ve intestinal nekroz, perforasyon, peritonit gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. En sık ileokolik tipi ile karşılaşılmaktadır. Tanı ve tedavi tercihini belirlemede yardımcı olabilecek objektif parametreler klinisyenlere yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada, alfa-Glutatyon S transferaz (alfa-GST), İntestinal fatty asit bağlayıcı protein (IFAB) ve inflamasyon belirteçlerinin ileokolik invajinasyonlarda rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, tek merkezde Çocuk Acil Serviste yürütülen prospektif, vaka-kontrol çalışmasıdır. Çalışmaya ultrasonografi ile ileokolik invajinasyon tanısı alan 52 hasta ve 26 kontrol olgusu alındı. Hastaların demografik verileri, laboratuvar ve radyolojik sonuçları ile tedavileri kayıt edildi. Hastalar, spontan redüksiyon, hidrostatik redüksiyon ve cerrahi gereksinimi olarak alt gruplara ayrıldı. Müdahaleden önce Alfa-GST, IFABP ve rutin inflamasyon belirteçleri alındı.

**Bulgular:** Hastaların çoğunluğu erkek (n=34, %65,4) olup yaş ortancası 1,0 yaş (1,0-2,0 yaş) idi. Başvurudan önce geçen süre 12,0 saat (12,00-24,00 saat) olarak saptandı. Spontan redüksiyon 7 hastada (%13,4) gerçekleşirken, 41 hasta (%78,9) hidrostatik redüksiyona yanıt verdi ve 4 hastada (%7,7) cerrahi müdahale gereksinimi oldu. İnvajinasyon olgularında kontrol grubuna göre, Alfa GST (p<0,001), C-reaktif protein (CRP) (p<0,001), lökosit sayısı (p=0,0332), nötrofil sayısı (p<0,001) ve nötrofil-lenfosit oranı (NLR) (p<0,001) anlamlı oranda yüksek bulundu. Müdahale gerektiren grupta, Alfa GST (p<0,001), NLR (p=0,044) ve CRP'nin (p=0,010) spontan redüksiyon grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışma, Alfa-GST, NLR ve CRP'nin hem invajinasyon tanısına hem de vakaların müdahale ihtiyacının belirlenmesine katkıda bulunabileceğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, İnvajinasyon, alfa-Glutatyon S transferaz, İntestinal fatty asit bağlayıcı protein, ileokolik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-023

### Trakeostomili Çocuk Hastaların Hastaneye Başvuru Nedenleriyle Ebeveynlerinin Trakeostomi Bakımı ile ilgili Bilgi Düzeyinin İlişkisi

Gizem Anol<sup>1</sup>, Gonca Güler Güdenli<sup>1</sup>, Derya Dengiz<sup>1</sup>, Eylem Ulaş Saz<sup>1</sup>, Ali Yurtseven<sup>1</sup>, Caner Turan<sup>1</sup>, Elif Ergin<sup>1</sup>

Gizem Anol / Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Servisi

**Giriş:** Trakeostomi, bazı acil ya da endikasyon gerektiren durumlarda genellikle 3-4. trakeal boşluğa cerrahi işlemle açılan solunum yollarını güvende tutmanın hedeflendiği bir açıklıktır. Pediatri hastalarında, trakeostomi işlemi sonrası, gelişen teknolojinin sağladığı avantajlardan dolayı eve taburculuk oranı artmıştır. Taburculuk sonrası trakeostomili çocuğun ebeveynleri evde bakımı üstlenir. Ebeveynlerin; kanül bakımı, aspirasyon, stoma bakımı, cilt hijyeni, enfeksiyon bulgularının takibi, saturasyon ve nabız gibi hayati bulguların takibi, mekanik ventilatörle ilişkili konularda yeterli bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bilgi düzeyi yeterli olan bakım verici ebeveynlerin çocuklarında trakeostomi ilişkili geçirilen enfeksiyonların daha az görüldüğü düşünülmektedir.

**Materyal ve Metot:** Niceliksel tipte yapılan araştırmada trakeostomili çocukların geçirilmiş enfeksiyonlarının ebeveynlerinin trakeostomi bakımı ile ilgili bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemini çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmaya gönüllü olan trakeostomili 88 çocuk ve ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak trakeostomili çocuk hastaların ebeveynlerinin sosyodemografik veri formu ve trakeostomi bakımıyla ilgili bilgi düzeyi formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada anketi cevaplayan ebeveynlerin %96'sı anne ve annelerin %86'sı çalışmıyor/ ev hanımıdır. Ebeveynlerin trakeostomi bakımında yaşadığı güçlüklerde %40'ı maddi yetersizlik, %13'ü manevi yetersizlik ve %11'i hastaneye ulaşmak konusunda güçlük çekmektedir. Ebeveynlerinin % 56'sı trakeostomi bakımını tek başına yapıyor yardımcı kişisi bulunmamaktadır ve %67'si evde bakım hizmetinden yararlanmamaktadır. Ebeveynlerin trakeostomi bakımı ile ilgili bilgi formu puan ortalamasıyla trakeostomi enfeksiyonu ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(  $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin trakeostomi bakımı ile ilgili bilgi formu puan ortalamasıyla hastane yatışı ve antibiyotik tedavisi ile acil servisten taburcu edilmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre; ebeveynlerin trakeostomi bakımı ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalaması düşük olanların trakeostomi enfeksiyonun fazla olduğu görülmüştür. Trakeostomi ile taburcu edilen çocuk hastalara bakım verecek bireylerin yeterli bilgi ve beceriye ulaşmaları için taburculuk eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin kapsamlı şekilde planlanması ve uygulamaların gözlenip hataların anında düzeltilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Trakeostomi, Ebeveyn, Çocuk





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-024

### **Akut Miyokardit Tanısında NT-ProBNP Düzeylerinin Prognostik Önemi: Troponin T ile Karşılaştırmalı Bir Analiz**

Elif ERGİN<sup>1</sup>, Caner TURAN<sup>1</sup>, Eser DOĞAN<sup>2</sup>, Ali YURTSEVEN<sup>1</sup>, Pınar YAZICI ÖZKAYA<sup>3</sup>, Zülal ÜLGER TUTAR<sup>2</sup>, Eylem Ulaş SAZ<sup>1</sup>

Elif ERGİN / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Miyokardit, çocuklarda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen ve non-spesifik semptomlar ve hassas tanı testlerinin eksikliği nedeniyle tanı koyması zor olabilen ciddi klinik tablodur. Amacımız, miyokardit tanısı konan çocuklarda başvuru sırasında ölçülen Troponin T ve NT-ProBNP düzeylerinin, tedavi kararları ve prognoz üzerindeki etkisini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2020–Haziran 2024 tarihleri arasında, acil serviste (AS) akut miyokardit tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik verileri, başvuru semptomları, elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO) bulguları ve akut fulminan miyokardit (AFM) sıklığı analiz edildi. Troponin T düzeyleri ile AS’de uygulanan tedavi modaliteleri, EKG ve EKO bulguları karşılaştırılarak yönetim ve prognoz üzerindeki etkiler değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 60 miyokarditli çocuk çalışmaya dahil edildi. Median yaş 15.0 yıl olup, hastaların %21.7’sinde AFM saptandı. AFM’li hastaların %46.2’sinin başvuru sırasında hipotansiyonu mevcuttu. Hastaların %41.4’ünde EKG ve %49.1’inde EKO anormal bulguları gözlemlendi. Başvuru sırasında median Troponin T düzeyi 238 ng/L (IQR 116-451) ve NT-ProBNP düzeyi 466 ng/L (IQR 151-1706) idi. NT-ProBNP düzeyleri AFM grubunda diğer miyokardit grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (6257-361 ng/L) ( $p<0.001$ ), Troponin T düzeylerinde ise anlamlı fark saptanmadı (270-212 ng/L) ( $p=0.446$ ). NT-ProBNP  $>1100$  ng/L düzeyinin AFM tanısında %100 sensitivite ve %87.2 spesifiteye sahip olduğu belirlendi. Pediatrik kardiyolog tarafından EKO yapılma süresi median 4 saat (IQR 3-10), kontrol Troponin T düzeyi bakılma süresi ise median 8 saat (IQR 4-12) olarak kaydedildi. Elli altı çocuk (%93.3) IVIG tedavisi aldı; AFM’li hastalarda IVIG uygulanma süresi anlamlı düzeyde daha kısa bulundu (median 8 vs 15 saat) ( $p<0.001$ ). Yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarda mekanik ventilasyon (%6.7), inotrop desteği (%21.7) ve disritmi (%8.3) görülürken, 3 çocuk (%5.0) hayatını kaybetti. Disritmi ( $p=0.023$ ), ventilasyon ihtiyacı ( $p<0.001$ ), AFM varlığı ( $p<0.001$ ), yaş ( $p=0.001$ ), IVIG uygulanma süresi ( $p<0.001$ ) ve yüksek NT-ProBNP düzeyleri ( $p=0.001$ ) mortalite ve morbidite ile ilişkili bulundu.

**Sonuç:** Akut fulminan miyokardit tanısında NT-ProBNP ( $>1100$  ng/L) düzeyi, Troponin T’ye göre daha güvenilir bir tanı ve prognostik biyo-belirteç olarak kullanılabilir. Ayrıca, hastaların yaşı ve IVIG tedavisinin başlama süresi prognozu etkileyen önemli faktörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Miyokardit, fulminan miyokardit, Troponin T, NT-ProBNP, çocuk acil



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-025

### Çocuklarda Metakarpal ve Metatarsal Kemik Kırıklarının Ortaya Çıkma Mekanizması ve Tedavi Yaklaşımının Değerlendirilmesi

Emine Dönmez<sup>2</sup>, Ayşegül Arslan<sup>2</sup>, Okşan Derinöz GÜleryüz<sup>1</sup>, Ayla Akça Çağlar<sup>1</sup>, Beray Karademir<sup>1</sup>

Beray Karademir / Gazi Üniversite Hastanesi, Çocuk Acil Servis anabilim dalı

**Giriş:** Metatarsal ve metakarpal kemik kırıkları birçok farklı mekanizma ile ortaya çıkmakta ve pediatrik popülasyonda sık görülmektedir. Ancak bu konuda yapılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada metakarpal ve metatarsal kemik kırıklarının görülme oranının yaş gruplarına göre dağılımı, oluşum mekanizması ve etiyolojisi araştırılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bir üniversite hastanesi Çocuk Acil Servisine Ocak 2019-Mayıs 2024 tarihleri arasında travma nedeniyle başvuran 0-18 yaş arası 278 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların %63.3 (176)'ünde metakarpal, %36.7 (102)'sinde metatarsal kırık saptandı.

**Bulgular:** Hastaların ortanca yaşı 158 (15-214) ay idi. Tüm olguların %80.2'si erkekti. Sırası ile metakarpal kırık olan hastaların ortanca yaşı 175 (26-214), metatarsal kırık olan olguların ortanca yaşı 121 (15-210) ay idi. Beş yaş altında düşme sonrası metatarsal kırıkların (%67,9) ve 15 yaş üzerinde şiddet olaylarına bağlı metakarpal kırıkların (%44,6) saptanma yüzdesinin anlamlı olarak arttığı görüldü ( $p<0,05$ ). Metakarpal ve metatarsal kırıklar karşılaştırıldığında metakarpal kırıkların (%63,3) daha sık olduğu, metakarpal kırıklar içerisinde büyük çoğunluğunun sağ el (%43,2), 5. metakarpal (%53,9) kemik distalinde (%47,5) olduğu; metatarsal kırıklar içerisinde ise büyük çoğunluğun 5. metatarsal kemik (53,9) proksimalinde (%54,5) olduğu ve sağ- sol alt ekstremitede (%50) eşit oranda olduğu saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışma ile metakarpal ve metatarsal kırıkların pediatrik popülasyonda sık görülen yaş aralığı ve oluşum mekanizması hakkında anlamlı veriler elde edildi. Metakarpal ve metatarsal kırıklar atlanma olasılığı olan kemik kırıkları olup bu verilere dayanarak, acil servis başvurularında travma mekanizmasına göre metakarpal veya metatarsal kırıkların akılda tutulması gerektiğine dikkat çekilmeye çalışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Metatarsal, metakarpal kemikler, fraktür



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-026

### Topuk Kanı Sonrası Sellülit ile Başvuran Yenidoğan Vakası

Yasemin Duman<sup>1</sup>, Elif Nur Köse<sup>1</sup>, Beray Karademir<sup>2</sup>, Ayla Akça Çağlar<sup>2</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>2</sup>

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Topuk kanı uygulaması, yenidoğanlarda minimal invaziv bir işlemle erken dönemde tanı alınarak tedavi ile mortalite ve morbiditenin önlenemediği hastalıkların taranması açısından çok değerlidir. Her ne kadar küçük bir girişim olsa da tüm girişimler gibi gerekli sterilite sağlanmalı, topuk tabanı delinirken derine gidilmemeye dikkat edilmelidir. Aksi halde ciddi enfeksiyonlara zemin hazırlanabilmektedir. Burada çocuk acil polikliniğine topuk kanı alınan ayakta selülit gelişen bir olgu tartışılacaktır. Materyal Metod: Üçüncü basamak üniversite hastanesine başvurmuş yenidoğan döneminde selülit ile başvuran hasta sunulacaktır.

**Materyal ve Metot:** Üçüncü basamak üniversite hastanesine başvurmuş yenidoğan döneminde selülit ile başvuran hasta sunulacaktır.

**Bulgular:** 30 yaş annenin G1P1Y1 gebeliğinden 38+6 hafta 4450 gr APGAR 7/9 LGA uyumlu doğan erkek hasta, çocuk acile ailesi tarafından sağ ayakta başlayan kızarıklık sebebiyle getirildi. Prenatal özelliği olmayan hastanın takvim yaşı 13. Gününde sağ ayakta hiperemi farkedilmiş. Ateş, ekstremitelerde sakınma görülmemiş. Aktivitesinde azalma olmayan hastanın öyküsünde aynı ayaktan topuk kanı alınması haricinde girişim ve travma öyküsü mevcut değildi. Başvuru anında ateşi aksiller 38 derece ölçülen hastanın fontaneli normal bombelikte, yenidoğan refleksleri doğaldı. Palpasyonla sağ ayakta ısı artışı mevcuttu. Yüzeysel ultrasonografide sağ ayak dorsumunda cilt-cilt altı heterojen ödemli görünüm saptandı. Hasta selülit olarak değerlendirilerek ampicilin ve sefotaksim başlandı ve yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. Yatış kanlarında lökositoz mevcut olan hastada, IL-6 163,7 pg/mL, prokalsitonin 1.06 ng/ml, CRP 7,01 mg/L görüldü. Aerob kan kültüründe üreme olmayan hasta antibiyotikleri 10 güne tamamlanarak taburcu edildi. Hasta girişime sekonder sellülit olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Topuk kanı uygulaması, binlerce çocuğun takip ve tedavisini olumlu yönde etkileyen çok önemli bir testtir. Her girişim gibi özenle yapılmalıdır, aksi takdirde ağrı, minimal hipereminin yanı sıra abse, sellülit, iskemik nekroz ve osteomyelit gibi yatış gerektiren komplikasyonlar gelişebilir. Yenidoğan döneminde ayakta şişlik, kızarıklık ve ateş sebebiyle başvuran hastalarda bu komplikasyonlar akılda tutulmalı, girişimleri uygulayan sağlık çalışanlarının maksimum hijyene dikkat etmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** sellülit, yenidoğan, topuk kanı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-027

### Transient Bulgular ve Fizik Muayene: Ateş ile Radial Arterde Thrill Alınan Hasta

Yasemin Duman<sup>1</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>2</sup>, Ayla Akça Çağlar<sup>2</sup>

Okşan Derinöz Güleryüz / Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Arteriovenöz malformasyonlar, arter ve venler arasındaki kapiller yatağın olmaması sebebiyle oluşan şantlardır. Arteriyel kanın venöz damarlarda birikimine bağlı etkilenen bölgede pulsasyon farkı, thrill ve yüksek ısı saptanabilir. AVM'ler genellikle yavaş progresyon göstermekle beraber sonucunda ülserasyon, ani gelişen kanamalar ve kalp yetmezliğine kadar ilerleyebilen komplikasyonlar görülebilir. Erken dönemlerde asemptomatik olan bu malformasyonlar gebelik, ergenlik, ameliyat ve travma gibi durumlarda büyümeleri hızlanıp semptomatik hale gelebilirler. Nadiren ,özellikle santral sinir sistemindeki malformasyonla kanamaya, hatta ölüme sebebiyet verebilir, çalma sendromu gelişebilir. Bu sebeple fizik muayene çok değerli olup hiçbir sistem atlanmadan yapılmalıdır. Olgumuzda, ateş ile başvuran ve radial avm tanısı alan hastayı sunacağız.

**Materyal ve Metot:** Üniversite hastanesi çocuk acil servisine başvuran 23 aylık olgu anlatılacaktır.

**Bulgular:** 23 aylık erkek hasta, 2 gündür olan ateş, öksürük ve ishal şikayeti ile başvurdu. Başvuruda ateşi temporal 37.9 ölçülen hastanın muayenesinde sol bilekte radial arter hizasında thrill alınması üzerine doppler USG planlandı. USG 'si " yaklaşık 13x11 mm boyutlu fuziform vasküler yapılanma izlenmiş olup RDUS' da 'alising' artefaktı göstermektedir. Bu düzey proksimalinde radial arterde PSV 180 cm/sn, lezyon düzeyinde 400 cm/sn' dir. Sefalik ven ile uyumlu, lezyon ile ilişkili venöz yapıda arterialize akım izlenmiş olup bulgular AVM ile uyumludur." Şeklinde yorumlanan hasta kalp damar cerrahisine danışılmış olup anjiyografi planlandı. Takipte ateşi gerileyen, beslenebilen hasta rotavirüs pozitif saptanmış olup şikayetleri akut gastroenterite sekonder düşünüldü. Hastanın ateşi geriledikten sonra radial arter üzerinde thrill saptanmadı. Bu durumun ateş sırasında kan akımının artmasıyla thrill şiddetinin artmasına bağlı olduğu düşünüldü.

**Sonuç:** Fizik muayene, doktorlar için hastalıkları yakalama ve tedavide anamnez ile birlikte en önemli aşamadır. Tüm hastalarda sistem muayeneleri tam olarak yapılmalı, patolojik bulgular araştırılmalıdır. Tıpkı bu vakadaki gibi çeşitli durumlarda gelişen geçici bulgular erken tanı için önemlidir. Arteriovenöz malformasyonlar, genellikle ileri yaşlarda semptomlar geliştiğinde tanı almakta beraber %15 asemptomatiktir. Sıklıkla çeşitli nedenlerde yapılan görüntülemelerle saptanan bu malformasyonların iyi bir fizik muayene ile tanı alabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Arteriovenöz malformasyon, radyal arter, thrill, fizik muayene



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-028

### Akciğer Grafisindeki Opasite Patolojik Mi? "Azygos Lobu" Saptanan Üç Olgu

Elif Nur Köse<sup>1</sup>, Yasemin Duman<sup>1</sup>, Ayla Akça Çağlar<sup>2</sup>, Merve Yazol<sup>3</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>2</sup>

Okşan Derinöz Güleryüz / Gazi Üniversitesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Akciğer grafisi, acil serviste sıkça kullanılan radyolojik tetkiklerden biridir. Enfeksiyonların yanı sıra malignite, yabancı cisim ve kemik yapı deformitelerinin tanısında da faydalı olan bu görüntülerin yorumlanmasında belli bir sıra izlenmeli, tüm anatomik yapılar sıra ile değerlendirilmelidir. Burada akciğer grafisinde saptanan opasitenin azygos lobu olarak değerlendirildiği üç olgu sunulmaktadır. Nadir saptanan, patolojik olmayan bu durumun tartışılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Üniversite hastanesi çocuk acil servisine başvuran ve tesadüfen azygos lobu saptanan üç hasta tartışılacaktır.

**Bulgular:** Olgu 1, 16 yaş erkek hasta, üç gündür sternum solunda batıcı göğüs ağrısı; (resim 1) Olgu 2, 9 yaş erkek hasta, dispne; Olgu 3, 16 yaş kız hasta, ateş, karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurmuştu. (resim 2) Her üç olgunun akciğer grafisinde saptanan göz yaşı şeklindeki opasite, azygos lobu olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Azygos lobu nadir görülen anatomik akciğer varyasyonudur. Vena azygosun embriyogenez sırasında sağ akciğer üst lobunu delerek parietal ve visseral plevraya ilerlemesiyle gelişmektedir. %0.2-1.2 oranında görüldüğü düşünülmekle beraber genellikle çeşitli endikasyonla yapılan görüntülemelerde insidental saptanmaktadır ve gerçek insansı bilinmemektedir. Azygos lobunun anatomik bir varyasyon olduğunun bilinmesi, grafide saptanan opasitenin yabancı cisim, kitle olarak değerlendirilip ileri tetkik yapılmasını önleyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** azygos lobu, akciğer grafisi, anatomik varyasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-029

### **Kafa Travması Sonrası Araknoid Kist İçine Kanama: Sessiz Bekleyen Risk Faktörü?**

Beray Karademir<sup>1</sup>, Ayla Akca Çağlar<sup>1</sup>, Okşan Derinöz Gülyüz<sup>1</sup>

Beray Karademir / Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Araknoid kistler, çocuklarda prevalansı yaklaşık %2.6 olan, konjenital, benign intrakraniyal lezyonlardır. Erkeklerde daha sıktır. Genelde hayatın ilk 10 yılında, başka nedenli yapılan nörogörüntüleme de insidental olarak saptanır. En sık temporal bölgede yerleşim gösterir. Çoğunlukla asemptomatik olup; baş ağrısı, nöbet, fokal nörolojik semptomlara neden olabilir. Araknoid kistler hafif kafa travması ile kanayabilir, rüptüre olabilir ve risk 5 cm'den büyük kistlerde daha sıktır.

**Materyal ve Metot:** Burada, kafa travması ile başvuran hastalarda görülen nadir bir komplikasyon vaka üzerinden tartışılmaktadır.

**Bulgular:** 10 yaş 10 ay erkek hasta tarafımıza acil sağlık ekiplerince, bisikletten yüz üstü düşme sonrası travma nedeni getirildi. Geliş muayenesinde GKS:10, sol göz kapağında hematoma, yüzde ve üst dudakta kesileri mevcuttu. Hastanın travmaya yönelik tetkikleri ve görüntülemeleri, ilgili bölümlere konsültasyonları yapıldı. Beyin ödemi ve nöbet profilaksisine yönelik tedavileri başlandı. Yapılan kraniyal tomografisinde sol temporal lobda araknoid kist ile uyumlu 5x4 cm'lik alan ve duvarında 2.5x1 cm'lik hematoma ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1-2). Hastanın takip amaçlı çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

**Sonuç:** Araknoid kistler benign lezyonlar olsa da kafa travması sonrasında ya da spontan olarak kanayabilirler. Büyük kistler ve kafa travması, rüptür ve kanama için risk faktörleridir. Kafa travması ile başvuran ve travma mekanizması ile orantısız semptomları olan hastalarda akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kafa Travması, Araknoid Kist



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-030

## Yabancı Cisim Aspirasyonunda Cisim Çıkana Dek Heimlich Manevrasına Devam Edilir, Peki Cisim Tek Değilse?

Busenur Sarıduman<sup>1</sup>, Beray Karademir<sup>2</sup>, Ayla Akca Çağlar<sup>2</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>2</sup>

Beray Karademir / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan en önemli solunum yolu acilidir. Sıklıkla beş yaş altı çocuklarda görülmektedir. Özellikle ani başlangıçlı solunum sıkıntısı ile birlikte öksürük, hışıltı, stridor bulguları olan çocuklarda şüphelenilmelidir. En sık kuruyemiş, patlamış mısır, yemek parçaları gibi gıdalar; bozuk para, kalem kapağı, küçük oyuncak parçaları gibi cisimler aspire edilir. YCA durumunda uygun müdahale etmek ve hastanın hızlı stabilizasyonunu sağlamak hayati önem arz etmektedir. Burada YCA nedeni ile yetersiz Heimlich manevrası uygulanan bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Yabancı cisim aspirasyonu nedeni ile getirilen bir olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Dört yaş erkek hasta, tarafımıza YCA nedeni ile sağlık ekibi eşliğinde getirildi. Aile tarafından kendi oyuncağını aspire ettiğinden şüphelenildiği, olay yerinde bulunan sağlık ekibi tarafından Heimlich manevrasının yapıldığı ve cismin çıkarıldığı öğrenildi. Cisim çıkarıldıktan sonra solunum sıkıntısının devam ettiği, oda havasında oksijen satürasyonunun %87 olduğu görüldü. İlk değerlendirmede hastanın bilinci açık, siyanotik görünümde, zorlu nefes aldığı görüldü. Hasta resüsitasyon alanına alındı. Dinlemekle hastanın akciğer sesleri doğal ve bilateral eşit duyulmakta idi, ek patolojik ses yoktu. Hastanın ağız içi, yabancı cisim açısından kontrol edilmek istendiği esnada hasta öksürerek; yaklaşık 2 cm çapında, mavi, kauçuk yapıda, küre şeklinde bir cismi kendiliğinden çıkardı (Resim 1). Yabancı cisim çıktıktan hemen sonra hastanın siyanozunun ve solunum sıkıntısının gerilediği rahat nefes alıp vermeye başladığı görüldü.

**Sonuç:** YCA nedeni ile ölümlerin %90'ı 5 yaş altında görülmektedir ve uygun müdahale çok önemlidir. Hastanın öksürüğünün olup olmamasına, bilinç durumuna ve yaşamsal bulgularına göre müdahale yöntemleri değişmektedir. Bu olgu ile Heimlich manevrası ile yabancı cismin çıktığı görülse bile, solunum sıkıntısı devam etmesi durumunda hava yolunda yabancı cismin başka bir parçasının kalmış olabileceği akla gelmesi ve müdahaleye devam edilmesi gerektiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, Hava yolu tıkanıklığı, Heimlich manevrası



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-031

### **Bir Aspirasyon Vakası: Aspire Ettiğine İnanılmayan Çocuk!**

Ahmet Can Serdar<sup>1</sup>, Mahmut Bayar<sup>1</sup>, Beray Karademir<sup>1</sup>, Ayla Akca Çağlar<sup>1</sup>, Okşan Derinöz Güleryüz<sup>1</sup>

Beray Karademir / Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Giriş:** Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu hava yolunu tıkama riski nedeni ile hayatı tehdit edici önemli bir durumdur. Sıklıkla 1-3 yaş arasında görülür. Aspirasyon bazen şahit olunan boğulma, öksürük atakları gibi durumlar sayesinde farkedilirken şahit olunmayan aspirasyonların tanısı zorlayıcı olabilmektedir. Cisimler en sık sağ ana bronşa doğru ilerlerken sıklık sırasına göre sol ana bronş ve trakeada da görülebilir. Burada aspirasyon öyküsüne ailesi tarafından inanılmadığı için gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle bronkodilatör tedavi verilen bir aspirasyon olgusu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Burada solunum sıkıntısı ile çocuk acile başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu saptanan 10 yaş 6 aylık erkek hasta sunulmaktadır.

**Bulgular:** Astım nedeniyle takipli 10 yaş 6 aylık erkek hasta nefes darlığı nedeniyle başvurdu. Öyküsünden yaklaşık 48 saat önce kalem kapağı yuttuğu, annesinin bu duruma inanmadığı ve hastaneye başvurmadığı, olaydan iki gün sonra başlayan nefes darlığı nedeniyle dış merkeze başvurduğu ve hastaya astım öyküsü nedeniyle nebulize ventolin verildiği, tedaviden fayda görmemesi nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sol ana bronşta yabancı cisim görüldüğü ve hastanemize gönderildiği öğrenildi. Başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, takipneikti, siyanozu yoktu. Oksijen satürasyonu %98 idi. Muayenesinde sol akciğer orta ve alt zonlarda solunum sesleri kaba idi, ronküs, wheezing, stridor duyulmadı. Kan gazı normaldi. Akciğer grafisinde sol ana bronş girişinde kalem kapağı uyumlu radyoopasite görüldü (Resim 1). Hastaya Çocuk Cerrahisi tarafından rijit bronkoskopi yapıldı ve metal kalem kapağı çıkartıldı (Resim 2).

**Sonuç:** Solunum sıkıntısı nedeniyle başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu öyküsü veren olgularda tedavi öncesi akciğer grafisinin değerlendirilmesi ve yabancı cisim aspirasyonunun dışlanması oldukça önemlidir. Aspirasyon sonrası semptomların hemen ortaya çıkmaması hastanın hastaneye geç başvurmasına neden olmuştur. Bu nedenle öykü her zaman dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim aspirasyonu, Solunum sıkıntısı





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-032

### Adölesanlarda Karın Ağrısının Nadir Görülen Jinekolojik Acilleri

Şükran Bayrak<sup>1</sup>, Teoman Kaymakçı<sup>3</sup>, Abdülkadir Karadağ<sup>3</sup>, Furkan Yalabık<sup>2</sup>, Elif Yüksel<sup>2</sup>, Leman Akcan Yıldız<sup>1</sup>

Şükran Bayrak / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Karın ağrısı, çocuk acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir ve etiyojisi yaş gruplarına göre farklılık gösterir. Adölesan kızlarda ayırıcı tanıda jinekolojik nedenler de akılda tutulmalıdır. Gebelik, pelvik inflamatuvar hastalık, over torsiyonu, anormal uterus kanaması sık görülen jinekolojik acillerdir. Bu yazıda karın ağrısı yakınması ile çocuk acilde araştırılan ve ayırıcı tanı süreci sonunda acil cerrahi girişim gerektiren iki adölesan kız hasta sunuldu.

**Materyal ve Metot:** Hastaların izni ile vaka sunumu yapıldı.

**Bulgular:** Vaka 1: Bir haftadır karın ve bel ağrısı, yeni başlayan kabızlık ve idrar yaparken zorluk şikayetleri olan 13 yaşındaki kız hasta, Çocuk Acil Polikliniği'ne başvurdu. Fizik muayenede alt karın bölgesinde hassasiyet saptandı. Meme gelişimi ve pubik kıllanma Tanner evre 4 ile uyumluydu ve henüz adet görmediği öğrenildi. Genital muayenede dışı doğru protrüde olan imperfore himen tespit edildi. Pelvik ultrasonografide vajina ve uterin kavitenin yoğun içerikli sıvı ile dolu olduğu görüldü. Hasta, genel anestezi altında yeniden muayene edilip himen ortasına ponksiyon yapıldığında beklemiş kan geldiği gözlemlendi. Ardından çapraz kesi ile drenaj sağlanıp elipsoidal bir açıklık olacak şekilde himen onarıldı. Vaka 2: Üç gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle çocuk acil polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda lokalize hassasiyet saptandı. Pelvik ultrasonografisinde uterusun arkasında multiloküle kistik yapı saptanması üzerine, kontrastsız difüzyonlu manyetik rezonans görüntüleme ile tekrar değerlendirildi. Fallop tüpü torsiyonu ön tanısıyla laparoskopik eksplorasyon yapılan hastanın sağ fallop tüpünün belirgin ödemli olduğu, dolaşım bozukluğu bulunmadığı ve kendiliğinden detorsiyone olmuş bir fallop tüpü torsiyonu olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Adölesan kızlarda over torsiyonu ve ektopik gebelik sık görülen ve acil cerrahi işlem gerektiren nedenler iken hematokolpos ve fallop tüp torsiyonu seyrek görülür. Hematokolposun en sık nedeni imperfore himendir; fallop tüp torsiyonuna sıklıkla hidrosalfinks veya paraoveriyan kistler de yol açabilir. Tekrarlayan muayenelere rağmen yakınmaları düzelmeyen hastalarda, çocuk cerrahisi konsültasyonu ve ileri görüntüleme yöntemleri planlamak, gerekli durumlarda acil cerrahi müdahaleler yapmak bu hastaların gözden kaçırılmasını önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** hematokolpos, imperfore himen, fallop tüp torsiyonu, jinekolojik aciller



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-033

### Çocuk Acil Servisinde Toksikolojik Taramayı Nasıl Kullanıyoruz?

Şükran Bayrak<sup>1</sup>, Deniz Karapolat Saralı<sup>2</sup>, Burcu Akbaba<sup>1</sup>, Ahmet Ziya Birbilen<sup>1</sup>, Leman Akcan Yıldız<sup>1</sup>, Aslı Pınar<sup>3</sup>, Özlem Tekşam<sup>1</sup>

Şükran Bayrak / Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Son 12 ay içinde yasa dışı madde kullanma sıklığı, 2021 yılında hazırlanan Dünya Uyuşturucu Raporuna göre 15-64 yaş arasındaki bireyler için her 17 kişiden 1'i olarak bildirilmiştir. Madde kullanımının ve psikoaktif ilaçlara maruz kalmanın çocuk ve adolesanlarda da giderek arttığı, dolayısıyla mortalite ve morbiditenin de artacağı tahmin edilmektedir. Son yayınlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda ise son 3 yılda (2020-2022) ölüm sayısının yıllar içinde azaldığı görülse de <30 yaş ölümler, tüm ölümlerin %40'ını oluşturmaktadır. Bu çalışmada çocuk acil polikliniğine başvuran hastalardan gönderilen idrar toksikolojik tarama sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi, toksikolojik tarama endikasyonlarının gözden geçirilmesi ve pozitif yasa dışı madde olduğu tespit edilen hasta sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada 1 Temmuz 2016-1 Ocak 2024 tarihleri arasında <18 yaştaki çocuk ve adolesanlardan istenmiş idrar toksikolojik tarama test sonuçlarının ve madde saptanan hastaların bilgilerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi planlandı.

**Bulgular:** Toplam 104 idrar toksikolojik tarama sonucu değerlendirildi ve son 6 ay içindeki tarama sonuçları bu özetle sunuldu. Hastaların %48'i kız idi. En küçük hasta 12 aylık, en büyük hasta 228 aylık olup ortanca yaş 195 ay, ortalama yaş  $181 \pm 46$  aydı. Hastaların %51,9'unda riskli davranış öyküsü, %20 ,2'sinde öz kıyım, %8,7'sinde kazara zehirlenme, %23,1'inde akut bilinç değişikliği, %4,8'inde nöbet öyküsü, %16,3'ünde diğer yakınmalar mevcuttu. Hastaların %13,5'inde daha önce bilinen madde kullanımı, %14,4'ünde geçmişte öz kıyım öyküsü, %27,9'unda travma öyküsü vardı. Hastaların 54'ünde (%52) tarama sonucu pozitif olup 28 tarama sonucu (%26,9) klinik olarak anlamlı kabul edildi. En sık tespit edilen madde pregabalindi ve 11 hastada pozitifti. Diğer sık saptanan maddeler ise amfetamin ve kokain olup 8 hastada amfetamin, 3 hastada ise kokain tespit edildi.

**Sonuç:** Ön verileri sunulan çalışmada en sık riskli davranış öyküsü olan hastalardan tarama testi istendiği ve en sık saptanan yasaklı maddenin de pregabalin olduğu görüldü. Çalışmanın çocuk acilde yapılan toksikolojik tarama testlerinin hangi hastada alınması ve fayda getireceğine dair önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** madde bağımlılığı, idrar toksikolojik tarama testi, öz kıyım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-034

### Altta Yatan Hastalığı Olmayan Çocuklarda Febril Nötropeni Yönetimi: Çocuk Acil Servislerinde Antibiyotik Kullanımı ve Hastalık Seyri Üzerine Etkisi

Tugçe Çağırın<sup>1</sup>, Burcu Akbaba<sup>1</sup>, Berkcan Hasan Dilaver<sup>1</sup>, Şükran Bayrak<sup>1</sup>, Ahmet Ziya Birbilen<sup>1</sup>, Özlem Tekşam<sup>1</sup>

Tugçe Çağırın / Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil

**Giriş:** Nötrofil sayısının 500/mm<sup>3</sup> altına düşmesi ağır nötropeni olarak tanımlanmaktadır. Hematolojik, onkolojik ve immünolojik hastalığı olan bireylerde tüm profilaksi ve geniş spektrumlu antibiyotik seçeneklerine rağmen anlamlı düzeyde mortalite ve morbidite nedeni olan nötropenik ateş bir tıbbi acildir. Daha önceden bilinen hastalığı olmayan sağlıklı hastalarda febril nötropenin yönetimi açısından ise bir uzlaşma yoktur. Çalışmanın primer amacı daha önceden kronik bir hastalığı olmayan veya kemoterapi-radyoterapi alım öyküsü olmayan çocuklarda tespit edilen nötropenin, çocuk acil servisinde yatış gerekliliği ve hastalık seyrini belirlemedeki önemini değerlendirmesidir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya 1 Ocak 2018-1 Ocak 2023 tarihleri arasında 0-18 yaş aralığında çocuk acil servisine başvuran, son 24 saat içinde  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ateş öyküsü olan ve otomatize cihazla bakılan tam kan sayımında nötrofil sayısı 500 altında olan hastalar dahil edildi. Ateş şikayeti ile başvuran ve nötrofil değeri 1500 üzerinde olan hastalardan kontrol grubu oluşturuldu ve bu gruplardaki hastaların verileri hastane bilgi sisteminden alındı. Çalışma için etik kurul izni alındı.

**Bulgular:** Çalışmada nötropeni saptanan (n=202) ve saptanmayan (n=221) hastalar karşılaştırıldı. Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Nötropeni grubunda ortalama nötrofil sayısı 0.364/mm<sup>3</sup>, CRP değeri 21,5 mg/dL idi. Hastane yatış oranları nötropeni grubunda %29, kontrol grubunda ise %14 olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,001$ ). Antibiyoterapi kullanımında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,56$ ). Ancak oral antibiyotik kullanımı nötropeni grubunda %37, kontrol grubunda %63 iken, bu fark anlamlı bulundu ( $p=0,001$ ). İntravenöz (IV) antibiyotik kullanımı nötropeni grubunda %18, kontrol grubunda %0 olup, bu fark da anlamlı idi ( $p=0,001$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, nötropeni saptanan hastaların hastaneye yatış oranlarının daha yüksek olduğu ve IV antibiyotik kullanımının belirgin derecede arttığı gözlemlendi. Sağlıklı nötropenik hastaların büyük çoğunluğunda altta yatan etkenin viral hastalık olduğu hatırlanmalıdır. Altta yatan hastalığı olmayan derin nötropenisi olan hastalara antibiyotik başlanmasında geniş spektrumlu antibiyotik seçiminde dikkatli olunması önemlidir. Bir yaşından küçük ve ilaç kullanan hastaların nötropenilerinde dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** nötropenik hasta, iv antibiyotik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-035

## Tekrarlayan Solunum Yolu Enfeksiyonları ile Başvuran Hastalarda Nadir Bir Neden: Scimitar Sendromu

Merve Yenice Bal<sup>1</sup>, Alper Doğan<sup>2</sup>, Metin Uysalol<sup>1</sup>

Merve Yenice Bal / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Bu vakada, 6 ay 10 günlük erkek bebek, 1 haftadır devam eden öksürük, 3 gündür ateş ve halsizlik şikayetleriyle acil servise getirildi.

**Materyal ve Metot:** Doğumdan itibaren tekrarlayan hışıltı atakları yaşayan bebek, 3 kez alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatış yapmış. Fizik muayenede sağ akciğerde solunum seslerinde azalma, sol akciğerde uzamış ekspiryum ve ince rallere rastlandı. Kardiyovasküler muayenede 1/6 şiddetinde sistolik üfürüm dışında patoloji yoktu. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta radyoopak görünüm, trakea deviasyonu ve kalp gölgesinin sol tarafta seçilememesi dikkat çekti. İlk tedavi olarak intravenöz hidrasyon, oksijen desteği, bronkodilatörler ve seftriakson başlandı.

**Bulgular:** Hastanın kliniğinde düzelme görülmeyince, kontrastlı toraks BT çekildi. Toraks BT'de kalp apeksinin sağa deviyeye olduğu, trakea ve mediastinal yapıların sağa doğru çekildiği ve sağ akciğer alt lobundaki pulmoner vasküler yapılarda dolgunluk görüldü. BT anjiyografide sağ alt pulmoner venin vena cava inferior'a (VCI) drene olduğu tespit edildi. Ekokardiyografi, atriyal situs solitus ve sağ atriyum-VCI bileşkesinde anormal pulmoner venöz dönüşü doğruladı. Tanısal anjiyografi, sağ orta ve alt pulmoner venlerin aortanın arkasından dolaşarak VCI'ye drene olduğunu ve parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi bulunduğunu gösterdi. Ayrıca sağ akciğer alt lobunu besleyen 5 mm çapında majör aortopulmoner kollateral arter (MAPCA) izlendi ve 8 mm vasküler plug ile kapatıldı. Scimitar sendromu tanısı alan hasta takip edilmektedir.

**Sonuç:** Scimitar sendromu, nadir görülmekle birlikte tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve hışıltı atakları olan çocuklarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Multidisipliner yaklaşım gerektiren bu tablonun erken tanı ve uygun tedavi ile prognozu daha iyi seyretmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** scimitar sendromu, Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, parsiyel pulmoner venöz dönüş anomalisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-036

## Çocuk Acil Servisten İstenecek Çocuk ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örnekleme

Ecem İnce Arslan<sup>1</sup>, Gülşen Yalçın<sup>1</sup>, Özlem Özdemir Balcı<sup>1</sup>, Murat Anıl<sup>2</sup>

Ecem İnce Arslan / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Çocuk psikiyatri kliniklerine gelen konsültasyonlar incelendiğinde en fazla konsültasyon isteminin acil servislerden olduğu ve yapılan araştırmalara bakıldığında acil servise başvuran olguların yarısından fazlasının ilaç tedavisi ile taburcu edildiği, başvuran olguların çoğunluğunun psikiyatrik aciller kapsamında olmadığı saptanmıştır. Hastane acil servislerine başvuran hastalardan elde edilen verilerin, çocuk ve ergen psikiyatrisi çalışma modellerinin geliştirilmesinde ve yeteri düzeyde ruh sağlığı hizmetine ulaşamadığı için acil servislere başvuran hastaların yönetimi açısından önemli bilgiler sağlayacağına inanıyoruz.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda 01.08.2023 ile 03.09.2024 tarihleri arasında acil servisten istenecek çocuk ve ergen ruh sağlığı konsültasyonları retrospektif incelenmiştir. Sosyodemografik bilgiler, konsültasyon istek nedenleri, çocuk psikiyatrisi öncesi başvurular, intihar girişimlerinde kullanılan yöntemler ve acil servisteki tedavi süreçlerine dair veriler toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 23.0 kullanılarak yapılmış, normal dağılmayan veriler için Mann-Whitney U testi ve kategorik veriler için ki-kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Acil servisten toplam 83 hasta konsültasyonu istenmiştir, bunların %27.72'si (n=23) erkek ve %72.28'i (n=60) kız cinsiyetteydi. Hastaların ortalama yaşı 15.37 yıl olarak belirlenmiştir. Olguların %6.02'si 0-12 yaş grubunda, %93.98'i ise 13-18 yaş grubunda yer almaktadır. Konsültasyon isteklerinin en yaygın nedeni intihar girişimleri olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların %63,85'inin daha önce en az bir kez çocuk psikiyatrisi kliniğine başvurduğu saptanmıştır. Diğer nedenler arasında madde kullanımı, anksiyete belirtileri ve kendine zarar verme davranışı yer almıştır.

**Sonuç:** Acil servisten yapılan konsültasyonlarının en sık nedeni, literatürle tutarlı olarak, intihar girişimleridir. İntihar girişimlerinin çoğunun (%92.7) ani bir şekilde ilaç alımıyla gerçekleştiği görülmüştür. Çalışmamız ayrıca kadın olmanın ve önceki intihar girişimi öyküsüne sahip olmanın, birden fazla acil servis başvurusu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Acil servis başvuruları ile ruh sağlığı hizmeti kullanımı arasındaki ilişkiyi anlamak, tedaviye erişimi, uyumu ve sonuçları optimize etmek için kritik öneme sahiptir. Ayrıca, önleyici ruh sağlığı çalışmalarını geliştirmeye yönelik çalışmaların bu çocukların acil servis başvurularını azaltabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Çocuk Psikiyatrisi, Konsültasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-037

### Çocuk İstismarı: Toplumsal Bir Kriz

Gülşen Yalçın<sup>1</sup>, Ecem İnce Arslan<sup>1</sup>, Özlem Özdemir Balcı<sup>1</sup>, Murat Anıl<sup>2</sup>

Gülşen Yalçın / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Çocukluk dönemi, insan yaşamının travmalardan en çok etkilenen ve bu travmalara göre tüm yaşamının şekillenmesine sebep olabilecek kritik bir dönemdir. Bu nedenle çocukluk döneminde yaşanmış olan istismar; mağdurlar, aileler ve toplum için olumsuz sonuçları olan küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, cinsel istismar şüphesi ile Çocuk İzlem Merkezi'ne sevk edilen çocuk ve ergenlerin demografik ve istismar ile ilişkili özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma 2014-2019 yılları arasında cinsel istismar şüphesi ile değerlendirilen vakaların dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Mağdurların demografik bilgileri, istismara dair özellikler, bildirim şekilleri, istismarcının yaşı, mağdurla olan yakınlık derecesi, paydaş kurumlarca yapılan işlemler gibi veriler vakaların dosyalarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda 2014-2019 yılları arasında Çocuk İzlem Merkezine başvuran 1940 olgu incelenmiştir. Olgu ortalama yaşı 14 yıl (3-18) ve şüpheli ortalama yaşı 23 yıl olarak saptanmıştır. Kız olgu sayısı 1645 (%84,8) ve en çok başvuru 566 (%29,2) olgu ile 2018 yılında bulunmuştur. İstismar bildirimleri 1114 (%57,4) olguda polis ve 62 (%3,2) olguda çocuk acil doktorları tarafından yapılmıştır. Şüpheli kimliği 569 (%29,3) olguda yabancı biri ve istismar tipi 834 (%43, p<0,001) olguda penetrasyon içermeyen dokunma şeklinde saptanmıştır. Gebelik 75 (%3,9), kürtaj 12 (%0,6), doğum 100 (%5,2) olguda bildirilmiştir. Kurum bakımına %20,3'ü alınmıştır.

**Sonuç:** Çocuk istismarı mağdurlarına bakmak, hekimlerin karşılaştığı en zorlu mesleki durumlardan biridir. Özellikle çocuk acil doktorlarının istismarın önlenmesi ve erken tespitinde önemli bir rolü vardır. Değerlendirmenin sonuçları, ne zaman ve nasıl sevk edileceğinin bilinmesi çok önemlidir. Çocuk acil tıp hekimlerinin bu alanda ek eğitim almayı düşünmeleri gerektiğini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Ergen, Cinsel İstismar, Acil Servis



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-038

### **Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çocuk Acil Serviste Sosyal Hizmet Değerlendirmesi Gereksinimi Olan Hastaların Retrospektif ve Tanımlayıcı Değerlendirmesi**

Ecem İnce Arslan<sup>1</sup>, Gülşen Yalçın<sup>1</sup>, Özlem Özdemir Balcı<sup>1</sup>, Murat Anıl<sup>2</sup>

Ecem İnce Arslan / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Çocuk acil servislere başvuran aileler arasında psikososyal veya sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı hasta grupları ile karşılaşmaktadır. Özellikle travmaya ve ihmale uğramış çocukların psikososyal gereksinimlerini doğru bir şekilde ele almak için çocuk ruh sağlığı hekimi, sosyal hizmet uzmanı ve acil servis doktoru arasındaki disiplinlerarası işbirliği önem taşımaktadır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada 01.01.2014 / 30.01.2024 tarihleri arasında çocuk acil servis aracılığı ile sosyal hizmete bildirilen olguların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri, bildirim yapılma sebepleri, bildirim sonrasında nasıl bir süreç işlediği, olguların eş zamanlı olarak çocuk ve ergen ruh sağlığı bildirim yapıp yapılmadığı gibi veriler toplanmıştır. İstatistik SPSS paket programında yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı verileri kategorik değişkenler için n (%) , devamlı değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk halinde ortalama  $\pm$  Standart Sapma (SS), uygunluk sağlanamadığında da ortanca (alt-üst sınır) değerleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Toplamda 373 olgunun sosyal hizmete bildirildiği saptanmıştır. Olguların yaş ortalaması 12 yıl olarak bulunmuştur (%65,32'si kız ,%34,68'i erkek). En fazla bildirim %34,4 (n=128) oranla 2023 yılında yapılmıştır. Olguların %81,76'sına (n=305) çocuk psikiyatri konsültasyonu da istenmiştir. En sık bildirim sebebi ise %33,5 (n=125) suicid olarak saptanmıştır. Bildirilen vakalara sosyal hizmet uygulaması olarak en sık %45,60 (n=163) oranıyla aile danışmanlığı hizmeti verilmiştir. Çocuk acil uzmanı tarafından, çok sık farklı klinik tanı ile (otit, ishal, vb) başvuruda bulunan 14 vaka ihmal nedeniyle bildirilmiştir. Bu vakaların 11'i (%78,57) sosyal servis tarafından çocuk ihmali kapsamında aile ve sosyal politikalar bakanlığına bildirilmiş ve bir vakada kurum bakımına alınmıştır.

**Sonuç:** Sosyal hizmet uzmanlarının, çocuk acil uzmanı tarafından ekiplerine daha çok dahil edildiği saptanmıştır. Acil servislerde psikososyal desteğin gereksinimi olan tüm hastalarda sağlanabilmesi için hekimlerin tıbbi sosyal servis hizmetleri hakkında farkındalığının artırılması ve multidisipliner çalışmanın yaygınlaştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Hizmet Uzmanı, Çocuk Acil Servisi, Konsültasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-039

### Çocuk Acil Servisinde İzlenen Akut Gastroenterit Tanılı Çocuk Hastalarda PEWS (Pediatric Early Warning Score=Pediatrik Erken Uyarı Skoru) ve SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation=Durum, Tıbbi Öykü, Değerlendirme, Öneriler) iletişim tekniğinin birlikte kullanılması

Gülşen Yalçın<sup>1</sup>, Özlem Özdemir Balcı<sup>1</sup>, Eren Göçhasanoğlu<sup>1</sup>, Fatih Uyar<sup>2</sup>, Murat Anıl<sup>2</sup>

Gülşen Yalçın / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Giriş:** Çocuk acil servislerine başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Bununla birlikte sınırlı kaynaklara ve zamana sahip olan acil servislerde, kritik hastaların doğru ve zamanında belirlenmesi ve uygun tedavi ile erken müdahale edilmesi oldukça önemlidir. Akut gastroenteritli (AGE) çocuklar, ciddi komplikasyon riskiyle karşı karşıyadır ve bu durum, küresel ölçekte bu yaş grubu arasında ikinci ölüm nedenidir. Son çalışmalar, erken uyarı puanlarına ve bu puanların ciddi sağlık komplikasyonları geliştirme riski taşıyan hastaları belirlemedeki etkinliğine önemli ölçüde vurgu yapmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nde hasta güvenliğinde iletişimi geliştirmek için SBAR tekniğinin kullanılmasını önermektedir. Çalışmamızda, PEWS'i SBAR iletişim sistemiyle birleştirmenin AGE'li pediatrik hastaların sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek, bu skorların hastane yatışını ve kritik hastaları hangisinin daha iyi predikte ettiğini belirleyerek, yatacak hastaları daha erken tespit etmek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Prospektif, randomize kontrollü klinik çalışma yapılmıştır. AGE tanılı çocuk hastalarla ilgilenen katılımcılar (hemşire) rastgele grup I (PEWS ve SBAR eğitimi alan) ve grup II (PEWS eğitimi alan) olarak iki gruba ayrılmıştır. İshal ve kusmanın sıklığı ve süresi, klinik dehidratasyon ölçeği, PEWS, acil gözlem takipleri, labarotuvuar ve takip eden bir aylık sürede doktor ziyaretleri dahil olmak üzere farklı sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 226 [grup I: 121 (%53), grup II: 105 (%27)] hasta alınmıştır. Grup I ortalama yaş: 30±15,8(7-60) ay, grup II ortalama yaş: 28±15,4(8-60) ay olarak bulunmuştur. Grup I'de 1, 3, 5'ci günlerde kusma sayısı grup II'ye göre anlamlı olarak daha az (p<0,001) bulunmuştur. İshal sayısı 0, 5, 7, 10'uncu günlerde grup I'de grup II'den daha az saptanmıştır (p<0,05). Gözlemde izlem süresi, hastanede yatış süresi ve tekrar eden doktor ziyaretleri grup II'de daha yüksek (p<0,001) bulunmuştur.

**Sonuç:** PEWS'i SBAR iletişim sistemiyle birleştirmenin AGE'li pediatrik hastalarda daha iyi sonuçlar sağladığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** PEWS, SBAR iletişim tekniği, Çocuk





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-040

### COVID 19 Enfeksiyonuna Bağlı Gelişen Akut Serebellit: Olgu Sunumu

tuğçe nalbant<sup>1</sup>, gamze gökalp<sup>1</sup>, yüksel bıcıloğlu<sup>1</sup>, şefika bardak<sup>2</sup>, elif gökçe ünal<sup>2</sup>, yeşim ece özkan<sup>2</sup>

tuğçe nalbant / izmir katip çelebi üniversitesi tıp fakültesi, izmir, türkiye

**Giriş:** Akut serebellit; serebellar ataksi, nistagmus, dismetri gibi serebellar belirti ve semptomların akut başlangıcı ile karakterize enflamatuar bir sendromdur. Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi ilan edilen koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pek çok organ ve sistemi ilgilendiren tablolarla ilişkilendirilmiştir. COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana, hastalarda önemli sayıda COVID-19 kaynaklı nörolojik belirtiler bildirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazıda, COVID-19 enfeksiyonuna bağlı akut serebellit tanısı konulan ve intravenöz immünglobulin tedavisine yanıt veren 5 yaşında bir erkek hasta güncel literatür eşliğinde sunuldu.

**Bulgular:** Bir gün önce başlayan baş ağrısı, yürüme bozukluğu ve denge bozukluğu olan hastanın fizik muayenesinde disdiadokinezi, ataksi, nistagmus ve romberg testi pozitif saptanması üzerine serebellit olabileceği düşünüldü.

**Sonuç:** Pandemi bitmesine rağmen COVID 19 kaynaklı tablolar çocuk acil servislerimizde hala karşımıza çıkmaktadır. COVID 19' a bağlı izole akut serebellit ve ataksi nadir görülen bir durum olup klinik olarak şüphe duyulan hastalarda klinisyenlerin bu nörolojik tabloyu da akılda tutmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** serebellit, COVID 19, çocuk acil



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-041

### **İstismar Sonrası Ateşli Silah Yaralanması ile Özkıyım Girişimi**

Yeşim Ece Özkan<sup>1</sup>, Şefika Bardak<sup>1</sup>, Elif Gökçe Ünal<sup>1</sup>, Yüksel Bıçılıoğlu<sup>2</sup>, Tuğçe Nalbant<sup>2</sup>, Gamze Gökalp<sup>2</sup>, Pınar Küllüoğlu<sup>1</sup>

Yeşim Ece Özkan / İzmir Şehir Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Dünyada her yıl 720.000'den fazla insan özkıyım girişimi nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Özkıyım girişimleri, önemli çocuk acil servis başvuru nedenlerinden biridir. Özkıyım girişimi çocuklarda sıklıkla ilaç alımı ile gerçekleşmektedir, ateşli silah ile özkıyım gelişme oranı erişkinlere kıyasla düşüktür. Bu olgu ile ateşli silah yaralanmalarının farklı klinik bulgularla başvurabileceğinin ve uygun acil müdahalenin ancak uygun organizasyon ile sağlanabileceğinin vurgulanması amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Bildiride istismar sonucu ateşli silah yaralanması ile özkıyım girişiminde bulunan adolesan hasta olgusu sunulmuştur.

**Bulgular:** Dış merkeze ateşli silah yaralanması ile başvuran 15 yaşında kız hastanın hastanemize sevk edileceği 112 ekibi tarafından haberverildi. Hastanın sevki öncesi acil servis ekibi bilgilendirildi, resüsitasyon odası ve ekipmanlar hazırlandı, cerrahi bölümler bilgilendirildi. Hastanın başvurusunda resüsitasyon odasına alındı, GKS 15, bilinç açıktı. Kalp tepe atımı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu, kan basıncı, kan şekeri normal aralıkta idi. Geri solunumsız rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi başlanılmıştı. Fizik muayenesinde ksifoid altında 1x1 cm büyüklüğünde dairesel giriş deliği görüldü. Kurşunun çıkış deliği görülmedi. Sırt bölgesinde orta hatta vertebra üzerinde palpasyon ile fark edilen şişlikler mevcuttu. Hemodinamik olarak stabil olan hasta travmaya sekonder olası komplikasyonların tespitine yönelik ivedilikle acil servis ekibi eşliğinde görüntüleme merkezine götürüldü. Görüntülemelerinde vertebralarda T11-T12 seviyesinde parçalı deplase fraktür, bu alandan L1 düzeyine uzanan yüksek dansiteli yabancı cisim (kurşun), karaciğer sol lobda grade 5 laserasyon, perihepatik alanda ve pelviste yaygın serbest hemorajik sıvı izlendi. Beyin tomografisinde sella turcica düzeyinde pnömocefali görüldü. İlk müdahaleleri yapılan hasta başvurusundan sonraki bir saat içinde ameliyathaneye alındı. Çocuk cerrahi, kardiyovasküler cerrahi ve beyin cerrahi ekiplerince opere edildi. Operasyon sonrası uzun süreli yoğun bakım takibinin ardından fizik tedavi planlandı.

**Sonuç:** Ateşli silah yaralanması gibi birçok bölümü ilgilendiren multisistem yaralanmalarında acil ve travma ekibinin başvuru öncesinde bilgilendirilmesi hastaların ivedilikle değerlendirilip müdahale edilme süresini önemli ölçüde kısaltmaktadır. Bu da mortalite ve morbiditenin azaltılmasına önemli katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk acil, özkıyım, ateşli silah yaralanması



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-042

### Atipik Klinik Bulgularla Başvuran Kawasaki Hastalığı: Nadir Görülen Bir Olgu

Duygu Lüleci Dağlı<sup>1</sup>, Zelin İçen<sup>1</sup>, Gülşah Demir<sup>1</sup>, Fatma Akgül<sup>1</sup>, Nihan Şık<sup>1</sup>, Cem Doğan<sup>2</sup>, Hurşit Apa<sup>1</sup>

Duygu Lüleci Dağlı / İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Kliniği

**Giriş:** Kawasaki hastalığı orta büyüklükteki arterlerin, özellikle koronerlerin etkilendiği sistemik bir vaskülitir. Gelişmiş ülkelerde çocuklarda edinilmiş kalp hastalığının en yaygın nedenidir. Hastaların %85'i beş yaşın altında olup altı aydan küçük infantlarda inkomplet Kawasaki hastalığı insidansı daha yüksektir.

**Materyal ve Metot:** Dört aylık erkek olgu dış merkezde sepsis tanısıyla vankomisin, meropenem tedavileri almaktayken 5 gündür olan ateş yüksekliği olması nedeniyle hastanemize sevk edilmiştir.

**Bulgular:** Olgunun fizik muayenesinde bilinç açık, halsiz görünümde, vital bulguları stabil, alt ekstremitelerde ve göz kapaklarında ödem, sol servikalde 1,5x1,5 cm boyutlarında palpabl lenf nodu, skrotumda şişlik, kızarıklık ve ısı artışı saptanmıştır. Gövde ön ve arka yüzde belirgin basmakla solan makülopapüler döküntü gözlenmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde anemisi, hipoalbuminemi, C-reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon yüksekliği, pyürisi saptanmıştır. İdrar ve kan kültüründe üreme olmayan hastanın diğer laboratuvar tetkikleri normal saptanmıştır. Görüntüleme tetkiklerinde batın USG'de perikolesistik ödem; servikal USG'de sol servikal zincirde reaktif lenfadenopati ile uyumlu multipl lenf bezleri; skrotal USG'de epididimoorşit saptanmıştır. Hastanın dış merkezde yapılan ve başvurusunda hastanemizde yapılan ekokardiyografisi normal olarak saptandı. Ateşinin 7. gününde ekokardiyografisinde koroner arterlerde belirgin genişleme saptanmıştır. >5 gün ateş yüksekliğinin olması, makülopapüler döküntüsü, unilateral servikal LAP, USG'de perikolesistik sıvı, epididimoorşit bulunması, laboratuvar tetkiklerinde anemi, hipoalbuminemi, sedimentasyon ve CRP yüksekliğinin bulunması nedeni ile ön planda Kawasaki hastalığı düşünülerek 2 gr/kg IVIG ve 80 mg/kg/g den asetilsalisilik asit tedavisi başlandı. Tedaviye yanıt alan olgu poliklinik takiplerine gelmek üzere taburcu edildi.

**Sonuç:** Dört aylık sepsis tanısıyla sevk alınan bu hastada epididimoorşit ve perikolesistik ödemin eşlik etmesi Kawasaki sendromunun nadir görülen bulguları olması nedeniyle dikkat çekmek için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Epididimoorşit, Kawasaki hastalığı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-043

### **Munchausen Sendromu: Nadir Görülen Bir Olgu**

Duygu Lüleci Dağlı<sup>1</sup>, Gülşah Demir<sup>1</sup>, Nihan Şık<sup>1</sup>, Fatma Akgül<sup>1</sup>, Ünsal Yılmaz<sup>2</sup>, Hurşit Apa<sup>1</sup>

Duygu Lüleci Dağlı / İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Kliniği

**Giriş:** Munchausen sendromu gerçekte olmayan belirti ve bulguların hasta tarafından istemli olarak ortaya çıkarılması, olmayan bulguların varmış gibi davranılması ile seyreden davranışsal ve psikiyatrik bir bozukluktur. Bu bozukluğun altında bilinçli veya bilinç dışı olarak hasta rolünün benimsenmesi yatar. Nadir görülmekle birlikte hastaların yaşam kalitesinde bozulmaya, sağlık kaynaklarında önemli maliyet artışına ve sağlık çalışanları açısından zaman kaybına yol açar.

**Materyal ve Metot:** Olgumuz 17 yaşında sağlık meslek lisesi 3. sınıf öğrencisi olup okulda başlayan gözlerde aşağı doğru kayma ve tüm vücutta kasılmanın eşlik ettiği yaklaşık 3-4 dakika süren ve kendiliğinden duran jeneralize tonik vasıflı nöbet aktivitesi olması üzerine 112 tarafından acil servise getirildi. Öyküsünden ilk nöbetini 1 yıl önce geçirdiği, dış merkezde çocuk nöroloji tarafından lamotrijin ve karbamazepin tedavileri başlandığı öğrenildi.

**Bulgular:** Fizik muayenesinde bilinç açık, vital bulguları yaşına uygun, Glasgow Koma Skoru:15 olarak değerlendirildi. Nörolojik muayenesi ve diğer sistem bakıları olağan saptandı. Laboratuvar parametrelerinde özellik saptanmadı. Yapılan görüntülemelerde kranial MR ve difüzyon MR normal olarak raporlandı. Dış merkez tetkiklerinde iki ay önce çekilen video EEG normal olduğu gözlemlendi. Hastanın acil servis izleminde tekrarlayan kez kendini koruyarak düşmesi ve eşlik eden kasılması gözlemlendi. Psödonöbet düşünülen hastaya plasebo serum fizyolojik uygulandı, kasılmaların durduğu gözlemlendi. Eş zamanlı bakılan fizik bakısı ve laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Çocuk nöroloji bölümünce değerlendirilen, uyanıklık EEG ve 24 saatlik EEG sonuçlarında patoloji saptanmayan hasta psödonöbet, Munchausen sendromu olarak değerlendirildi. Çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilen hastanın sekonder kazanç amaçlı benzer davranışlarının olduğu saptandı, antidepresan başlanarak takibe alındı.

**Sonuç:** Bu olgu özellikle risk grubundaki tekrarlayan nöbet öyküsü ile başvuran hastalarda yapay bozukluğun akla getirilmesinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu, psödonöbet, yapay bozukluk



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-044

### Çocuk Acilde Çalışan Hekimlerin Yanık Yaralanmalarının Yönetimi Hakkındaki Bilgi Düzeyi

Şefika Bardak<sup>1</sup>, Yüksel Bıçılıoğlu<sup>2</sup>, Tuğçe Nalbant<sup>2</sup>, Gamze Gökalp<sup>2</sup>, Esin Ergönül<sup>3</sup>, Hurşit Apa<sup>4</sup>, Alkan Bal<sup>5</sup>, Şule Demir<sup>6</sup>, Elif Ergin<sup>7</sup>, Zeynep Ölmez Mart<sup>8</sup>, Emel Berksoy<sup>10</sup>, Akgün Oral<sup>11</sup>, Murat Anıl<sup>12</sup>, Hale Çitlenbik<sup>9</sup>

Şefika Bardak / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Çocuklarda yanık yaralanmaları acil servise sık başvuru nedenlerindedir. Morbidite ve mortalite yüksektir ve zamanında doğru müdahalelerde bulunulması önemlidir. Acil serviste görev yapmakta olan hekimlerin yanık yaralanmalarının yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Çalışmanın amacı çocuk acil servislerinde çalışan hekimlerin yanık yaralanmalarının yönetimi hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmektir. Böylelikle hangi konularda eğitimin desteklenmesi konusunda bilgi sahibi olmak ve hekimlerin bu konuda farkındalıklarını artırmak hedeflendi.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya dokuz çocuk acil servisi dahil edildi. Katılımcıların özellikleri ve bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik Google Forms Web aracılığıyla anket hazırlandı. Sorular hazırlanırken güncel rehberler ve literatürde bildirilen uygulama hataları göz önünde bulunduruldu; yanık yüzey genişliğini hesaplama, yanık derinliğini değerlendirme, sıvı resüsitasyonu kararı ve uygulama, hastaneye yatış endikasyonları, istismarı tanıma, erken entübasyon endikasyonları, acil cerrahi endikasyonları, taburculuk reçeteleri ve tetanoz profilaksisi hakkında sorular dahil edildi. Anket hekimlere WhatsApp uygulaması aracılığıyla iletildi. Klinik deneyim süreleri 0-4, 5-9, 10-14 ve 15 ve üzeri yıl olarak gruplandırıldı. Bilgi düzeyi puanlandırıldı; 59 ve altı zayıf, 60-84 orta, 85 ve üzeri iyi olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 342 hekim katıldı. Katılımcıların %71.2'sini asistan hekimler, %81.6'sını klinik deneyimi 10 yıldan az olan hekimler oluşturmaktaydı. Tüm katılımcıların bilgi düzeyi puanı ortalama 60.8 idi. Klinik deneyim süresi ile bilgi düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon ( $r=0.177$ ,  $p>0.01$ ) olduğu belirlendi. Sıvı resüsitasyonu başlama kararı konusunda klinik deneyim ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edildi ( $p = 0,030$ ). Diğer kritik konularda klinik deneyim ile bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunmadı. Yeterlilik algısı ile yanık bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ( $p <0,001$ ) bulundu.

**Sonuç:** Çalışmada, hekimlerin yanık yaralanmalarının yönetimi hakkındaki bilgi düzeyleri ve klinik deneyim ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Hekimlerin bu konuda hakkındaki bilgi düzeyi orta düzeydedir ve bilgi düzeyleri, klinik deneyime göre değişiklik göstermektedir. Bulgularımız eğitim ve mesleki gelişim programlarının belirli konulara odaklanarak iyileştirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** yanık yaralanmaları, çocuk acil



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-045

### İn-Vivo Sıçan Akut Doksorubisin Kardiyotoksisite Modelinde Buğday Ruşeym Yağı Etkisinin Araştırılması

Gamze Gökalp<sup>1</sup>, Nil Hocaoglu Aksay<sup>2</sup>, Şule Kalkan<sup>2</sup>, Alperen Kanıvar<sup>2</sup>, Bekir Uğur Ergür<sup>4</sup>, Pelin Koca<sup>3</sup>

Gamze Gökalp / İzmir Şehir Hastanesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

**Giriş:** Kemoteropötik ajanlar kanser tedavisinde kullanılan olmazsa olmaz ilaçlardır. Ancak bu ilaçların oldukça fazla yan etkisi vardır. Örneğin bir kemoteropötik ilaç olan doksorubisin ciddi kardiyotoksisite oluşturur. Bu etkisini pek çok mekanizma ile birlikte oksidatif stres üzerinden yapar. Bu noktadan yola çıkarak antioksidan etkisi bilinen buğday ruşeym yağının etkini görmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma randomize, kontrollü deneysel araştırmadır. Sıçanlar, 11 gün, enjeksiyon periyodundan 12. gün deneysel çalışmaya alındı. Sıçanlar, randomize edilerek 4 gruba ayrıldı. Kontrol: Sıçanlara sadece serum fizyolojik, Grup 1: DOX 2.5 mg/kg dozunda i.p. ve 3 mL/kg SF, Grup 2: DOX 2.5 mg/kg dozunda i.p. olarak 1.5 mg/kg buğday ruşeym yağı Grup 3: DOX 2.5 mg/kg ve 3 mg/kg buğday ruşeym yağı verildi. Sıçanlar 12. günde anestezi uygulanarak karotid arter kanülasyonu aracılığı ile arteriyel kan basıncı (sistolik, diyastolik ve ortalama) ölçümleri yapıldı. Ayrıca sıçanlara D2 derivasyonda kalp atım hızı, ritm ve elektrokardiogram (EKG) parametrelerinin takibi amacıyla EKG elektrodları (iğne) yerleştirildi. En son olarak kalp dokusu alınıp histomorfolojik incelemeye alındı.

**Bulgular:** Toplam 22 sıçan ile çalışma yapıldı, dört grup oluşturuldu, her grubun n sayısı 5 idi. Kontrol grubundaki sıçanların PR mesafesi ortalaması  $46,0 \pm 3,89$  msn, grup I'deki sıçanların PR mesafesi ortalaması  $54,21 \pm 4,76$  msn, grup II'deki sıçanların PR mesafesi ortalaması  $47,41 \pm 6,46$  msn, grup III'deki sıçanların PR mesafesi ortalaması ise  $44,61 \pm 5,85$  msn olarak saptandı ( $p=0,03$  ve  $T=0,7$ ) Kontrol grubundaki sıçanların QRS mesafesi ortalaması  $2,72 \pm 0,55$  msn, grup I'deki sıçanların QRS mesafesi ortalaması  $3,97 \pm 0,49$  msn, grup II'deki sıçanların QRS mesafesi ortalaması  $3,75 \pm 0,69$  msn, grup III'deki sıçanların QRS mesafesi ortalaması ise  $3,77 \pm 0,56$  msn olarak saptandı. ( $p>0,05$ ) Kontrol grubundaki olguların OAB'si  $177,3 \pm 20,06$  mmHg, grup I'deki olguların OAB'si  $109,5 \pm 40,49$  mmHg, grup II'deki olguların OAB'si  $126,2 \pm 23,64$  mmHg, grup III'deki olguların OAB'si  $125,7 \pm 53,6$  mmHg olarak saptandı. ( $p=0,07$  ve  $T=3,7$ )

**Sonuç:** Gruplar arası istatistiksel analizler yapıldığında ruşeym yağı verilen grupların hem sağ kalımlarının hem de vital parametrelerin diğer gruplara göre anlamlı olarak iyi saptandığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** kardiyak toksisite, doksorubisin, buğday ruşeym yağı, antioksidan



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-046

### Çocuk Acil Servise Yüksekten Düşme Sonrası Yüz Travması İle Gelen Olgu Örneği

Berna Cinbiş<sup>1</sup>, Tuğçe Nalbant<sup>1</sup>, Yüksel Bıçılıoğlu<sup>1</sup>, Şefika Bardak<sup>1</sup>, Yeşim Ece Özkan<sup>1</sup>, Elif Gökçe Ünal<sup>1</sup>, Gamze Gökalp<sup>1</sup>

Berna Cinbiş / İzmir Şehir Hastanesi

**Giriş:** Yüzdeki yırtıklar, kozmetik önemleri nedeniyle ayrıntılı ve titiz bir değerlendirme yaklaşımını gerektirir. Bu vakamızda sağ yanakta yaralanması olan olgumuzun klinik, radyoloji bulguları ve tedavi yaklaşımlarını sunduk.

**Materyal ve Metot:** 25.06.2024 tarihinde hastanemiz çocuk acil servisine başvuran olguyu retrospektif olarak değerlendirdik.

**Bulgular:** 7 yaş kız olgu, çocuk acil servise yüksekten düşme sonrası yüzde yaralanma şikayeti ile başvurdu. Bilinci açık, glaskow koma skorlaması 15, vital bulguları yaşı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde sağ yanak bölgesinde yaklaşık 8 cm uzunluğunda ve yaklaşık 1 cm derinliğinde düzensiz sınırlı, içerisinde çok parçalı dal benzeri yabancı cisim içeren kesi alanı görüldü. Bu kesi alanından ağız içerisine açılma olmadığı tespit edildi. Aktif kanaması devam etmeyen olgunun alınan kan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yaralanma alanına yönelik yapılan bilgisayarlı tomografide sağ yanakta giriş deliği düzeyinde yaklaşık 8 mm uzunluğunda dal parçası ile ilişkili olduğu düşünülen opasite ve subkutan yağ dokusunda hava dansiteleri izlendi. Parotis bezi ve masseter kasta kesi izlenmedi. Olgu mevcut kliniği ile KBB (Kulak Burun Boğaz) bölümüne konsülte edildi. Sedasyon altında kesi alanının KBB tarafından işleme alındı. İşlemden 30 dk önce profilaksi amacıyla sefazolin 30 mg/kg/doz ve tetanoz profilaksisi uygulandı. Kesi alanı serum fizyolojik ile yıkandı, içerisinden biri yaklaşık 1 cm olan 3 adet dal parçası çıkartıldı. Cilt ve cilt altı doku anatomiye uygun şekilde sütüre edildi, komplikasyon gözlenmedi. Çocuk acil servis izleminde genel durumu iyi, vital bulguları yaşı ile uyumlu seyreden olgu yaşına ve vücut ağırlığına uygun analjezi ile taburcu edildi. 1 gün sonra KBB ve çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinik kontrolü önerildi.

**Sonuç:** Yüz kesilerinde bölgede yabancı isim varsa, kirli bir yaralanma gerçekleşti ise öncelik tüm yabancı materyalleri uzaklaştıracak şekilde yara yeri temiz tıbbi solusyonlarla temizlenir. Yaranın temiz olduğundan emin olduktan sonra onarım uygulanır. Yüz bölgesinde özellikle dudak, kaş, burun, göz kapağı gibi bölgelerde oluşan yaralanmalar bu özellikli bölgelerin yapısını bozmayacak şekilde uygun yöntemle onarılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** yüz travması, yumuşak doku zedelenmesi, yüzde kesi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-047

### Çocukta Göğüs Ağrısı Masum mudur? Miyokardit mi? Akut Koroner Sendrom mu?

Yeşim Ece Özkan<sup>1</sup>, Şefika Bardak<sup>1</sup>, Tuğçe Nalbant<sup>2</sup>, Emine Pinar Küllüoğlu<sup>3</sup>, Yüksel Bıçlıoğlu<sup>2</sup>, Gamze Gökalp<sup>2</sup>

Yeşim Ece Özkan / İzmir Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

**Giriş:** Göğüs ağrısı, çocuk acil servisine sık başvuru nedenlerindedir. Çocuklardaki göğüs ağrısının en sık sebeplerinin idiyomatik, kas-iskelet sistemi ve solunum sistemi kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Kardiyak kökenli nedenler nadirdir ancak mortalitesi yüksektir; erken tanınması önem arz etmektedir.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumudur.

**Bulgular:** Göğüs ağrısı olan 10 yaşında kız hasta 112 aracılığıyla acil servise getirildi. Bilinen hastalığı olmayan hastanın üç gündür olan ve giderek artan baskı niteliğinde göğüs ağrısı şikâyeti ile dış merkeze başvurduğu ifade edildi. Tarafımıza başvuru öncesi yapılan tetkiklerinde Troponin yüksekliği olduğu ve EKG'sinde lateral miyokard infarktüsü bulguları olduğu öğrenildi. Hastanın klinik öyküsü, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri sonrası hastada miyokardit ve akut koroner sendrom ön tanıları düşünüldü. Ayırıcı tanı ve tedaviye yönelik acil anjiyografi uygulandı. Anjiyografide sağ koroner arterlerin akımı normaldi. Sol koroner arterlerin görüntülenmesi sırasında bradikardi ve hipotansiyon gelişen hastada net olarak görüntüleme sağlanamadı. İşlem sırasında arrest olan hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Resüsitasyonun 25.dakikasında ventriküler taşikardi gelişen hastaya iki kez kardiyoversiyon uygulandı. Ritmi normale dönen hasta intravenöz inotrop desteği başlanarak çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takibinde tanıya yönelik koroner bilgisayarlı tomografi anjiyografi çekilmesi planlanan hasta tekrar arrest oldu. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamayan hasta eksitus kabul edildi.

**Sonuç:** Bildirilen olguda miyokardit ve akut koroner sendrom ayrımı yapılamamıştır. Ancak çocuklarda göğüs ağrısının ölümcül sonuçlanabilecek ciddi hastalıklara da bağlı olabileceğine dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunulmuştur

**Anahtar Kelimeler:** çocuk acil, göğüs ağrısı, akut koroner sendrom





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-048

### Akut Karaciğer Yetmezliğine İlerleyen Parasetamol İntoksikasyonu Vaka Örneği

Berna Cinbiş<sup>1</sup>, Tuğçe Nalbant<sup>1</sup>, Yüksel Bıcılioğlu<sup>1</sup>, Şefika Bardak<sup>1</sup>, Yeşim Ece Özkan<sup>1</sup>, Elif Gökçe Ünal<sup>1</sup>, Gamze Gökalp<sup>1</sup>

Berna Cinbiş / İzmir Şehir Hastanesi

**Giriş:** Parasetamol yüksek doz alımı sonrası ortaya çıkan intoksikasyon çocuk acil servislerde en sık karşılaşılan intoksikasyonlardan biridir. Bu vakamızda toksik doz üzerinde parasetamol alımı sonrası akut karaciğer yetmezliği gelişen vakamızın klinik, laboratuvar ve tedavi yaklaşımını sunduk.

**Materyal ve Metot:** 18.07.2024 tarihinde çocuk acil serviste parasetamol intoksikasyonu olarak takip ve tedavi edilen vakamızı değerlendirdik.

**Bulgular:** 14 yaş kız olgu, 10 gr parasetamol (225 mg/kg/gün) ,30 mg metakloropromid intihar amacıyla oral alımından yaklaşık 2 gün sonra kusma ve ellerde kasılma şikayeti ile dış merkez acil servise başvurduğu, 19.saatinde alınan parasetamol düzeyi 55 mikrogram/ml, AST:90 U/L ALT: 92U/L INR: 1,64 saptanması üzerine n-asetil sistein tedavisi başlanarak tarafımıza sevk edildiği öğrenildi. Çocuk acil servis kabulünde genel durumu orta, bilinç açık, vital bulguları yaşı ile uyumlu olarak değerlendirildi. N-asetil sistein tedavisi protokole uygun dozda devam edildi. 24.saat alınan parasetamol düzeyi 35 mikrogram/mil AST:110 U7L ALT:128 U/L INR: 1,74 demir düzeyi 302 mikrogram/dl saptandı, N-asetil sistein tedavisine devam edildi, K vitamini uygulandı. Demir intoksikasyonu açısından anamnez tekrarlandı ancak demir alımı ile ilgili bilgiye ulaşamadı. Ayakta batın grafi ve tüm batın ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Olgu çocuk acil serviste klinik açıdan stabil seyretmesi üzerine çocuk klinikleri servisine yatırılı yapıldı. Servis takiplerinde N-asetil sistein tedavisine rağmen transaminazlarda progresif artış olması ve koagülopatinin devam etmesi üzerine çocuk gastroenterolojiye konsülte edildi. Çocuk gastroenteroloji tarafından akut karaciğer yetmezliği olarak değerlendirildi, nakil açısından uygun merkeze sevk edilmesi önerildi. Sevk edilen merkez izleminde nakil açısından hazırlık aşamasında transaminazlarda gerileme, koagülopatinin gerilemesi üzerine nakil işlemi yapılmadığı ve taburcu edildiği öğrenildi.

**Sonuç:** Parasetamol intoksikasyonu ile başvuran olgularda genellikle ilk 24 saatte bulantı, kusma; 24-36 saatte hepatotoksisite hepatomegali, sarılık, hiperamonemi, Protrombin zamanında uzama görülür. En son evrede ise (72-96 saat sonra) sarılık, trombositopeni ile birlikte fulminan karaciğer yetersizliği ve hepatik ensefalopati görülür.

**Anahtar Kelimeler:** parasetamol intoksikasyonu, n-asetil sistein, akut karaciğer yetmezliği



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-050

### Sülük Tedavisi (Hirudoterapi) Sonrası Çocuk Acile Gelen Bir Adölesan

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Elif Rabia Okşaş Koç<sup>2</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil

**Giriş:** Sülüğün çeşitli tıbbi uygulamalar için kullanımı binlerce yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Ayrıca sülük uygulaması İslam literatüründe de belgelenmiştir. İbn-i Sina (980-1037) "Tıp Kanunu" adlı kitabında sülüğün geleneksel ıslak hacamatla ulaşılamayan derin damarlardan kanı emebileceğini belirtmiş ve cilt hastalıkları için sülük uygulamasını önermiştir. Dönem dönem popüleritesini kaybetmesine rağmen plastik cerrahi ile revaskülarizasyon amacı ile kullanımı tekrar yaygınlaşmıştır. Hirudoterapi etki mekanizması sülüklerin kan emerken dolaşıma, içerisinde birçok biyoaktif maddenin bulunduğu bir salgıyı enjekte etmeleri sayesinde gerçekleşir. Bu biyoaktif maddeler; analjezik, antikoagulan, anti-inflamatuar, immun modülatör, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici etkiler oluşturmaktadırlar.

**Materyal ve Metot:** 15 yaşında hasta bir yıl önce baş ağrısı ve yüzdeki sivilceler için sülük tedavisi yaptığı, izlerinin geçmemesi üzerine tedavi tekrarı gerekir gerekçesi ile tıbbi sağlık kuruluşu olmayan bir alanda tekrar sülük tedavisi uygulanmış, ancak önceki izleri iyileştirmediği gibi uygulanan bölgeler etrafında uzun süreli kanamasının olması, şişlik, ağrı ve kızarıklığın artması üzerine hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde sağ parotis bezinde boynun altına dek uzanan inflamasyona bağlı şişlik, kızarıklık ve ısı artışı mevcuttu. Yüz bölgesinde beş farklı noktada enfekte yüzeyden kabarık alanlar mevcuttu. Sırt kısmında üç farklı alanda hacamata bağlı hiperemik alanlar mevcuttu. Kan tetkikleri normal olan hastanın ultrasonografisinde olarak bu bölge selülit ile uyumlu olup çok sayıda reaktif lenfnodu varlığı, doppler incelemesinde ise tromboz ve hematoma yoktu. Hastaya i.v. antibiyotik tedavi başlandı.

**Bulgular:** Hirudoterapi, plastik ve rekonstrüktif cerrahide , kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere tromboflebit, tromboz, variköz ven, emboli, hemoroid, hematoma ve artoz gibi birçok durumda kullanılabileceği ifade edilmiştir. Ancak mutlak hemofili, anemi, lösemi, hipotoni, hamilelik, sülük salgısının aktif içeriğine allerjisi olanlarda ve immün supresyon varlığında kullanılmamalıdır. Hacamat ve sülük kullanımı sonrasında sıklıkla lokal enfeksiyon, abse, kanama ve hematoma olmak üzere sık komplikasyon bildirilmiştir.

**Sonuç:** Sülük tedavisi, ehil ellerde yapılmadığında istenmeyen etkilerin görülebildiği bir tedavi yöntemi olduğu, bilinçsizce yapılan bir sülük uygulaması sonrasında gelişen komplikasyonların sonuçlarının tehlikeli olduğunu unutmamalı bu konuda bilinçli davranılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hirudoterapi, Hacamat, Komplikasyon, Alternatif Tıp



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-051

### **Sirke ruhu (Asetik asit) içimine bağlı hemolizle giden korozif madde olgusu**

Burhan Eloğlu<sup>1</sup>, Burcum Sertel<sup>2</sup>, Alper Çiçek<sup>3</sup>, Ali Korulmaz<sup>4</sup>

Alper Çiçek / Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

**Giriş:** Korozif maddelerin kaza ile yutulması çocuklukta sık görülür ve ülkemizde halen ciddi bir halk sağlığı problemidir. Asetik asit %2- %80 arası değişik konsantrasyonlarda bulunan bir organik asittir. Düşük konsantrasyonlar sofrasosunu, sirke olarak kullanılmaktayken yüksek konsantrasyonlar gıda koruyucu ve temizlik maddesi olarak kullanılmakta. %12 den fazla konsantrasyonlardaki oral alımlarda hemoliz, böbrek yetmezliği, şok ve ölüme neden olabilmektedir. Özellikle Rusya ve doğu Avrupa ülkelerinde bilinçli intihar amaçlı alımlarda da kullanılmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Bu olguda, halk arasında sirke ruhu olarak bilinen ve turşu hazırlamak için kullanılan maddenin yutulması nedeniyle hemoliz, organ yetmezliği, özofagus ve mide hasarı gelişen 2 yaşında bir erkek çocuk sunulmaktadır.

**Bulgular:** İki yaş sağlıklı erkek hasta, yanlışlıkla sirke ruhu (asetik asit) adıyla bilinen korozif madde içme nedeniyle çocuk acil servisine başvurdu. Başvuruda oral mukozada hiperemi olan ve hipersalivasyonu olan hasta çocuk cerrahi kliniğine izlem için yatırıldı. Hastanın servis takibi sırasında idrar çıkışının azalması, koyu kahverengi-siyah renk idrar çıkarması, transaminaz, LDH yükselmesi ve hemoglobinin düşüşü olması üzerine hastada hemoliz düşünüldü. Takibinde hidrasyonu arttırılarak oral kapalı şekilde takip edildi. Periferik yaymasında hemoliz bulgusu görülmedi. İdrar çıkış hızı 1 ml/kg/saat üzerine çıkan, transfüzyon ihtiyacı olmayan, transaminaz ve kreatinin değerleri normale dönen hastanın 5. gününde oral beslenmesi açıldı. Kademeli olarak intravenöz infüzyonu azaltıldı. İdrar rengi ve idrar dansitesi normale döndü. Genel durumu düzelen hastanın 10. gününde yapılan endoskopisinde tüm özofagus ve mide mukozası hiperemik, ödemli ve fragil olarak izlendi. Özofagus orta lümeninde pediatrik endoskopiyle geçilemeyecek kadar darlık izlendi. Daha sonra slime endoskopi ile geçilerek mide değerlendirildi. Çocuk cerrahisine dilatasyon yapılması için yönlendirildi.

**Sonuç:** Sonuç: Ev temizlik ürünlerinin aksine gıda yapımı nedeniyle de aileler tarafından standart sirke ile ayırım yapılmayan, korozif madde etkisi daha az bilinen veya korozif olduğu düşünülmemeyen sirke ruhunun etkilerinin hekimlerce iyi bilinmesi önemlidir. Özellikle özkıyım amacı ile kullanımını bilmek ve oluşacak etkilerini akılda bulundurmamak vakaların mortalite ve morbiditesi açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** asetik asit, çocuk acil, korozif madde, sirke ruhu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-052

### Batında Devasa Kitle

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Dilara Doğan<sup>2</sup>, Hasan Madenci<sup>3</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil

### Giriş: OLGUMUZ

**Materyal ve Metot:** Çalışmamızda karın ağrısı şikayeti ile çocuk acil servisimize başvuran ve batın içerisinde kitle saptanan 14 yaşındaki kız hastanın tanı ve tedavi sürecini değerlendirmeyi amaçladık.

**Bulgular:** 14 yaş kız hasta son bir aydır batında progresif çap artışı ve şişlik ve bir gün önce başlayan karın ağrısı nedeniyle çocuk acile başvurdu. Fizik muayenede pelvisten epigastrik bölgeye kadar uzanan, sınırları ayırt edilemeyen, mobile sert bir kitle palpe edildi. Yapılan hemogram, biyokimya ve serum tümör belirteçleri(AFP, CEA, CA125, BHCG) olağandı. Batın Ultrasonografide sağ böbrekte grade 3 ektazi izlendiği, renal pelvis çapının arttığı, batını dolduran mesane süperiorundan epigastrik alana doğru uzanım gösteren geniş boyutlu kistik lezyon olduğu görüldü. Kontrastlı Abdomen ve Pelvis Mr'da sağ böbrek pelvikaliksial yapılar grade 2-3 ektazikti. Basiya sekonder sağ hidronefrozu vardı. Sağ adneksial lojdan kaynaklandığı düşünülen, mesanede minimal anteriora itilmeye neden olan, pelvik alanı ve batın içi tüm kadranları dolduran yaklaşık 9x174x234 mm(APxTRxKK) boyutlarında kistik lezyon dikkati çekti. Ayrıca tarif edilen solid komponentte milimetrik kalsifikasyon dikkati çekti. Öncelikle sağ adneks-overyan kaynaklı benign kistik teratom lehine değerlendirildi. Hastaya çocuk cerrahi tarafından eksizyon planlandı. Kisti açılarak boşaltılıp, over kapsülü, over dokusu korunarak eksize edildi ve patolojiye gönderildi. Histopatolojik inceleme sonucu sağ adneks-overyan kaynaklı benign matür kistik teratom olarak sonuçlandı.

**Sonuç:** Özet ve Sonuç: Teratomlar bir veya birden fazla germ yaprağından köken alan daha çok gonadal ve sakrokoksigeal yerleşimli tümörlerdir. Genellikle çocukluk çağının tümörleri olup hayatın erken döneminde tanı konulur. Görülme sıklığına göre dağılımı ise azalan sıklıkta; overler, testis, anterior mediasten, retroperiton, presakral ve koksigeal bölge, intrakranial alan, boyun olarak sıralanmaktadır. Lezyonun histopatolojik incelemesinde kıkırdak, yağ, kemik, kas ve nöronal elementler gross olarak görülebilir. Bu tümörlerde alfa fetoprotein(AFP) serum düzeyi normal olup görüntülemelerde internal kalsifikasyon gösteren heterojen kitle olarak izlenebilirler. Malign transformasyon son derece nadir olup altın standart tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyondur. Tam cerrahi rezeksiyon yapılmış olgularda prognozun iyi olduğu bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, Batın İçi Kitle, Çocuk, Adolesan



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-053

### Çocuklarda Kounis sSndromu: Allerjik Hastalarda Genç Yaşda Kardiyak Kollapsın Bir Habercisi mi?

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, İlyas Emre Tekdemir<sup>2</sup>, Gizem SArı<sup>3</sup>

Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil

**Giriş:** 16 yaşında erken hasta dış merkeze boynundan yaban arısı sokması 3-5 dakika sonrası tüm vücudunda yaygın ürtikeryal lezyonları oluşması ve 20 dakika sonrasında da bayılma şikayeti ile başvuruyor.

**Materyal ve Metot:** Bayılma sonrası kısa sürede kendine gelen hastaya anafilaksi ön tanısı ile adrenalin IM, metilprednizolon ve antihistaminik yapılarak ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza refere ediliyor.

**Bulgular:** Hastanın dış merkez tetkiklerinde troponin: 184ng/l (<0,1) geldiği farkedilmesi ile monitorize edilen genel durumu iyi olan hastanın bazal kanlarında troponin değeri 92,1 ng/l gelmesi ile Allerjik anjina ön tansısı ile çocuk allerji/immunoloji ve kardiyolojiye konsulte edildi. Hastanın özgeçmişinde 3 sene oncesinde yaban arısına karşı ciddi anafikalsi öyküsü olduğu ve immünoterapiye başlanıldığı araya giren pandemi ile yarıda kaldığı bilgisi öğrenildi. Hastanın Ekg'sinde 2 mm V1-V4 aralığında S-T elevasyonu olduğu görülmekle altı saatlik aralıklarla alınan troponin değeri (92,1-46,9-29,1-12ng/L ) gerileme trendideydi. Hastanın ekokardiyografisi normaldi. Triptaz: 5,87 Ug/L, balarısı zehri: 79,8 Kiu/l (<0,35), yaban arısı zehri 3,74 Kiu/l (<0,35) olarak sonuçlandı. İmmun duyarlılığı olan bu hastaya arı sonrası anafilaksiye sekonder Kounis sendromu tanısı koyularak yakın takibi planlandı.

**Sonuç:** Çocuk acil servisine anafilaksi tanısıyla başvuran hastalarda allerjik acil durumlar da pek çok hastalığın patofizyolojisine katkıda bulunmaktadır. Bunlardan biri de Kounis Sendromu olarak adlandırılan allerjik anjinadır. Kounis sendromu iki gruba ayrılır: Tip 1 ve tip 2. Tip 1 hastalar normal koroner arterlere sahiptirler ve iskemik kalp hastalığı için risk faktörleri taşımazlar ve iki farklı klinik tablo gösterirler: Bazılarında kardiyak düzeyde yükselme olmaksızın koroner spazm ve anjina görülür. Diğer kısmında ise kardiyak enzimler yükselir. Kounis sendromu tip 2 hastalarında altta yatan bir koroner hastalık vardır. Kounis sendromlu hastaların tedavi ve yönetiminde bir allerji uzmanıyla işbirliği yapılması önemlidir. Günlük pratiğinde kalp-damar hastalıklarıyla uğraşan çocuk acil hekimlerinin çocukluk çağındaki Kounis sendromu konusunda farkındalık sahibi olması, tanı ve tedavide yeni vizyonlar kazanması açısından önemlidir. Belki de allerjik hastalarda genç yaşta kalp krizinin habercisidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Anafilaksi, Kounis Sendromu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-054

### Chilaiditi Sendromu

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Elif Rabia Okşas Koç<sup>1</sup>, Fatih Ateş<sup>1</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir hastanesi Çocuk Acil

**Giriş:** OLGUMUZ: 16 yaşında kız hasta öncesinde bilinen hastalık öyküsü olmayan tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile çocuk acile başvuruyor.

**Materyal ve Metot:** Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti var. Kan, idrar tetkikleri normal olan hastanın PA akciğer grafisinde inceleme alanı dahilinde karaciğer düzeyinde intestinal anslara ait gaz görüntüleri izlendi (resim1). Pelvik doppler ultrasonografisi normal olan, abdomen ultrasonografisinde cerrahi batın bulguları olmadığı karaciğer ile batın ön duvarı arasına izlenen kolon gazı (chilaidit) raporlandı (resim2-karekod). Müşahade sırasında hidrasyon alan hastanın karın ağrısı tamamen gerilemiş ve tekrarlayan karın ağrılarının bir sebebi olabilecek bu durum hakkında ayrıntılı bilgilendirilerek taburcu edilmiştir.

**Bulgular:** Chilaiditi sendromu ilk kez 1910 yılında bir radyolod olan Demetrius Chiladiti tarafından tanımlanmıştır. Chilaiditi sendromu sıklıkla transvers kolon veya hepatik fleksura olmak üzere bazen de ince bağırsakların karaciğer ve diyafragma arasına geçmesiyle genellikle rastlantısal görülen bir durumdur. Bu durum asemptomatik ise Chilaiditi bulgusu, semptomatik olduğunda ise Chilaiditi sendromu olarak adlandırılır. Çoğunlukla asemptomatik kalırlar semptomatik olduğunda ise gastrointestinal semptomlar görülürken; karın ağrısı, kabızlık, bulantı ve kusmasıyla acile genel başvuru nedenidir. İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1'dir.1 Genellikle ileri yaşta ve erkeklerde karşımıza çıkmasına karşın hastamızda görülmüştür. Olguların çoğu rastlantısal çekilen akciğer grafileri ile görüntülenir. Normal koşullarda karaciğer ve diyafragmanın anatomik yapısı kolonun interpozisyonuna izin vermez. Patofizyolojisi multifaktöriyeldir. Akciğer patolojileri, karaciğer kas fonksiyon bozukluklarına bağlı olarak diyafragmanın gevşekliğidir. Sıklığını artıran nedenler arasında yaşlılık, kronik akciğer hastalığı, amfizem, siroz ve gebelik gözlenmektedir.2 Kesin tanı abdominal BT ile konulması önerilir. Genellikle asemptomatik seyreden vakalar olduğu için konservatif tedaviler önerilir. Ancak ilerleyen komplikasyonları olan vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir.3

**Sonuç:** Hastamızın adolesan yaş grubunda olması, tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile çocuk acile çoklu başvurması, tüm başvurularında ciddi bir durumun olmadığına belirtilmesi ve serum ile rahatladığını ifade etmesi ile radyoloji ekibimizin yardımıyla hastamıza Chilaiditi sendromu tanısı konularak daha çok erişkinlerde farkedilen bu durumun büyük çocuklarda tekrarlayan karın ağrısı sebebi olabileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Karın Ağrısı, Adolesan, Chilaiditi sendromu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-055

### **Bir Aile Faciası: Alemnium Fosfit Zehirlenmesi**

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Selvihan Yılmaz Özdemir<sup>2</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir Hastanesi Çocuk Acil

**Giriş:** Alüminyum fosfit, oral ve inhalasyon yoluyla alınabilen akabinde fosfin gazına dönüşen bir insektisittir.

**Materyal ve Metot:** 112 tarafından suriyeli bir aile yakınları tarafından ebeveynler erişkin acile, iki çocuk getirildi. Kardeşlerden iki yaşında olanı olay yerinde ölü bulunuyor ve müdahaleye rağmen kurtarılamıyor.

**Bulgular:** Beş ve sekiz yaşında olan kardeşlerin genel durumu sırasıyla kötü ve orta, taşikardik ve solunum sıkıntıları vardı. Hipotansif olan küçük kardeşin ağırlı uyarılara yanıtı az olup alınan kan gazında ph: 7,11, laktat: 10 idi. Hasta hızlıca noninvazif solunum desteğine alınarak şok tedavisi uygulanmaya başlandı. Büyük kardeşin kan gazı ph: 7,34, laktat: 5,1 idi. Yakınlarından dün evi ilaçlamak için alemnium fosfit kullandığı öğrenilmesiyle büyük çocuk KBRN ünitesinde tüm kıyafetleri çıkarılarak ayrıntılı yıkandı. Küçük kardeş ise bilinci açık olmadığından kıyafetleri çıkarılarak ayrıntılı tüm vücudu silindi. Hastalara mai yüklemeleri, inotrop, Hco<sub>3</sub>, Mgso<sub>4</sub> tedavileri başlandı. Yoğun bakıma yatırılan hastalar tedricen kötüleşerek entübe edildi. ARDS tablosu oluşan kardiyojenik şok ön planda olmak üzere multiorgan yetmezliğine giren hastalardan küçük kardeş 2. saatinde, büyük kardeş de 11. saatinde tüm desteklere rağmen exitus oldu.

**Sonuç:** Alüminyum fosfit, depolanmış tahıllara zarar veren haşere ve böceklere karşı gelişmekte olan ülkelerde oldukça sık kullanılan bir insektisittir. En önemli etkisi mitokondriyal sitokrom c-oksidadenzimini inhibe etmesidir. Net etki mitokondriyal oksidatif fosforilasyonun bozulması sonucu meydana gelen çoğul organ yetersizliği tablosudur. En sık etkilenen organlar akciğerler, kalp, böbrekler, gastrointestinal sistem ve karaciğerdir. Bilinen bir antidotu olmaması nedeni ile özellikle hastaneye geç başvuran olgularda mortalite oranları çok yüksektir(%37-%100). Bütün bu mekanizmalar sonucunda dokularda hücrel hasar oluşmaya başlar. En sık etkilenen organlar kalp, akciğer, karaciğer, gastrointestinal sistem ve böbreklerdir. En ciddi olarak etkilenen sistem ise kardiyovasküler sistemdir. Sonuç olarak alüminyum fosfit zehirlenmesi günümüzde hala gelişmiş yoğun bakımlarda bile mortalitesi oldukça yüksek olan bir zehirlenmedir. Tedavinin en önemli basamağı özellikle tedaviye dirençli hipotansiyon ve asidozu olan olgularda tedaviye erken başlamak ve agresif şok tedavisi uygulamaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Alemnium Fosfit, Zehirlenme, Çocuk



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-056

### **Akrep Sokması ile Gelen Asemptomatik Olgu: 24 Saat İzlemin Önemi ve Antivenom**

İhsan Özdemir<sup>1</sup>, Şule Betül Nursaçan<sup>2</sup>

İhsan Özdemir / Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Acil

**Giriş:** Akrep sokması dünyada önemli mortalite ve morbidite nedenidir Klinik bulgular geniş bir yelpazede toplanmaktadır. Lokal olarak ağrı, deri döküntüsü, yanma, ödem gibi bulgular görülebilir. Sistemik olarak aşırı katekolamin salgılanmasına bağlı 'otonomik fırtına' adı altında aşırı parasempatik aktivite, nörolojik sistem bulguları, gastrointestinal sistem bulguları, akciğer ödemi, kardiyak fonksiyon bozuklukları gibi ağır tutulumlara da sebep olabilir.

**Materyal ve Metot:** Öncesinde sağlıklı 14 yaşındaki kız hasta Çocuk Acil polikliniğine akrep sokması şikayetleriyle başvurdu. Genel durumu iyi, yaşamsal bulguları stabil, sol el dorsumunda sınırları net seçilemeyen ağrılı, şiş, kızarıklık ve ısı artışı olan alan dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Akrep sokmasına bağlı reaksiyon olarak düşünülerek hasta monitörize edilerek destek tedavileri başlandı. Laboratuvar tetkikleri normal olarak sonuçlandı.

**Bulgular:** Takiplerinin 14-16. saatlerinde bronkospazm bulguları ve taşikardisi gelişti. Aralarda izole venritükeler ekstrasistollerini oluştu. Kardiyak enzimleri normal gelen hastaya sistemik bulgularında eklenmesiyle Sağlık Bakanlığı'nın akrep antivenomu 1 vialcilt testi yapılmaksızın olası anafilaksiye karşı tüm önlemler alınarak resusitasyon odasında uygulandı. Eş zamanlı inhale salbutamol ve oksijen tedavisi de verilen hastanın bronkospazm bulguları antivenom sonrası tedricen ve dramatik olarak geriledi. Akabinde kardiyolojik muayenesi de normal olup ekokardiyografisi de olağandı. Antivenom uyguladığımız hasta, yaklaşık 36 saat takip sonrasında önerilerle taburcu edildi.

**Sonuç:** Mortalitenin en önemli nedeni ise kardiyopulmoner yetmezlik ve pulmoner ödem gelişmesi olan Akrep sokmalarında Sistemik bulgusu olan hastalara uygulanan antivenom tedavisi hayat kurtarıcı olmaktadır. Bu olgumuz ile başvuruda lokal bulgular harici asemptomatik olan tüm hastaların aktif monitorize edilerek yakın vital takibinin en az 24 saat olması gerektiğini tecrübe ederek altını çizmek istiyor ve antivenom sonrası tamamen normale gelen hastaları da 36-48 saatlik iyilik hali sonrası taburcu etmenin doğru olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Akrep sokması, Antivenom, Adolesan





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-057

### **Adölesan Bir Hastada Çakmak Gazı İnhalasyonu Nedeniyle Ani Ölüm: Olgu sunumu**

Kağan Çalışgan<sup>1</sup>, Meltem Aydoğan<sup>1</sup>, Ahmet Ömer Altan<sup>1</sup>, Emel Ekşi Alp<sup>2</sup>

Emel Ekşi Alp / Marmara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

**Giriş:** Madde bağımlılığı genellikle ergenlik döneminde başlar ve sağlık komplikasyonları, iş gücü kaybı ve yasa dışı faaliyetlerin artması gibi toplumsal yüklerle ciddi bir halk sağlığı sorunudur. İnhalan maddeler, kolay erişilebilirlikleri ve hızlı etkileri nedeniyle sıklıkla kötüye kullanılır. Çakmaktarda bulunan bütan gazı gibi basınçlı gazlar, inhalasyon yoluyla öfori ve bağımlılık yapabilir.

**Materyal ve Metot:** Bu olgu sunumunda, çakmak gazı inhalasyonunu takiben pulmoner hemoraji ve aritmi gelişerek kardiyak arrestle sonuçlanan 16 yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır.

**Bulgular:** 16 yaşındaki erkek hasta, resüsitasyon yapılarak ambulansla çocuk acil servisimize getirildi. Yakınlarının verdiği anamneze göre hastanın çakmak gazı inhalasyonunu takiben yere yığıldığı ve bilincini kaybettiği öğrenildi. Paramedik ekiplerce başlanan resüsitasyona çocuk acil serviste devam edildi. Glasgow Koma Skoru 3 olarak değerlendirildi, pupiller izokorik ve bilateral ışık refleksi mevcuttu. Laboratuvar testlerinde metabolik asidoz ve laktat artışı (pH: 7.07, HCO<sub>3</sub>: 19 mEq/L, laktat: 10 mmol/L) dışında bir patolojiye rastlanmadı. Resüsitasyon sırasında üç kez ventriküler fibrilasyon ve bir kez nabızsız ventriküler taşikardi tespit edildi. Defibrilasyon ve antiaritmik tedavilere yanıtı olmayan hasta eksitus kabul edildi. Otopsi için onam alındı ve toksikolojik örnekler gönderildi.

**Sonuç:** İnhalan maddelerin kötüye kullanımı, tüm madde bağımlılığı vakalarının %2'sini oluşturmaktadır. İnhalan maddeler ucuz, kolay erişilebilir ve çoğu zaman denetimsizdir. Bu maddelerin kullanımı doğrudan maddenin kabından solumayı içeren "koklama"; inhalanın bir torbaya döküldüğü ve torbanın ağız ve burnu kapatmasıyla buharların solunduğu "torbalama" ve inhalan maddeyle doyurulmuş bir bezden çıkan dumanların solunmasını gerektiren "burundan çekme" şeklinde üç temel teknikten oluşur. Bu olgumuz doğrudan çakmak gazı koklama yöntemini kullanmıştır. Bütan gazı hızla alveoller aracılığıyla emilir ve merkezi sinir sistemi üzerinde anestetik, sedatif ve narkotik etkiler gösterir. Toksikite belirtileri maruziyetten sonraki 5-45 dakika içinde ortaya çıkarak asfiksi veya aritmi gibi ölümcül komplikasyonlarla sonuçlanabilir. Bu sonuçlar merkezi sinir sistemi depresyonu, ventilasyon-perfüzyon dengesinin bozulması veya doğrudan miyokardiyal ve akciğer hasarı nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ani ölüm, bütan, çakmak gazı, kardiyak arrest, uçucu madde inhalasyonu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-058

### **Gerçekten Güvenilir mi? Lokal Anestezi Sistemik Toksisitesi (LAST): Olgu sunumu**

Pınar Çay<sup>1</sup>, Oğulcan Alaçeşme<sup>1</sup>, Yasemin Çoban<sup>1</sup>, Muhammet Kurt<sup>1</sup>, Efsane Karcı<sup>1</sup>

Oğulcan Alaçeşme / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Sünnnet, dini nedenlerle veya fimozis gibi patolojik durumlar için yapılan en yaygın prosedürlerden biridir. Çocuk cerrahları tarafından lokal anestezi(LA) altında yapılan işlemler artan ivmede tercih edilmektedir. Uygun dozlarda uygulanan lokal anesteziklerin güvenli olduğu kabul edilir fakat ortaya çıkabilecek hayatı tehdit eden önemli yan etkileri olabileceği unutulmamalıdır.

**Materyal ve Metot:** Biz de sünnnet işleminde lokal anestezik uygulaması sonrası JTK nöbet geçiren olgumuzu sunmayı ve dikkat çekmeyi amaçladık.

**Bulgular:** 5 aylık,8 kg infanta pudental blok amacıyla 10 mg Lidokain ve 10mg Bupivakain uygulanması sonrası aniden gelişen perioral siyanoz, bilateral alt ekstremitelerinde tonik klonik atımlarının olduğu fark edildi.Anaflaksi düşünülen hastaya 0,01mg/kg adrenalin im olarak uygulandı. Monitörize edildi SpO2 %80 ve kalp atım hızı 100 /dk olarak ölçüldü. JTK tarzı nöbeti devam eden hastaya midazolam 0,1mg/kg uygulandı. Nöbeti kesilmeyince 2. doz midazolam uygulandı ve status epileptikus kabul edildi. Levatirasetam 40mg/kg dan yüklendi. Entübe edilen hastanın 15. dakikada nöbetin durmadığı görüldü. Fenitoin 20mg/kg yüklendi ve midazolam 0,1mg/kg/dk infüzyonu başlandı. 30. dakikada nöbeti biten hastaya LAST düşünülerek %20 lipid solüsyonu 1,5mg/kg verildi. Çocuk Yoğun Bakıma devredildi.1 hafta sonra oral antiepileptik tedavisi ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Lidokain ve Bupivakain hızlı etkili, amid yapıları LA'dirler. Bupivakainin etkisi daha güçlü ve uzundur. LAST' in mekanizmaları, LA'lerin farmakokinetiğinden çıkarılabilir. LA' etki mekanizması Sodyum-voltaj tipi kanalının hücre içi alanına bağlanarak nöronal iletim inhibisyonu, hücre içi ve transmembran sinyalizasyonuna müdahale edebildiği, Riyanodin reseptörlerinin inhibisyonu ve ATP üretimini bozduğu bilinmektedir. MSS ve KVS toksisitesinden özellikle MSS toksisitesi nöbet şeklinde gelişebilir. En riskli grup infantların ve yaşlıların olduğu gösterilmiştir. Yenidoğan ve bebeklerde, a1-asit glikoprotein plazma konsantrasyonunun azlığı ve plazmadaki LA'nin serbest fraksiyonun artması LA etkisini daha fazla artırır. Bu nedenle 4 aydan küçük hastalarda dozaj %15 azaltılmalıdır. Infantlarda LA solüsyonlar hazırlanırken dikkatli olunmalı ve LA kullanılan merkezlerde toksisite gelişme ihtimaline karşı %20 lipid içeren preparatlar bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnnet, Lidokain, LAST, Lipid, JTK



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-059

### Son Bir Yılda Çocuk Acil Kliniğine Burunda Yabancı Cisim Nedeniyle Başvuran Hastaların Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Abdullah AKKUŞ<sup>1</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Sümeyye DURSUN<sup>1</sup>, Betül CIĞAL<sup>1</sup>, Abdullah YAZAR<sup>1</sup>, Fatih AKIN<sup>1</sup>

Abdullah AKKUŞ / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Çocuklarda buruna yabancı cisim sokulması sık görülmekte olup cisimlerin türü oldukça değişkendir. Fark edilemediklerinde veya çıkarılmadıklarında komplikasyonlara yol açabilmektedirler. Son 1 yılda çocuk acil servisimize başvuran 120 vakanın yaşlarını, cinsiyetlerini ve burunda saptanan yabancı cisimleri inceledik.

**Materyal ve Metot:** Son 1 yılda çocuk acil servisimize burunda yabancı cisim nedeniyle başvuran 120 vaka çalışmaya dahil edildi. Bu vakaların başvuru anındaki yaşlarını, cinsiyetlerini ve yabancı cisimlerin özelliklerini retrospektif olarak inceledik.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 120 hastanın 56'sı (%47) erkek ve 64'ü (%53) kız olup ortalama yaşları 3,8 yıl (1-10 yıl) idi. En sık saptanan yabancı cisimler boncuk (%25,8), kuruyemişler (%13,3) ve küçük ev eşyaları ve oyuncaklar (10%) idi. Diğer cisim türleri arasında ilaçlar, sünger, kağıt parçası ve küçük taşlar yer almaktaydı. Kuruyemişler arasında en sık görülenin leblebi olduğu görüldü. Boncuğun, başta 5-10 yaş arası olmak üzere tüm yaşlarda en sık görülen yabancı cisim olduğu ve daha küçük çocuklarda kuruyemişlerin ve oyuncakların daha sık görüldüğü saptandı.

**Sonuç:** Çocuklarda buruna yabancı cisim sokulması yaştan bağımsız olarak sık görüldüğünden ve uzun süreli kalması durumunda ciddi komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle, özellikle ev ortamında anne babaların yaşa göre çocuklarda risk oluşturacak yabancı cisimler konusunda uzmanlar tarafından bilgilendirilmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, burun, yabancı cisim



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-060

### Üçüncü Basamak Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acilinde Resüsitasyon Gereksinimi Olan Yenidoğanlar

Fatma İyigün<sup>1</sup>, Ekin İlayda Çağlar<sup>1</sup>, Sevgi Akova<sup>1</sup>, İlke Mungan Akın<sup>1</sup>

Fatma İyigün / Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Çocuk acil servisler ülkemiz şartlarında uzman çocuk acil hekimleri ve pediatri asistanları kadar pratisyen hekimlerin de çalıştığı üniteler olarak hizmet vermektedir. Yenidoğan resüsitasyonunun genel ilkeleri çocuk ve erişkin resüsitasyonundan ciddi farklılıklar gösterir. Nadir de olsa yenidoğanlar çocuk acilde resüsitasyon gereksinimi duyabilmektedir. Çocuk acilde yenidoğan resüsitasyonu gerektiren hastaları değerlendirerek bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye EAH Çocuk Acil ünitesine Ağustos 2014-2024 tarihleri arasında başvuran ve resüsitasyon gereksinimi olan 28 günden küçük bebeklerin kayıtlarına hastane bilgi işlem sistemi üzerinden erişildi.

**Bulgular:** Toplam 13 olgunun verisine ulaşıldı. Olguların sadece üçü (%23) 112 aracılığıyla getirilirken 10'u (%77) aile tarafından getirilmişti. Dört olgu (%30.7) hastane dışında doğmuş ve hayatının ilk dakikalarında neonatal resüsitasyon uygulanmak üzere getirilmişti. Olguların %53.8'i kızdı. Onu (%77) term, 3'ü (%23) pretermdi. İki olgunun (%15.3) yenidoğan döneminde kaybedilen kardeş öyküsü vardı. İki bebeğin (%15.3) fizik muayenesinde dismorfik bulguları vardı. Acilde tüm olgulara öncelikle kendi şişen balon maskeyle pozitif basınçlı ventilasyon, sonrasında entübasyon ve diğer NRP basamakları sırası ile uygulandı. Sekiz bebeğin (%61.5) göğüs kompresyonu ve ilaç gereksinimi oldu. Dört bebeğe (%30.7) umbilikal venöz kateter uygulandı. Dört bebek (%30.7) YYBÜ'ne yatırılırken üçü (%23) yer olmadığı için başka merkeze sevk edildi. Olguların altısının (%46) acile geldiğinde yaşamsal bulguları yoktu, bu bebeklerden biri uygun müdahale sonrası YYBÜ'ye yatırıldı. Acil serviste resüsitasyon ihtiyacı olan 13 bebeğin altısı (%46.1) resüsitasyona yanıt vermedi ve exitus oldu.

**Sonuç:** Çocuk acil servisler yenidoğanların sık başvurduğu birimlerdir. Çoğu yenidoğan başvurusu acil servisten taburculukla sonlansa da hayatı tehdit eden durumlarda resüsitasyon gerekmektedir. Çocuk acilde çalışan tüm hekimlere neonatal resüsitasyon eğitimi verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, yenidoğan, resüsitasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-061

### IgA Vaskülitli Santal Sinir Sistemini Tutar mı?

Berna Doğan<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Gülşah Kaya Aksoy<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Murat Erdal<sup>2</sup>, Mustafa Koyun<sup>3</sup>, Elif Çomak<sup>3</sup>, Sema Akman<sup>3</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>

Berna Doğan / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** IgA vaskülitli deri, eklem, böbrek ve gastrointestinal sistem başta olmak üzere birçok sistemi tutabilen ve çocukluk çağında en sık karşılaşılan vaskülitlerdir. Santral sinir sistemi (SSS) tutulumu ile gelen IgA vaskülitli bir olguyu paylaşmak istiyoruz.

**Materyal ve Metot:** OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 12 yaşında kız hasta bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Ateşi olmadığı öğrenildi. Yaygın batın hassasiyeti, defans mevcuttu. WBC:25.810/mm<sup>3</sup>, NEU:21.620/mm<sup>3</sup>, PLT:259bin/mm<sup>3</sup>, CRP: 39 Sedimentasyon:24, D-dimer: 34,83 mg/l saptandı. USG'de apandisit, kolit şüphesi ile yatırılıp antibiyoterapi başlandı. İzlemede melenası gelişti. Abdomen BT'sinde ince bağırsaklarda vaskülitik tutulum, iskemi bulguları ve serbest sıvı görüldü. Sonrasında jeneralize tonik klonik vasıflı tekrarlayan nöbeti oldu. Letarji ve ensefalopati bulguları gelişen hasta yoğun bakımda izleme alındı. EEG'sinde orta-ağır ensefalopati, kranial MRG'de diffüzyon kısıtlılığı ve leptomeningeal kontrast tutulumu görüldü (Şekil-1). BOS'ta hücre görülmedi, BOS biyokimyası normal, viral seroloji negatif sonuçlandı. Beyin MR anjiyografi normaldi.

Magnetik rezonans görüntüleme diffüzyon kısıtlılığı ve leptomeningeal kontrast tutulumu

**Bulgular:** Hastanın izleminde bilateral ayak tabanlarında ve bacak arkasında basmakla solmayan purpurik döküntüleri ortaya çıktı (Şekil-2). Otoantikorlar negatif, brusella, parvovirüs, hepatit markerları negatif, gaita hemoglobini pozitif saptandı. Hipokomplementemisi yoktu, masif proteinürisi ve mikroskopik hematürisi mevcuttu. Cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit olarak sonuçlandı, immunfloresan inceleme yapılamadı. Pulse steroid başlandı, sonrasında döküntüleri geriledi. Nöbetleri tekrarlayan letarjisi devam eden hastanın kranial MRG'sinde, difüzyon kısıtlılığı artmış olduğu görüldü, vaskülitik süreçler açısından değerlendirme önerildi. PAN ekartasyonu amacıyla çekilen beyin BT anjiyografi normaldi. Mevcut bulgularla hasta IgA vaskülitli SSS tutulumu olarak değerlendirildi. Siklofosamid ve IVIG başlandı. Takibinde nörolojik bulguların tamamen düzeldiği görüldü, nöbetleri tekrarlamadı. Tedavi sonrası kranial MRG'de bulgulara regresyon görüldü.

**Sonuç:** IgA vaskülitinde SSS tutulumu oldukça nadir olmakla birlikte çeşitli vaka serilerinde nöbet, hemiparezi, afazi, görme kaybı, baş ağrısı gibi çeşitli nörolojik bulgular bildirilmiştir. Bu nedenle IgA vaskülitinde SSS tutulumu nadir olmakla birlikte nörolojik yakınmalarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** IgA vaskülitli, Santral sinir sistemi tutulumu, Lökositoklastik vaskülit



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-062

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ebeveynlerinin Akut Stres Bozukluğu, Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Açısından Değerlendirilmesi

Merve Ergün<sup>1</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Murat Erdal<sup>2</sup>, Ali Erdoğan<sup>3</sup>

Murat Erdal / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş:** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'nde yatan hastaların ebeveynlerinde akut stres bozukluğu (ASB), depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) risklerini, sağlıklı çocukların ebeveynleri ile karşılaştırarak değerlendirmek ve bu psikolojik morbiditelerin gelişiminde rol oynayan faktörleri incelemek.

**Materyal ve Metot:** Çalışma, 01 Ekim 2022 - 01 Ekim 2023 tarihleri arasında ÇYBÜ'ye kabul edilen ve rutin kontrol için polikliniğe başvuran 1 ay-18 yaş arası çocukların ebeveynleri ile prospektif bir şekilde planlandı. Çalışma grubunda 48 saatten az yatan çocukların ebeveynleri dahil edilmedi. Ebeveynler ile yüz yüze görüşme yapılarak demografik verileri kaydedildi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), ASB ve TSSB anketleri uygulandı.

**Bulgular:** 130 ebeveyn çalışma grubuna, 90 ebeveyn kontrol grubuna dahil edildi. Ebeveynlerin %57,3'ü anne olup medyan yaş 37 olarak saptandı. Çalışma grubundaki hastaların %50,5'i erkek olup, medyan yaşları 6,5'ti. Bu hastaların %63,8'inde kronik bir hastalık vardı ve %23'ünde daha önce ÇYBÜ yatışı öyküsü mevcuttu. En sık yatış tanısı ise solunum sıkıntısıydı. Kontrol grubu ebeveynlerinin eğitim ve gelir düzeyi daha yüksekti. Çalışma grubunda ASB ve BDÖ puanları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldi. Ebeveyn özelliklerinden anne olmak, küçük yaşta olmak, kronik hastalık varlığı ve düşük sosyal destek algısı risk faktörleri olarak belirlendi. Hasta özelliklerinden büyük yaşta olmak, kronik hastalık varlığı, daha önce ÇYBÜ yatışı ve nöbet geçirme gibi durumlar risk faktörleri arasında yer aldı. İnvaziv mekanik ventilasyon (IMV) ile izlenme, ASB riskini azaltan bir faktör olarak saptandı.

**Sonuç:** ÇYBÜ'de yatan çocukların ebeveynlerinde akut stres bozukluğu ve depresyon riski yüksek olup, risk faktörleri çeşitlidir. Ebeveynlerle iletişimde olan sağlık çalışanlarının risk gruplarını belirlemesi ve uygun yönlendirmelerde bulunması için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** depresyon, stres, ebeveyn, çocuk



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-063

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hemofagositik Lenfositik Olgularının İncelenmesi

Zeynep Kemer Aktaş<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Funda Tayfun Küpesiz<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Elif Güler<sup>3</sup>, Alphan Küpesiz<sup>3</sup>, Elif Çomak<sup>4</sup>, Gülşah Kaya Aksoy<sup>4</sup>, Murat Erdal<sup>2</sup>, Mustafa Koyun<sup>4</sup>, Sema Akman<sup>4</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>

Zeynep Kemer Aktaş / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Hemofagositik lenfositik (HLH) hiperinflamatuvar bir klinik sendromdur. Primer HLH, genetik mutasyonlara, sekonder HLH ise genellikle enfeksiyonlar, maligniteler veya romatolojik hastalıklara ikincil olarak gelişir.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2018 – Aralık 2023 tarihlerinde Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde takip edilen 2207 hasta HLH tanı kriterlerine göre tarandı. Demografik özellikler, etiyolojik faktörler, klinik seyir, uygulanan tedavi ve sonuçlar kaydedildi.

**Bulgular:** Tanı kriterlerini karşılayan 16 hastanın demografik verileri tablo 1'de sunulmuştur. 4 hastanın kemik iliği biyopsisinde, 2'sinin lenf nodu biyopsisinde hemafagositoz saptandı. Hastaların 6'sında EBV ilişkili HLH, bir hastada primer HLH saptandı. Etiyolojide 6'sında romatolojik hastalık, 2'sinde hematolojik hastalık, 1'inde hipogamaglobulinemi mevcuttu (Figür 1). 11 hastanın başlangıç tedavisi plazmaferez, IVIG, steroid olarak verildi. 2 hastanın IVIG ve steroid, 2 hastanın sadece steroid ve 1 hastanın da plazmaferez, steroid olarak başlangıç tedavileri planlandı. Primer tedaviye yanıt alınamayan 7 hastaya ikincil tedavi olarak; anakinra(1 hasta), riküsimab(1 hasta), etoposid(1 hasta), etoposid+riküsimab+anakinra kombinasyonu(1 hasta), siklofosamid+riküsimab+etoposid kombinasyonu(3 hasta) başlandı. Başvuru öncesi ateşli gün süresi daha fazla ve başlangıç ferritin düzeyi yüksek olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ikincil tedavilere daha sık ihtiyaç duyuldu ( $p>0.05$ ). PRISM skoruna göre beklenen mortalite oranı (PDR) ile gerçekleşen mortalite oranının uyumlu olmadığı saptandı. Hastalardan 8(%50)'i çoklu organ yetmezliği ve şok nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Diğer 8 hastanın laboratuvar değerlerinin normale gelme süreleri tablo 2'de sunulmuştur. Hayatta kalan hastaların morbiditesi Pediatrik Genel Performans Kategorisi (POPC) ile değerlendirildiğinde; 5 hasta normal (kategori 1), 2 hasta hafif fonksiyonel bozukluk (kategori 2), 1 hasta orta düzeyde fonksiyonel bozukluk (kategori 3) olarak saptandı. Hastaların tanı, eşlik eden patoloji, muayene bulguları, tedavi ve sonuçları

**Sonuç:** HLH nadir görülen ancak ciddi mortalite ve morbiditeye yol açan bir hastalıktır. Sonuçlar tanı alana kadar geçen sürenin ikincil tedavi gereksinimi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. PRISM skoru gözlenen mortaliteyi öngörmeye bu hastalarda yetersiz kalmıştır. Bu durum hastalarda agresif seyreden hiperenflamasyona bağlı organ yetersizlikleri ile ilişkili olabilir. Hastaların %25'i plazmaferez, IVIG ve steroid'ten oluşan başlangıç tedavi kombinasyonuna iyi yanıt vermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemofagositoz, Hiperinlamasyon, Ferritin, Plazmaferez, Pediatrik Genel Performans Kategorisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-064

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde IVIG Tedavisi Alan Hastaların Klinik, Demografik ve Laboratuvar Parametrelerinin İncelenmesi

Ali Akbaş<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Dilara Kocacık Uygun<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Ayşen Bingöl<sup>3</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>

Ali Akbaş / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** İntravenöz immünglobulin (IVIG), çocuk yoğun bakım ünitelerinde (ÇYBÜ) immünomodülatör ve antiinflamatuvar özellikleri nedeniyle, otoimmün ve inflamatuvar hastalıkların tedavisinde etkin bir biyolojik ajan olarak kullanılmaktadır. ÇYBÜ'de IVIG verilme endikasyonları, uygulama yöntemleri, dozları, yan etkileri, tedavi sonrası düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2020-2024 tarihleri arasında yatışı sırasında IVIG alan hastalar dâhil edilmiştir. Demografik özellikleri, klinik seyirleri, laboratuvar parametreleri, tedavi yöntemleri, ilaç yan etkileri ve klinik sonuçları geriye dönük değerlendirilmiştir. Tedavi dozuna göre immunomodulasyon dozu (IMD) ve immunoterapi (replasman dozu) (RD) olarak iki gruba ayrılmış ve bu iki grupta komplikasyonlar ve yan etkiler karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** 1557 hastadan 158 tanesi IVIG tedavisi almıştır. Yatış endikasyonları ve izlemde gelişen organ disfonksiyonları tablo1'de gösterilmiştir. Hastaların 68'i kız(%43), ortanca yaşı 85(IQR14,5-140,7) aydı. %24,1'inin kronik hastalığa yoktu, olanlardan %20,9 ile en fazla hematolojik hastalık vardı. PRISM skor ortanca değeri 5,5(IQR:1-11), PELOD 11(IQR:2-21) saptandı. %72,2'si invaziv mekanik ventilasyonla takip edilmekteydi. %79,1'inde eritrosit, %53'ünde TDP ve %45,6'sında trombosit ihtiyacı oldu. İlk kez YBÜ'de IVIG alıp sonrasında immun yetmezlik saptanan 2 hasta olmuştur. IVIG endikasyonlarını tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların %57'si immunomodülatör dozdan(2 gram/kg), %43'ü ise replasman dozundan(0,5 gram/kg) IVIG tedavisi almıştır. IMD tedavi alanların %27,9'u, RD alanların ise %37,8'i ölmüştür. IMD tedavi alan hastaların tedavinin 3. günü alınan kreatinin değerleri RD alanlardan daha yüksek çıkmıştır ancak bu farklar anlamlı değildir. IMD tedavi ile RD tedavi alan hastaların 0.-3. gün BUN, kreatinin, delta-kreatinin ve delta-BUN değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. IMD alan hastaların yaş ortalaması 61ay, RD alanların 111ay saptanmıştır, IMD alan hastalar istatistiksel olarak daha küçük yaştadır. RD alanların hem yoğun bakım hem hastane yatış süreleri IMD alanlara göre anlamı daha uzun saptanmıştır.

**Sonuç:** IVIG tedavisini IMD dozdan alanlar ile RD dozdan alanlar yan etkileri açısından karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır. Araştırmamızın sonuçları, IVIG kullanımı hakkında mevcut bilgilere katkı sağlarken tedavinin pahalı oluşu, giderek kullanım sıklığının artması nedeniyle kanıta dayalı kılavuzların oluşması konusunda katkıda bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İntravenöz immünglobulin, İmmunomodulasyon, İmmunoterapi, İmmun yetmezlik





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-065

### Çocuk Yoğun Bakımda Candida Enfeksiyonu Sıklığı ve Risk Faktörleri

Ömer Çapar<sup>1</sup>, Alper Köker<sup>2</sup>, Tuğçe Tural Kara<sup>3</sup>, Nazan Ülgen Tekerek<sup>2</sup>, Hafize Selma Çetin<sup>3</sup>, Oğuz Dursun<sup>2</sup>

Ömer Çapar / Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Amacımız Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine (ÇYBÜ) kabul edilen hastalarda Candida enfeksiyonu sıklığını belirlemek ve bu enfeksiyonlarla ilişkili risk faktörlerini tespit etmektir.

**Materyal ve Metot:** 2020 -2023 tarihleri arasında ÇYBÜ'sine 48 saatten uzun yatan ve yatış anında Candida üremesi olmayan 517 hasta retrospektif olarak tarandı. İzlemi esnasında kandida enfeksiyonu gelişen hastalar çalışmaya dahil edildi. Benzer özelliklere sahip üremesi olmayan 80 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Üremeler çocuk enfeksiyon hastalıkları hekimi tarafından değerlendirilerek kolonizasyon, kontaminasyon ve enfeksiyon ayrımı yapıldı. Demografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, organ yetmezliği, mortalite ve inotrop skorları, üreyen etken, üreme yeri ve aldıkları tedaviler, yatış süresi, yatış nedeni ve laboratuvar verileri incelendi.

**Bulgular:** 517 hastadan 40'ında kandida enfeksiyonu tespit edildi. En sık üreyen etken %50 ile Candida albicans. Kandida enfeksiyonu olan grup ile kontrol grubu risk faktörleri karşılaştırıldığında, yatış süresi, PRISM skoru, inotrop ihtiyacı, ateşli gün süresi, VIS, santral venöz kateter, üriner kateterizasyon, PPI kullanımı, mekanik ventilasyon ihtiyacı, TPN, eritrosit transfüzyonu, lenfopeni-anemi süresi, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ve mortalite kandida grubunda yüksek saptandı(p<0,005). Tekli karşılaştırmalarda kandida enfeksiyonu ilişkili bağımsız değişkenler çoklu regresyon modeliyle değerlendirildi. Oluşturulan modelde mekanik ventilatör ihtiyacı (AOR=1,05;95%CI 1,00-1,12; p:0,039), CRP düzeyi (AOR=1,01; 95%CI: 1,00-1,01;p:0,032), inotrop ihtiyacı (AOR=3,47;95%CI: 1,25-9,63;p:0,017), kandida enfeksiyonu açısından bağımsız risk faktörü saptandı. Geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının tekli lojistik regresyon analizinde anlamlı olmasına rağmen diğer değişkenlerle analiz edilince anlamlılığını yitirdiği gözlemlendi (AOR=2,65;95% CI:0,97-7,17;p:0,055) Risk faktörleri ROC analizi ile değerlendirildiğinde eşik değeri, özgüllük ve duyarlılık sırasıyla: CPR için 67mg/dL, %71,2,%77,5; SVK süresi için 4 gün, %61,2,%80; mekanik ventilasyon süresi için 6 gün, %76,2,%77,5; PPI süresi için 5 gün, %62,5,%73,7; PRISM 3 skoru için 17, %47,5,%78,5; VIS için 10 puan, %70,5,%70 olarak saptandı

**Sonuç:** ÇYBÜ'de Candida enfeksiyonu riskini öngörmeye mekanik ventilasyon, CRP, inotrop gereksinimi ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı önemlidir. Bu veriler profilaktik antifungal tedaviden fayda görecektir hastaların seçiminde veya erken antifungal tedavinin değerlendirilmesinde yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kandida, çocuk yoğun bakım, risk faktörü, geniş spektrumlu antibiyotik



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-066

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizdeki Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Deneyimlerimiz

Alper Oğlakcıoğlu<sup>1</sup>, Emre Karadeniz<sup>1</sup>, Esra Koçkuzu<sup>1</sup>, Sadık Kaya<sup>1</sup>, Serhan Özcan<sup>1</sup>, Oktay Perk<sup>1</sup>, Emel Uyar<sup>1</sup>, Ayşe Esin Kibar<sup>1</sup>, Atakan Atalay<sup>1</sup>, Serhat Emeksiz<sup>2</sup>

Alper Oğlakcıoğlu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

**Giriş:** Çocuk yoğun bakım ünitelerinde ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) gün geçtikçe daha çok kullanılan, yüksek mortalitesi ve morbiditesi olsa bile hayat kurtaran bir teknolojidir. Genel durumu kötü olan çocuklar için acil durumlarda multidisipliner bir yaklaşımla en iyi strateji hedeflenir. Çalışmamızda pediatrik hasta grubunda ECMO deneyimimizin klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 01/10/2023-01/10/2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde ECMO uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, tanıları, yatış süreleri, mekanik ventilasyon kalış süreleri, sürekli renal replasman tedavi ve plazma değişim ihtiyacı, ECMO özellikleri ile sağ kalım durumları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince 12 hastaya ECMO desteği uygulandı. Hastaların 9'u (%75) kız, 3'ü (%25) erkekti. Bu hastaların yaş ortalaması  $7,36 \pm 6,38$  yıl olarak saptandı. En sık ECMO'ya alınma nedeni akut fulminan miyokardit (%58,3) olarak saptandı. Hastaların tümünde VA-ECMO kullanıldı. Dokuz (%75) hastaya periferik, üç (%25) hastaya santral kanülasyon uygulandı. Beş (%41) hastaya ekstrakorporeal kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı. Hastaların ortanca mekanik ventilatörde kalış süresi 13 (2-51) gün olarak hesaplandı. Hastaların 10'una (%83,3) IVIG tedavisi verildi. Plazma değişimi sekiz (%66,6) hastaya yapılırken, yedi (%58,3) hastanın sürekli renal replasman tedavisi ihtiyacı oldu. ECMO'dan ayrılma oranı %58,3 (n=7) saptandı. Hastaların ortanca yoğun bakım yatış süresi 25 gün (5-34) olarak tespit edildi. ECMO'dan ayrılan hastaların iki tanesi tedavileri servis izleminde devam ederken septik şok kliniği ile yoğun bakım yatışlarının ardından hayatlarını kaybetti.

**Sonuç:** ECMO için artan deneyim sonucunda hasta sonuçları iyileşmiş, komplikasyonlar azalmış ve endikasyonlar genişletilmiştir. ECMO'nun endikasyonları ve sonuçları hakkında farkındalık ile şiddetli ancak geri dönüşümlü hastalık durumlarında daha iyi hasta iyileşmesi sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yoğun bakım, Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, Miyokardit



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-067

**Pediyatrik Serebrovasküler Malformasyon Nedeniyle Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesine Yatırılan Çocukların Klinik Özellikleri ve Sonuçları; Tek Merkez Deneyimi**

Pelin Saęer<sup>1</sup>, Erkan Emrahoęlu<sup>2</sup>, Sultan Göncü<sup>3</sup>, Pınar Özbudak<sup>4</sup>, Ergin Atasoy<sup>4</sup>, Şükriye Yılmaz<sup>5</sup>, Zeynelabidin Öztürk<sup>3</sup>, Emrah Gün<sup>3</sup>

Pelin Saęer / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Pediyatrik yaş grubunda intrakraniyal kanamaların en sık sebebi travmalardır. İkinci sırada ise serebrovasküler malformasyonlar yer alır. Serebrovasküler malformasyonlar ise gelişimsel venöz anomaliler, kavernöz malformasyonlar, arteriovenöz malformasyonlar (AVM), telenjiektaziler, galen veni malformasyonları, anevrizmalar ve pial-dural arteriovenöz fistüllerdir. AVM'nin pediyatrik hastalardaki prevalansı %0,0014-0,028 arasında değişmektedir. Serebral AVM'li ve daha önce teşhis edilmemiş intrakraniyal AVM kanaması nedeni ile başvuran çocukların ani ölüm riski %12 olarak bildirilmiştir. Bu nedenle pediyatrik hastalarda AVM'lerin tedavisinde daha agresif bir tedavi yaklaşımı gerekmektedir. Biz bu çalışmada pediyatrik Serebrovasküler Malformasyon nedeniyle pediyatrik yoğun bakım ünitemize yatırılan çocukların klinik özellikleri ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 1 Ocak 2023- 1 Ekim 2024 tarihleri arasında serebrovasküler malformasyon tanısı alan ve pediyatrik yoğun bakım ünitesinde takip edilen 20 vakanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik bulguları, lezyonun anatomik yerleşimi, verilen tedavi verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya serebrovasküler malformasyon tanısı alan 20 hasta dahil edildi. Hastaların medyan yaşı 13(7-16.75) idi ve 11'i(%55) kızdı. Hastaların 13'ü AVM, üçü intrakraniyal anevrizma, ikisi arteriovenöz fistül ve ikisi galen ven malformasyonuydu. En sık başvuru nedeni (n=8, %40) baş ağrısı, ekstremitelerde güçsüzlüktü (n=7, %35). Başvuru Glasgow Koma Skala medyanı 15 (12.25-15) idi. Tüm hastalara antiepileptik olarak levetirasetam başlandı. Antiödem tedavisi olarak deksametazon(n=14), hipertonic salin(n=14), mannitol(n=6) verildi. Serebrovasküler malformasyon nedeniyle rüptüre olan hastalarda(n=11,%55) rüptüre olmayan hastalara(n=9,%45) göre fokal nörolojik defisit, bilinç değişikliği, kusma ve entübasyon sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Hastaların ortalama yatış süresi 3.5(1-11.5) gün idi. Hastaların on dokuzu taburcu edildi, bir hasta kaybedildi. Hastaların serebrovasküler malformasyon ve AVM demografik, klinik özellikleri ve AVM yerleşim özellikleri tablo 1 ve 2 de gösterilmiştir.

**Sonuç:** Şiddetli baş ağrısı, nöbet veya fokal nörolojik defisiti olan hastalarda etyolojide serebrovasküler malformasyonlar da düşünölmelidir. Serebrovasküler malformasyonlar içerisinde arteriovenöz malformasyonlar sık görölmektedir ve geç tanı aldığıında sıklıkla rüptüre olarak karşımıza çıkmakta, teşhis ve/veya tedavisi geciktığında morbidite ve mortalitesi yüksek olacağı unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Arteriovenöz malformasyonlar, Çocuk, İntrakraniyal kanama, Serebrovasküler malformasyonlar



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-068

### Çocuk Yoğun Bakım

Saliha Selen Şahin<sup>1</sup>, Naile Şimşek Demirel<sup>1</sup>, Gaddafi Topuksak<sup>1</sup>, Gülden Çolkuşu<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Gaddafi Topuksak / Ankara Tıp Fakültesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Zehirlenmeler pediatrik yaş grubunda da görülerek hayatı önem taşımaktadır. Kalsiyum kanal blokerleri vücuda ciddi toksik etki bırakarak ölüme sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda Amlodipin toksisitesi sonrası çocuk yoğun bakımda izlenen çocuğun hemşirelik bakımının ele alınması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çocuğun ve ailenin, yoğun bakımda yatışı sırasında hemşirelik tanılarında NANDA-I, hemşirelik girişimlerinde NIC, hemşirelik çıktılarında ise NOC a göre değerlendirilip uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hastanın hemşirelik sürecinde; yakın monitörizasyon (kan basıncı, elektrokardiyografi (EKG), idrar çıkışı, vücut ısısı, SPO2, santral venöz basınç, aralıklı kan gazı takibi), laboratuvar sonuçları, hemoperfüzyon işlemi takibi ve olası komplikasyonlarının izlemi, enfeksiyon kontrolü, beslenme ve sıvı yönetimi, medikal tedavi yönetimine yönelik holistik bakış açısı çerçevesinde aile merkezli bakım esas alınarak hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır.

**Bulgular:** Özkıyım amacıyla 30 adet Amlodipin (toplam 300 mg/gün, 6mg/kg) tablet alan 14 yaşındaki kız hasta, ilacı içtikten 90 dakika sonra acil servise getirilmiştir. Acil serviste hastanın Glasgow Koma Skalası (GKS) 15, kan basıncı (KB) 80/40 mmHg, Kan gazında pH:7,42 pCO2:19,5, Na:139 mmol/L, K:1,6 mmol/L glu:37 mg/dL, iCa:1,05 mmol/L olan hastaya intravenöz (iv) yol açılarak 3 kez 10cc/kg serum fizyolojik yükleme yapılmıştır. Hastanın hipotansiyonunun düzelmemesi nedeniyle (KB: 65/30 mmHg) Adrenalin infüzyonu (0.1 mcg/kg/dk) başlanmıştır. Sonrasında çocuk yoğun bakıma kabul edilen hastanın GKS:15, ilk KB: 58/44 mmHg dir. Hastanın izleminde noradrenalin (0.1 mcg/kg/dk), kalsiyum glukonat HIE, glukagon, IV lipid emülsiyon (ILE) tedavisi ve metilen mavisi başlanmıştır. Tüm tedavilere rağmen hipotansiyonu devam eden ve anürik olan hastaya hemabsorbsiyon filtresi kullanılarak kömür hemoperfüzyon (HP) işlemi uygulanmıştır. İşlem sonrası kan basıncı ve diğer kan değerleri iyileşen hastanın medikal tedavileri 4. güne kadar tamamen kesilmiştir. Hasta, yatışının 6. gününde taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Özkıyım değerlendirmesi, yönetimi ve takibinde pediatri hemşireleri kritik bir öneme sahiptir. Hemşireler, oluşabilecek özkıyım vakalarını önleme, komplikasyonları en aza indirme, hayat kurtarma bilgi ve becerisine sahip olmalıdır. Bu durumu modern hemşirelik rollerini kullanarak başarılı bir şekilde yönetmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Özkıyım, Hemoperfüzyon, Kalsiyum kanal blokerleri, Hemşirelik bakımı, NANDA-1



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-069

## Trakeaözefageal Fistül Onarımı Sonrası Özafagoplevral Fistüle Bağlı Gelişen Pediatrik Akut Respiratuvar Distres Sendromu olan Olgunun Prone Pozisyon ile Tedavisi

Cemre Kara<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Eda Eydurhan<sup>2</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Türkan Akarsu<sup>1</sup>, Ergun Ergun<sup>3</sup>, Gülnur Göllü Bahadır<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

Cemre Kara / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Trakeoözefageal fistül (TÖF) sık görülen konjenital anomalidir. Düzeltme operasyonu sonrası anastomoz kaçağı, stenoz, tekrarlayan fistüller ve pnömoni yaygın görülen komplikasyonlardır. Bu hastalarda pnömoni ciddi solunum yetmezliğine neden olur. Prone pozisyon (yüzüstü pozisyonlama), ciddi solunum sıkıntısı olan çocuklarda akciğer ventilasyon-perfüzyon dengesini iyileştirerek oksijenizasyonu iyileştirir.

### Materyal ve Metot: .

**Bulgular:** Antenatal ultrasonografide özofageal atrezi tanılı olan hasta 34+4 hafta 1985 gram ağırlığında doğmuş. Postnatal üçüncü günde Tip C trakeoözofageal fistül ve özofageal atrezi tanılarıyla ameliyat edilmiş. Daha önce iki kez pnömoni öyküsü olan hasta, beş aylıkken dördüncü endoskopik balon dilatasyonu sonrası solunum sıkıntısı sebebiyle servise yatırılmış. Servis izleminde dirençli ateşi ve pnömoni bulguları devam etmesi üzerine yapılan toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde anastomoz kaçağı ve anastomoz hattından plevraya doğru uzanan fistül traktı, sağ akciğer hacminde azalma, mediastinal kayma, fibroatelektazi, her iki akciğerde konsolidasyonlar saptanmış. Hasta takibinin 16. gününde solunum yetmezliği nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) yatırıldı. Perforasyon nedeniyle noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanamayan hasta entübe edildi. Takibinde fistülün etkisiyle sağ akciğerdeki infiltrasyonu arttı ve orta-şiddetli pediatrik akut solunum sıkıntısı sendromu (PARDS) [oksijenasyon indeksi (OI: 18)] gelişti. Mediastindeki yapışıklıklar ve düşük vücut ağırlığı (2750 gr) nedeniyle venoarteriyel ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulanamadı. Ciddi düzeyde abdominal distansiyonu olan ve desatüre olan hasta prone pozisyona alındı. Prone pozisyon sonrası klinik durumu düzelmeye başlayan hastanın, akciğer grafisinde düzelme saptandı (Şekil 1). Hasta 18 gün boyunca yüzüstü pozisyonda tutuldu, supin pozisyona alındıktan dört gün sonra ekstübe edildi, iki gün sonra ÇYBÜ'nden taburcu edildi.

**Sonuç:** Özofagus perforasyonu sonrası anastomoz kaçağına sekonder gelişen akciğer hasarına bağlı ciddi PARDS olgularında prone pozisyonun kullanımıyla ilgili literatür sınırlıdır. Bu vakada, prone pozisyon uygulaması sonrası hastanın oksijenizasyonunda ve ventilasyon parametrelerinde belirgin iyileşme gözlenmiş ve hemodinamik stabilite korunmuştur (Şekil 2). Sonuç olarak, bu vaka prone pozisyonun, refrakter hipoksemi ve ciddi akciğer hasarı olan pediatrik hastalarda önemli bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Ancak, daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mekanik ventilasyon, Özafagoplevral fistül, Prone pozisyon, Trakeaözefageal fistül, Pediatrik akut respiratuvar distres sendromu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-070

### Zehirlenme Vakalarında Ekstrakorporeal Tedavi Uyguladığımız Hastalar

Selin Aslan<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Selin Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Zehirlenme, çocuklarda en sık görülen tıbbi acil durumlar arasındadır ve pediatrik acil servis ve pediatrik yoğun bakım ünitesi (ÇYBÜ) yatışlarının önemli bir kısmından sorumludur. Akut zehirlenme, ilaçlar, ev kimyasalları, zehirli gazlar, yiyecek ve bitki kimyasalları ve zehirli hayvanların ısırmasıyla meydana gelebilir. Ekstrakorporeal tedavi (EKT), seçilen tedaviye bağlı olarak difüzyon, konveksiyon, adsorpsiyon veya santrifüjleme ile klirensi optimize ederek çözünen madde atılımını en üst düzeye çıkarmaktır. Günümüzde EKT yöntemleri olarak diyaliz, plazma değişimi ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) kullanılmaktadır. Biz burada çocuk yoğun bakım ünitemizde zehirlenme nedeniyle EKT uyguladığımız hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamıza Ocak 2014 ile Aralık 2024 arası zehirlenme tanısıyla hastaneye yatırılan ve EKT alan çocuk hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, özkıyım nedeniyle mi olduğu, klinik ve laboratuvar özellikleri, uygulanan tedavi ve EKT yöntemleri, sonuçları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** On yıllık sürede 10 hasta EKT uygulanmış olup; hastaların 3 tanesi (%30) erkek 7 tanesi (%70) kadındı. Ortalama yaşları 8.3 yaş olup; hastaların 5 tanesi (%50) 5 yaş altındaydı. Hastaların 2 tanesinde (%20) özkıyım amaçlı 8 tanesinde (%80) kaza yoluyla madde alımı vardı. Zehirlenmelerin 9 tanesi (%90) oral yoldan olup sadece 1 tanesi inhalasyon yoluyla gerçekleşmişti. Hastaların 3 tanesine CRRT, 6 tanesinde PEX ve 1 tanesine de ECMO yapılmış olup; hastaların 5'inin invaziv mekanik ventilasyon ve inotrop ihtiyacı mevcuttu. ÇYBÜ yatış süreleri 1-25 gün arasında olup; ortalama 7.7 gündü. Hastaların 2 (%20)'si kaybedildi, %80'i sağlıklı olarak taburcu olmuştur.

**Sonuç:** Hayatı tehdit eden zehirlenmelerde, antidotu yoksa ve vücuttan uzaklaştırmak ancak EKT yöntemleri ile mümkünse hangi EKT uygunsa hemen uygulanmalıdır. ECMO ise bütün zehirlenme yöntemlerinde hasta iyileşinceye, antidot uygulanıncaya kadar yada kardiyovasküler sistemi yada solunum sistemini etkileyen zehirlenmelerde hayata köprü (tedavi amaçlı) kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, yoğun bakım, zehirlenme, EKT, intoksikasyon, CRRT, ECMO, PEX



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-071

### Çocuk Yoğun Bakımda HHV-6'ya Bağlı Akut Nekrotizan Ensefalopati ile Takip Ettiğimiz Hastalar

Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, İzel Yılmaz<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Belkıs Hatice İnceli<sup>3</sup>, Halil Özdemir<sup>3</sup>, Fatma Pınar Tabanlı<sup>4</sup>, Miraç Yıldırım<sup>4</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

**Giriş:** HHV-6, CD4+ T lenfositlerde replike olan herpesviridae ailesinden bir virüstür. Genellikle hayatın ilk iki yılındaki çocukları etkileyen virüs, roseola infantum yanında meningoensefalit, hepatit, Guillain Barre gibi ağır klinik tablolara da yol açmaktadır. Biz kliniğimizde HHV-6'ya bağlı nekrotizan ensefalopati ile takip ettiğimiz 2 hastayı sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Olgu 1: Öncesinde sağlıklı 19 aylık kız olgu ateş yüksekliği, ishal ve davranış değişikliği yakınmasıyla acil servise başvurdu. Febril konvulziyon da geçiren olgunun yapılan santral görüntülemelerinde bilateral talamusta difüzyon kısıtlılığı gösteren hipodens nodüler odaklar saptandı. Akut nekrotizan ensefalopati (ANEC) ön tanısıyla çocuk yoğun bakıma yatırılan hastanın lomber ponksiyonu yapıldıktan sonra ampirik antibiyotik tedavisi ve nöroloji önerisiyle intravenöz immunglobulin G (IVIG) başlandı. Meningoensefalit panelinde HHV-6 PCR pozitif saptanan olgunun antimikrobiyal tedavisi foskarnet olarak değiştirildi ve 4 gün sonra servise devredildi. IVIG tedavisi tamamlandıktan sonra çekilen elektroensefalografisi (EEG) normal olarak sonuçlanırken tedavinin 15. gününde çekilen kontrol kranial MR'da bilateral talamustaki lezyonlarda gerileme saptandı.

**Bulgular:** Olgu 2: Öncesinde sağlıklı 20 aylık kız olgu. Ateş yüksekliği, ishal-kusma ve nöbet geçirmesi nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Midazolam ve fenitoinle müdahale edilen hastanın yapılan kranial görüntülemesinde ANEC ile uyumlu patolojiler saptanması üzerine lomber ponksiyon yapılarak BOS örnekleri gönderilmiş ve ampirik antimikrobiyal tedavisine başlanmış. 5 gün pulse steroid ve IVIG tedavisi alan ve meningoensefalit panelinde HHV-6 pozitif saptanan hastanın antimikrobiyal tedavisi gansiklovir olarak değiştirilmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize devralındı. Bulgularında belirgin iyileşme görülmeyen olguya günde 7 seans terapötik plazmaferez uygulandı. Çekilen kontrol kranial görüntülemesinde lezyonlarda gerileme görülmemesi üzerine hastaya tosilizumab tedavisi başlandı. Takibinde nöbetleri tekrarlamayan olgunun ekstrapiramidal bulgularında gerileme görüldü.

**Sonuç:** HHV-6 özellikle 2 yaşından küçük çocukları etkileyen ve değişik şiddette klinik tablolara neden olan ve genelde vücut sekresyonlarına temasla bulaşan patojen bir virüstür. Döküntülü hastalıkların yanında kalp ve beyin gibi organlarda immun aracılı ağır klinik tablolara yol açabilmektedir. HHV-6 ilişkili ANEC'te steroid, IVIG, plazmaferez ve tosilizumab etkinliği gösterilmiş tedavi yöntemleridir.

**Anahtar Kelimeler:** HHV 6, nekrotizan ensefalopati, plazmaferez



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-072

### **Kritik Çocuk Hastada Alternatif Santral Venöz Yol: Transhepatik Santral Venöz Kateterizasyon**

Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>4</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Emre Can Çelebioğlu<sup>2</sup>, Alptuğ Özen<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

**Giriş:** Kritik hastalık ile yoğun bakımda takip edilen hastalarda çoğu durumda damaryolu ve santral venöz kateterler (SVK) tedavi için yeterli olsa da özellikle kronik hastalığı olan, parenteral beslenen ve uzun süre yoğun bakımda takip edilen hastalarda vasküler yapıların zamanla tromboze olmakta, SVK takılamaz hale gelmekte ve alternatif venöz yol ihtiyacı doğmaktadır. Transhepatik santral ven kateterizasyonu da çocuk yaş grubunda kullanılmaya başlanan alternatif vasküler erişim uygulamalarından biridir.

**Materyal ve Metot:** Kliniğimizde ve Mersin Şehir Hastanesi çocuk yoğun bakımda son 5 yılda transhepatik santral venöz kateter ile takip edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, hepatik ven kateterizasyon nedenleri ve bu süreçte gelişen komplikasyonlar hasta dosyalarından ve hastane veri sistemlerinden elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda 8 hastaya tedavi devamlılığının sağlanması amacıyla transhepatik SVK yerleştirildiği görüldü. Hastaların 4'ü kız, 4'ü erkekti. Altta yatan hastalıkları nedeniyle vasküler bütünlüğü bozabilecek tedaviler (kemoterapi, parenteral nütrisyon) alan ve sık yoğun bakım yatış ihtiyacı olan hastalardı (Tablo 1). Hastalara kateter takılması sırasında komplikasyon yaşanmadı. İşlem sonrası takiplerinde kanama, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma gelişmedi. Sekiz hastanın toplam 237 kateter günü süresince 2 kez kateter ilişkili kan akımı enfeksiyonu, 2 kez malpozisyon (yerinden çıkma), 2 kez trombüs ve 1 kez disfonksiyon olmak üzere toplam 4 farklı komplikasyon geliştiği görüldü.

**Sonuç:** Kronik/kritik hastalığı olan ve SVK yerleştirilen standart vasküler yapılarda tromboz mevcut olan hastalarda, güvenli bir vasküler erişim yolu olarak transhepatik SVK tercih edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** santral venöz yol, transhepatik, tromboz





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-073

### Çocuk Yoğun Bakımda Boğmaca Tanısı ile İzlediğimiz Hastalar

Eda Eyduran<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Cemre Kara<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Döndü Nilay Penezoğlu<sup>3</sup>, Belkis Hatice İnceli<sup>3</sup>, Gül Arga<sup>3</sup>, Halil Özdemir<sup>3</sup>, Ergin Çiftçi<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

**Giriş:** Boğmaca, paroksizmal öksürük ataklarıyla seyreden ve genellikle aşılanmamış infantlarla adolesanlarda görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Genellikle 4 aydan küçük infantlarda solunum sıkıntısı, taşikardi ve hiperlökositoz ( $\geq 50.000 10^9/L$ ) ile seyreden ağır klinik formu olan malign boğmacanın mortalitesi %80'e kadar çıkabilmektedir. Ülkemizde son yıllarda boğmaca sıklığında artış görülmekle beraber çocuk yoğun bakıma yatan vaka sayısı da artmıştır. Çalışmamızda kliniğimize son 2 yılda boğmaca tanısıyla yatan hastaların klinik ve laboratuvar bulgularıyla prognozları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi planladık.

**Materyal ve Metot:** 2022 - 2024 yıllarında boğmaca tanısıyla hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine yatan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri, hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyaları taranarak elde edildi.

**Bulgular:** Boğmaca tanısıyla yoğun bakıma yatan 6 hastanın 5'i (%83) erkekti, ortalama yaş 3.3 aydı (1 - 13 ay). Hastaların hiçbirisi boğmaca bağışıklamasını tamamlamamıştı. Hiçbir hastanın komorbid hastalığı veya yakın zamanda hastane yatış öyküsü yoktu. Hastaların 5'inde 10 mg/kg/g azitromisin 5 gün uygulanırken 1 hastada 15 mg/kg/gün klaritromisin uygulanmıştı. Hastaların hepsinin solunum yolu viral bakteriyel panelinde Bordetella pertussis PCR pozitif saptanırken 3 hastada eşlik eden viral bir patojen de mevcuttu. Başvuruda ortanca lökosit sayısı  $28,05 10^9/L$  ( $13,11 - 49,49 10^9/L$ ) ve yoğun bakım yatış süresindeki en yüksek lökosit sayısı ortanca  $39,93 10^9/L$  ( $13,11 - 63,17 10^9/L$ ) idi. İki hasta solunum yetmezliği nedeniyle entübe edildi. Entübe olan olgular malign boğmaca hastaları olup 2'sine toplamda 4 seans çift volüm terapötik kan değişimi uygulandı (Tablo 1). Kan değişimi sonrası kalp hızlarında ve ventilasyon parametrelerinde iyileşme gözlemlendi. Hiçbir hastaya lökoferez veya ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) uygulanmadı. Hastaların başvuru lökosit ve lenfosit sayıları ile yoğun bakım yatış süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Bordetella pertussis, pertussis toksin aracılığıyla hiperlökositoza ve pulmoner vasküler yatakta staza dolayısıyla da pulmoner hipoperfüzyona yol açabilir. Apneik solunumu, refrakter hipoksemisi, kardiyak yetmezliği olan hastalar çocuk yoğun bakımda; mümkünse ekstrakorporeal tedavilerin uygulanabildiği hastanelerde takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** boğmaca, hiperlökositoz, terapötik kan değişimi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-074

### **Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Bir Çocuk Hastada Ciddi Splenomegalinin ve Hipersplenizmin Nakil Kararını Vermedeki Etkinliği: Karaciğer Nakli Öncesinde ve Sırasında Splenektomi Yapılmalı mı?**

Eda Eyduran<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Fatmanur Duruk Erkent<sup>2</sup>, Seda Kaynak Şahap<sup>3</sup>, Ceyda Tuna Kırsacıoğlu<sup>4</sup>, Zarife Kuloğlu<sup>4</sup>, Özlem Can<sup>2</sup>, Suat Fitöz<sup>3</sup>, Aydan Kansu<sup>4</sup>, Elvan Onur Kırımker<sup>5</sup>, Meltem Koloğlu<sup>6</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Eda Eyduran / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

**Giriş:** Çocukluk çağı karaciğer nakillerinin en sık nedeni biliyer atrezidir. Zamanla hepatik sentez fonksiyonlarının kaybına ve portal hipertansiyon ilişkili komplikasyonların gelişmesine neden olur. Gelişen portal şantlar ve hipersplenizme sekonder meydana gelen sitopeni hem cerrahi hem de klinik prognozu kötüleştirir.

**Materyal ve Metot:** Biliyer atrezi tanılı 23 aylık erkek olgu, 3 gündür olan ishal, karında şişme ve solunum sıkıntısı yakınmalarıyla çocuk acil servise başvurdu. Takipne, subkostal çekilme, abdominal distansiyon, hepatosplenomegali, abdominal kollateralleri ve jeneralize ödemi olan hasta non-invaziv ventilasyon desteği ihtiyacı olması üzerine çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Abdomen ultrasonografisinde hepatosplenomegali, peritoneal septalı serbest mayi saptandı. Masif hepatosplenomegalisi nedeniyle peritoneal sıvı örneklemesi yapılamadı. Takibinde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek invaziv ventilasyon desteğine başlandı. Artmış intraabdominal volüme bağlı olarak akciğerleri yeterince ekspanse olamayan hasta, volüm kontrollü modda takip edildi. Solunum yolu panelinde adenovirüs pozitif saptanan ve yakın zamanda karaciğer nakli planlanan hastaya sidofovir tedavisi uygulandıktan sonra akciğer parankiminde iyileşme sağlansa da abdominal distansiyon nedeniyle ekstube edilemedi.

**Bulgular:** Enfeksiyon tedavisi tamamlandıktan sonra da trombositopenik seyretmesi nedeniyle yapılan tetkikleri hipersplenizm ile uyumlu olarak değerlendirildi. Abdominal distansiyonu ve transfüzyona dirençli trombositopenisi olan hasta, splenektomi açısından çocuk cerrahisine danışıldı ancak karaciğer transplantasyonu cerrahisinde vasküler sorunlara yol açarak greft kaybına neden olması riski nedeniyle uygun görülmedi. Hastanın post-transplantasyon sürecinde immunsupresif tedavi alacak olması, hipersplenizme sekonder sitopeni kliniğinin devam etmesinin hastanın kliniği açısından risk taşıması nedeniyle transplantasyon sırasında vasküler anastomozu ve greft perfüzyonunu koruyacak şekilde splenik arter ligasyonu uygulandı, sonrasında dalakta demarkasyon görülen hastanın operasyonu 'bogota bag' ile sonlandırıldı. Post-transplantasyon takibinde ventilasyonu rahatlıkla sağlanırken zamanla da trombosit değerlerinin arttığı gözlemlendi. Postransplant 70. gününde batını kapatılan hastanın karaciğer fonksiyonu normal seyrederken dalak hacminde de belirgin azalma görüldü.

**Sonuç:** Karaciğer nakil sürecinde ciddi splenomegalisi ve hipersplenizmi olan karaciğer nakil adayı olan hastalarda karaciğer nakil ameliyatı sırasında splenik arter ligasyonu ile hipersplenizmin nakil sürecine olumsuz etkileri, dalağın fizyolojik fonksiyonları bizim hastamızda olduğu gibi korunarak kontrol altına alınabilir.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer nakli, hipersplenizm, biliyer atrezi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-075

## Amlodipin Zehirlenmesi Olan Bir Adölesan Hastanın Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Kömür Hemoperfüzyonu ile Başarılı Tedavisi

Türkan Akarsu<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>2</sup>, Eda Eyduran<sup>2</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

Türkan Akarsu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Kalsiyum kanal blokörü (KKB) zehirlenmeleri yüksek mortalite ile ilişkili olup yönetimi hipotansiyon, bradikardi ve disritmi gibi hemodinamik instabilitenin tedavisini içermektedir.

**Materyal ve Metot:** Biz burada hayatı tehdit eden bir amlodipin zehirlenmesi olan, geleneksel tedavilere yanıt alınamayan bir adolesanının hemoperfüzyon ile başarılı tedavisini sunmayı planladık.

**Bulgular:** Daha önce bilinen hastalığı olmayan 14 yaş kız hasta, başvurudan dört saat önce suisid amacıyla 30 adet amlodipin tablet (toplam 300 mg/gün, 6mg/kg) aldıktan 90 dakika sonra acil servise başvurdu. Glasgow Koma Skoru (GKS) 15 olan hastanın hipotansiyonu olması nedeniyle üç kez sıvı defisiti verilmiş. Sıvı tedavisine dirençli hipotansiyonu olması üzerine adrenalin infüzyonu başlanan hasta yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sevk edildi. Yoğun bakım kabulünde kan basıncı (KB) 58/44 mmHg, el ve ayaklarında bilateral tremoru vardı. Hastaya noradrenalin infüzyonu, intravenöz kalsiyum glukonat, glukagon, hiperinsülinemik öglisemi tedavileri verildi. Dirençli hipotansiyonu devam etmesi üzerine amlodipinin L tipi kalsiyum kanalı üzerinden vazopleji etkisini nötralize etmek için metilen mavisi infüzyonu başlandı ve intravenöz lipid emülsiyonu verildi. Yüksek doz inotrop tedaviye rağmen hipotansiyonu devam eden hastaya yatışının altıncı saatinde toksini vücuttan uzaklaştırmak amacıyla önce sürekli venovenöz hemodiyafiltrasyon (CVVHDF) uygulandı ancak başarılı olunmaması sebebi ile CVVHDF durdurularak hastaya adsorpsiyona dayalı ekstrakorporeal bir tedavi olan kömür hemoperfüzyon (HP) uygulandı (Şekil 1). Dört saat süren HP'den sonra hastada hemodinamik stabilite sağlanmaya başlandı ve almakta olduğu vazoaaktif inotrop tedavileri kademeli olarak azaltılarak yatışının dördüncü gününde tamamen kesildi (Şekil 2). Hasta yatışının altıncı gününde tam iyilik haliyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Amlodipin zehirlenmesinde kömür HP tedavisi standart bir tedavi yaklaşımı değildir ve literatürde bu konu ile ilgili bilgi kısıtlıdır. HP özellikle zehirlenmelerde uygulansa da günümüzde çok nadir olarak kullanılmaktadır. Bu olgudan edindiğimiz klinik deneyim amlodipin zehirlenmesinin kömür HP'den fayda görmüş olması ve bir ileri basamak olan ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu gibi daha invaziv ve komplikasyon oranı yüksek bir tedaviye gerek kalmamış olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kalsiyum kanal blokörü, Zehirlenme, Adolesan, Amlodipin, Kömür hemoperfüzyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-076

### ECMO Altında CRRT'de Sitrat Antikoagülasyonu: Tek Merkez Deneyimi

Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, İdil Akınbingöl<sup>2</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Ayşen Durak Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Son yıllarda, Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) ile eş zamanlı Sürekli Renal Replasman Tedavisi (CRRT) uygulanan hastalarda, sistemik heparin antikoagülasyonuna (UFH) ek olarak bölgesel sitrat antikoagülasyonu (UFH+RCA) kullanımını artmaktadır. Sitrat antikoagülasyonu hipokalsemi, hipernatremi, metabolik alkaloz, metabolik asidoz ve sitrat toksisitesi gibi kendine özgü komplikasyon riskleri taşır. Bu çalışmada, ECMO ve CRRT uygulanan hastalarda, sistemik heparin antikoagülasyonuna ek olarak bölgesel sitrat antikoagülasyonu uygulama deneyimlerimizi ve hasta sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2014-Mayıs 2024 tarihleri arasında ECMO tedavisi sırasında CRRT uygulanan ve CRRT devresi için antikoagülan olarak sitrat tercih edilen pediatrik hastalar incelenmiştir. Toplam CRRT süresinin kullanılan set sayısına bölünmesiyle ortalama devre ömrü hesaplanmış, sitrat kaynaklı metabolik komplikasyonlar ve pıhtılaşma kaynaklı devre değişimi değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Haziran 2014-Mayıs 2024 tarihleri arasında 120 hastaya ECMO uygulandı. ECMO altında CRRT uygulanan ve UFH+RCA antikoagülasyonu kullanılan 11 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların çoğunluğunda (%72,7) ECMO endikasyonu kardiyak nedenlere bağlıydı. CRRT başlatılmasının en sık nedeni, hastaların %72,7'sinde gözlenen sıvı yükü idi. Geri kalan 3 hastada (%27,3) ise CRRT'ye akut böbrek hasarı nedeniyle başlandı. Hastaların yaş ortancası 9.37 (2-213) ay idi. Medyan toplam CRRT süresi 528 saat (IQR: 264-648 saat) ve ortalama devre ömrü median 82,8 saat (IQR: 70,0-94,5 saat) idi. Başlangıç sitrat dozu, <10 kg hastalar için 2.2 mmol/L ve ≥10 kg hastalar için 2.5 mmol/L olarak belirlendi. 26,9 mmol/L medyan kalsiyum akım hızı ile hasta iyonize kalsiyum değerinin 0,7-1,4 mmol/L arasında olduğu görüldü. Sitrat akım hızı 650 (IQR: 400-780) idi. Hastaların %54,5'inde pıhtılaşma nedeniyle hemofiltre değişimi gerekmiştir. Komplikasyonlar açısından, hastaların %18,2'sinde hipernatremi, %18,2'sinde hipokalsemi ve %27,2'sinde metabolik alkaloz gelişmiştir. Ayrıca, hastaların %27,2'sinde sitrat toksisitesi gözlenmiş ve bu durum sitrat tedavisine ara verilerek başarıyla yönetilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamız, ECMO altında CRRT uygulanan hastalarda sistemik heparinizasyona ek olarak CRRT için sitrat antikoagülasyonu kullanımının yakın metabolik kontrol ile mümkün olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ECMO, CRRT, çocuk yoğun bakım, sitrat



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-077

### **Pediyatrik Yoğun Bakımda Bivalirudin Kullanımına Retrospektif Bakış: Altı Olgudan Bilgiler**

Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Hamdi Cücan<sup>2</sup>, Özge Aydın<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Hacer Uçmak<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Ayşen Durak Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Kritik pediyatrik hastaların yönetimi sıklıkla Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO), Sürekli Renal Replasman Tedavisi (CRRT) ve sol ventriküler destek cihazı (LVAD) gibi ileri yaşam destek tekniklerini gerektirir. Bu müdahalelerde antikoagülasyon yönetimi kanın yapay yüzeylerde etkileşiminden kaynaklanabilecek trombotik olayları önlemek için önemlidir. Ancak geleneksel antikoagülan olan heparinin kullanımı kanama riski, heparine bağlı trombositopeni, heparin direnci ve alerjik reaksiyonlar gibi potansiyel komplikasyonlar nedeniyle sınırlıdır. Bu sınırlamalar alternatif antikoagülasyon stratejilerinin araştırılmasına yol açmıştır. Direkt trombin inhibitörü olan Bivalirudin, heparine yanıt vermeyen veya heparin kaynaklı trombositopeni gelişen hastalarda kullanılmış, potansiyel bir alternatif olarak umut verici klinik uygulaması, yönetim stratejileri konusunda daha fazla araştırmaya yol açmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, Aralık 2023 ve Ekim 2024 tarihleri arasında pediyatrik yoğun bakım ünitesinde ECMO, CRRT veya LVAD desteği alırken Bivalirudin alan altı pediyatrik hastanın kayıtlarını analiz etti. Veriler arasında hasta demografik özellikleri, bivalirudin endikasyonu, dozaj rejimleri, laboratuvar parametreleri ve klinik sonuçlar yer alıyordu.

**Bulgular:** Bivalirudin kullanım nedenleri hastalar arasında farklılık gösteriyordu. Üç hastada heparine maruz kaldıktan sonra trombosit sayısında hızlı bir düşüş görüldü ve bu durum heparine bağlı trombositopeni olarak değerlendirildi. İki hastada heparin uygulanmasına rağmen stabil olmayan aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) değerleri görüldü ve antikoagülan yönetimini zorlaştırdı. Bir hastada CRRT tedavisi sırasında sitrat antikoagülasyonuna (RCA) bağlı olarak sitrat kilit sendromu gelişti. Ancak daha önceden var olan trombositopeni nedeniyle heparine geçiş mümkün olmadı. Bivalirudin başlangıç infüzyonu 0,02-0,1 mg/kg/sa arasında değişti. İlk hedef aPTT değerine kadar geçen median süre 7 (1-10) saattir ve hedefe ulaşmak için yapılan müdahalelerin median sayısı 0,5 (0-4) idi. Hastaların bivalirudine verdikleri yanıtlar bireysel farklılıklar içeriyordu. Hedef aPTT aralığında geçirilen zamanın ortalama yüzdesi  $45,7 \pm 19$  iken 6 hastanın 2'sinde (%33) kanama görüldü.

**Sonuç:** Daha fazla araştırma gerekli olmakla birlikte, Bivalirudin, karmaşık pediyatrik yoğun bakım hastalarında alternatif bir antikoagülan olarak potansiyel göstermektedir, ancak kanamanın dikkatli bir şekilde izlenmesi çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** bivalirudin, çocuk yoğun bakım, antikoagülasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-078

### **Pedriatrik Yoğun Bakımda Zorlu Bir Olgu: Adenovirüse Bağlı Fulminan Miyokarditin Sidofovir ile Başarılı Tedavisi**

Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Gül Arga<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Tayfun Uçar<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Ayşen Durak Aslan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Miyokardit, miyokardın potansiyel olarak yaşamı tehdit eden inflamatuvar bir hastalıdır. Adenovirüsle ilişkili fulminan miyokardit, sınırlı tedavi seçenekleri olan ciddi bir durumdur. Bu zorlu durumda sidofovir tedavisine olumlu klinik yanıt gösteren adenovirüs ilişkili fulminan miyokarditli bir hastayı sunarak sidofovirin potansiyel terapötik rolünü vurguluyoruz

#### **Materyal ve Metot:** .

**Bulgular:** Daha önce sağlıklı olan 13 aylık erkek hasta, 1 haftalık beslenme azalması ve 2 günlük ilerleyici dispne öyküsü ile başvurdu. Bu semptomların başlamasından 1 hafta önce ishal, ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri mevcuttu. İlk değerlendirmede hastanın taşikardik, takipneik ve hipoksik olduğu görüldü. Göğüs röntgeninde geniş kardiyak gölge ve pulmoner efüzyon saptandı. Elektrokardiyogramda nonspesifik ST-T dalga değişiklikleri olan sinüs taşikardisi görüldü. Ekokardiyografik değerlendirmede sol ventrikül dilatasyonu ile uyumlu ciddi derecede azalmış sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%20) saptandı. Ailede bilinen kalp hastalığı veya ani ölüm öyküsü yoktu. Nazofaringeal sürüntüde polimeraz zincir reaksiyonu testi ile adenovirüs enfeksiyonu tespit edildi. Adenoviral enfeksiyonu düşündüren bulguların varlığı göz önüne alındığında, hastaya adenovirüsle ilişkili fulminan miyokardit tanısı konuldu. Hastaya iki hafta boyunca haftada bir 5 mg/kg dozunda, ardından altı hafta boyunca her iki haftada bir 5 mg/kg dozunda intravenöz sidofovir, probenesid ile nefroprotektif bir protokolle uygulandı. Hiçbir yan etki gözlenmedi. Tekrarlanan ekokardiyografik değerlendirmeler kalp fonksiyonunda kademeli iyileşme gösterdi. Sidofovir tedavisinin sonunda sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonununun %46 olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Adenovirüsle ilişkili fulminan miyokardit vakalarında sidofovirin etkinliği henüz bilinmemektedir. Bu vakada sidofovirden sonra hastada kardiyak fonksiyonda görülen önemli iyileşme, sidofovirin bir tedavi seçeneği olarak rolünün araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu bulguları doğrulamak ve optimum tedavi protokollerini belirlemek için daha büyük, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** sidofovir, çocuk yoğun bakım, fulminan miyokardit



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-079

## Çocuk Yoğun Bakımda Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlu Hastalarda Respiratuvar Sinsisyal Virüs Etkeninin Değerlendirilmesi

Aybike Bacıoğlu<sup>1</sup>, Merve Alyörük<sup>1</sup>, Hatice Feray Arı<sup>2</sup>

Aybike Bacıoğlu / Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş:** Çocuk Yoğun Bakım'a (ÇYB) en sık yatış nedeni alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE)'dir. ASYE'nin 2 yaş altında en sık nedeni Respiratuvar Sinsisyal Virüs (RSV) olup ardından Rinovirüs/Enterovirüs, Influenza A/B, Coronavirüs ve diğerleri gelmektedir. Solunum yolu sekresyonlarından viral polimeraz zincir reaksiyonu testleri (SVP) ile etkenlerin tespiti kolaylaşmıştır. Çalışmamızda, solunum yetmezliği nedeniyle yatan hastalarda SVP'de RSV olanlarla diğer etkenler saptananların klinik, izlem ve solunum desteği durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Retrospektif çalışmamıza Eylül 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında hastanemiz ÇYB'a solunum yetmezliği tanısı ile yatan ve SVP'de üreme saptanan 1 ay- 18 yaş arası tüm hastalar dahil edilmiştir. Diğer tanılar ile yatanlar ve SVP'de üremesi olmayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri, solunum desteği, yatış süresi, yatış Modifiye Pulmoner İndeks Skoru (MPIS), mortalite durumu değerlendirilmiştir. RSV dışı etkenler ile karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza, yaşı 8 (14.5) ay olan 14 (%42.4) kız ve 19 (%56.7) erkek hasta dahil edilmiştir. Prematüre öyküsü 6 (%18.2), komorbidite 20 (%60.6), ilk atak 18 (%54.5), RSV varlığı 15 (%45.5), çoklu etken pozitifliği 19 (%57.6) hastaydı. ÇYB yatış süresi 7 (5.5) gün ve hastane 12 (15) gündü. ÇYB yatışı MPIS skoru  $11.75 \pm 2.95$  olup mortalite oranı %9.1 bulundu. En sık yatış semptomu takipne ve interkostal çekilme (%78.8); komorbid hastalık konjenital kalp hastalığı (%15.2); solunum desteği yüksek akımlı nazal kanülle oksijen tedavisi (%63.6) idi. RSV varlığına göre; solunum desteği süresi, ÇYB ve hastane yatış süresi, mortalite ve komorbidite varlığı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). RSV varlığına bağlı olmadan MPIS skoru yüksekliği ile hem ÇYB ( $r = 0.392$ ;  $p = 0.024$ ) hem de hastane ( $r = 0.480$ ;  $p = 0.005$ ) yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç:** RSV, ASYE'de en sık rastlanılan viral etken olsa da hastalarda RSV varlığından ziyade klinik bulguların şiddeti ve fizik bakı daha değerlidir. Bu durum ÇYB ve hastane yatış süresini belirlemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** solunum yolu enfeksiyonu, solunum viral panel, modifiye pulmoner indeks skoru, çocuk yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-080

## Travma Hastalarında Çocuk Yoğun Bakıma Kabulde Laktat-Albümün Oranının Mortalite ile İlişkisi

Sinan Yavuz<sup>1</sup>

Sinan Yavuz / Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Travma genç popülasyonlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir ve ciddi olumsuz etkilere sahip olabilen ciddi fizyolojik ve ekonomik sonuçlara sahiptir. Bu çalışmanın amacı erken dönem laktat, albümin ve laktat-albümin oranı ölçümleri ile pediatrik travma hastalarında mortalite arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi edilen travma hastalarının retrospektif analizi yapıldı. yüksekten düşme, araç içi ve araç dışı trafik kazası nedeniyle yatan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, serum laktat ve albümin düzeyleri (kabul anında), travma türü (yüksekten düşme, trafik kazası), tıbbi müdahaleler ve yoğun bakım öncesi ve sonrası görüntüleme yöntemleri kaydedildi. Ayrıca Glasgow koma skoru, Pediatrik Mortalite Risk Skoru III, Pediatrik Ölüm Oranı, Pediatrik Travma Skoru ve mortalite durumu kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 184 hasta dahil edildi. Hayatta kalan ve hayatta kalmayan hastalar iki grupta değerlendirildi. Hayatta kalmayan hastalarda PRISM skoru, Pediatrik travma skoru, vazoaktif inotrop skoru, invaziv mekanik ventilatör gereksinimi daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Tek ve çok değişkenli regresyon analizlerinde Pediatrik travma skoru borderline, laktat, Laktat-albümin oranı ve PRISM skoru mortalite için bağımsız risk faktörü olarak saptandı.

**Sonuç:** Pediatrik travma hastalarında Laktat-albümin oranı erken dönem mortalite ve kötü prognoz açısından daha yüksek risk taşıyanların belirlenmesine yardımcı olabilir ve böylece pediatrik travmalı hastaların yönetimini ve sonuçlarını iyileştirebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatrik, Travma, Laktat-albümin oranı, Mortalite





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-081

### Yoğun Bakım Takibi ve Entübasyon Gerektiren Şiddetli Anafilaksi Olgusu

Gülşah Efeoğlu<sup>1</sup>, Serhat Emeksiz<sup>2</sup>, Ahmet Selmanoğlu<sup>3</sup>, Alper Oğlakçioğlu<sup>2</sup>, Serhan Özcan<sup>2</sup>, Emel Uyar<sup>2</sup>, Emre Karadeniz<sup>2</sup>

Gülşah Efeoğlu / Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş:** Anafilaksi, acil müdahale gerektiren ve hayatı tehdit eden aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Günümüzde anafilaksi nedeniyle acil servis ve hastane yatış sayılarında görülen artışa rağmen şiddetli anafilaksi vakaları nadirdir. Bu yazıda besin alerjisine bağlı gelişen şiddetli anafilaksi vakası sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Vaka: Bilinen süt ve süt ürünleri alerjisi olan 14 yaş erkek hasta okulda yanlışlıkla kaşarlı tost yedikten sonraki 30 dakika içinde tüm vücutta gelişen yaygın ürtiker nedeniyle 112 eşliğinde acil servise başvuruyor. Başvuru anında bakılan kan basıncı 70/40 mm-Hg, parmak ucu satürasyon değeri 81% ölçülüyor, solunum eforu olduğu görülüyor. Fizik muayenesinde uvula ödemi, ronküsleri bulunan hastaya ivedi intramusküler adrenalin uygulanıyor. Mevcut klinik bulguların gerilememesi üzerine hastaya 15 dakika ara ile 2 doz im adrenalin daha yapıldığı, intravenöz sistemik steroid ve antihistaminik verildiği, hipotansiyonun düzelmemesi üzerine sıvı resüsitasyonu ve akabinde inotrop (adrenalin) desteği başlandığı öğreniliyor. Hasta hipotansiyon, solunum eforu ve desatürasyonu nedeniyle şiddetli anaflaktik şok ön tanısı ile entübe edilerek yoğun bakım servisimize dış merkezden kabul edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Adrenalin (0.1 mcg/kg/dk) infüzyonuna devam edildi. Sedo-analjezi için ketamin (10mcg/kg/sa) tercih edildi. İnhaler B-agonist ve inhaler steroid tedavileri uygulandı. Sistemik steroid başlandı. Başvurusunun ilk üç saati içinde çocuk yoğun bakıma ulaşan hastadan triptaz düzeyi istendi. Tedaviler altında inotrop ihtiyacının azalması, solunum destek ihtiyacının kalmaması üzerine 12 saatlik entübasyonun ardından sorunsuz ekstübe edildi. Anafilaksiyi takiben 24 saat içinde vital bulguları stabil seyreden (kta 96/dk, spo2 97) , hipotansiyon (105/65 mmHg) ve solunum eforu görülmeyen hastanın adrenalin desteği kesildi. Yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta servise başvurudan bir gün sonra pediatri servisine devir edildi. Anaflaktik şokun ilk saatlerinde alınan triptaz düzeyi 33,6 ug/L (referans aralığı <11,5 ug/L) olarak sonuçlandı.

**Bulgular:** .

**Sonuç:** Bilinen besin alerjisi olan olgularda şiddetli anaflaksiye neden olabilecek besin alımı sonrası döküntüden solunum yetmezliğine kadar oluşabilecek tüm semptomların aileler ve hekimler tarafından farkındalığının hastaya erken müdahale şansı açısından oldukça önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** anafilaksi, entübasyon, besin alerjisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-082

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Çoklu İlaç Dirençli Enterobacteriaceae Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi

Ebru Kaçmaz<sup>1</sup>, Yalçın Kara<sup>2</sup>, Merve İşeri Nepesov<sup>3</sup>, Mahmut Can Kızıl<sup>4</sup>, Gürkan Bozan<sup>5</sup>, Eylem Kırıl<sup>5</sup>, Tercan Us<sup>6</sup>, Ömer Kılıç<sup>7</sup>, Ener Çağrı Dinleyici<sup>5</sup>

Ebru Kaçmaz / Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi

**Giriş:** ÇYBÜleri altta yatan sistemik hastalıklar, invaziv işlemler, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı nedeni ile gram negatif enfeksiyonlar için yüksek riskli kliniklerdir. Bu mikroorganizmalar arasındaki direnç dünya çapında artan bir sorundur. Enterobacteriaceae familyasından Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae ve Serratia marcescens enfeksiyonlarının klinik ve epidemiyolojik özelliklerini, risk faktörlerini ve tedavi rejimlerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Materyal ve Metot:** 2015-2023 yılları arasında üçüncü basamak ÇYBÜ ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Servisi'nde yatırılan hastalardan alınan vücut sıvısı örnekleri için elektronik sağlık kayıtlarından oluşturulan veri tabanını kullandık.

**Bulgular:** Kan (n=122), apse/yara (n=39), trakeal aspirat (n=27), SVK (n=12) ve BOS (n=2) örnekleri değerlendirildi. 76 E. coli (39 kız, 38 erkek; IQR 1-207 ay), 78 K. pneumoniae (36 kız, 42 erkek; IQR 1-208 ay) ve 52 S. marcescens (21 kız, 31 erkek; IQR 2-209 ay) izolatu çalışmaya dahil edildi. E.coli örneklerinin %63,2'sinde tek, %36,8'inde çoklu, K. pneumoniae %55,1'inde tek, %44,9'unda çoklu, S. marcescens %70,8'inde tek, %29,2'sinde çoklu patojen olarak saptandı. Eşlik eden kronik hastalık E. coli olgularının %81,6'sında (nörolojik %28,6, gastrointestinal %21,1, hemato-onkolojik %9,2, metabolik %7,9, renal %7,9), K. pneumoniae olgularının %92,3'ünde (nörolojik %42,3, gastrointestinal %17,9, hemato-onkolojik %10,3, metabolik %9, kardiyak %7,7). S. marcescens olgularının %87,5'inde (nörolojik %45,8, metabolik %16,7, kalp %8,3, gastrointestinal %8,3) mevcuttu. İzolatlarda E. coli kolistin (%100), meropenem (%81,6), gentamisin (%78,9), tigesiklin (%81,6), amikasin (%78,9), levofloksasiline (%72,4), K. pneumoniae'nin kolistin (%82,1), gentamisin (%53,8), meropenem (%55,1), amikasin (%52,6), tigesiklin (%48,7), levofloksasiline (%47,4), S. marcescens'in gentamisin-amikasin (%85,4), levofloksasillin-siprofloksasilin (%81,3), meropenem (%75) ve TMP-SMX'e (%75) duyarlıydı. Hastaların yalnızca %35'i E. coli, %30,8'i K. pneumoniae, %31,3'ü S. marcescens için uygun antibiyoterapi almaktaydı. En sık olarak kombinasyon tedavisi kullanıldı. Daha önce ÇYBÜ'ye kabul, SVK, mekanik ventilasyon, trakeostomi ve TPN en yüksek risk faktörleriydi.

**Sonuç:** Vakaların %80'inden fazlasında, çoğunluğu nörolojik olmak üzere kronik hastalıklar mevcuttu. Mortalite açısından en önemli risk, önceden ÇYBÜ'ye kabul ve mekanik ventilasyon saptandı. Mortalitenin azaltılması için akılcı antibiyotik kullanımına ve yeni tedavi stratejilerine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, mortalite, Serratia marcescens



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-083

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Linezolid Tedavisi Alan Hastalarda Laktik Asidoz Gelişimi ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Aylin Ceren Akın<sup>1</sup>, Türkan Akarsu<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>2</sup>, Bayram Bayramov<sup>2</sup>, Eda Eyduran<sup>2</sup>, Döndü Nilay Penezoğlu<sup>3</sup>, Belkis Hatice İnceli<sup>3</sup>, Gül Arga<sup>3</sup>, Halil Özdemir<sup>3</sup>, Ergin Çiftçi<sup>3</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

Aylin Ceren Akın / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

**Giriş:** Linezolid, dirençli gram pozitif bakterilerin tedavisinde kullanılmaktadır. Linezolidin en önemli yan etkileri kemik iliği baskılanması ve laktik asidozdur. Mekanizması net olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) linezolid kullanılan hastalarda laktik asidoz gelişimi değerlendirildi.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada 1 Ocak 2014 -30 Haziran 2024 tarihleri arasında linezolid alan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, ÇYBÜ'ne yatış nedenleri, ilaç dozları, ortalama kullanım süreleri, tedavi kesimi sonrası klinik izlemleri hastane bilgi yönetim sisteminden tarandı. Hastalar hiperlaktatemi ve laktik asidoz varlığına göre sınıflandırıldı. Linezolide bağlı olmayan laktat yükseklikleri çalışmaya alınmadı.

**Bulgular:** Çalışmaya 56'sı (% 53.3) erkek, 49'u (% 46.6) kadın olmak üzere 105 hasta dahil edildi. Ortanca yaş 60 (IQR, 18-146) aydı. En sık linezolid başlanma endikasyonu bakteriyemi/sepsis (%60) iken en sık saptanan etken vankomisin dirençli enterokoktu (VRE) (%16.1). Linezolid tedavisi sırasında hiperlaktatemi gelişen hasta sayısı 8 (%7.6), laktik asidoz gelişen hasta sayısı 25 (%23.8) olarak tespit edildi. Bunlardan linezolid ilişkili gelişen hiperlaktatemi 4 (%3.8), laktik asidoz 5 (%4.7) hastada saptandı. Laktik asidoz gelişme median süresi 5.6 (IQR, 3-7) gündü. Median laktat değeri 7.1 (IQR, 4.20-11.00) mmol/L olarak bulundu. Linezolid ile ilişkili hiperlaktatemi ve laktik asidoz, tedavinin kesilmesinden sonra geriledi. Tedavi kesildikten sonra laktat değerlerinin normal düzeye düşme median süresi 2.0 (IQR, 2.0-3.0) gündü.

**Sonuç:** Çalışmamızda linezolid ilişkili hiperlaktatemi/laktik asidoz oranı, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bulundu. Fakat tedavi kesimi ve laktat değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, linezolid kesimi sonrası laktat değerlerinin düşüşü daha kısa sürede gerçekleşmiştir. Linezolid tedavisine başlarken, linezolid ilişkili laktik asidoz gelişiminin erken başlangıcını tespit etmek ve daha ileri komplikasyonları önlemek için laktat seviyelerinin klinik tedavi sırasında sistematik olarak izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laktik asidoz, Linezolid, Linezolid ilişkili laktik asidoz



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-084

## Konjenital Mezoblastik Nefromalı Hastada Kemoterapi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Venokluzif Hastalık

Büşra Daştan İnce<sup>1</sup>, Emrah Gün<sup>1</sup>, Osman Özdemir<sup>1</sup>, Abdullah Mesud İnce<sup>1</sup>, Burak Balaban<sup>1</sup>, Şule Yeşil<sup>2</sup>

Emrah Gün / Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş:** Karaciğerin veno-oklüzif hastalığı (VOH), sıklıkla kemik iliği nakli olan hastalarda iyi bilinen bir komplikasyon olsa da nadiren kemoterapi sonrasında da gelişebilmektedir. Bu olgu sunumunda konjenital mezoblastik nefroma (Kmn) nedeniyle takip edilen on bir aylık erkek hastada vinkristin ve daktinomisin kemoterapisi sonrası VOH gelişen bir hastayı sunduk.

### Materyal ve Metot: .

**Bulgular:** 11 aylık erkek hasta ateş, halsizlik, kusma, karın şişliği ve idrar çıkışında azalmayla acile başvurdu. Fizik muayenede; bilinci açık olan hastanın periorbital ödem, sekretuar ralleri, hepatomegalisi mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Postnatal ikinci ayında Kmn tanısı alan hasta yine ikinci ayında opere olmuş ve operasyondan 6 ay sonra nüks gelişmesi üzerine neoadjuvan kemoterapi planlanmış (şekil 1). Hastanın ateşi 38°C, dakika solunum sayısı 55/dk, kalp hızı 170/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde; lökopeni, trombositopeni, hiponatremi, transaminaz ve bilirubinlerde belirgin artış, koagülopati, akut faz reaktanlarında artış mevcuttu (grafi 1). Covid PCR pozitif saptandı. Batın ultrasonografide pelviste 2.5 cm serbest sıvı izlenmekte, portal ven akımı hepatopedaldi. Ekokardiyografisi normaldi. Nüks Kmn tanılı hastada vincristin, daktinomisin sonrası kemoterapötik ajanlara sekonder akut KC yetmezliği ve VOH düşünüldü. Günlük kan tetkiklerine göre kan ürünü desteği verildi. Geniş spektrumlu antibiyotik, kısıtlı hidrasyon, N-asetil sistein infüzyonu, ursodeoksikolik asit, defibrotid (20 mg/kg/gün), furosemid tedavisi verildi. Takibinde asiti sebat eden, transaminaz ve bilirubinlerde artış devam eden hastanın defibrotid dozu (40 mg/kg /gün) yükseltildi. Anürik seyreden, kreatininde belirgin artış görülen hastaya yaklaşık 36 saat sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) yapıldı. İdrar debisinin normale dönmesi üzerine CRRT sonlandırıldı. Genel durumu ve kliniği düzelen hasta, yatışının 15. gününde çocuk onkoloji servisine devredildi. Nüks kitlenin opere edilmesinin ardından yatışının 25. gününde taburcu edildi.

**Sonuç:** VOH, solid tümörlerin nadir komplikasyonlarından biridir. Defibrotid antiiskemik ve trombolitik özellikleriyle, VOH'un hem profilaksi hem tedavisinde etkili bir ajandır. Hastamızda olduğu gibi VOH'a bağlı KC yetmezliğinde defibrotid tedavisiyle plazmafereze gerek olmadan KC yetmezliği gerileyebilir. VOH'un prognozunda erken dönemde başlanan defibrotid tedavisinin belirgin olumlu etkisi bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Veno-okluzif hastalık, Defibrotid



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-085

### **Nefrotik Sendromda Beklenmeyen Bir Başvuru Şekli: Bilateral Masif Pulmoner Emboli**

Büşra Daştan İnce<sup>1</sup>, Zeynelabidin Öztürk<sup>1</sup>, Nilgün Eroğlu<sup>2</sup>, Hasibe Gökçe Çınar<sup>3</sup>, Bahriye Uzun Kenan<sup>4</sup>, Ali Fettah<sup>2</sup>

Zeynelabidin Öztürk / Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Venöz ve arteriyel tromboembolizm, çocuklarda nadir görülmesine rağmen ciddi morbidite ve mortalite nedenidir. Nefrotik sendromda (NS) koagülopati ve hemostaz bozukluklarına bağlı tromboemboli (TE) riski artar. NS'li çocuklarda tromboembolik komplikasyonların görülme sıklığı yaklaşık %3'tür.

#### **Materyal ve Metot:**

**Bulgular:** Özgeçmişinde özellik bulunmayan 16 yaşında kız hasta, bir haftadır aralıklı göğüs ağrısı ve son iki gündür olan solunum sıkıntısı ile acile başvurdu. Oda havasında desatüre olan hastanın taşipne, taşikardi ve yaygın ödemi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında; polisitemi, lökositoz, hiponatremi, hipoalbuminemi ve artmış crp, troponin, pro-BNP, fibrinojen, d-dimer seviyeleri mevcuttu. Kan gazı, INR ve APTT normaldi. İdrar analizinde +++ proteinüri ve 24 saatlik idrarda nefrotik düzeyde proteinürisi bulunmaktaydı. NS ön tanısıyla yapılan tetkiklerinde hiperlipidemi görüldü. C3, C4, protein C/S ve AT-3 aktivitesi normaldi. TE ön tanısıyla yapılan pulmoner BT anjiyografisinde; bilateral ana pulmoner arterlerde lümeni tama yakın tıkanan trombüs gözlemlendi. Ekokardiyografide; inferior kavoatrial bileşkede 2,5x1 cm çapında trombüs görüldü. Hastaya doku plazminojen aktivatörü (t-PA) (0,1 mg/kg/saat), intravenöz heparin infüzyonu (10 ünite/kg/saat) verildi. Kontrol görüntülemelerinde trombüslerin sebat etmesi üzerine t-PA dozu 0,3 mg/kg/saate yükseltildi. Hematokezya ve sağ kolda hematoma oluşması nedeniyle 4. gün t-PA kesildi, heparine 10 ü/kg/saat dozunda devam edildi. 8. gün antikoagülan tedavi olarak enoksaparine geçildi. Bu tedavinin 7. günündeki ekokardiyografisinde trombüs izlenmedi. Tedavinin 3 aya tamamlanması planlandı. NS tedavisi için 3 gün pulse steroid verildi. 6 haftalık steroid tedavisine rağmen nefrotik düzeyde proteinüri ve hipoalbuminemi devam ettiği için siklosporin eklendi. İdame tedavisi prednizolon (60 mg/m<sup>2</sup>/gün, po) ve siklosporinden (5 mg/kg/gün, po) oluşuyordu. Hasta 19. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** PE, NS'de nadir ancak yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. PE kliniğinde hipoalbuminemi, yaygın ödem ve masif proteinüri varsa nefrotik sendrom akla getirilmeli, tanı ve tedavi için erken adımlar atılmalıdır. Olumlu sonuçlar için erken dönemde t-PA ve heparin tedavisi, albümin replasmanı ve nefrotik sendrom tedavisi başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nefrotik sendrom, pulmoner tromboemboli, heparin, doku plazminojen aktivatörü



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-086

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Zor Hava Yolu Olan Vakaların Yönetimi

Ebru Kaçmaz<sup>1</sup>, Teslime Ersoy Kuzucu<sup>2</sup>

Ebru Kaçmaz / Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bursa

**Giriş:** Pediatrik zor hava yolu, kısa apne toleransları, hava yolu ödemeine yatkınlıkları ve büyüme sırasında değişen anatomi nedeniyle klinisyenlerin karşılaştığı en zorlu klinik durumlardandır. Zor hava yolu öyküsü, sınırlı boyun ekstansiyonu, sınırlı ağız açıklığı, kısa tiromental mesafe ve üst hava yolu tıkanıklığı zor trakeal entübasyonla ilişkilidir

**Materyal ve Metot:** ÇYBÜde son üç ay içerisinde direkt laringoskopide glottisin tam olarak görülemediği, videolarinoskopinin olmadığı durumlarda zor hava yolu olarak değerlendirilen vakaları sunduk.

**Bulgular:** Vaka 1: Dış merkezden kardiopulmoner resusitasyon sonrası entübe olarak kabul edilen, Becwith Wideman sendromu 3 aylık erkek hasta, yatışının üçüncü günü kazara ekstübe oldu. Mallampati skoru 4, macintosh blade ile direkt laringoskopide Cormack-Lehane 2b olan hasta, makroglossisi nedeniyle iki elle maske ile ventile edilemedi. Entübasyon girişimleri arasında LMA yerleştirilerek oksijenizasyonu sağlandı. Vaka 2: GRIN2A mutasyonu, epilepsi, opere skolyoz, pnömoni tanıları ile yatırılan 13 yaş kız hasta, yatışının altıncı saatinde entübe edildi. Mallampati 4, iki el tekniği ile maske ventilasyonu yapılması sonrası direkt laringoskopi ile Cormack-Lehane 3 saptanması üzerine entübasyon; gum elastik buji yerleştirilip endotrakeal tüp gum elastik bujiden ilerletilerek gerçekleştirildi. Vaka 3: Serebral palsy, epilepsi, skolyoz, pnömoni tanıları ile yatırılan 17 yaş erkek hasta yatışının üçüncü günü entübe edildi. Mallampati 3, iki el tekniği ile maske ventilasyonu sonrası direkt laringoskopi ile Cormack-Lehane 3 saptanması üzerine entübasyon Vaka 2 ile aynı şekilde gerçekleştirildi. Tüm vakalara larinksleri anterior yerleşimli olduğu için krikoid bası uygulandı. Vaka 2 ve 3ün entübasyon sırasında NIV ile oksijenizasyonları sağlandı ve izlemde endotrakeal tüp değişimleri gum elastik buji üzerinden yapıldı. Vaka 1 ve 3 trakeostomi açılması sonrası, Vaka 2 BİPAP cihazı ile eve taburcu edildi.

**Sonuç:** Zor pediatrik hava yolu yönetiminde en popüler teknikler flexible bronkoskopi ve videolarinoskoptur. Hyperangulated videolarinoskoplar ciddi hava yolu anormalliklerinde en etkilidir. NIV veya YANKO ile oksijenasyonun sağlanması ilave laringoskopi süresi sağlar. Entübe ve ventile edilemeyen hastalarda LMA, kaynak kısıtlılığında gum elastik buji hayat kurtarıcıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cormack-Lehane, çocuk yoğun bakım ünitesi, LMA, mallampati, zor hava yolu



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-087

## Hipoksik İskemik Ensefalopati Ayırıcı Tanısında COX15 Eksikliği: Vaka Sunumu

Ebru Kaçmaz<sup>1</sup>, Teslime Ersoy Kuzucu<sup>2</sup>, Sevil Yıldız<sup>3</sup>, Mehmet Türe<sup>4</sup>

Ebru Kaçmaz / Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bursa

**Giriş:** Mitokondriyal kompleks 4 eksikliği nükleer tip 6 olarak da bilinen COX15 (NM\_078470.6), mikrosefali, hipotonisite, retinopati, ensefalopati, epilepsi, gelişme geriliği, hipertrofik kardiyomiyopati, beslenme güçlükleri, hepatik steatoz, laktat yüksekliği, fetal hareketlerde azalma ile birlikte bazı hastalarda bazal ganglionlar ve çevresinde T2 ağırlıklı lezyonlar ile Leigh sendromu olarak da görülebilen otozomal resesif metabolik bir hastalıktır. İnfantil kardiyoensefalomiyopati olarak da adlandırılır. Burada yenidoğan döneminde hipoksik iskemik ensefalopati olarak değerlendirilen COX15 eksikliği saptanan bir kız hastayı sunuyoruz.

### Materyal ve Metot: ...

**Bulgular:** Antenatal geçmişi sorunsuz olan 25 yaşında sağlıklı G1P1 anneden 39 haftalık düşük Apgar skorlarıyla doğan kız hasta, entübe edilerek YDBÜ'ye yatırıldı. Santral hipotonisite, ekstremite spastisitesi olan, primitif refleksleri olmayan ve konvülsiyonları olan hastanın transfontanel USG'sinde evre 1-2 hemoraji, ekokardiyografisinde VSD, pulmoner hipertansiyon ve sol ventrikül konsantrik hipertrofinin saptanması üzerine yapılan metabolik incelemede mitokondriyal hastalığı düşündürülen laktik asit, pirüvik asit, 3-hidroksibütirik asit, süksinik asit, fumarik asit, malik asit yüksekliği saptandı. Genetik analizi, COX15 geninde mitokondriyal kompleks 4 nükleer tip 6 olarak adlandırılan iki patojenik heterozigot mutasyon "c.799A>C (p.Thr267Pro) ve c.784C>T (p.Arg262Ter)" olarak sonuçlandı. Yapılan segregasyon analizinde COX15 (NM\_078470.6) c.799A>C (p.Thr267Pro) varyantı, annesinde heterozigot, babasında wild tip (normal), c.784C>T (p.Arg262Ter) varyantı annesinde wild tip (normal), babasında heterozigot saptandı. Bu iki varyant hastada trans pozisyonunda kompozit heterozigot olarak kabul edildi. Ailesine genetik danışma verildi. Takibinde hepatosteatoz saptanan hastanın mikrosefalisi yoktu. Ekstübasyonu tolere edemediği için yatışının 59. gününde trakeostomi açıldı. Beş aylıkken Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne devralınan hasta dokuz aylıkken sepsis ve multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

**Sonuç:** c.799A>C (p.Thr267Pro) mutasyonuna literatürde rastlanmamış olup diğer bildirilen mutasyonlardaki gibi fatal seyretmiştir. Etkilenen hastalarda klinik fenotipin doğası ve ciddiyeti değişkendir. Spesifik genetik tanı, ebeveynlere bir sonraki hamilelikte doğum öncesi testler de dahil, üreme seçenekleri sunması nedeniyle hayati öneme sahiptir. İntrauterin etkilenme başladığı için hipoksik iskemik ensefalopati olarak takip edilen hastaların ekokardiyografi ve metabolik testlerinin değerlendirilmesi önem arz eder.

**Anahtar Kelimeler:** COX15 eksikliği, hipoksik iskemik ensefalopati, infantil kardiyoensefalomiyopati



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-088

## Çocukluk Çağı İntoksikasyonlarında Teröpatik Plazma Değişimi: Tek Merkez Deneyimi

Hasan Ali Telefon<sup>1</sup>, Dinçer Yıldızdaş<sup>1</sup>, Özden Özgür Horoz<sup>1</sup>, Faruk Ekinci<sup>1</sup>, İkbal Türker<sup>1</sup>

Hasan Ali Telefon / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Giriş:** Terapötik plazma değişimi, hasta plazmasının donör plazmasıyla değiştirilmesi esasına dayanmaktadır. Otoimmün, hematolojik, nörolojik ve renal hastalıkların tedavisinde birincil yöntem olarak kullanılmasına rağmen, ilaç ve toksik madde maruziyetlerindeki rolü tam olarak bilinmemektedir. Amerikan Aferez Derneği'nin (ASFA) 2023 kılavuzunda, gastrointestinal dekontaminasyon ve destek tedavileri ile birlikte, proteinlere bağlanmayan ilaçların eliminasyonunda terapötik plazma değişiminin potansiyel yararları vurgulanmıştır. Düşük plazma dağılım hacmi ( $< 0,2-0,3$  L/kg) ve yüksek protein bağlanma oranına sahip ilaçların eliminasyonunda TPE'nin etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma, akut intoksikasyon vakalarında 8 yıllık TPE deneyimimizi değerlendirerek, TPE'nin etkinliği ve güvenliği hakkında bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** 2014-2022 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine başvuran ve TPE uygulanan 13 hastanın demografik özellikleri, klinik semptomların şiddeti, hastalık ciddiyet skorlamaları, kullanılan destek tedavileri, ilaç düzeyleri ve komplikasyonları retrospektif olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** En yaygın TPE endikasyonu çoklu ilaç zehirlenmesi, ikinci sırada ise organofosfat intoksikasyonu yer almıştır. Tüm hastalara TPE uygulanmış, 8 hastaya renal replasman tedavisi eklenmiştir. Toplamda 24 seans TPE gerçekleştirilmiş, TPE sırasında kardiyak arrest gelişen bir hastada işlem sonlandırılmış ve bu hasta yatışının ikinci günü organ yetmezlikleri nedeniyle kaybedilmiştir. Uygulanan 27 seansın 4'ünde ciddi komplikasyon gözlemlenmiş işleme ara verilmiş klinik düzeldikten sonra işleme devam edilmiştir.

**Sonuç:** Ekstrakorporeal yöntemler, intoksikasyon vakalarında toksinlerin eliminasyonunda ve klinik durumun iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. TPE'nin, hemodiyaliz ve hemoperfüzyon yöntemleriyle uzaklaştırılmayan toksinlerin eliminasyonunda etkili bir tedavi seçeneği olduğu düşünülmektedir. TPE'nin hızlı uygulanabilmesi ve ilaç molekül ağırlığından bağımsız olarak etkinliği, bu yöntemi tercih edilebilir bir seçenek haline getirmektedir. Çalışmamızda, geri dönüşümsüz organ hasarı bulunan 4 hasta kaybedilmiştir. ilaç/toksik metabolit düzeyi izlenebilen 8 hastanın TPE sonrası kan düzeylerinde belirgin azalma izlenmiş ve klinik anlamlı yanıtlar alınmıştır. Şiddetli intoksikasyon tablosuyla başvuran 13 hastanın 9'u taburcu edilmiştir. Bu bulgular intoksikasyon vakalarında TPE kullanım endikasyonuna ışık tutabilir. Ancak, intoksikasyon vakalarında TPE'nin etkinliğini destekleyecek daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İntoksikasyon, terapötik plazma değişimi, çocuk





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-089

### Çocuk Yoğun Bakımda Diyaliz Yapılan Hastaların Değerlendirilmesi

Merve Karal<sup>1</sup>, Gazi Arslan<sup>2</sup>, Alper Soylu<sup>3</sup>

Merve Karal / Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde (ÇYBÜ) sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) uygulanan hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörleri belirlemek.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2017 ile Ağustos 2023 arasında ÇYBÜ'de SRRT uygulanmış 0-18 yaş arası 66 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, klinik durum, laboratuvar bulguları, SRRT uygulama özellikleri, komplikasyonlar ve mortalite oranları analiz edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $62,2 \pm 64,1$  ay, vücut ağırlığı ortalaması  $22,2 \pm 22,9$  kg idi; %54,5'i erkekti. En sık altta yatan hastalıklar nörometabolik hastalıklar ve immün yetmezliklerdi (%24,2). ÇYBÜ'ye yatış nedenleri arasında sepsis (%28,8) ve kardiyak hastalıklar (%19,7) öne çıktı. SRRT öncesi PRISM 4 ve PIM 3 skorları ortalama  $26,0 \pm 27,8$  ve  $27,6 \pm 26,8$  idi. Hastaların %75,8'i mekanik ventilasyon desteği alıyordu. SRRT uygulamasında hastaların %59,1'inde erken diyaliz başlandı; en sık kullanılan filtre tipi M60 (%51,5) idi. Antikoagülasyon için en sık heparin (%53,0) kullanıldı. Ortalama diyaliz süresi  $58,9 \pm 56,6$  saattir. İlk 24 saatten itibaren BUN, kreatinin ve ürik asit düzeylerinde anlamlı düşüşler ( $p < 0,001$ ), potasyum, fosfor ve magnezyum seviyelerinde düşüşler ( $p < 0,05$ ) gözlemlendi. En sık komplikasyonlar trombositopeni (%84,8), hipokalemi (%71,2) ve hipokalsemi (%60,6) idi. Mortalite oranı %36,4 idi. Mortalite, altta yatan kardiyak hastalık varlığı ( $p = 0,009$ ) ve kardiyovasküler cerrahi öyküsüyle ( $p = 0,042$ ) artmış, kronik böbrek yetmezliğinin olması ile azalmıştı ( $p = 0,035$ ). Yüksek PRISM 4 ve PIM 3 skorları, düşük kan basınçları, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve yüksek laktat düzeyleri mortaliteyle bağlantılı bulundu. Regresyon analizinde yüksek PIM 3 skoru (OR: 1,082; %95 GA: 1,034-1,131;  $p = 0,001$ ), aritmi varlığı (OR: 14,839; %95 GA: 1,437-153,273;  $p = 0,024$ ) ve hipokaleminin olmaması (OR: 9,621; %95 GA: 1,361-68,031;  $p = 0,023$ ) bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi.

**Sonuç:** ÇYBÜ'de SRRT uygulanan hastalarda mortalite yüksektir. Mortaliteyi etkileyen faktörler arasında yüksek hastalık şiddeti skorları, altta yatan kardiyak hastalıklar, hemodinamik instabilite ve SRRT sırasında gelişen komplikasyonlar bulunmaktadır. Bu hastalarda erken tanı, hemodinamik stabilizasyon ve komplikasyonların önlenmesi için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sürekli renal replasman tedavisi, çocuk yoğun bakım, mortalite, risk faktörleri, komplikasyonlar.



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-090

### Propranolol İntoksikasyonu Sonrası Nadir Bir Yan Etki Olarak Nöbet: Olgu Sunumu

Kübra Cebeci<sup>2</sup>, Onur Yavuz<sup>1</sup>, Pinar Yazıcı Özkaya<sup>2</sup>, Bülent Karapınar<sup>2</sup>

Kübra Cebeci / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Propranolol, aritmi, tirotoksikoz, hipertansiyon, esansiyel tremor ve anksiyete tedavisi gibi geniş bir kullanım alanı olan non selektif bir beta blokerdir. Yüksek doz alımlarda kardiyovasküler yan etkiler sık ve ölümcül düzeyde görülebilmektedir, oldukça lipofilik yapısı nedeni ile kan beyin bariyerini rahatlıkla geçip sodyum kanal blokajı yaparak nadiren nöbeti de tetikleyebilir.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumudur.

**Bulgular:** Majör depresyon ve kaygı durum bozukluğu nedeni ile psikiyatri izlemindeki 17 yaşındaki kız hasta, ilaç alımı şüphesi ile genel durum bozukluğu ve halsizlik nedeni ile çocuk acil servisine başvurusu sonrasında, iki kez jeneralize tonik-klonik nöbet sonrası yoğun bakıma kabulünde, genel durumu kötü, postiktal ; GKS 9, tansiyon 85/45 mmHg , nabız 60/dk olan olgu, postiktal dönemde olup hava yolunu koruyamaması ve desature olması nedeni ile entübe edilerek, nazogastrik sonda yerleştirildi ve mide lavajı yapıldı ve aktif kömür verildi, lavajla propranolol tabletlerin geldiği izlendi. Antiepileptik olarak 40 mg/kg levetiresetam yüklendi, inotrop desteği, glukagon, yüksek dekstroz içerikli mayi ve insülin ile beta blokörün neden olduğu kardiyak yan etkiler geri döndürülmeye çalışıldı, EKG sinde 1. Derece AV Blok izlendi. Çekilen EEG 'de nöbet aktivitesi izlenmeyen hastanın nöbetleri ilaca bağlı semptomatik nöbet olarak değerlendirildi. Yatışının ertesi günü inotropu kesilen ve bilinci açılan hasta ekstübe edildi. İzlemede nöbeti tekrar etmeyen ve hemodinamisi stabil izlenen hasta çocuk nöroloji, çocuk kardiyoloji ve psikiyatri tarafından izleme alınarak genel pediatri servisine devredildi, sonraki gün taburcu edildi.

**Sonuç:** Propranolol yüksek doz alımda, asemptomatik bradikardiden şok ve ölüme uzanan geniş spektrumda bir yan etki profili oluşturur, pik etkisini alımdan 1.5-2 saat sonra gösteren ilaç için literatürde %29'a varan nöbet yan etkisi bildirilmektedir ve ilacın lipofilik özelliği suçlanmaktadır. Yüksek doz alımlarda tedavinin temel basamaklarını ilacın uzaklaştırılması ( mide lavajı, aktif kömür), hemodinamik ve nörolojik yan etkiler için destek tedavisi oluşturur. Literatürde ilaç yan etkisi ortadan kalktıktan sonra nöbet tekrarı bildirilmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Afebril nöbet, propranolol, intoksikasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-091

### **Yüksek Doz Hidroksikobalamin ile Tedavi Edilmiş Siyanür Zehirlenmesi: Olgu Takdimi**

Kübra Cebeci<sup>1</sup>, Orkut Koç<sup>1</sup>, Pınar Yazıcı Özkaya<sup>1</sup>, Bülent Karapınar<sup>1</sup>

Kübra Cebeci / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Siyanurun akut entoksikasyon bulguları multisistemiktir, ancak kardiyovasküler sistem ve santral sinir sistemi etkileri belirgindir. Burada yüksek doz B12 ile antagonize edilen bir akut siyanür zehirlenmesi vakası paylaşılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumudur.

**Bulgular:** Öncesinde sağlıklı, 2.5 yaşında erkek hasta, asetinitrit etken maddeli kimyasaldan yaklaşık bir çay bardağı içtikten sonra, komatoz şekilde acile getirildi, generalize klonik nöbeti takiben solunum yüzeyleşmesi nedeni ile acil serviste entübe edilerek çocuk yoğun bakıma kabul edildi. Kabulünde genel durumu kötü, tansiyon 45/30 mmHg (noninv), nabız 120/dk spo<sub>2</sub>%99, alınan ilk kan gazında ph 6,88 pco<sub>2</sub> 32,7 hco<sub>3</sub> : 6,3 Laktat 24 mmol/L anyon açığı 26 saptandı. Hastaya tekrarlayan kez dengeli solüsyon ve bikarbonat puşeleri yapıldı, antiepileptik verildi, noradrenalin infüzyonu başlandı. Yüksek anyon açıklıklı dirençli metabolik asidozu olan hastaya, asetinitrilin metabolize olarak hidrojen siyanide dönüşüyor olması nedeni ile siyanür entoksikasyonu tanısı ile şelasyon amaçlı hidroksikobalamin (Cyanokit) 2 kez 70 mg/kg 15 dk infüzyonlar halinde uygulandı, uygulama sonrası kademeli asidozu düzelen hastanın 4. Saat kan gazında ph 7.43 hco<sub>3</sub> 26 laktat 11 olarak görüldü, laktat düzeyi uygulamanın 6. Saatinde 2 mmol/l altına düştü. İzlemde ilaç yan etkisi olarak değerlendirilen ve kendini sınırlayan methemoglobinemi ve hipertansiyonu gelişti. Kabulünün ikinci gününde ekstübe edilen hastanın metabolik atağı ve nöbeti tekrarladı, bu nedenle 35 mg/kg hidroksikobalamin 15 dakikada intravenöz verildi, izlemde laktat düzeyleri geriledi. Hastadan aynı gün gönderilen kan siyanür düzeyi 2.1 mg/L ( 11,6 mikromol/L) olarak sonuçlandı. Tekrar metabolik kriz atağı ve nöbet tekrarı olmayan hasta, kabulünün beşinci gününde, izlem ve tedavisinin devamı için çocuk servisine devredildi.

**Sonuç:** Siyanür, mitokondriyal enzim düzeyinde aerob solunumu bloklar, bu durum metabolik asidoz ve laktik asidozla sonuçlanır. Kan siyanür düzeyi 2.5 mg/L ve üzeri düzeyler koma ve ölümle bildirilmektedir. Hidroksikobalamin etkisini, kobalamin ve siyanürün yarışmaya girerek hidroksikobalaminin hidroksisiyanüre dönüşmesi ve idrarla itrah edilmesi ile gösterir, güvenli ve etkin bir şelatördür, yüksek dozlarda methemoglobinemi ve hipertansiyona neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Siyanür, hidroksikobalamin, nöbet



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-092

### Grup A Streptekoka Bağlı Septik Şok ve Nekrotizan Fasiit Gelişen Bir Olgu Takdimi

Kübra Cebeci<sup>1</sup>, Pınar Yazıcı Özkaya<sup>1</sup>, Aslı Arslan<sup>2</sup>, Gülhadiye Avcu<sup>2</sup>, Bülent Karapınar<sup>1</sup>

Kübra Cebeci / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Grup A streptokok -GAS ( Streptococcus pyogenes) çocukluk çağında üst solunum yolu enfeksiyonun sık görülen bir nedenidir. Nadiren invaziv enfeksiyona neden olan bu etken, septik şok, toksik şok sendromu ve nekrotizan fasiit şeklinde presente olabilmektedir (3,4).

**Materyal ve Metot:** Olgu sunumudur.

**Bulgular:** Öncesinde sağlıklı 20 aylık erkek hasta, uzamış ateş, ishal ve döküntüyü takiben genel durum bozukluğu ve oliguri gelişmesi nedeni ile tarafımıza kabul edildi. Kabulünde genel durumu orta, taşikardik ancak normotansif olan hastanın muayenesinde mukozaları kuru dudakları soyulmuş, kırmızı çilek dili mevcut, konjonktivaları ve bulbusu hiperemik, bilateral servikal zincirde multipl konglomerasyon göstermeyen lenfadenopatiler, sağ omuz ve göğüs ön yüzünde yumuşak doku şişliği ve hassasiyet , vücutta yaygın birleşme eğilimi göstermeyen basmakla solan maküler döküntü tespit edildi. Presentasyonda oligürisi ( 0.6 cc/kg/sa) ve böbrek fonksiyon testlerinde (sCr 2.4 mg/dl, üre 110 mg/dl ) bozulma , trombositopenisi olan hastanın izlemde inotrop ihtiyacı ve solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle, kabulünün ikinci gününde entübe edilerek invaziv mekanik ventilasyon desteğine alındı, CRRT başlandı. Piperasilin tazobaktam , klindamisin ve teikoplanin tedavisi ile izlenen hastanın, dış merkezde alınan boğaz kültüründe ve kan kültüründe GAS ürettiği öğrenildi, mevcut klinik streptekokal septik şok ile ilişkilendirildi. İzleminin 7. Gününde diyaliz ihtiyacı kalmayan hastanın, renal replasman tedavisine son verildi ve aynı gün hasta ekstübe edildi. Sağ omuz şişliği ve hassasiyetinin ve kreatinin kinaz düzeyinin izlemde artması nedeni ile GAS'a bağlı nekrotizan fasiit ön tanısı ile görüntülemeleri yapılarak ortopedi ve çocuk cerrahisi görüşü alındı, manyetik rezonans görüntüleme sağ omuz ve pektoral kasta yaygın myonekroz ve milimetrik apse formasyonları izlendi, acil cerrahi girişim düşünülmeyen hastanın izlemde inflamasyon bulguları geriledi, yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta, kabulünün 21. gününde takip ve tedavisinin devamı için çocuk enfeksiyon servisine devredildi.

**Sonuç:** GAS, sebep olduğu invaziv enfeksiyon klinikleri ile çocukluk çağında önemli bir mortalite sebebidir(2).Erken tanı, uygun destek tedavisi ve penisilin ve klindamisini içeren etkin antibiyotik kullanımı ile mortalite ve morbiditenin önüne geçilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** s.pyogenes, nekrotizan fasiit, septik şok



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-093

### Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesindeki Uzamış Yatışların Retrospektif Değerlendirilmesi

Kübra Cebeci<sup>1</sup>, Gülizar Koç<sup>1</sup>, Onur Yavuz<sup>2</sup>, Pınar Yazıcı Özkaya<sup>1</sup>, Bülent Karapınar<sup>1</sup>

Kübra Cebeci / Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir.

**Giriş:** Yoğun bakımda yatış süresi 10-30 güne dek uzadığında, uzamış yatış olarak değerlendirilmektedir. Tüm yoğun bakım yatışlarının yaklaşık %1-5'inin uzamış yatış olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, ünitemizde Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında 28 gün ve daha uzun süre yatmış hastaların klinik spektrumunun ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çocuk yoğun bakıma yatan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi, yatışı 28 günden uzun süren hastalar uzamış yatış kabul edildi. Veriler SPSS ile analiz edildi.

**Bulgular:** Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında çocuk yoğun bakıma 330 yatış kaydedildi, 28 günden uzun süre yoğun bakım yatışı yapılan hasta sayısı 42 ( %12) olarak belirlendi. Yaş ortancası uzamış yatışı olan grupta daha düşük ( 29 ay ve 66 ay; p=0,09), PRISM skoru ( 8 ve 12,5; P<0.005) ve organ yetmezlik sayıları daha yüksek saptandı (P<0.005). Uzamış yatışı olan grupta diğer gruba kıyasla bakteriyemi ( %14 ve %73) ve kateter enfeksiyonu ( %5 ve %52) daha sık kaydedildi. Her iki grubun mortalitesi kıyaslandığında ise istatistiksel anlamlı fark olmadığı görüldü. Yatışı uzayan 42 hastanın 8'i eksitus olarak sonlanırken 34 hasta eve veya çocuk servisine devredildi. Bu grupta yaşayan hastaların daha küçük yaşta olduğu ( 29 ay ve 104 ay; P=0,19) ve yoğun bakımda yatış sürelerinin daha kısa olduğu ( 41 gün ve 59 gün; p=0,16) izlendi, eşlik eden organ yetmezlik sayısı ölen grupta daha fazla idi ( 5 ve 7; p=0,08).

**Sonuç:** Uzamış yatışı olan hastalar, tüm hastalar içinde %12'lik bir orana sahip olmakla birlikte, yoğun bakım hastalarına verilen kümülatif sağlık hizmetinin yoğunluğu ve miktarında göz ardı edilemeyecek bir orana sahiptir. Yoğun bakım kabulde hastalık şiddeti ve küçük yaş, yatış süresinin uzaması açısından ön gördürücü olabilir, izlemde organ yetersizliklerinin sayısının artışı ile mortalite riski artmaktadır. Yoğun bakımda kalış süresi uzayan hastalarda sağlık bakım hizmeti yoğunluğu ve sayısı artmakta, bu durum da hastane kökenli enfeksiyon sıklığını artırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Uzamış yatış, PRISM, mortalite



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-094

## İnfantil Dönemde Hipotoni, Solunum Yetmezliği ve Ev Tipi Mekanik Ventilasyon Gerekliliğinin Nadir Bir Nedeni: GM1 Gangliosidoz

Vezir Korkmaz<sup>1</sup>, Mehmet Boşnak<sup>1</sup>

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniveristesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bd

**Giriş:** GM1 gangliosidoz, genel nüfusta her 100.000-200.000 canlı doğumdan birini etkileyen kalıtsal bir otozomal resesif lizozomal depolama bozukluğudur. Lizozomda GM1 gangliosidinin ve diğer substratların birikmesi hücre fizyolojisini bozar ve sinir sisteminin işlev bozukluğunu hızlandırır. İnfantil, juvenil ve geç başlangıçlı olabilir. İnfantil fenotipte semptomların başlangıcı bebeklik döneminde ortaya çıkar. Palyatif ve destekleyici bakımın ötesinde, GM1 hastaları için standart bir tedavi yoktur. Hastalığın seyri, ilerleyici nörolojik bozukluğu ve erken çocukluk döneminde ölümü içerir. Bu çalışmada infantil dönemde hipotoni, solunum yetmezliği ve ev tipi mekanik ventilasyon gerekliliği olan 10 aylık kız hasta sunularak, GM1 gangliosidozun yoğun bakım ünitesindeki prezentasyonunun önemi vurgulanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde hipotoni ve solunum yetmezliği tanısı ile yatırılan, trakeostomi açılıp ev tipi mekanik ventilasyon ile taburcu edilen ve GM-1 Gangliosidoz tanısı alan 10 aylık olgu sunuldu.

**Bulgular:** 10 aylık kız hasta tekrarlayan re-entübasyon gerekliliği ile dış merkezden alındı. Geldiğinde entübe, bilinci açık ve spontan solunum hareketi mevcuttu. Ayrıca batında distansiyon, hareketlerinde azalma ve büyüme gelişme geriliği vardı. Karaciğer büyük, batın distandü idi. Anamnezinde doğumdan beri hareketlerinde azalma olduğu, sık hastaneye yattığı en son yatışında entübe edildiği ve birkaç kez ekstübe edilmesine rağmen tekrar entübe edilmesi gerektiği görüldü. Nedeni bilinmeyen bir kardeş ölüm öyküsü mevcuttu. Yatış rutin kan incelemeleri normaldi. Renal ultrasonda; bilateral böbreklerde kistler, göz muayenesinde bilateral Japon bayrağı bulgusu mevcuttu. Klinik bulgularında konvülsiyon olmasına rağmen EEG bulguları normaldi. Planlı ekstübasyonu tolere edemedi. Hava yolunu koruyamadığından non-invaziv ventilasyon başarısız oldu. Uzamış entübasyon ve solunum yetmezliği nedeniyle trakeostomi açıldı. Ev tipi mekanik ventilasyon uygulandı. Lizozomal depo hastalığı ön tanısı ile genetik tetkik gönderildi, GM-1 Gangliosidoz tanısı aldı.

**Sonuç:** GM-1 Gangliosidoz hastaları için henüz onaylanmış standart bir tedavi olmamasına rağmen destek tedavileri ve ev tipi mekanik ventilasyon ile yaklaşım sağlanabilir. Hipotonik infant ve solunum yetmezliği kliniği ile başvuran olgularda lizozomal depo hastalıkları da göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** GM1 Gangliosidoz, Hipotonik infant, Ev tipi mekanik ventilasyon



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-095

### Çocuk Yoğun Bakımda Tedavi Gören Hastaların Değerlendirilmesi

Mehmet Şirin Işık<sup>1</sup>, Mehmet Boşnak<sup>2</sup>

Mehmet Şirin Işık / Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Çocuk yoğun bakım ünitelerinin yatan hasta profiline bilinmesi, ünitelerin organizasyon ve eğitimi için önemlidir. Yoğun bakım ünitemizin yatan hasta profili inceleyerek organizasyon ve eğitimin geliştirilmesi planlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma 01.03.2020 ile 01.03.2024 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatmış olan toplam 437 hastanın retrospektif verilerine dayanılarak yapıldı. Yaş, cinsiyet, geliş ili, yatış tanısı, yatış süreleri ve altta yatan kronik hastalıkları incelenmiştir.

**Bulgular:** 1 ay ile 1 yaş arası toplam 143 (%32,7) hasta; 1 yaş ile 18 yaş arası 294 (%67,3) hasta bulundu. 193 (%43,9) kız ve 245'i (%56,1) erkek idi. Gaziantep il içi 277 (%63,4), il dışı 78 (%17,8) ve yurt dışı 82 (%18,8) hasta vardı. Ortalama yoğun bakım yatış günü 34,2 +/- 3,2 gün idi. Yoğun bakım yatış tanılarında en sık olarak solunum sistemi hastalıkları (%48,5), nörolojik sistem hastalıkları (%15,1) ve enfeksiyon hastalıkları (%13,5) bulundu. %71,6 hastanın kronik hastalığı vardı. Kronik hastalığı olan hastalıklar içerisinde en sık olarak nörolojik sistem hastalıkları (%23,1), kardiyovasküler sistem hastalıkları (%21,5) ve hematolojik sistem hastalıkları (%18,6) bulundu.

**Sonuç:** Çocuk yoğun bakım ünitesinde 1 yaş üstü, solunum yetersizliği ve kronik nörolojik hastalığı olan hastaların daha çok yattığı bulunmuştur. Çocuk yoğun bakım ünitesi organizasyonu ve eğitiminde bu konulara öncelik verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Yoğun Bakım, Yaş, Kronik Hastalık



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-096

### **Piridoksin Bağımlı Epilepsi**

Vezir Korkmaz<sup>1</sup>, Tuğçe Dila Bankir Korkmaz<sup>1</sup>, İbrahim Halil Ağca<sup>1</sup>, Mehmet Boşnak<sup>1</sup>

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Pridoksin bağımlı epilepsi, geleneksel antiepileptik tedaviye direnç ve B6 vitaminin farmakolojik dozlarına terapötik cevap ile karakterize otozomal resesif epileptik ensefalopatidir. Pridoksin bağımlı epilepsi, tipik olarak bebeklik veya erken çocukluk döneminde inatçı nöbetler ile seyreden hastalıktır. Erken süt çocukluğu döneminde görülen dirençli nöbetler en sık görülen klinik formudur. Bu çalışmada Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Status Epileptikus tanısı ile tedavi edilen ve Pridoksin Bağımlı Epilepsi tanısı alan bir hasta sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde piridoksin bağımlı epilepsi tanısı ile izlenen 5 aylık olgunun klinik özellikleri ile prognozu retrospektif olarak değerlendirildi

**Bulgular:** Hastamızın yedi günlük iken tekrarlayan nöbetleri olmuş ve levetirasetam , fenobarbital ve klobazam başlanmış. Hastanemize başvuru esnasında hasta 5 aylıktı ve nöbet nedeniyle başvurdu. Hasta monitörize edilip oksijen desteği başlandı. 5 dakika ara ile iki defa 0.1 mg/kg dozunda midazolam yapılmasına rağmen nöbet kontrol altına alınamadı. Hastaya 20 mg/kg levetirasetam verilmesine rağmen nöbetlerin durdurulamaması üzerine midazolam IV infüzyon başlanıp Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Hava yolunu koruyan hastanın entübasyon ihtiyacı olmadı. Hastanın antiepileptik tedavisine levetirasetam, karbamazepin, fenitoin, klobazam, fenobarbital olarak devam edildi. Aynı zamanda midazolam infüzyonu kademeli olarak arttırılarak devam edildi. Mevcut tedavi ile nöbetleri durmayan hastaya 100 miligram pridoksin intramüsküler uygulandı ve nöbetlerin durduğu görüldü. Oral pridoksin tedavisine devam edildi. Hastamızın nöbetlerinin kontrol altına alınması ile midazolam infüzyonu, fenitoin ve fenobarbital kademeli olarak azaltılıp kesildi. Hasta çocuk nöroloji servisine devredildi. Nöbetsiz izlemi yapılan hasta taburcu edildi.

**Sonuç:** Pridoksin bağımlı epilepsi tedavi edilebilir status epileptikus nedenlerinden biri olup dirençli nöbetleri olan hastalarda mutlaka düşünülmeli ve terapötik dozda pridoksin tedavisine başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Status Epileptikus, Pridoksin Bağımlı Epilepsi, Pridoksin





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-097

**Dissemine İnvasküler Koagülasyon Kliniği ile Başvuran Yılan Isırma Olgusu**

Vezir Korkmaz<sup>1</sup>, Tuğçe Dila Bankir Korkmaz<sup>1</sup>, Mehmet Boşnak<sup>1</sup>

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Zehirli yılan ısırma vakaları acil tedavi gerektiren bir durumdur. Özellikle yaz aylarında yılan ısırıklarına oldukça sık rastlanmaktadır. En sık görülen tür engerek (viperidae) yılanıdır. Isırılma sonrası genellikle ödem ve düşük düzeyde sistemik bulgularla karakterize klinik görülür. Sistemik bulgular arasında trombositopeni ya da hipofibrinojenemi yaygındır. Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) engerek yılanı ısırması sonrası nadir gelişen sistemik bir bulgudur. Solunum yetmezliği ve entübasyon gerekliliği sık görülmemektedir. Bu çalışmada yılan sokması sonrası bilinç kaybı ve solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilen ve DİK bulguları ile başvuran 8 yaşındaki bir hasta sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Yoğun Bakım ünitesinde yılan ısırması tanısı ile izlenen ve sistemik bulguları olan 8 yaşındaki olgunun klinik özellikleri ile prognozu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Daha önce bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 8 yaşındaki kız hasta sol ayağından yılan ısırması sonrası bilinç kaybı ve solunum yolunu koruyamaması üzerine entübe edilmiş olarak getirildi. Hastanemize başvurduğunda hasta entübe, glaskow koma skoru 7 idi. Hastanın sol ayak lateral malleoldan ayak sırtına uzanım gösteren ekimotik görünümü ve topuğunda yılan dişi izi mevcuttu. Bakılan tetkiklerde PT>180 sn, aPTT>200 sn, INR>20, fibrinojen<30 mg/dL, D-Dimer 1.10 mg/L, WBC:24.400/mm<sup>3</sup>, nötrofil %63, Hb 15.9 g/dL, Plt 68.000, kreatinin 0.79 mg/dL bulundu. Hasta DİK olarak değerlendirildi. K vitamini, taze donmuş plazma tedavisi uygulandı. Hastaya 5 vial yılan anti serumu uygulandı. Yılan anti serumu ve TDP tedavisi sonrası bakılan koagülasyon parametreleri normal bulundu. Ödem artması üzerine 5 vial daha yılan anti-serumu verildi. Klinik izleminde spontan solunum olan ve bilinç düzeyinde düzelme görülen hasta ekstübe edildi. Yılan ısırığı yerinin izlemi yapıldı, kompartman sendromu gelişmedi. Klinik ve laboratuvar izleminde bozulma olmayan hasta pediatri servisine devir edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak yılan ısırıklarının tamamı zehirli kabul edilip tedaviye en hızlı şekilde başlanmalıdır. DİK ve diğer sistemik komplikasyonların gelişimini önlemek amacıyla hastalar yakın klinik kontrol altında tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yılan ısırması, Dissemine intravasküler koagülasyon, Viperidae



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-098

### Akrep Sokması Sonrası Gelişen Miyokardit Olgusu

Vezir Korkmaz<sup>1</sup>, Mehmet Boşnak<sup>1</sup>

Vezir Korkmaz / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bd

**Giriş:** Akrep sokması sonrası sistemik bulgular ön plandadır. Miyokardit, akrep sokması sonrası gelişebilecek sistemik bir bulgudur ve mortalite üzerine etkilidir. Bu çalışmada akrep sokması sonrası miyokardit tanısı ile izlenen 9 yaşındaki bir hasta sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde akrep sokması tanısı ile izlenen ve sistemik bulguları olan 9 yaşındaki olgunun klinik özellikleri ile prognozu retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Daha önce bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 9 yaşındaki erkek hasta sağ ayağından akrep sokması sonrası getirildi. Hastanemize başvurduğunda hastanın bilinci açık, glaskow koma skoru 15 idi. Taşikardi ve takipnesi vardı. Normotansif olarak değerlendirildi. Hastanın sağ ayak dorsal yüzünde akrep sokması izi mevcuttu. Sistemik bulguları olması nedeniyle Doksazosin 0.03 mg/kg tek doz oral verildi. Troponin I 12.436 ng/L, proBNP 13.684 ng/L, WBC:14.800/mm<sup>3</sup> ve nötrofil %79 dışında rutin tetkikleri normaldi. Ekokardiyografik değerlendirme sonucunda sol ventrikül belirgin geniş, sol ventrikül fonksiyonları belirgin azalmış, 1. derece mitral kapak yetmezliği, eser aort kapak yetmezliği, 2. derece triküspit kapak yetmezliği ve Ejeksiyon Fraksiyonu %40 olması üzerine miyokardit olarak değerlendirildi. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde akrep anti serumu yapıldı. Milrinon ve ardından adrenalin infüzyon başlandı. Mevcut destek ile tansiyon değerleri sağlandı. Günlük ekokardiyografik değerlendirme ve kardiyak enzim takibi yapıldı. Tedavi ile EF %72, kardiyak enzimler normal olarak görüldü. İnotrop desteği kademli olarak azaltılıp kesildi. Klinik ve laboratuvar izleminde bozulma olmayan hasta pediatri servisine devir edildi.

**Sonuç:** Miyokardit, akrep sokması sonrası gelişebilecek önemli bir durumdur. Her akrep sokması olgusunda miyokardit bulguları aranmalı ve takip edilmelidir. Standart miyokardit tedavi yaklaşımı yeterli olacaktır. Anti-serum uygulaması miyokardit yaklaşımında tek başına yeterli değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Akrep sokması, Miyokardit



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-099

## Eritrosit Transfüzyonu ile Santral Oksijenizasyonun Değişiminin Değerlendirilmesi

HATUN SOYA<sup>1</sup>, VEZİR KORKMAZ<sup>1</sup>, MEHMET BOŞNAK<sup>1</sup>

HATUN SOYA / Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım BD

**Giriş:** Eritrosit transfüzyonu, oksijen sunumunu etkileyen faktörlerden biridir. Bu çalışmada eritrosit transfüzyonu ile serebral oksijenizasyondaki değişiklikler NIRS ile değerlendirildi.

**Materyal ve Metot:** Prospektif gözlemsel çalışmamızda, eritrosit transfüzyonu gereken ÇYBÜ hastalarında eritrosit transfüzyonu öncesinde, transfüzyon bitiminde ve bitiminden sonraki 4. saatte santral NIRS (cNIRS) değişiklikleri, hemoglobin, ScvO<sub>2</sub>, laktat ve SpO<sub>2</sub> kaydedildi.

**Bulgular:** 13 eritrosit transfüzyonu izlendi. Hastaların altısı erkek, yedisi kız cinsiyetti. Tekrarlayan transfüzyon ihtiyacı olan 3 hastanın ölçümleri yeni bir hasta gibi yapıldı. Başlangıca göre ortalama cNIRS, hemoglobin, ScvO<sub>2</sub>, laktat ve SpO<sub>2</sub> değerleri 4. ve 8. saatte artmış olarak bulundu. Hastaların verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Sonuç:** Kritik hasta çocuklarda eritrosit transfüzyonu ile oksijen sunumunun arttığı, santral oksijenizasyonun arttığı ve transfüzyon sonrası bu oksijenizasyon değerlerinin korunduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** NIRS, Eritrosit transfüzyonu, Serebral oksijenizasyon



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-100

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Hemolitik Üremik Sendrom Tanısıyla İzlenen Olguların Değerlendirilmesi

Ayşe AŞIK<sup>1</sup>, Ayşe Ece ŞİMŞEK<sup>2</sup>, Muhterem DUYU<sup>1</sup>

Ayşe AŞIK / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği

**Giriş:** Hemolitik üremik sendrom (HÜS), mikroanjiyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek hasarının eş zamanlı olarak görüldüğü klinik bir sendromdur. Shigatoksin üreten Escherichia coli enfeksiyonunu takiben gelişen HÜS(STEC-HÜS) vakaların %90'ını oluşturur(1) ve en sık başvuru yakınması kanlı ishaldir. Vakaların %50-60'ında renal replasman tedavisi (RRT) gerektirir(2). Atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS), HÜS'ün %10'unu oluşturmasına rağmen yaşamı tehdit eden bir tabloya neden olma potansiyeli STEC-HÜS'e göre daha yüksektir(3). Çalışmamızda çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYB) izlenen HÜS hastalarının prezentasyon, izlem ve klinik sonuçlarına göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

**Materyal ve Metot:** 2019-2024 yılları arasında ÇYB'de izlenen HÜS hastalarını dahil eden retrospektif bir çalışma planlandı. Olguların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar verileri, takip ve tedavi özellikleri değerlendirildi. STEC-HÜS, hastaların öyküsünde kanlı ishal olması ve/veya gaita kültüründe STEC üremesi ya da PCR ile Shiga toksin (Stx) saptanması ile tanımlandı. Atipik HÜS, bilinen hastalığı olmayan çocuklarda ADAMTS-13 düzeyinin %10'un üstünde saptanması, HÜS atağının tekrarlaması ya da kompleman regülatuar proteinlerinde mutasyon saptanması ile konuldu.

**Bulgular:** Yirmi iki hasta çalışmaya dahil edildi, hastaların %54,5'i STEC-HÜS, %45,5'i aHÜS'tü. Yapılan diğer çalışmalarda en sık semptom olarak yer alan ishalin aksine çalışmamızda kusma, HÜS ün en sık görülen belirtisiydi. Kusma semptomu STEC-HÜS grubunda aHÜS grubuna göre anlamlı olarak daha sık görülmüştü(p=0,029). İshal 2.en sık belirtiydi. STEC ve aHÜS'lü hastaların başvurudaki hidrasyon durumları arasında anlamlı fark olmasa da STEC-HÜS grubunda ödemli hasta oranı atipik gruba göre daha yüksekti(%50 vs. %20). aHÜS grubunun tümünde, STEC HÜS grubunun %91,7'sinde hipertansiyon tespit edilse de tüm kohortun %40'ında antihipertansif kullanmamız gerekti. 21 hastaya(%95,5) diyaliz, 7 hastaya(%31,8) plazmaferez tedavisi uygulanmıştı. Plazmaferez uygulanan hastaların tümünde nörolojik tutulum vardı. Her 2 alt tip arasında ÇYB kalış süreleri benzerlik göstermekteydi.

**Sonuç:** Atipik HÜS'lü hastaların erken dönemde tanınması, etiyolojiye yönelik genetik testlerin gönderilmesi, prognozu belirlemek ve tedaviyi planlamak açısından önem taşımaktadır. Bu konuda daha yüksek vaka sayısı ile yapılacak prospektif çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** hemolitik üremik sendrom, renal replasman tedavisi, plazmaferez, çocuk yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-101

## 2014-2024 Yılları Arasında Uygulanan Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Uygulamalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Çağla Bengü Vural<sup>1</sup>

Çağla Bengü Vural / Hacettepe Üniversitesi

**Giriş:** Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) ağır solunum ve kalp yetmezliklerinde ilgili organların işlevlerini yerine getirmek üzere kullanılan bir tedavi yöntemidir. ECMO cihazları uzun vadeli kalp ve akciğer desteği sağlar, böylece hastaların kalp ve akciğerlerinin iyileşmesi ve fonksiyonlarını geri kazanması için zaman tanır. Hastaların mevcut hastalık durumlarının iyileşme, tedavisi açısından karara bağlanma veya transplantasyon süresine kadar bekletilmesi açısından faydalı bir uygulamadır. Teknolojik gelişmeler ile ECMO yıllar içerisinde kolaylaşsa da eşlik eden pek çok komplikasyon nedeni ile morbidite ve mortalitesi yüksek bir uygulamadır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Ekim 2014 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında 10 yıllık bir süreçte uygulanmış olan 139 adet ECMO uygulaması retrospektif olarak incelendi. Postoperatif kardiyak hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri kaydedildi. Hastaların mekanik ventilatörde kalış süreleri, ECMO komplikasyonları, aritmi oluşumu, plazma değişimi ve renal replasman tedavisi ihtiyaçları da incelendi.

**Bulgular:** Toplam 139 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %56,8'i (n=79), erkekti. Yaş ortanca değeri, 8 (IQR: 3-56) aydı. Tanı olarak %91,3'si (n=127) konjenital kalp anomalileri, %3,6'sı (n=5) kardiyomiyopati, %2,2'si (n=3) kalp nakli ve %2,9'u (n=4) diğer tanımlar ile izlenen hastalardı. Ortanca ECMO süresi, 7 (IQR: 4-14) gündü. Hastaların %56,1'i ECMO'dan ayrıldı, onların da %55,1'i (n=43) taburcu edildi.

**Sonuç:** Kardiyak ameliyatlar sonrası hastaların ECMO izlemindeki mortalite oranları yüksek olmakla birlikte bu hastaların özelliklerinin prognoz üzerine etkisi büyüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Ecmo, Konjenital Kalp Hastalığı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-102

### ECMO İlişkili Kolestaz Gelişiminde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

İlayda Aydın<sup>1</sup>, Merve Çalioğlu<sup>2</sup>, Berivan Önel<sup>1</sup>, Mehmet Çeleğen<sup>2</sup>, Selman Kesici<sup>2</sup>, Benan Bayrakçı<sup>2</sup>

İlayda Aydın / Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AnaBilim Dalı

**Giriş:** Ekstra-korporeal membran oksijenizasyonu(ECMO) konvansiyonel tedavilerden fayda görmeyen ciddi kardiyorespiratuvar sorunları olan hastalarda kullanılan ileri yaşam desteği tedavilerinden birisidir. ECMO uygulanan hastaların izleminde görülebilen komplikasyonlardan biri kolestazdır ve hiperbilirubinemi artmış mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada ECMO izleminde kolestaz gelişen hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin incelenmesi ve risk faktörlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu tek merkezli retrospektif kohorta 2013-2024 yılları arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde ECMO tedavisi alan 202 hasta dahil edilmiştir. Kolestaz; total bilirubin düzeyi 5 mg/dl üzerindeyken %20'sinden fazla, 5 mg/dl'den azken 1 mg/dl'nin üzerinde olan direkt bilirubin(DB) düzeyi olarak tanımlanmıştır. ECMO tedavi sürecinde yeni başlayan kolestazı olan hastalar ve izleminde kolestaz görülmeyen hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri, kolestaz gelişimi açısından risk faktörü olabilecek parametreler dahilinde karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** ECMO tedavilerinin %45.5'inde(n =92) ECMO sürecinde ortaya çıkan kolestaz mevcuttur. 110 hastada kolestaz görülmemiştir. %55'i erkek, %45'i kızdır ve ortalama yaş 10.5 aydır (IQR 2-87.5). ECMO'nun ortalama 3. gününde kolestaz başlamıştır(IQR 2-10.7). Kolestaz olan grubun ortalama minimum DB düzeyi 1.0 mg/dl(IQR 0.4- 1.9), maksimum DB 11.1 mg/dl(IQR 3.8-25.7), kolestaz süresi 10.5 gündür (IQR 4.2-19.7). Kolestaz olan hastaların hiçbirinde altta yatan komorbid karaciğer hastalığı yoktu. Ultrason görüntülemelerinde en sık hepatomegali(%39, n=11) ve safra çamuru(%39, n=11) saptanmıştır. Kolestaz olan grupla olmayan grup karşılaştırıldığında kardiyomiyopati tanısı ile ECMO'ya alınan hastalarda kolestaz anlamlı olarak daha sık (%23, p<0.01); kolestaz olanlarda ECMO süresi daha uzun (19 gün, p<0.001), kanama ve klinik sepsis komplikasyonları daha sık (%63 p 0.002, %81 p<0.043), ölüm oranı daha yüksek (%84, p=0.001), ECMO'dan ayrılma oranı daha az (%30, p<0.001), sürekli renal replasman ve plazma değişimi uygulama oranları (%63 ve %52, p<0.001)daha fazla bulunmuştur. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ECMO süresinin kolestaz geliştirme riskini arttırdığı görülmüştür (RR= 1.06 (%95 CI 1.03-1.09) ,p<0.00001).

**Sonuç:** ECMO ilişkili kolestazın risk faktörlerini tanımlamaya yönelik bu çalışmada ECMO tedavisinin uzamasının kolestaz riskini arttırdığı ve ECMO sonuçları ile ilişkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** ECMO, kolestaz, ECMO komplikasyonları



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-103

## Temel Yaşam Desteğinin Önemi: Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastane Dışı Kardiyopulmoner Arrest Hastalar

Merve Erdem<sup>1</sup>, Gözel Jumeyeva<sup>2</sup>, Berna Egehan Örüncü<sup>1</sup>, Mehmet Çeleğen<sup>1</sup>, Selman Kesici<sup>1</sup>, Benan Bayrakci<sup>1</sup>

Merve Erdem / Hacettepe Üniversitesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Yaşam Desteği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

**Giriş:** Hastane-dışı kardiyopulmoner arrest (OHCA; out-of-hospital cardiac arrest) olan hastaların ölüm oranları yüksek ve kötü nörolojik sonuçları mevcuttur, çocuklarda veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, OHCA olup çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) post-arrest bakımı için yatırılan hastaların klinik özellikleri, mortaliteyi ve nörolojik sonuçları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2015 ve Ağustos 2024 tarihleri arasında, ülkemizde 4. basamak bir hastane olan merkezimize OHCA nedeniyle başvuran ve ÇYBÜ yatırılan 28 gün - 18 yaş arasındaki hastaların demografik - klinik özellikleri ve tedavilerini - sonuçlarını retrospektif değerlendirdik.

**Bulgular:** Çalışmada, 43 hasta vardı. Yaş ortancası, 57 aydı (IQR: 14 - 154). Hastaların %58,1'i erkekti; %58,1'inin, altta yatan hastalığı ve bunlarında %40'ının ise, birden fazla komorbiditesi mevcuttu. Hastaların %81,4'ü tanıklı arrestti. Tanıklı arrestlerin %22,9'üne (n=8), tanık hemen müdahale etmişti. Birden fazla komorbiditesi olanların yarısına (n=5), hemen resusitasyona başlanmıştı (p=0,027). Hastaların %44,2'sinin arrest nedeni aritmiydi. Ortalama resusitasyon süresi 13,14±9,2 (min - max: 2 - 45, n=41); müdahalesiz süre ortancası, 8 (IQR: 5 - 15) dakikaydı. Hastaların %90,7'sinin hastaneye ulaştıklarında, resusitasyon ihtiyacı mevcuttu. Tanığın resusitasyona başladığı hastalarda, hastaneye vardığında resusitasyon ihtiyacı oranı daha azdı (p=0,034). Hastaların ortanca MV süresi, 6 (IQR: 3 - 9) gündü. Bir hasta, resusitasyon sırasında ekstrakorporeal membran oksijenizasyon'a (ECMO) alınmıştı, bir hastada izleminde ECMO'ya alınmıştı. Hastaların %85,7'sine, ilk gün nöroprotektif tedaviler başlanmıştı. Hastaların ÇYBÜ yatış süresi ortancası 8 gün (IQR: 5 - 13); hastane yatış süresi ortancası, 18 (IQR: 7 - 34) gündü. Hastaların %30,2'si (n=13), eksitus oldu. Tanıklı ve taniksiz arrestler arasında, ölüm oranları benzerdi, hemen resusitasyona başlanan hastalar, taburcu edilebilmişti.

**Sonuç:** OHCA'de, tanığın müdahaleye başlaması ve etkili-kısa resusitasyon, sonuçları iyileştirmektedir. Çalışmamızda, hemen resusitasyon, hastaneye varışta resusitasyon ihtiyacı oranını düşürmüştü. Orta-ağır nörolojik sekeli olan ve ölen hastaların resusitasyon süreleri daha uzundu. İyi sonuç oranı düşüktü; yaşayanların hastanede uzun rehabilitasyonu gerekmiştir. Halkımıza temel yaşam desteği eğitimi ile, hastalara müdahale oranları arttırılabilir, resusitasyon süresi kısaltılabilir, sonuçlar iyileştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kardiyopulmoner arrest, kritik hasta çocuk, nörolojik sekel, pediatrik serebral performans kategorisi skalası, temel yaşam desteği, yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-104

## Çocuklarda Nadir Bir İntoksikasyon Olgusu: Karbamazepin İntoksikasyonu

Ali korulmaz<sup>1</sup>

Ali korulmaz / Kocaeli Şehir Hastanesi

**Giriş:** Karbamazepin (KBZ) zehirlenmesinin belirtileri nonspesifiktir. Karbamazepin akut toksisitesinde koma dahil olmak üzere çeşitli şuur değişiklikleri, nöbetler, ajitasyon, halüsinasyonlar, ataksi, baş dönmesi, midriyazis, nistagmus gibi klinik belirtileri ve solunum depresyonu, apne veya pulmoner ödem gibi ölümcül komplikasyonlar oluşabilmektedir (1,2). Bu vakamız ile bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda aile bireylerinin kullandığı ilaçlara ait intoksikasyonlar göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Materyal ve Metot:** Uyuduktan iki saat sonra kusma ile uyanan ve uykuya meyilli olan 4 yaşındaki erkek hasta ani bilinç bozukluğu gelişmesi üzerine yoğun bakımda izlenmeye başlandı. Fizik muayesi; bilinç kapalı, pupiller izokorik, ışık refleksi pozitif ve meningeal irritasyon bulguları negatifti. Ateş; 36,7 °C ve sistemik muayenesi normaldi. Ensefalit ön tanısıyla antibiyoterapi ve antiviral tedavi başlandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS), kan ve idrar analizlerinde patoloji saptanmadı. Çekilen elektroensefalografi (EEG)'si ve radyolojik görüntüleri normal raporlandı. Hastanın laboratuvar sonuçları tablo 1'de verilmiştir. Anne epilepsi nedeniyle tegretol 400 mg tablet kullandığı için, hastadan gönderilen KBZ düzeyi müspet saptandı ( 9,51 µg /mL). Takipte hastanın bilinci ilaç alımından yaklaşık 20 saat sonra açıldı, yatışının 2. gününde çocuk nöroloji servisine devir edildi.

**Bulgular:** Karbamazepin zehirlenmesinde gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ve kardiyovasküler olmak üzere birçok sistem etkilenir. İntoksikasyonlarında şuur değişiklikleri, nöbet, ajitasyon, halüsinasyonlar, ataksi, baş dönmesi, midriyazis ve nistagmus gibi nörolojik belirti ve bulgular daha ön plandadır (3). Literatörde yapılmış vaka sunumlarında KBZ intoksikasyonları genellikle erişkinlerde öz kıyım amaçlı yapıldığı tespit edilmiştir. Erişkinlerin aksine adölesan öncesi çocuk yaş grubunda çok nadir bir ilaç intoksikasyonu olarak göze çarpmaktadır. Bunun nedeni KBZ tablet formlarının çocuklar tarafından içilmesinin zor olması ve tadının kötü olması, süspansiyon formunun ise ailelerin ağrı kesici şuruplara göre KBZ şurubu saklarken daha çok dikkat etmeleri ve ayrıca çocukların ulaşamayacakları yerlere koymalarına bağlıdır.

**Sonuç:** Bilinç bozukluğu ile getirilen çocuk hastaların etyolojik sebeplere yönelik yapılan biyokimyasal, serolojik, mikrobiyolojik ve idrar analizleri ile radyolojik görüntülemeleri yanında evde aile fertlerinin kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** karbamazepin, intoksikasyon, bilinç bozukluğu, çocuk hasta





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-105

**Pediyatrik Travma Hastalarında Akut Travmatik Koagülopatinin Değerlendirilmesi**  
Ali Korulmaz<sup>1</sup>, Yavuz Selim Ayhan<sup>2</sup>, Ali Ertuğ Arslanköylü<sup>3</sup>

Ali Korulmaz / Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli

**Giriş:** Travma gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde 1-4 yaş döneminde ölüm nedenleri arasında enfeksiyondan sonra ikinci sırada gelirken, 4 yaş sonrasında ilk sırayı almaktadır. Travma ile başvuran hastalarda ölüme götüren sebeplerin başında kanama gelmektedir. Kanama travmanın dışında hemostazın sağlanamaması veya koagülopatinin ortaya çıkışından da kaynaklanabilir.

**Materyal ve Metot:** Hastanemize travma nedeniyle Ekim 2016 ile Ocak 2021 tarihleri arasında başvuran 1 ay-18 yaş arasındaki olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik veriler, travmanın türü, akut kanama varlığı, kan ürünü transfüzyon öyküsü, koagülasyon ve hemogram parametreleri ve ayrıca GKS (Glaskow Koma Skalası), ISS (Yaralanma Şiddet Skoru), PTS (Pediyatrik Travma Skoru), PIM2 (Pediyatrik Mortalite İndeksi 2) ve PELOD (Pediyatrik Lojistik Organ Disfonksiyonu) değerleri kayıt altına alındı ve akut travmatik koagülopati (ATK) ile ilişkisi istatistiksel olarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 196'ı erkek, 86'ı kız toplam 282 hasta dahil edilmiştir. En sık yaralanma mekanizması ve yaralanma türü sırasıyla; %47,5 ile motorlu taşıt yaralanması ve %41,8 ile kafa travması olmuştur. Akut travmatik koagülopati 141 (%66,8) hastada saptanmıştır. Hastaların başvuru vücut sıcaklığı, kan ürünü transfüzyonu, çocuk yoğun bakım ünitesinde yatış süresi, GKS, PTS, ISS, PİM 2 ve PELOD skorları akut travmatik koagülopati olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca hastaların laboratuvar tetkiklerinde kreatinin, AST (Aspartat Aminotransferaz), ALT (Alanin aminotransferaz), kan gazında Ph ve HCO<sub>3</sub> sonuçları da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Akut travmatik koagülopati grubunda mortalite oranı ve kan ürünü transfüzyon sıklığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Transfüze edilen hastalardan 14 (%19,4)'ünde eksitus tespit edilmiştir ancak transfüzyon yapılmamış hastalarda tespit edilmemiştir.

**Sonuç:** Koagülopati gelişme riski nedeniyle çocuk yoğun bakıma kabul edilen travma hastaları yakın takip edilmelidir. Bu hastaların prognozu öngörmede INR (international normalized ratio) tek başına kullanılabilir. Transfüzyon yapılan hastalarda mortalite oranı yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut travmatik koagülopati, travma, transfüzyon, çocuk yoğun bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-106

### Çocuk Yoğun Bakımda Nadir Görülen Olgu : Nöroleptik Malign Sendrom

Zeynep Sena Kasap Demir<sup>1</sup>, Selçuk Özkan<sup>2</sup>, Sarper Şahin<sup>3</sup>, Serkan Özsoylu<sup>1</sup>

Zeynep Sena Kasap Demir / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Nöroleptik malign sendrom (NMS), santral dopaminerjik sistemi etkileyen ilaçların, en sık da antipsikotiklerin kullanımı sonrası ortaya çıkan nadir görülen fakat hayatı tehdit eden bir reaksiyondur. Etiyopatogenezi halen tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, santral ve periferik dopamin reseptör blokajına bağlı geliştiği düşünülmektedir. NMS, ilaç kullanımından hemen sonra görülebileceği gibi, daha geç de gözlenebilir. Belirtiler antipsikotik ilaç enjeksiyonunu takiben genellikle 24 ile 72 saat arasında gelişmektedir. NMS tanılı olgularda ölüm oranı yüksek olarak görülmektedir. Tedavide dopamin agonistleri (örneğin bromokriptin) veya amantadin kullanılması faydalı olabilir. Antipsikotik ilaç kullanımı sonrası gelişen ve yoğun bakımda takip edilen NMS olgusu sunulmuştur.

**Materyal ve Metot:** Çocuk ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından çocukluk çağı şizofrenisi tanısıyla takip edilen ve daha öncesinde tekrarlayan psikoz atakları mevcut olan 14 yaş kız hasta; çocuk acile psikoz atağı ile başvuruyor. Çocuk ve Ruh Sağlığı Hastalıklarına konsülte edilerek biperiden, haloperidol ve klorpromazin yapıyor, yakın takip amacıyla servise yatırılıyor. Hastanın izleminde bilinç bulanıklığı, ajitasyon, beslenme bozukluğu, yutmada zorluk, idrar miktarında azalma, rijidite, vücut sıcaklığında artma (38.2-38.5 derece), taşikardi (160-170 atım/dk), takipne (40-50 soluk/dakika), laboratuvar bulgularında ise lökositoz (15.000/mm<sup>3</sup>), kreatin kinaz yüksekliği (3689 U/L) olması nedeniyle çocuk yoğun bakımda takibe alındı. Hastanın DSM-5 kriterlerini karşılaması üzerine ön tanı olarak NMS olarak düşünüldü. Nöroleptik malign sendrom tanı kriterleri

**Bulgular:** Destek tedavi olarak hastaya hidrasyon, aktif soğutma ve midazolam 0.1 mg/kg/saat şeklinde intravenöz infüzyon başlandı. İzleminde solunum depresyonu ve sol akciğerde ateletazi gelişen hasta yankota alındı. 24 saat sonraki kontrolünde akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Yatışının 5.gününde bromokriptin tedavisi başlandı. İzleminde çalışılan tetkiklerinde hemogram, elektrolitler böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Yatışının 9.gününde servise alındı, nörolojik muayenesi olağandı.

**Sonuç:** NMS ölümcül ve ani gelişen bir tablodur. Her zaman için hızlı tanı koyması ve erken müdahale etmesinin önemi çok önemlidir. Antipsikotik ilaç kullanımı sonrasında değişen nörolojik muayene, vital bulgular ve laboratuvar değerlerinde NMS mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** nöroleptik malign sendrom, rijidite, çocukluk çağı şizofrenisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-107

### **Apne Nöbeti, Kanlı Kusma Ve Solunum Güçlüğüyle Başvuran Hastada Munchausen By Proxy Tanısı**

Abdullah AKKUŞ<sup>1</sup>, Ahmet Osman KILIÇ<sup>1</sup>, Hilal Nur TÜRK<sup>1</sup>, Meryem YAŞAR<sup>1</sup>, Fatih ERCAN<sup>2</sup>, Abdullah YAZAR<sup>1</sup>, Fatih AKIN<sup>1</sup>, Sevgi PEKCAN<sup>2</sup>

Abdullah AKKUŞ / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Munchausen by proxy sendromu (MBPS), hastalığın taklit edilmesi (olmayan semptomların olduğunun iddia edilmesi, laboratuvar örneklerinin değiştirilmesi gibi) veya semptomların oluşturulması (çocuğun vücuduna zarar vermek, boğmak, zehirlenmek, ilaç vermek gibi) yolu ile gerçekleştirilir. MBPS'nin erken tanınması ve böylece sendromla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla hastamızı sunduk.

**Materyal ve Metot:** Kanlı dışkılama ve kusma nedeniyle bronkoskopi ve endoskopi yapılmak için servise yatırılan, servis yatışı sırasında apne ataklarının artması ve kanlı kusma şikayetlerinin tekrarlaması sonrasında MBPS tanısı konulan bir hastayı sunduk.

**Bulgular:** İnek sütü protein allerjisi tanılı 5 ay 22 günlük erkek hasta 20 gün önce apne atakları nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Levotirasetam başlandıktan sonra kanlı kusma ve ishali olan hasta bronkoskopi ve endoskopi için hastanemize sevk edildi. Hastanın başvuru anındaki tetkikleri, koagülasyon parametreleri dahil normaldi. Hastanın servistakibinde apne ataklarının devam etmesi üzerine kontrastsız beyin BT, beyin MRG, ve uyku EEG'si çekildi. Tümü normal sonuçlandı. Apne ataklarının artması üzerine levotirasetam kesilip fenobarbital başlandı ve çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) devredildi. Ekokardiyografi normal sonuçlandı. Hastanın takibinde şikayetleri tekrar etmedi. Hasta servise devredildikten sonra şikayetlerinin 1 saat arayla 3 kere olduğu izlenmesi üzerine endoskopi ve bronkoskopi yapıldı. Herhangi bir kanama odağı izlenmedi ve ardından tekrar ÇYBÜ'ye devredildi. 72 saatlik takibinde şikayetleri tekrarlamadı. Servise tekrar alındığında annesi burun açmak için hemşirelerden enjektörde serum fizyolojik istemiş ve bir süre sonra hastanın kanlı kusması olduğunu iddia ederek hemşireleri çağırmış. Hemşire hasta odasına gittiğinde lavaboda kanlı enjektör ve yerde kan damlası görmüş, Çöpte ise içi kan dolu enjektör saptanmış. Hastanın bu şikayetlerinin annesi tarafından yapıldığı düşünüldü. Hastanın annesinde MBPS tespit edildi. Hasta kolluk kuvvetleri ile annesinin yanından ÇYBÜ'ye alındı. Adli süreç tamamlanana kadar ÇYBÜ'de takip edildi. Savcılık onayı sonrasında hasta güvenlik eşliğinde babasına teslim edildi.

**Sonuç:** MBPS, genellikle gözden kaçan ve ölümcül sonuçlara yol açabilen bir hastalıktır. Bu nedenle gereksiz girişimleri önlemek ve çocuğu korumak amacıyla MBPS'nin akılda tutulması önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen by proxy sendromu, apne, kanlı kusma, çocuk istismarı, yapay bozukluklar



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-109

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kritik Boğmaca Olguları: Çok Merkezli Bir Çalışma

Nihal Akçay<sup>1</sup>, Demet Tosun<sup>1</sup>, İlyas Bingöl<sup>1</sup>, İbrahim Bingöl<sup>2</sup>, Agop Çıtak<sup>2</sup>, Süleyman Bayraktar<sup>3</sup>, Mehmet Emin Menentoğlu<sup>4</sup>, Esra Şevketoğlu<sup>4</sup>, Mey Talip<sup>5</sup>, Nazlı Umman<sup>5</sup>, Ceren Bilgöl<sup>6</sup>, Ülkem Koçoğlu Barlas<sup>8</sup>, Leyla Telhan<sup>9</sup>, Ebru Şahin<sup>10</sup>, Feyza İnceköy Girgin<sup>10</sup>, Mehmet Arda Kılınç<sup>12</sup>, Burcu Bursal<sup>14</sup>, Canan Baydemir<sup>13</sup>

İlyas Bingöl / S.B.Ü Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Boğmaca olarak bilinen pertussis, aşıyla önlenilebilir bir hastalık olmasına rağmen, hala önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bordetella pertussis'in neden olduğu bu son derece bulaşıcı solunum yolu hastalığı, ağırlıklı olarak bebekleri ve küçük çocukları etkilemekte, genellikle ciddi hastalık ve ölüme yol açmaktadır. 20. yüzyılın ortalarında etkili aşuların kullanılmaya başlanmasıyla küresel pertussis insidansı önemli ölçüde azalmış olsa da, yüksek gelirli ülkelerde bile salgınlar devam etmektedir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, İstanbul'daki pediatrik yoğun bakım ünitesine kabul edilen kritik boğmaca hastalığının klinik seyrini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, 1 Ocak 2023 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında çok merkezli, retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya Bordetella pertussis için pozitif polimeraz zincir reaksiyonu testi olan vakalar kaydedilmiştir. Hastaları exchange transfüzyon (+) ve (-) gruplarına ayırdık ve her iki grup arasında ilgili faktörler ve klinik özellikler karşılaştırdık.

**Bulgular:** Çalışmaya şiddetli boğmaca tanısı alan toplam 50 çocuk dahil edildi, bunların 29'u erkek (%58) olup, ortanca yaş 9,14 hafta (aralık: 7,29-15,3 hafta) idi. Şiddetli boğmaca için ölüm oranı %8 olarak tespit edildi. Sekiz hastaya (%16) değişim kan transfüzyonu uygulandı. Exchange transfüzyon uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında yaş, erkek cinsiyet, gebelik yaşı, doğum ağırlığı, ek hastalıklar, başvuru semptomları, öksürük süresi, antibiyotik kullanımı, aşı durumu, koinfeksiyonlar, pediatrik yoğun bakımda kalış süresi veya mortalite açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında fark yoktu ( $p > 0,05$ ). Exchange transfüzyon uygulanan çocukların, önemli ölçüde daha lökosit sayıları, lenfosit sayıları, nötrofil sayıları ve C-reaktif protein seviyeleri vardı ( $p < 0,05$ ). Exchange transfüzyon uygulanan çocukların %50'sinde pulmoner hipertansiyon gözlenirken, bu oran işlem uygulanmayanlarda yalnızca %11,8 idi ( $p < 0,05$ ). Ayrıca, exchange transfüzyon uygulananlarda solunum-kalp yetmezliği, inotrop ihtiyacı ve mekanik ventilasyon insidansları, transfüzyon almayanlara göre daha yüksekti ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Boğmaca, kritik hastalığı olan bebeklerde ciddi komplikasyonlara ve ölüme yol açabilir. Kritik boğmaca vakalarının çoğu infant ve aşısız bebeklerde gözlemlendi. Yüksek CRP seviyesi, yüksek lökosit ve lenfosit, kalp ve solunum yetmezliği olan hastalar exchange transfüzyona ihtiyaç duyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk yoğun bakım, kritik boğmaca



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-110

## Kızamık Tanısında İstanbul'daki Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerine Yatan Hastaların Klinik Özellikleri ve Sonuçları: Çok Merkezli Bir Çalışma

Nihal Akçay<sup>1</sup>, Demet Tosun<sup>1</sup>, İlyas Bingöl<sup>1</sup>, Mehmet Emin Menentoğlu<sup>2</sup>, Esra Şevketoğlu<sup>1</sup>, Fatih Varol<sup>3</sup>, Gözde Alara Kurtiş<sup>3</sup>, Murat Kanğın<sup>4</sup>, Süleyman Bayraktar<sup>5</sup>, Mehmet Arda Kılınç<sup>6</sup>, Emrullah Aygüler<sup>7</sup>, Ufuk Yükselmiş<sup>8</sup>, Ülkem Koçoğlu Barlas<sup>9</sup>, Abdurrahman Özel<sup>10</sup>, Burcu Bursal<sup>1</sup>

Demet Tosun / S.B.Ü Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Yaygın aşılama çalışmalarına rağmen oldukça bulaşıcı bir viral enfeksiyon olan kızamık, hâlâ önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Küresel olarak, Türkiye de dahil olmak üzere kızamık vakalarının yeniden artış göstermesi, kısmen COVID-19 pandemisi sırasında aşılamadaki düşüşlerle ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'daki çocuk yoğun bakım ünitelerine (ÇYBÜ) kızamık tanısıyla yatan çocuk hastaların klinik seyrini, komplikasyonlarını ve sonuçlarını değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma, 1 Ocak 2023 - 31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul, Türkiye'deki 10 ÇYBÜ'de gerçekleştirilen çok merkezli retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya laboratuvar olarak doğrulanmış kızamık tanısı olan 18 yaş altı çocuklar dahil edilmiştir. Toplanan veriler demografik bilgiler, bağışıklık durumu, klinik bulgular, ek hastalıklar, laboratuvar sonuçları, tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Aşılı ve aşısız hastalar alt gruplar olarak ayrıca analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmaya kızamık tanısı konulan 53 hasta (53/5685, %0,93) dahil edilmiştir. Hastaların 10'u (%18,9) aşılıyken, 43'ü (%81,1) aşısızdı (Tablo 1). Hastaların medyan yaşı 1,1 yıl olup, aşılı ve aşısız gruplar arasında yaş açısından anlamlı bir fark yoktu. Şekil 1A'da hastaların yaş dağılımı, Şekil 1B aşılama durumlarını, Şekil 1C'de uygulanan maksimum solunum destekleri ve Şekil 1D ise ÇYBÜ yatış zamanları gösterilmektedir. Gruplar arasında cinsiyet, doğum ağırlığı açısından fark yoktu. Hastalığın en sık görülen belirtisi, makülopapüler döküntüydü. Aşılı grupta döküntü en sık yüzde (%70), aşısız grup ağırlıklı olarak gövdede döküntü görülmüştür (%51,1) ( $p < 0,001$ ). Oksijen saturasyonu (sPO2), aşısız grupta daha düşüktü ( $p = 0,015$ ). Özellikle ALT'nin, aşılı grupta anlamlı yüksekti ( $p = 0,017$ ). Aşılı grup yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisini daha uzun süre almıştır, ancak mekanik ventilasyon süresi veya ÇYBÜ yatış süresi arasında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Aşısız gruptan sadece bir hastada exitus kabul edilmişti.

**Sonuç:** Bulgular, kızamık geçiren aşılı ve aşısız çocuklar arasında önemli klinik farklılıklar olduğunu vurgulamakta ve ciddi sonuçları önlemek için aşı çalışmalarının devam ettirilmesinin önemini göstermektedir. Kızamıkla ilişkili hastalık ve ölüm oranlarını azaltmak için, aşıya erişimdeki engellerin giderilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, Çocuk yoğun bakımı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-111

### Cerrahi Müdahale Gerektiren Pediyatrik Bakteriyel Menenjitler: Tek Merkez Deneyimi

Merve Boyraz<sup>1</sup>, EDİN BOTAN<sup>1</sup>

Merve Boyraz / S.B.Ü. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Bakteriyel menenjitte gelişen intrakranial ve nörolojik komplikasyonlar bazı vakalarda nöroşirürjik müdahale gerektirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, menenjit nedeniyle intrakranial komplikasyonlar gelişen hastalarda ilk başvuruda cerrahi operasyon ihtiyacını öngörebilecek laboratuvar, klinik ve görüntüleme bulgularını değerlendirmek ve bu konudaki literatüre katkıda bulunmaktır.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2013 ile Ocak 2023 tarihleri arasında, bakteriyel menenjit nedeniyle şiddetli nörolojik semptomları olan toplam 52 hasta Van E.A.H. PICU'ya yatırıldı ve çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri, komplikasyon gelişenler ve ameliyat gerektirenlerin özellikleri açısından incelendi. Hastalar başlangıçta iki gruba ayrıldı. GRUP 1: intrakranial komplikasyon gelişen hastalar (n=36); ve GRUP 2: intrakranial herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalar (n=16). GRUP 1 içerisinde hastalar iki alt gruba daha ayrıldı. GRUP 1A: cerrahi gerektirmeyen hastalar (n=27); ve GRUP 1B: intrakranial komplikasyon nedeniyle ameliyata alınan hastalar (n=9). Veriler toplandıktan sonra gerekli istatistiksel analizler yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 52 hastanın 35'i (%67,3) erkek, 17'si (%32,7) kız olup, yaş ortalaması 76,7±72,0 ay (6,3±5,8 yıl) idi. Bakteriyel menenjitli 52 çocuk hasta arasında 36 olguda (%69,2) önemli intrakraniyal komplikasyonlar gelişti ve bunların 9'unda (%17,3) acil nöroşirürjik müdahale gerekti. Ameliyat edilen GRUP 1A (CRP: 63 mg/dL) ve GRUP 1B (CRP: 226 mg/dL) arasında CRP düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,001). İki grup arasında BOS protein/glikoz oranı (p=0,011) ve BOS glikoz düzeyleri (p=0,49) açısından da anlamlı fark bulundu. İntrakranial komplikasyonları olan 36 hasta arasında, 25'inde subdural empiyem (SDE) gelişti. SDE anatomik beyin tutulumuna göre beş bölgeye ayrıldı. Tek bir bölgede SDE oluşumunun , ameliyat geçirenlerde [77,8% (7/9)], ameliyat geçirmeyenlere [12,5% (2/16)] kıyasla anlamlı daha yüksekti (p=0,012). Ek olarak, BOS protein/glikoz, BOS glikoz ve serum CRP değerleri için ROC analizi yapıldı.

**Sonuç:** CRP>150 mg/dL, BOS glikoz >6.75 mg/dL ve protein/glikoz oranı >18.9 gösteren komplike vakalar cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyma olasılığı yüksektir. Bu hastalar için intrakranial komplikasyonların lokalizasyonu öncelikle MRI kullanılarak önerilir. Empiyem tek bir bölgeye lokalize ise erken nöroşirürjik konsültasyon, multidisipliner yaklaşım önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Meningitis, intracranial complications, empyema



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-112

## Ciddi Travmatik Beyin Hasarı Olup GKS=3 Olan Çocuk Hastalarda Umut Vaat Eden Erken Cerrahi: Tek Merkezin 8 Yıllık Deneyimi

Merve Boyraz<sup>1</sup>, Edin Botan<sup>2</sup>

Merve Boyraz / S.B.Ü. Van Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Şiddetli beyin travması olan ve özellikle de GKS=3 olan çocuk hastalarda yüksek morbidite ve mortalite oranlarına bildirilmektedir. Bu hasta grubu, başta beyin cerrahları ve diğer klinisyenler tarafından çoğu zaman umutsuz vakalar olarak görülmektedir. Bu kritik hasta grubunda ilk 6 saatte uygulanan ultra erken dekompresif kraniotominin morbidite ve mortalite ile ilgili sonuçlara olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık. Üçüncü basamak ve bölgenin tek çocuk yoğun bakım ünitesi olma niteliğindeki birimizin 8 yıllık deneyiminin sonuçlarını burada sunuyoruz.

**Materyal ve Metot:** Van EAH ÇYBÜ'de 2016-2024 yılları arasında yatırılarak takip eden ve başvuru esnasında GKS=3 olan hastalar geçmişe dönük olarak taranmıştır. Hastaların tıbbi kayıtlarından demografik, klinik ve görüntüleme bilgileri elde edilerek retrospektif analiz yapılmıştır. Mortalite, nörolojik sekel ve taburculuk parametreleri kaydedildi. Sağ kalan hastalar 1.yılın sonunda nörolojik sekel açısından Glasgow Sonuç Ölçeği (GOS) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışma periyodu boyunca ünitemize kafa travması ile başvuran 1 ay - 18 yaş arası toplam 514 hastanın verileri incelenmiştir. Bu hastalardan 46'sında başvuru esnasında GKS=3 olduğundan final analizine bu hastalar dahil edilmiştir. 46 hastanın 14'ü (%30.4) opere edilirken, 32 hasta ise (%69.6) opera edilmemiştir. Opera edilen 14 hastanın 9'u (%64.3) ilk 6 saatte operasyona alınmış olup, bu hastaların 5'inin GOS skoru=5 olup sadece 1 hastada nörolojik sekel gelişmiştir. Bu 9 hastanın 6'sı (%66.7) nörolojik açıdan sağlıklı bir şekilde taburcu edilirken, sadece 2 hasta (%22.2) exitus olmuştur. 6.saatten sonra operasyona alınan 5 hastanın ise tamamının exitus olduğu belirlenmiştir. Operasyona erken alınanlar ile geç alınanlar arasında hem exitus hem de nörolojik sekel gelişimi açısından anlamlı fark tespit edilmiş olup, erken opere olmak hem mortalite hem de nörolojik sekel olasılığını anlamlı olarak azaltmaktadır (p=0.020).

**Sonuç:** GKS=3 olan pediatrik vakaların operasyona alınmaları açısından beyin cerrahlarının henüz güncel konsensüsleri bulunmamaktadır. Şiddetli kafa travmasında hızla artan kafaiçi basıncına yönelik ultra erken dekompresif kraniotominin, mortaliteyi ve nörolojik sekelleri anlamlı ölçüde azalttığını ve sonuçları iyileştirdiğini ortaya koyduk.

**Anahtar Kelimeler:** Travmatik Beyin Hasarı, Glasgow Koma Skalası, Dekompresif Kraniotomi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-113

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Plazmaferez ve Plazmaferez + İntravenöz İmmünoglobulin Tedavisinin Klinik Sonuçları

MUSTAFA ORHAN DUYAR<sup>1</sup>, MEHMET AKİF DÜNDAR<sup>2</sup>

MUSTAFA ORHAN DUYAR / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

**Giriş:** Plazma değişimi (plazmaferez), otoimmün, hematolojik ve nörolojik hastalıkların tedavisinde kan dolaşımındaki patojenik faktörleri temizleme temeline dayanan, yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde plazmaferez, özellikle multipl organ yetmezliği (MODS), hemofagositik lenfositik lenfositik (HLH) ve ciddi nörolojik hastalıkların yönetiminde kritik bir rol oynar. Bu çalışmanın amacı, plazmaferez (PE) ve intravenöz immünoglobulin (IVIG) ile kombine plazmaferez (fermuar metodu) tedavisinin klinik sonuçlarını ve güvenliğini değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu retrospektif vaka serisi, 01.09.2023 ile 01.10.2024 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde plazmaferez (PE) ve/veya intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi uygulanan 14 pediatrik hastayı kapsamaktadır. Çalışmada, hastaların tedavi endikasyonları, yoğun bakım süreçleri ve klinik sonuçları değerlendirilmiştir. Plazmaferez ve IVIG kombinasyonu olan hastalarda fermuar metodu uygulanmış ve işlem sırasında gelişen komplikasyonlar kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma süresi boyunca, 14 pediatrik hastaya plazmaferez (PE) ve/veya intravenöz immünoglobulin (IVIG) ile kombine PE tedavisi uygulanmıştır. Hastaların yaşları 1 ile 17 arasında değişmiş olup, ortanca yaş 11,5 olarak belirlenmiştir. Hastaların %42,85'i ASFA-3, %35,71'i ASFA-2 ve %21,42'si ASFA-1 kategorisinde yer almıştır. Hastaların %28,57'sine fermuar metodu ile PE+IVIG tedavisi uygulanmıştır. Tedavi sırasında hastaların %71,43'ünde komplikasyon izlenmezken, %28,57'sinde kateter tıkanması, hipotansiyon ve hematom gibi komplikasyonlar gözlenmiştir. PRISM skorlarının ortalaması 2,58, Glasgow Koma Skalası (GKS) ortalaması ise 12,57 olarak bulunmuştur. Hastaların %71,43'ü taburcu edilirken, %21,43'ü hayatını kaybetmiş ve %7,14'ü başka bir merkeze sevk edilmiştir.

**Sonuç:** Plazmaferez, özellikle intravenöz immünoglobulin (IVIG) ile kombine edildiğinde, çocuk yoğun bakım ünitesindeki ağır klinik tabloların yönetiminde önemli bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda plazmaferez, çoklu organ yetmezliği (MODS), hemofagositik lenfositik lenfositik (HLH) ve nörolojik bozukluklar gibi ciddi durumlarda uygulanmış ve genellikle olumlu klinik sonuçlar gözlenmiştir. Ancak, fermuar metodunun etkinliği ve güvenliği hakkında daha fazla veri toplanması gerekmektedir. Kateterizasyon kaynaklı komplikasyonların önlenmesi amacıyla dikkatli kateter yerleşimi önemlidir. Gelecekte yapılacak çok merkezli çalışmalar, plazmaferez ve kombine tedavi yöntemlerinin etkinliğini daha iyi değerlendirmeye katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** plazmaferez, fermuar metodu, plazma exchange, intravenöz immünoglobulin





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-114

### Kafa Travması Sonrası Gelişen Trifazik Yanıt

Mervegül Efe<sup>1</sup>, Muhammed Burak Selver<sup>1</sup>

Süleyman Demirel Tıp Fakültesi

**Giriş:** MSS,hipotalamus,hipofiz ve adrenal bezler arasındaki etkileşimden kaynaklanan su ve sodyum homeostazında önemlidir.İnflamatuvar,vasküler hastalık,cerrahi,kaza,tümör ve konjenital nedenlerle hipotalamus/arka hipofiz nöronların hasarıyla AVP salgısı bozulur.Su-sodyum homeostazının bozulması santral diabetes insipitus, uygunsuz ADH sendromu veya serebral tuz kaybına yol açar.

**Materyal ve Metot:** 10 yaş 6 aylık kız hasta araç içi trafik kazası sonrasında kafa travması nedeniyle ÇYBÜ'nde bilinci kapalı,entübe takip edilen hastanın FM'de Göz:pupiller fix dilate,sol gözde ödem,ekimoz IR:-/-,KVS:S1: doğal,S2:doğal ,AC:Ral-ronkus yok,HIHTSEK.NM:DTR'ler alınamamakta batın:HSM yok ekstremite:abrazyon,sol klavikula ve sol 1.kot,ileal bölgede fraktür mevcuttu.

**Bulgular:** Subaraknoid kanama(SAK),beyin ödemi tanılarıyla hidrasyon,antibiyoterapi,antiepileptik,mannitol ,0.1 cc/kg/sa %3 nacl inf desteği ile takip edilen beyin ödemi tedavisi sırasında kontrollü sodyum yükselişi takip edilmekte olup hedef Na:145-155 mmol/L arasında tutulmaktaydı.ÇYBÜ'nde 8. gününde ölçülen Na:162 mmol/L (135>157),diürezi 8 ml/kg/saat ölçülen hastadan gönderilen ileri tetkiklerde Tit dansitesi 1003,idrar osmolalitesi 120 mOsm/kg,idrar Na:100 mmol/L olup diyabet insiput düşünüldü.Kranial BT:Beyinde yaygın ödem,sulcuslar silik,ventriküller kapanmaya başlamış şeklinde raporlandı.Hastanın mannitol dozu 2gr/kg/gün'e çıkarıldı %3 NaCl infüzyonu stoplanıp mayi insensibile + çıkardığı şeklinde hesaplanarak verildi ve Desmopressin 3x60 mcg/doz başlandı.11. gündeki idrar volümü azalmış olup diürezi 0.8 cc/kg/saate gerileyen hastanın hiponatremikti.Uygunsuz ADH Sendromu düşünüldü.RAA,BNP,24 saatlik idrarda ürik asit atılımı tetkikleri hastanemizde çalışılmadı.Desmopressin stoplandı.13. günde hipotansiyon gelişen hastaya sırayla dopamin,dobutamin,adrenalin ve noradrenalin infüzyonu başlandı.İnotroplara dirençli hipotansiyonda ön planda beyin travmasına sekonder adrenal yetmezlik düşünüldü.ACTH:2.04 pg/mL(0 - 46) Kortizol:3.13 µg/dL(6,7 - 22,6).Hidrokortizon 100 mg/m2/g iv infüzyon olarak tedavisine eklendi.17. günde poliüri ve hiponatremi saptanan hastada idrar sodyum atılımı ve plazma ozmolaritesi yüksek olup serebral tuz kaybı tanısı konuldu.Tedaviye sodyum infüzyonu ve fludrokortizon eklendi.Diffüz aksone hasar,SAK, beyin ödemi tanılarıyla takip edilen hasta 19.günde ex oldu.

**Sonuç:** Kafa travması sonrası su dengesi bozuklukları iki-üç fazlı bir şekilde gelişebilir.Kafa travması sonrası trifazik yanıt gelişen hastanın klinik seyrini sizinle paylaşıyoruz.YDYBÜ takiplerinde santral Dİ,uygunsuz ADH sendromu,serebral tuz kaybı,adrenal yetmezlik görülmesi nadir değildir.Ancak bu sendromların aynı hastada bir arada görülmesi nadirdir.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet insiput, adrenal yetmezlik, serebral tuz kaybı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-115

## Çocuk Yoğun Bakımda Travmatik Beyin Hasarı Nedeniyle İzlenen Hastalarda Sodyum Dengesizliği Nedenleri ve Prognozla İlişkisi

Hatice ALBAYRAK<sup>1</sup>, Gunel NUSREZADE<sup>2</sup>, Muhammed ÜDÜRGÜCÜ<sup>3</sup>, Hatice Elif KINIK KAYA<sup>3</sup>, Nazik YENER<sup>3</sup>

Hatice ALBAYRAK / Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, ŞIRNAK

**Giriş:** Çalışmamız, retrospektif olarak çocukluk çağı travmatik beyin hasarı (TBH) olan hastalarda sodyum dengesizliklerinin nedenini, sıklığını ve prognoza olan etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metot:** 1 Ocak 2015- 1 Ocak 2021 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılan TBH tanılı 90 hasta dahil edildi. Takibinde sodyum anormalliği gelişen 18 hasta çalışma grubu, diğer 72 hasta kontrol grubu olarak belirlendi.

**Bulgular:** Hastaların %20'sinde tedavi gerektiren sodyum anormalliği saptandı. %7,8'ine izole santral diabetes insipidus (SDİ), %2,2'sine serebral tuz kaybı sendromu (STKS), %10'una SDİ+STKS kombinasyonu tanısı kondu. Çalışma grubunun Glaskow Koma Skoru (GKS) ve PRISM 3 skoru kontrol grubuna göre anlamlı şekilde farklıydı ( $p=0,026$  ve  $p=0,016$ ). Hastaların tedavi başlanma zamanı ve tedavi süreleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yoğun bakımda kalış süresi ve mekanik ventilasyon süresi çalışma grubunda daha uzundu. Çalışma grubunda hastaların %44,4'ü hayatını kaybederken, SDİ gelişen tüm hastalar kaybedildi; STKS+SDİ kombinasyonu olanlarda ise mortalite görülmedi. Normal sodyum seviyesinin korunması, mortaliteyi %80 oranında azaltırken, hipernatremi mortaliteyi artırsa da istatistiksel anlamlılık saptanmadı. ( $p=0,538$ ).

**Şekil 1. Sodyum dengesizSonuç:** Araştırmamızda, çocuk çağı TBH hastalarında sodyum dengesizlikleri insidansı %20 olarak saptandı. En sık görülen dengesizlik, SDİ ve STKS kombinasyonuydu (%10). SDİ gelişen tüm hastalar hayatını kaybederken, STKS+SDİ kombinasyonu olan hastalarda mortalite izlenmedi. Normal sodyum seviyelerinin korunması mortaliteyi %80 oranında azaltırken, hipernatremi varlığı mortaliteyi artırdı ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildi. SDİ'nin, özellikle yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda kötü prognoz ve mortalite ile yakından ilişkili olduğu belirlendi. Literatürde, sodyum anormalliklerinin sıklığı ve TBH prognozu üzerindeki etkilerini araştıran çocuklara yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız, bu konuda önemli bir katkı sağlamakta ve bu hastalarda erken tanı ile uygun tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** travma, travmatik beyin hasarı, kafa travması, sodyum dengesizliği, hiponatremi, hipernatremi, serebral tuz kaybı, santral diabetes insipidus



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-116

### Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Güzelavrat Otu (*Atropa Belladonna*) ve Diğer Ot Zehirlenmeleri: 54 Çocuk Hastanın Analizi

Merve Boyraz<sup>1</sup>, Edin Botan<sup>2</sup>

Edin Botan / Yenyüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

**Giriş:** *Atropa belladonna*, diğer adıyla güzelavrat otu, dünyanın en zehirli bitkilerinden biridir. Hem çocuklarda hem de yetişkinlerde görülen güzelavrat otu zehirlenmeleri nadir bildirilmiş olup, çoğunlukla olgu sunumları şeklindedir. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı ot zehirlenmesi vakalarının bulgularını aydınlatmaktır.

**Materyal ve Metot:** Güzelavrat otu ve diğer ot zehirlenmesi nedeniyle akut zehirlenme tanısı almış 54 çocuğun klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** En sık görülen semptomlar kızarıklık, kusma, midriazis, anlamsız konuşma, ağız kuruluğu ve taşikardi idi. Üç hastada mekanik ventilasyon uygulandı. Hiçbir hastada exitus meydana gelmedi. Hastalar iki gruba ayrıldı: hafif/orta şiddetli zehirlenme (ensefalopati olmayan, n: 46) ve ağır zehirlenme (ensefalopati ile birlikte, n: 8). Ağır zehirlenme grubunda anlamsız konuşma, midriazis, letarji, taşikardi ve koma daha sık gözlemlendi; bu grupta daha uzun yoğun bakım kalış süreleri ve artmış solunum desteği ihtiyacı olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Ayrıca, güzelavrat otu zehirlenmesi ile diğer ot zehirlenmeleri arasında baş ağrısı, kızarma, midriazis, anlamsız konuşma, ensefalopati, konvülsiyonlar ve koma gibi semptomlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). Güzelavrat otu zehirlenmesi vakalarının tamamında, fizostigmin bulunamadığı için neostigmin uygulandı.

**Sonuç:** Bulgularımız, çocuklarda görülen akut güzelavrat otu ve diğer ot zehirlenmelerinin bazı vakalarda ciddi olabileceğini, ancak hiçbir ölüm görülmediğini göstermiştir. Anlamsız konuşma, midriazis, koma ve lakrimasyon, çocukluk çağı ot zehirlenmelerinde olumsuz prognostik işaretler olarak öne çıkmaktadır. Neostigminin, fizostigminin bulunamadığı durumlarda güzelavrat otu zehirlenmesi için bir alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** *Atropa belladonna*, pediatrik yoğun bakım, zehirlenme, güzelavrat otu, neostigmin



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-117

### **Konjenital Diyafragma Hernisine Bağlı Gelişen Obstrüktif Şokta Hemşirelik Bakımı**

Sevda Sevindik<sup>1</sup>, Burçin Özkaya<sup>1</sup>, Gülden Çölkuşu<sup>1</sup>, Gaddafi Topuksak<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Sevda Sevindik / Ankara Üniversitesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Konjenital diyafragma hernisi (KDH), diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal bir anomalidir. KDH'a bağlı oluşan obstrüktif şok ise hastada solunum sıkıntısına neden olup, ölüme yol açabilir. Bu çalışmada, obstrüktif şok ön tanısıyla yoğun bakıma alınan KDH cerrahi onarımı yapılan hastanın hemşirelik bakımı işlenecektir.

**Materyal ve Metot:** Bilinen hastalığı olmayan 2 aylık kız hasta, ateş, inlemeli solunum ve emerken morarma şikayetleriyle acil servise getirilmiştir. İlk vital bulguları; vücut sıcaklığı: 36.90C, nabızı: 182/dk, solunum sayısı: 72/dk, SpO<sub>2</sub>: 88, kan şekeri: 564 mg/dL, kan basıncı ölçülemedi. Fizik muayenesi; letarjik, pupiller normoizokorik, ışık refleksi +/+, takipneik, gasping mevcut, sol akciğer bazalinde solunum sesi az, batin rahat, karaciğer kot altında 2 cm palpabl. Kan gazında pH: 6,88, pCO<sub>2</sub>: 28,7, HCO<sub>3</sub>: 6,0, BE: -26,7, laktat: 16, MetHb: 1,5, Glc: 514'dür. Kardiopulmoner yetmezlikle entübe edilen, 20 cc/kg 1 kez SF yüklenen, Sodyum bikarbonat desteği verilen ve PAAG'de KDH düşünülen hasta, çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) kabul edildi.

**Bulgular:** Gelişinde hipotansiyonu (58/42 mmHg), taşikardisi (172/dk), genel durum bozukluğu olan hastaya, 20 cc/kg 2.kez İzolen-S yüklendi. SVK takılarak adrenalın infüzyon başlandı. Hasta ÇYBÜ'deki 3. saatinde ise acil operasyona alındı. Hasta post-op 9 gün mekanik ventilatörde izlendi. 4.gün çocuk cerrahisi bölümünün önerisiyle minimal enteral beslenme başlandı, 10.gün tamamen enterale geçildi. 7.gün göğüs tüpü çekilerek, 9.günde ekstübe edildi. 12.günde ise Çocuk cerrahi servisine devredildi. Hastanın yoğun bakımda yatışı sırasında, hemşirelik tanılarında NANDA-I, hemşirelik girişimlerinde NIC, hemşirelik çıktılarında ise NOC'a göre değerlendirilip uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hastanın hemşirelik sürecinde; yakın monitörizasyon, laboratuvar sonuçları, hemodiyaliz işlemi takibi ve olası komplikasyonlarının izlemi, enfeksiyon kontrolü, beslenme ve sıvı yönetimi, yara bakımı, medikal tedavi yönetimine yönelik hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır.

**Sonuç:** Cerrahi yönetimi ve post-op hasta takibinde pediatri hemşireleri kritik bir öneme sahiptir. Operasyon sonrası, hastanın iyi koşullarda hemşirelik bakımının sağlanması ile komplikasyonların en aza indirilmesi, hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlanacaktır. Hemşirelik Tanıları 1.Kanama riski 2. Enfeksiyon riski 3.Sıvı elektrolit dengesizliği riski 4.Oral mukozda bozulma riski 5.Beden ısısında değişiklik riski

**Anahtar Kelimeler:** Obstrüktif Şok, Konjenital Diyafragma Hernisi, Hemşirelik Bakımı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-118

### Rett Sendromu Olan Bir Hastada Hemşirelik Bakımı

Ufuk Bülbül<sup>1</sup>, Naile Şimşek Demirel<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Gülden Çölkuşu<sup>1</sup>, Gaddafi Topuksak<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Ankara Üniversitesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi

**Giriş:** Rett sendromu, beynin gelişimini etkileyerek motor becerileri ve dilin gelişimini engelleyen nadir bir genetik nörolojik ve gelişimsel bozukluktur. Bu olguda, Rett sendromuna bağlı gerçekleşen statusa yönelik hemşirelik bakımının temel ilkeleri sunulmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Olgu: 16 yaş 3 aylık kız hasta, Rett sendromu ile takip edilmektedir. Çocuk, kullanmış olduğu Clobazam isimli ilacı 10 gündür temin edilemediği için kullanamamıştır. Bu nedenle evde nöbet sıklığında artış gözlenmiştir. Hastaneye nöbet şikâyeti ile başvuran hasta entübe edilirken kardiyak arrest olmuştur. Hastaya 8 dakika süren kalp masajı ve kardiyak arrest protokolü uygulanmıştır. Bizim kabul ettiğimiz hastayı transport sırasında tekrar arrest olması nedeniyle daha yakın olan başka hastaneye sevk edildi. Hastanın klinik takibinde nöbet olmayışı ve hemodinamisinin stabil olması nedeni ile ünitemize kabul edildi. Hastanın, Glasgow Koma Skalası 3, vücut ısısı 38.3°C, solunum hızı 26/dk, kalp hızı 174/dk, kan basıncı 110/75 mmHg, SpO2 %100 dür. Hastaya sıvı tedavisi ve Ospolat, Clobazam, Levatiresetam, Valproik asit, ve diğer medikal tedavileri başlanarak takip edilmiştir. İzlemde çekilen beyin BT de mikrosefali, diploe mesafesinde kalınlaşma, paranazal sinüslerde artış ve asimetrik pnömatizasyon saptanmıştır. Hastanın çocuk yoğun bakım ünitesinde hemşirelik bakımı ve medikal tedavisi devam etmektedir.

**Bulgular:** Hasta ve ailesi, hemşirelik tanılarında NANDA-I, hemşirelik girişimlerinde NIC, hemşirelik çıktılarında ise NOC a göre değerlendirilip uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hemşirelik Bakımı: Hastanın hemşirelik sürecinde; yakın monitörizasyon (kan basıncı, elektrokardiyografi (EKG), idrar çıkışı, vücut ısısı, SPO2, aralıklı kan gazı takibi), laboratuvar sonuçları, nöbet takibi, pulmoner rehabilitasyonu, ağrı, enfeksiyon kontrolü, beslenme ve sıvı yönetimi, deri bütünlüğü, mobilizasyon ve medikal tedavi yönetimine yönelik holistik bakış açısı çerçevesinde aile merkezli bakım esas alınarak hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır.

**Sonuç:** Rett Sendromunda, hastalığın izleminde, olası komplikasyonların tanımlanması ve önlenmesinde, medikal tedavi yönetiminde, aile ve çocuğun bilgilendirilmesinde hemşirelik bakımı büyük bir öneme sahiptir. Hemşireler, Rett Sendromu bulunan hasta ve ailelerine modern hemşirelik rollerini aile merkezli bakım ve holistik bakım modelleriyle birlikte kullanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Rett Sendromu, Status Epileptikus, hemşirelik bakımı, Çocuk Yoğun Bakım



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-119

### Parasetamol İntoksikasyonu Sonrası Gelişen Akut Karaciğer Yetmezliğinde Hemşirelik Bakımı

Burçin Özkaya<sup>1</sup>, Sevda Sevindik<sup>1</sup>, Gülden Çölkuşu<sup>1</sup>, Gaddafi Topuksak<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Burçin Özkaya / Ankara Üniversitesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Zehirlenmeler pediatrik yaş gruplarında da görülüp hayati önem taşımaktadır. Aşırı dozda alınan parasetamol karaciğerde ciddi toksik etki bırakarak ölümlerle sonuçlanabilir. Bu çalışmada, fazla doz parasetamol sonrası oluşan AKY'yle alınan hastanın hemşirelik bakımı ele alınacaktır.

**Materyal ve Metot:** 4 yaş 8 ay kız hasta kusma, ishal şikayetleri ile acile getirilmiştir. Hastanın son 2 günde aldığı parasetamol dozu 240 mg/kg/gündür (intoksikasyon dozu: 150 mg/kg/gün). Dış merkez tetkik sonuçları ALT: 5448 U/L, AST: 7685 U/L, GGT: 76 U/L, T.BİL/D.BİL: 4.16/2.79 mg/dl, LDH: 10360 U/L, ALP: 476 IU/L, Alb: 28 g/L, Na: 125 mmol/L, INR:10 idi. Alınan kan gazında: pH:7.21, oCO<sub>2</sub>: 21, HCO<sub>3</sub>: 11, Lac:14.7, BE:-22 olup, KŞ:58 mg/dl'dir. Başvurusundan 8 saat sonra fizik muayenesinde dehidrate olup bilinci konfüze, pupiller dilate, ışık refleksi zayıftır +/+. Takipne, taşikardisi, hipotansiyonu olmamıştır. Splenomegali görülmemiştir.

**Bulgular:** KŞ: 17 mg/dl ölçülen hastaya 2 cc/kg dozdan %10 dextroz puşelenmiştir. 20 cc/kg dozdan İzolen-S yüklenip, 2500 cc/m<sup>2</sup>/gün iv hidrasyon başlanmıştır. NAC infüzyonu başlanmıştır. Solunumu RM'yle desteklenen hastaya, diyaliz katateri takılıp plazmaferez ve hemodiyaliz yapılmıştır. HES'i evre 3 olan hasta, entübe edilerek acil nakil kararı alınmıştır. Komplikasyon gelişmeyen hasta, postnakil 3.günde ekstübe edilerek, 6. günde Çocuk Gastroenteroloji Servisi'ne devredilmiştir. Hastanın hemşirelik sürecinde NANDA-I, NIC ve NOC'a göre değerlendirilip uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hastanın hemşirelik sürecinde; yakın monitörizasyon, laboratuvar sonuçları, hemodiyaliz, hemoperfüzyon işlemi takibi ve olası komplikasyonlarının izlemi, enfeksiyon kontrolü, beslenme ve sıvı yönetimi, yara bakımı, hemşirelik bakımı esas alınarak uygulanmıştır.

**Sonuç:** Nakil sonrası donör ve alıcının en iyi koşullarda hemşirelik bakımının sağlanması ile komplikasyonların en aza indirilmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır. Hemşirelik Tanıları1.Sıvı volüm dengesizliği2.Enfeksiyon riski3.Hava yolu temizliğinde etkisizlik riski4. Deri bütünlüğünde bozulma5.Beslenme örüntüsünde dengesizlik6.Kanama riski7.Kan glikoz düzeyinde değişkenlik8.Aktivite İntoleransı9.Öz bakım eksikliği10.Düşme riski

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, Parasetamol intoksikasyonu, Akut karaciğer yetmezliği



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-120

### Çocuk Yoğun Bakımda Hemşirenin Adli Açıdan Dikkat Etmesi Gerekenler

Çiğdem Bekdik<sup>1</sup>, Fatime Sarıtaş Atabay<sup>1</sup>, Hilal Nur Türk<sup>1</sup>, Meryem Yaşar<sup>1</sup>, Narin Ulus Okur<sup>1</sup>, Abdullah Akkuş<sup>1</sup>

Çiğdem Bekdik / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

**Giriş:** Hemşirelerin adli vakaya dikkatlerini çekilmesi ve adli vakanın değerlendirilmesinde katkı sağlayabilecek temel bilgi anlayış ve yaklaşımların ele alınmasını sağlamak.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada çocuk yoğun bakımda hemşirenin adli açıdan dikkat etmesi gerekenler ve hemşirenin rolleri değerlendirmiştir.

**Bulgular:** Ülkemizde özel bir adli hemşirelik alanı bulunmamaktadır. Adli hemşirelikte, hemşireler kanıtların farkına varmadıkça prosedür ve teknikleri bilmedikçe tedavi ve bakım esnasında kanıtlar gözden kaçabilir. Başta yoğun bakım hemşireleri olmak üzere adli vakalarda hemşirelerin dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır: (a) Öykü alma: Adli vakalarda öyküyü alan hemşire deneyimli olmalı, sorular açık, anlaşılır ve cevaplanabilir olmalıdır ve hasta yönlendirilmemelidir. (b) Fizik muayene: Yaklaşımı yumuşak ve güven verici olmalı. Hastanın banyo yapması ya da giysilerini değiştirmesi engellenmelidir. Kanıtı kontamine etmemek için eldiven kullanmalıdır. (c) Kanıtın tanımlanması: Hemşirenin adli vaka ile ilgili küçük detayların farkına varması ve kayıt etmesi son derece önemlidir. (d) Kanıtın toplanması: Kanıtın toplanmasında hemşireler gözlemi son derece dikkatli yapmalı, hastaya ait olan hiçbir eşya kontamine edilmeden saklanmalı ve prosedüre uygun şekilde toplanmalıdır. (e) Kanıtın saklanması: Adli vakada hastanın şahsi eşyaları gelişi güzel ortaya bırakılmamalı, aile üyelerinin hastanın eşyalarını almasına izin vermemelidir. (f) Kanıt koruma zincirinin sağlanması: Hemşire kanıt zincirinin doğru olarak sağlanması için gözlem yapmakta ya da örnekleri almada kanıtların uygun koşullarda paketlenmesinde görev yapmaktadır. (g) Kanıtın kaydedilmesi: Hemşirelerin ayrıntılı veri toplaması ve bunları kaydetmesi adli olayın aydınlatılmasında son derece önemlidir. (h) Krize müdahale: Hemşire kendi duygularının farkında olmalı, duygularını kontrol etmeli, objektif olmalı duygularını uygulamalarına karıştırmamalıdır.

**Sonuç:** Bazen hastane adli kanıtların toplandığı ilk yer olabilmektedir. Dolayısı ile hemşirenin bu konuda bilgi sahibi olması önemlidir. Hemşire'nin önceliği hastanın bakımı ve tedavisidir. Hemşire bu görevleri yerine getirirken kanıta zarar vermemeye özen göstermelidir. Kanıtların toplanması saklanması ve kaydedilmesini bilmelidir. Hemşirelerin sadece tecrübelerine dayanarak adli vakaya uygun yaklaşımda bulunabileceklerini düşünmek yanlış olur. Çünkü adli incelemede hemşirelerin duyarlılığı ve bilgisi önemli kanıtların gereksiz yere bozulmasını engelleyecek ve kanıtların toplanmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** adli hemşirelik, çocuk yoğun bakım, çocuk istismarı, çocuk ihmali



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-121

## Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi Uygulanan Çocuk Hastada Hemşirelik Bakımı

Figen Keleş<sup>1</sup>, Murat Yağcı<sup>1</sup>

Figen Keleş / Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri

**Giriş:** Yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi (YANKOT) oksijenden zengin ısıtılmış, nemlendirilmiş havanın, sabit FiO<sub>2</sub> % (Fraction of inspired Oxygen) sağlayacak şekilde yüksek akım ile hastaya nazal yoldan uygulandığı bir sistemdir. YANKOT, solunum yollarında ölü boşluğu azaltarak, düşük seviyelerde ekspirasyon sonu pozitif basınç sağlayarak solunum iş yükünü azaltır. Hipoksemik solunum yetmezliği tedavilerinde, entübasyon oranını azaltması sebebi ile genellikle tercih edilir. Bu çalışmada çocuk acil kliniğinde YANKOT uygulanan hastaya yönelik hemşirelik tanı ve girişimleri ele alınmaktadır.

**Materyal ve Metot:** 6 yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden öksürük, burun akıntısı ve hırıltılı solunum şikayetleri ile acil kliniğimize başvurmuştur. Triyaj muayenesinde, solunum eforu, havlar tarzda öksürmesi, stridoru, subkostal ve suprasternal retraksiyonları görülen hastanın vital bulguları; vücut ısısı 36.7 °C, kan basıncı 120/80mmHg, kalp hızı 145/dk, solunum sayısı: 60/dk, SpO<sub>2</sub>: 94% saptanmıştır. Hastada krup düşünülerek oral deksametazon 0.6 mg/kg, inhaler adrenalin 0.05 mg/kg ve rezervuarlı maske ile oksijen tedavileri uygulanmıştır. Solunum sıkıntısı gerilemeyen hastanın alınan kan gazı analizinde ph: 7.28, CO<sub>2</sub>: 56, PAO<sub>2</sub>: 47, HCO<sub>3</sub>: 21, Lac: 2,1 görülmüştür. PAAC grafisi lobar pnömoni ile uyumlu ve respiratuvar asidozu olan hastanın oksijen tedavisine YANKOT ile devam edilmiştir. İnhaler tedavisi, aerojen destekli salbutamol, ipratropium bromür ile sürdürülmüştür. İntravenöz sıvı başlanıp, sulbaktam- ampisilin ve amoksisilin trihidrat tedavisi düzenlenmiştir. Acil gözlemede 24 saat izlenen hasta, tedavinin devamı için çocuk enfeksiyon kliniğine devredilmiştir.

**Bulgular:** Hasta ve ailesine yönelik hemşirelik bakımı NANDA-I'e göre tanımlar, NIC'e göre hemşirelik girişimleri ve NOC'a göre hemşirelik sonuçları değerlendirilerek planlanmış ve uygulanmıştır. Hemşirelik bakım sürecinde, aile merkezli bakım esas alınarak sağlanmıştır. Hemşirelik girişimlerinde, hava yolu açıklığının ve etkili ventilasyonun sağlanması, solunum fonksiyonlarının etkinliği ve akut durumdaki komplikasyonların önlenmesi için düzenli postüral drenaj yapılmıştır.

**Sonuç:** YANKOT uygulanan çocuk hastanın tedavisinin sürdürülmesi ve ailenin hemşirelik bakımına katılımının sağlanması, hemşirelerin primer bakım verici, eğitici rolü gibi önemli rolleri arasındadır. Tedavi edici hemşirelik rolünün yanında, aile merkezli bakımın sağlanmasında rehabilite edici, anlaşılabilir iletişim rolü ile desteklenerek yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** YANKOT, Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi, Çocuk Acil, Hemşirelik Tanıları, Oksijen Tedavisi





TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-122

## Çocukluk Çağı Lösemilerinden Akut Miyeloid Lösemi (AML) Tanısı Almış Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Pelinsu Kılınç<sup>1</sup>, Gaddafi Topuksak<sup>1</sup>, Gülden Çölkuşu<sup>1</sup>, Bayram Bayramov<sup>1</sup>, Eda Eyduran<sup>1</sup>, Ayşen Durak Aslan<sup>1</sup>, Merve Havan<sup>1</sup>, Tanıl Kendirli<sup>1</sup>

Pelinsu Kılınç / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

**Giriş:** Akut Miyeloid Lösemi (AML), hematolojik hücrelerin olgunlaşma yeteneğini kaybederek kontrolsüz bir şekilde çoğalması, kanda, kemik iliğinde ve diğer dokularda birikmesi ile ortaya çıkan malign bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda destekleyici tedavinin yanı sıra hemşirelik bakımının ele alınması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Nötropenik sepsis tanısıyla 12 yaşında kız hasta, Mart 2023'te AML M4 tanısı konmuş olup dış merkezde etoposid tedavisi gören hastanın poliklinik kontrolünde PLT:8000 görülmesi üzerine servise yatırışı yapılmıştır. Dirençli ateşleri olması ve baş ağrısı rahatsızlığı üzerine meronem ve klindamisin başlanılmış olup, difüzyon MRG çekilmiş sözel olarak normal denilmiştir. Papil ödem saptanmayan, periferik fasial paralizi saptanan hastada dışa bakış kısıtlılığı, sol üst ve alt ekstremitede kuvvet kaybı olması, GKS:10'a düşen hastanın yutma disfonksiyonu gelişmesi sebebiyle tekrar difüzyon MRG çekilmiş ve ponsta iskemi saptanması nedeniyle ÇYB ünitemize kabul edildi. Hastanın vital bulguları VI: 39,10C, KB:129/83 mmHg KH: 80/dk SS: 26/dk SpO2: %98, hastanın GKS:10 idi. Bilinç açık, oryante. Hastada olası enfeksiyon etkilerine yönelik geniş spektrumlu antibiyotikler başlanmıştır. Fizik muayenesinde dudaklarda kuruluk, ağız içinde ve dil üzerinde yaygın mukozit mevcuttu. Vücut derisinde kızarıklık ve lezyon gözlenmemiş, dekübit oluşmamıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik süreci yaklaşımı ile bakım verilirken bireyin sağlık durumu sürekli olarak izlenir ve değişen ihtiyaçlara göre bakım planı yeniden düzenlenir. Bu olgu sunumunda AML tanısı konulan çocuklarda yoğun bakım yatırışı sırasında hemşirelik tanıları (NANDA-I), hemşirelik girişimleri (NIC), hemşirelik sonuçları (NOC) göz önüne alınarak, holistik bakış açısı çerçevesinde aile merkezli bakım esas alınarak hemşirelik yaklaşımları uygulanması hedeflenilmiştir. Bu doğrultuda hastaya: etkisiz hava yolu açıklığı, enfeksiyon riski, beslenme örüntüsünde dengesizlik, kanama riski, deri bütünlüğünde bozulma riski vb. tanılara yönelik hemşirelik bakımı sunulmuştur.

**Sonuç:** Akut miyeloid lösemi tanısı almış hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında, tedavilerinin sürdürülmesinde hemşirelerin olası komplikasyonları tanımlaması ve bu komplikasyonları zamanında fark ederek müdahale etmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Miyeloid Lösemi, Hemşirelik Bakımı, Çocukluk Çağı Lösemisi



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-123

## Çocuk Acil Servise Üst Gastrointestinal Kanama Şikayeti ile Başvuran Hastanın Olgu Sunumu ve Hemşirelik Bakımı

Orhan Durmuş<sup>1</sup>, Deniz Tekin<sup>1</sup>

Orhan Durmuş / Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastaneleri Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Üst Gastrointestinal sistem kanama, Treitz ligimanın proksimalindeki kanamalardır. Bu yazıda Üst Gastrointestinal sistem kanamaya yönelik çocuk acil de hemşirelik bakımının temel ilkeleri sunulmaktadır.

**Materyal ve Metot:** OLGU: 9 yaşında kız hasta, Hastanın üç gündür kusma, karın ağrısı ve 39-40 derece civarında ateşi varmış. 3 kere olan kırmızı kanlı ve kahve telvesi şeklinde kusma öyküsü mevcut. Karın ağrısının daha çok epigastrik bölgede olduğunu ancak ara ara periumbilikal ağrısının da olduğunu ifade ediyor. Gaita çıkışı en son bugün olmuş, kanlı değilmiş, normal şekil, renk ve kıvamdaymış. Acil servis deki ilk triyaj vitalleri: Ateş:39,2 C Nabız: 156/dk. Saturasyon:%97 Tansiyon:114/63 mmHg Nazogastrik sonda'dan 12 saatte totalde 5-10cc kadar melana görünümünde geleni olmuş. Yakın vital takibi, orali stop izlem, İdame ½ SF mayi, Nazogastrik sonda serbest drenajda olacak şekil de izlenmiş.Proton pompa inhibitörü 1mg/kg/doz x2 ile Sukralfat 4x5cc verilmiş. INR:1,33 PT:14,6 aPTT:32,3 (10 mg K vitamini yapılmış) Hb takibi: DM:13,8---12,7-- 11,7--11,8Hasta ve ailesi, hemşirelik tanılarında NANDA-I, hemşirelik girişimlerinde NIC, hemşirelik çıktılarında ise NOC' a göre değerlendirip uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

**Bulgular:** HEMŞİRELİK BAKIMI: Hastanın hemşirelik sürecinde; yakın vital takibi, kardiyak monitörizasyon, nazogastrik sonda serbest drenajda gelenin rengi, kıvamı, miktarı gözlenmiştir. Laboratuvar sonuçları, enfeksiyon kontrolü, beslenme ve sıvı yönetimi medikal tedavi yönetimine yönelik holistik bakış açısı çerçevesinde aile merkezli bakım esas alınarak hemşirelik yaklaşımları uygulanmıştır.ÇOCUĞA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI•Kanama•Gastrointestinal Sıkıntı •Anksiyete AİLEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI •Aile baş etmede yetersizlik•Ebeveynde yetersizlik riski•Bakım verici rolünde zorlanma riski

**Sonuç:** Üst Gastrointestinal kanamada hastalığın izleniminde olası komplikasyonların tanımlanması ve önlenmesinde, medikal tedavi yönetiminde, aile ve çocuğun bilgilendirmesinde hemşirelik bakımı büyük bir öneme sahiptir. Hemşireler Üst Gastrointestinal kanası olan hasta ve ailelerine primer bakım verici, danışman, eğitici, iş birlikçi, araştırmacı gibi modern hemşirelik rollerini aile merkezli bakım ve holistik bakım modelleriyle birlikte kullanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil, Gastrointestinal kanama, Hemşirelik bakımı



TÜRK ÇOCUK ACIL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ



Uluslararası Katılımlı  
**20.** Ulusal Çocuk Acil Tıp ve  
Yoğun Bakım Kongresi

**16.** Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım  
Hemşireliği Kongresi

P-124

## Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Karaciğer Nakli Olan Çocuk ve Ailenin Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Nurullah Sivlim<sup>1</sup>

Nurullah Sivlim / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Giriş:** Giriş: Karaciğer nakli, akut veya kronik karaciğer hastalığı olan çocuklarda yaşam kalitesini artırabilen hayat kurtarıcı bir işlemdir. Bu olguda karaciğer yetmezliği sonucu karaciğer nakli olan bir çocuğun ve ailenin gereksinimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre değerlendirilerek, uygun hemşirelik bakımının yapılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bilier atrezi tanılı ve buna bağlı olarak Kasai ameliyatı olan 2 yaş erkek çocuk, ishal, solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Acil serviste genel durumu kötü olan hastanın çocuk yoğun bakıma yatırışı yapılmıştır. Yatış esnasında hastaya bilgisayarlı tomografi çekilmiş ve hepatosplenomegalisi olduğu raporlanmıştır. Solunum sıkıntısı ve genel durumu kötüleşen hasta entübe edilmiş, gerekli medikal tedavileri ve hemşirelik yaklaşımları başlanmıştır. Yatışı sırasında karaciğer yetmezliği gelişen hastaya 34. gününde karaciğer nakli yapılmıştır. Nakil sonrası yoğun bakımda hastanın bakımına devam edilmiş olup yatışının 72. gününde hasta servise devredilmiştir.

**Bulgular:** Hasta, Fonksiyonel Sağlık Uygulamaları modeli göre değerlendirildiğinde NANDA -I taksonomisine göre; etkisiz hava yolu temizliği, gaz değişiminde bozulma, etkisiz solunum örüntüsü, ventilatör ayrılmaya disfonksiyonel tepki, sıvı volüm eksikliği, aktivite intoleransı, dengesiz beslenme: vücut gereksiniminden az, kollabratif tanı: enfeksiyon, akut ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, rahatlıkta (konforda) bozulma, öz bakım eksikliği, korku, eğlence aktivitesinde eksiklik, enfeksiyon riski, deri/doku bütünlüğünde bozulma riski, oral mukoz membranda bozulma riski, kanama riski, düşme riski tanıları konulmuştur. Aileye yönelik ise; bilgi eksikliği, anksiyete, korku, aile baş etmesinde yetersizlik, ebeveynde yetersizlik riski, ebeveyn- çocuk bağlılığında bozulma riski, bakım verici rolünde zorlanma riski tanıları konulmuştur. Tanılara yönelik beklenen hasta sonuçları ve hemşirelik girişimleri NOC ve NIC' e göre düzenlenmiştir.

**Sonuç:** Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre hastada en fazla beslenme- metabolik örüntü, eliminasyon/ boşaltım örüntüsü, aktivite- egzersiz örüntüsü, uyku- dinlenme örüntüsü, bilişsel-algısal örüntülere yönelik; ailede ise en fazla baş etme- stres toleransı örüntüsüne yönelik tanımlar konulmuştur. Karaciğer nakli olan çocuklarda modelin kullanımı hemşirelik sürecini etkin ve sistematik yönetmede hemşirelere yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

**Anhtar Kelimeler:** Karaciğer Nakli

## BİLİMSEL SEKRETERYA



TÜRK ÇOCUK ACİL TIP  
VE YOĞUN BAKIM  
DERNEĞİ

Mareşal Fevzi Çakmak Mah., 4102 Sok,  
Yeşilvadi evleri, No:39/12, Zeytinalanı, Urla, İzmir

Telefon: 0 242 249 65 44

E-Mail: bilgi@cayd.org.tr

## ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10

İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL

Telefon: 0212 708 42 08

E-Mail: cayd@netkongre.com