



TYBD

Türk Yoğun Bakım Derneği
Turkish Society of Intensive Care

E-POSTER BİLDİRİLERİ

21. ulusal
YOĞUN BAKIM
kongresi
Uluslararası katılımlı



P-002

Intraparankimal Hematom ve Beyin Ölümü: Metil Alkol İntoksikasyonunun Ciddi Komplikasyonu

Özkan Özmuk, Pelin Doğan Uzun, Murat Arslan, Hüseyin Özkarakaş, Zeki Tuncel Tekgül

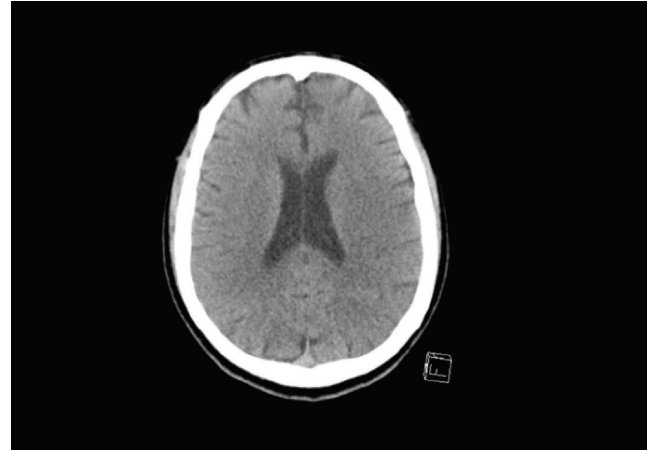
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Metanol intoksikasyonu yaşamı tehdit eden bir durumdur. Klinik durumların ayırt edici özelliği, yüksek anyon açıklı metabolik asidoz ve yine çok yüksek serum ozmolar açıklığı ve görsel komplikasyonu olan metabolik asidozdur. Çok yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olan intrakraniyal hemorajiler de nadir ama her klinisyenin aklında olması gereken bir komplikasyondur.

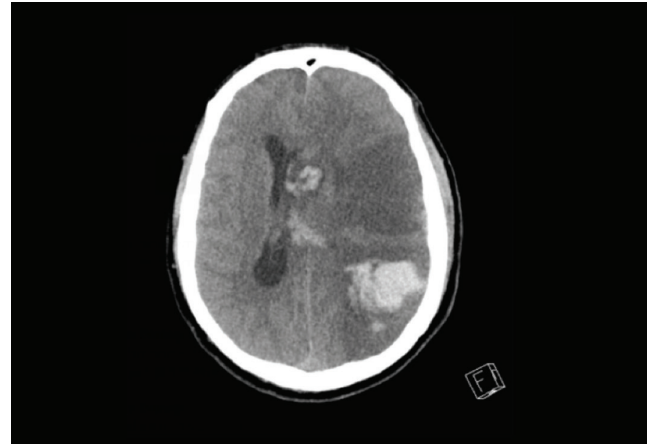
Olgu: Olgumuz 47 yaşında bir erkek hastadır. Yoğun bakıma yatışından bir gün önce acil servise koma tablosunda getirildi. Gelişinde yapılan tetkiklerinde intrakraniyal patolojisi olmayan hastanın hipoglisemi, elektroit bozukluğu saptanmadı. Alınan arteriyel kan gazında hastada yüksek anyon açıklı metabolik asidoz saptandı. Öykü derinleştirildiğinde ise hastanın metanol intoksikasyonuna bağlı olarak koma tablosunda getirildiği saptandı. Acil serviste metabolik asidoz sebebi ile hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrasında yoğun bakımda takibe alınan hastanın yapılan bilinç muayenesinde koma hali devam etmekte ve GKS: E1M1Ve skoru mevcut olup pupil çapları eşit, normoizokorik ve IR bilateral pozitif idi. Hastanın takibinde alınan kan gazlarında metabolik asidozu devam ediyordu ve hastaya tedavi dozunda etanol başlandı. Hastaya, yoğun bakıma transferi sonrasında sabah yapılan nörolojik muayenesinde koma hali devam etmekte idi fakat sol pupil sağ pupile göre anlamlı derecede geniş olup, IR yine sol pupilde alınmadı. Acil şartlarda hastaya kontrastsız kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. Çekilen kontrastsız kraniyal BT'de sol paryatelde ve bazal gangliyonlarda etrafında geniş hipodens ödem alanı da olan hematom mevcut idi. Beyin cerrahi kliniğince dekomresyon planlanmayan hastaya antiödem tedavisi başlandı. Aynı gün metabolik asidozu devam eden hasta rutin hemodiyalize alınmaya ve takibine devam edildi. Bir gün sonra yapılan nörolojik muayenesinde koma tablosu devam eden hastanın pupilleri bu sefer bilateral dilate ve IR her iki tarafta yoktu. Beyin sapı refleksleri de olmayan hastaya beyin ölümü tanısı düşünülerek apne testi yapıldı. Apne testi pozitif saptandı ve kraniyal BT anjiyo planlandı. Görüntülemesi serebral sirkülatuar arrest ile uyumlu olan hastaya beyin ölümü tanısı kondu.

Sonuç: Metil alkol intoksikasyonu suisit amaçlı ya da farkında olmadan alınmasıyla ortaya çıkan, hayatı tehdit edici semptomlara sebep olan bir klinik durumdur. Yüksek anyon açıklı metabolik asidoza sebep olan bu durumda, intrakraniyal hematomlar oluşabilmektedir. Literatürde de unilateral/bilateral putamen kanamaların olduğu az sayıda olgu bildirimi görülmüştür. Olgumuzda tek taraflı geniş hemisferik hematom oluşmuş ve hastada mortaliteye sebep olmuştur. Metil alkol intoksikasyonlarında intrakraniyal hematom her zaman akılda tutulmalı ve sık aralıklı nörolojik muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol



Şekil 1. Koma halinde gelen hastanın ilk kraniyal görüntülemesi



Şekil 2. Nörolojik muayenede progresyon sonrası elde edilen kraniyal görüntüleme

P-003

Akciğer Nakli Yapılan Hastada ECCO2R Deneyimimiz

Halide Oğuş, Aytac Polat, Ece Altınay, Atakan Erkinç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Ekstrakorporeal karbondioksit eliminasyonu (ECCO2R), ekstrakorporeal arterio-venöz veya veno-venöz yolla dekarboksilasyonun sağlandığı bir solunum destek tekniğidir. Kırk yıl önce geliştirilmesine rağmen, etkin ve kullanımı kolay modelleri son yıllarda teknolojik ilerlemelere paralel olarak geliştirilmiştir. Aynı anda hemofiltrasyon ve sitokin filtrasyonu dahi yapılabilmektedir. Şiddetli hiperkapnik solunum yetmezliği olan hastalarda invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulamasını önlemek, İMV'de weaning, akciğer nakline köprü amacıyla kullanımı giderek artmaktadır. Bu olgu sunumunda, yeni kullanıma sunulan, sürekli veno-venöz hemodiyafiltrasyon sistemi ile kullanılan PrismaLung + ECCO2R sisteminin kan gazları ve ventilatör parametreleri üzerine etkinliği paylaşılmıştır.

Olgu: İdiyopatik pulmoner hipertansiyon nedeniyle akciğer nakli yapılan 17 yaşında kadın hastada pulmoner venöz komplikasyon nedeniyle, post-operatif 3. günde hepatize sol akciğer gelişti. Hastada oksijenasyon problemi olmaksızın, koruyucu mekanik ventilasyon desteğine rağmen tedrici artan hiperkarbi meydana geldi. Şiddetli hiperkarbi nedeniyle hastaya PrismaLung (Baxter) cihazı kullanılarak, ECCO2R uygulandı ve re-nakil listesine alındı. ECCO2R uygulaması ile 1. saatten itibaren arteriyel kan gazı ve ventilatör parametrelerinde iyileşme görüldü (Tablo 1). Ancak hastada ECCO2R desteğinin 6. gününde bronş anastomoz ayrışması üzerine, tamamlayıcı sol pnömonektomi uygulandı. Operasyon sonrası 1. günde gelişen ciddi sağ kalp yetmezliği nedeniyle de VA ECMO uygulandı. Ancak hastada eksitus gelişti.

Sonuç: ECCO2R'nin karbondioksit düzeyini yükselten hastalıklar için, tek bir santral kateter girişimi ile yapılabilmesi, daha az invaziv olması, beraberinde gerektiğinde hemofiltrasyon ve sitokin filtresi özelliğinin bulunması açısından da yoğun bakım ünitelerinde gelecek vadededilir. Bunun için yüksek kalitede, randomize ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nakli, karbondioksit uzaklaştırma (ECCO2R), akciğer nakli, karbondioksit uzaklaştırma (ECCO2R)

Tablo 1. ECCO2R kullanımı süresince arteriyel kan gazı ve ventilatör parametreleri

Süre (saat-gün)	PH	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	Tve (mL)	Ptepe (mmHg)	FiO ₂ (%)
0. saat	7,0	110	86	230	45	55
1. saat	7,19	75	137	280	30	50
2. saat	7,18	77	116	280	30	50
3. saat	7,24	59	82	290	30	50
4. saat	7,22	69	85	260	32	40
6. saat	7,32	49	99	260	29	50
12. saat	7,29	49	56	272	29	50
24. saat	7,37	43	65	230	29	60
48. saat	7,43	33	64	261	26	60
72. saat	7,45	41	73	277	26	50
6. gün	7,39	39	72	263	25	60

P-004

Yoğun Bakım Ünitemizdeki Perkütan Endoskopik Gastrostomi Deneyimlerimiz

Sinan Çetin, Gökmen Güzel

Antalya Serik Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Gastrointestinal sistem bütünlüğünün korunduğu ama yutma fonksiyonunun bozuk olduğu veya hiç olmadığı klinik durumlarda oral gıda alımı sağlanamayan hastalarda enteral beslenin sağlanması için en sık kullanılan yöntem perkütan endoskopik gastrostomidir (PEG). Dört-altı haftadan uzun süre ile oral gıda alımının sağlanamayacağı öngörülen tüm hastalara eğer kontrendike bir durum yok ise PEG işleminin uygulanması önerilmektedir. Bu çalışmamızda yoğun bakım ünitemizdeki hastalara uyguladığımız PEG deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemiz yoğun bakım servisinde yatan hastalardan PEG uygulaması gerçekleştirilen 24 hastanın verileri retrospektif olarak incelenip değerlendirildi.

Bulgular: PEG uygulanan hastaların 13'ü (%55) erkek, 11'i (%45) kadın olup; ortanca yaş 72 (42-92) idi. Hastaların tümüne PEG işlemi başarıyla uygulandı. En sık PEG endikasyonumuz %33 (8 hasta) ile Alzheimer idi. Tüm işlemlerde 20 Fr'lik kateterler tercih edildi ve Pull PEG tekniği uygulandı. İşlemler endoskopi ünitesinde gerçekleştirildi. İşlem öncesi tüm hastalar non-invaziv olarak monitörize edildi ve 0,05 mg/kg intravenöz midazolam ile sedasyon uygulandı. İşlem sırasında hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon gelişmedi. İşlem sonrası takip döneminde 1 (%4) hastada peristomal sızıntı, 1 (%4) hastada peristomal enfeksiyon görüldü. Peristomal sızıntı ve enfeksiyon görülen hastaların sorunları konzervatif tedavi yöntemleriyle giderildi. Hiçbir hastada PEG uygulamasına bağlı mortalite görüldü.

Sonuç: Yoğun bakım ve palyatif bakım ve tedavilerin gelişmesiyle birlikte uzayan yaşam süresi PEG ihtiyacı olan hasta sayısı ihtiyacının artmasına yol açacağına düşünmekteyiz. Uzayan nazogastrik sonda ile besleme süresi pnömone ve orta kulak iltihabı gibi enfeksiyöz komplikasyonlara yol açabileceğinden komplikasyon oranı düşük olan PEG işleminin uygun zamanda uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Perkütan endoskopik gastrostomi

P-005

Unutulan Tehlike: Tetanoz

Aybike Onur Gönen, Güleren Yartaş Dumanlı, Seval Ürkmez, Oktay Demirkıran, Yalım Dikmen

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

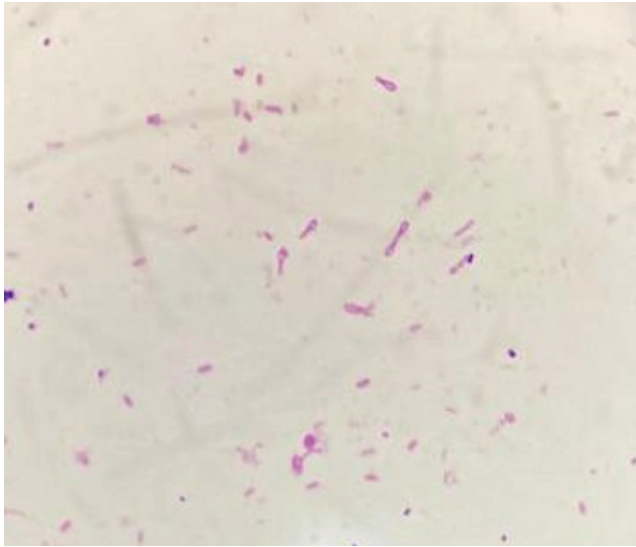
Amaç: Klasik bir yaralanma öyküsü ve eşlik eden patognomik bulgulara rağmen geç tanı alan ve mortal seyreden bir tetanoz olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış altı yaşında, depresyon, astım ve hipertansiyon öyküleri olan kadın hasta yoğun bakıma aspirasyon pnömoneisine sekonder solunum yetersizliğiyle yatırıldı. Yoğun bakım yatışından iki hafta önce bir metre yükseklikten toprağa düşen hastanın acil servis başvurusunda sol kolda kırık ve alnında 3x4 cm boyutunda açık yara tespit edilmiş; yara dikiş ile onarılmış ve radius kırığına alçı uygulanmış. Dört gün sonra ağızda kayma şikayeti ile kulak burun boğaz doktoru tarafından değerlendirilen hastada çene kasılması ve kaş düşmesi görülmesi üzerine fasiyal paralizi şüphesiyle oral prednizolon başlanmış. Alnında yara yeri enfeksiyonu gelişince klindamisin başlanmış. Onuncu günde kol ve kafada istemsiz kasılmalar ve oral alımda azalma şikayetleriyle acil servise tekrar başvuran hasta ileri inceleme için nöroloji servisine yatırılmıştır. Elektroensefalogramda epileptik nöbet düşünülmemiş ancak yaygın organizasyon bozukluğu görülmüş ve levitirasetam tedavisi başlanmış. Kraniyal bilgisayarlı tomografide akut patoloji saptanmayan hastada psikiyatri konsültasyonu sonucunda depresyon tanısı ile ketiapin başlandı. Takibi sırasında sekresyonlarını yutamayan ve aspire ettiği düşünülen hasta hipoksemi nedeniyle orotrakeal entübe edilerek dış merkezden yoğun bakım ünitemize nakledildi. Yoğun bakımda tekrarlayan myoklonus nedeniyle yüksek doz fentanil, propofol ve midazolam infüzyonları ile sedatize edildi. Geriye dönük incelememizde ilk acil başvurusunda rapel doz tetanoz aşısının yapılmadığı ve çene kasılmalarının trismus olarak yorumlandığı görüldü. Bulguların başlangıcından 10 gün sonra tetanik

kasılma ve yüksek otonomik aktivite gösteren hastaya klinik olarak sefalik tetanoz teşhisi kondu. Tetanoz immünooglobulini uygulandı, metronidazol antibiyoterapisi başlandı, tetanoz aşısı ve yara yeri debridmanı yapıldı. Gönderilen yara yeri kültüründe *Clostridium tetani* üremesi saptandı (Şekil 1). Altı günlük yoğun bakım tedavisine rağmen durumu ağırlaşan hasta vefat etti.

Sonuç: Tetanozun görülme sıklığı geçtiğimiz yüzyıl içinde tüm dünyada etkin aşılama stratejileriyle birlikte önemli derecede düşmüştür. Türkiye’de görülen olgu sayısı senede 20 civarındadır. Toprak ilişkili yaralanmalarda tetanoz aşılması atlanmamalı, patognomik bulgular gözlemlendiğinde klinik şüphe yüksek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz, aşı, *Clostridium tetani*



Şekil 1. *Clostridium tetani*, yara yeri kültüründe üreyen bazıları terminal spor içeren Gram-pozitif çomaklar

P-006

Travmatik Hemotoraks ve Pulmoner Kontüzyon Nedeniyle ARDS Gelişen Hastanın Non-invaziv Mekanik Ventilasyon ile Başarılı Tedavisi

Mustafa Deniz¹, Ali Rıza Kağncı², Esra Özdemir¹

¹İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Bolu, Türkiye

²Ödemiş Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

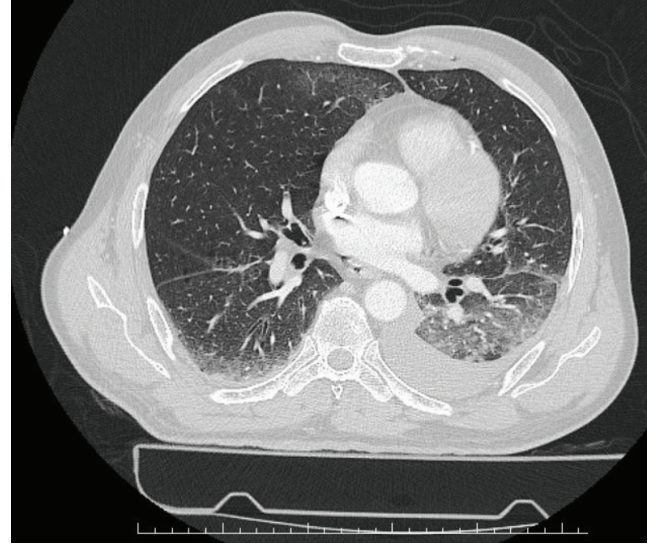
Amaç: ARDS'deki non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) tartışmalıdır. Bu olgu sunumunda, ARDS gelişen bir hastanın NIMV ile başarılı tedavisini sunduk. ARDS, travmatik pulmoner kontüzyon ve hemotoraks nedeniyle gelişti.

Olgu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta trafik kazası sonucu sol hemitoraks, akciğer kontüzyonu ve L3-4 lomber kırığı ve hipoksemi nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı. Analjezi için tramadol ve hipoksisi nedeniyle nazal kanül oksijen desteği sağlandı. Göğüs röntgeninde yeni gelişen bilateral opasiteler vardı. Ekokardiyografide kalp fonksiyonu normaldi. Yatışı boyunca 4. güne kadar hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı dengedeydi. Solunum sıkıntısı artan hipoksemisi derinleşen (P/f oranı 180) ve PaCO₂ değerleri artan hastaya bilincinin iyi olması nedeniyle yatışının dördüncü

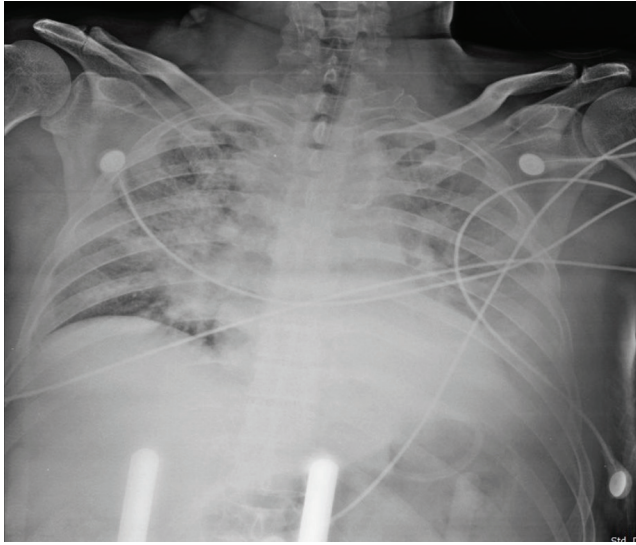
gününde NIMV desteği başlandı. Hasta NIMV desteğini 7 gün boyunca iyi tolere etti ve PaCO₂ değerlerinin normalleşmesi ve oksijenasyonun düzelmesinin ardından NIMV desteği kademeli olarak azaltılarak kesildi.

Sonuç: Çoğunlukla motorlu araç kazalarına bağlı gelişen künt göğüs travmaları; kosta fraktürü, sternum fraktürü, pnömotoraks, hemotoraks, diyafram laserasyonu, pulmoner kontüzyon, kardiyak tamponad ve kardiyak laserasyona neden olur. ARDS, pulmoner kontüzyonun ciddi bir komplikasyonudur. NIMV'nin uygun hastalara uygulanması, özellikle entübasyondan kaynaklanan bazı komplikasyonların önüne geçmek ve IMV sırasında mortaliteyi azaltmak açısından faydalıdır. NIMV, özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı akut alevlenmesi ve kardiyojenik pulmoner ödemde tatmin edici sonuçlar vermiştir. NIMV'nin sonuçları toplum kökenli pnömoni, ARDS, immünoşüpresif pnömoni ve astımda hala tartışmalıdır. Çok merkezli bir Avrupa çalışmasında, erken ARDS'li hastalarda NIMV'nin birinci basamak müdahale olması gerektiğini önerilmektedir. Bilinci açık koopere ve oryante olan orta ARDS'li hastamıza endotrakeal entübasyondan kaçınmak için NIMV başlandı. Endotrakeal entübasyona gerek kalmadan tedavide başarı elde ettik ve hastamızı taburcu ettik.

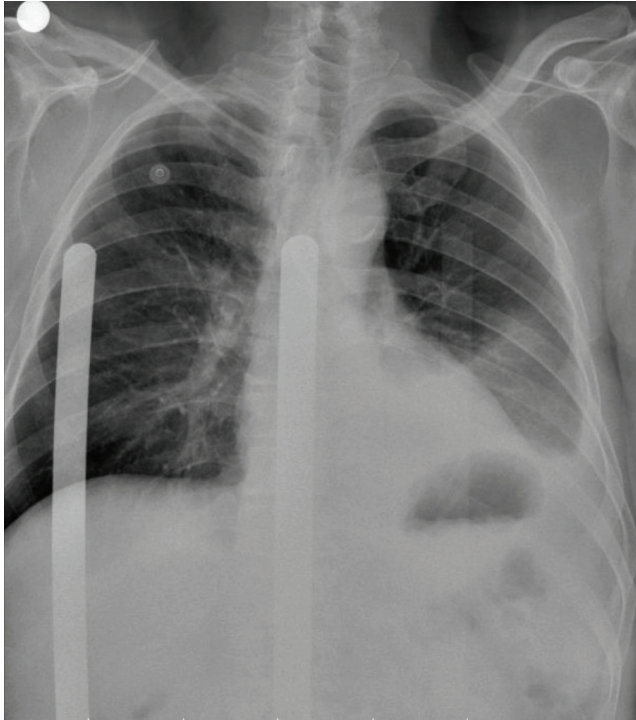
Anahtar Kelimeler: ARDS, göğüs travması, hemotoraks, non-invaziv mekanik ventilasyon, pulmoner kontüzyon



Şekil 1. Toraks BT, solda daha belirgin pulmoner kontüzyo ve plevral effüzyon
BT: Bilgisayarlı tomografi



Şekil 2. Dördüncü gün PAAC grafisi. Yeni gelişen bilateral opasiteler



Şekil 3. PAAC grafisi. NIMV sonrası PAAC grafisi, taburculuk günü

P-007

Tip 1 Diyabetli Suicid Amaçlı Demir İntoksikasyonu Yönetimi

Selda Tekin, Nurcan Aras, Nurten Bakan

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Demir intoksikasyonu, genellikle erişkinlerde intihar amaçlı yüksek doz demir alımıyla ortaya çıkmaktadır. Serbest radikal oluşumu, lipid peroksidasyonu ve hücre yıkımı sonucu, çoklu organ yetmezliğine ve mortaliteye sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumunda tip 1 diyabetli, suicid amacıyla yüksek doz demir alımına bağlı demir zehirlenmesi olgusunda takip ve tedavi yönetimini paylaşmak istedik.

Olgu: Yirmi bir yaşında 50 kilo ağırlığında tip 1 diyabetli kadın hasta suicid amacıyla 30 adet demir tablet (her tablet 80 mg demir sülfat, 133,3 mg sakkaroz içermekte) içtikten 6 saat sonra bulantı, kusma ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Yüksek doz oral demir alımı (48 mg/kg) sebebiyle yoğun bakım ünitesine alındı. Uykuya meyilli olan hastanın kan şekeri 480 mg/dL idi. Eş zamanlı olarak AKG analizinde metabolik asidoz, TİT'de keton pozitifliği görülen hastada DKA düşünülerek hidrasyon tedavisi ve kristalize insülin infüzyonu ile kan şekeri regülasyonu planlandı. Serum demir düzeyi 453 mcgr/dL olan hastaya deferroksamin başlandı. Ayakta batın grafisinde demir preparatları görülen hastaya ng takılıp gastrointestinal dekontaminasyon uygulandı. Hasta EKG, pulseoksimetre, invaziv arter monitörizasyonu ile hemodinamik ve biyokimyasal parametreler açısından yakın takip edildi. Şelasyonun 24. saatinde demir düzeyi 35 mcgr/dL görülen hastanın deferroksamin tedavisi stoplandı. Stabil olan hasta 72 saat sonra servise gönderildi.

Sonuç: Akut demir zehirlenmesi erken dönemde bulantı, kusma, gastrointestinal kanama gibi GİS septomlarıyla, 24-48 saat arasında şok, metabolik asidoz, koagülopati, akut tübüler nekroz ve hepatotoksisite gibi çoklu organ yetmezliği bulgularıyla seyredebilir. Diğer taraftan tip 1 diyabetik hastalarda emosyonel stres, düzensiz insülin kullanımı, kontrolsüz kan şekeri, ekzojen şeker tüketimi ketosidoz tablosuna sebep olabilir. Olgumuz tip 1 diyabetli olup suicid amaçlı 30 tablet demir almıştır. Bazal şeker seviyesi yüksek bir hastada bu dozda sakkaroz (4 gr) alımının, psikolojik ve fiziksel stresin kan şekeri regülasyonunu bozup DKA'ya sebep olabileceğini düşünmekteyiz. Bu tür olgularda demir intoksikasyonunun sebep olabileceği organ disfonksiyonu ile birlikte diyabetin sebep olabileceği komplikasyonların yakın takibinin sağ kalım üzerine olumlu etkisi olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 DM, demir intoks, DKA

P-008

Behçet Hastalığı Tanılı Hastada Tekrarlayan Pulmoner Emboli ile Eş Zamanlı COVID-19 Enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Didem Yüksel, Uğur Ercan, Mustafa Turhan, Mustafa Kemal Bayar

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

Amaç: SARS-CoV-2'ye karşı gelişen immün yanıt hücresel ve humoral immünite aracılığı ile sağlanmasına rağmen, yanıtın süresi ve yeniden enfeksiyon veya aktivasyon riski bilinmemektedir. Bu olguda Behçet hastalığı nedeni ile immünoşüpresif tedavi altındaki hastada 3. kez tekrarlayan pulmoner tromboemboli (PTE) ile eşzamanlı olarak 2. kez tekrarlayan SARS-CoV-2 enfeksiyonu birlikteliği sunulmuştur.

Olgu: Nefes darlığı ve sol bacakta şişlik şikayetleri ile başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde GKS: 15, ateş: 36,7 °C, nabız: 115/dk, TA: 110/75 mmHg, SS: 28/dk SpO₂: %80 (oda havası), bibaziller inspiratuvar raller, kalp atımları ritmik taşikardik, batin muayenesi ve nörolojik muayenesi doğal, her iki alt ekstremitte ödemli olduğu saptandı. Özgeçmişinde 9 yıl önce Behçet hastalığı tanısı aldığı, immünoşüpresif tedavi altında olduğu, her iki alt ekstremitte akut ve kronik evre venöz tromboz ve ilki 4 yıl önce, ikincisi 2 yıl önce olmak üzere 2 kez PTE nedeni ile tedavi edildiği, 10 ay önce SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirdiği, 2 doz BioNTech aşılı olduğu öğrenildi. Düzenli olarak immünoşüpresif ve antikoagülan tedavi kullanan hastanın, BT-pulmoner anjiyografide kronik PTE zemininde gelişen akut evre PTE bulguları, alt ekstremitte venöz Doppler'de bilateral akut ve kronik evrelerde tromboz, TT-EKO'da sağ ventrikül fonksiyon bozukluğu ve pulmoner hipertansiyon olduğu izlenmiştir. SARS-CoV-2 PCR testi negatif saptanan, yoğun bakım ünitesinde izlenen hastanın, oksijen gereksiniminde artma ve kardiyojenik şok tablosu gelişmesi üzerine sistemik trombolitik tedavi uygulandı. İdamı unfraksiyone heparin ile aktif hemoptizisi gelişen hastanın kontrol akciğer görüntülemesindeki buzlu cam alanları nedeniyle; alveoler hemoraji, SARS-CoV-2 enfeksiyonu şüphesi sonucunda çalışılan PCR sonucu Delta varyant pozitif saptandı. COVID yoğun bakım kliniğine alınan hastaya HFNO uygulandı, PTE ve DVT'ye yönelik tedavileri devam edildi. Antisitokin tedaviler için endikasyon saptanmadı. Takipte genel durumu düzelen, oksijen gereksinimi azalan, PCR testleri negatif saptanan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: SARS-CoV-2'nin vücutta latent halde kalarak yeniden aktivasyona neden olup olmadığı bilinmemesine rağmen, hastamızda 2. enfeksiyonun Delta varyant olarak saptanması tekrarlayan enfeksiyon düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, pulmoner tromboemboli, SARS-CoV-2

P-009

Yaşlı ve Çok Yaşlı Hastalarda Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakımda 30 Günlük Mortaliteye Etki Eden Faktörler Nelerdir?

Bedih Balkan¹, Elif Güneysu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dünya çapında yaşam süresi ve yaşlı nüfus oranında artış vardır. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında yüzde 8,2 iken, 2020 yılında yüzde 9,5'e yükseldi. Bu çalışmanın amacı kardiyovasküler cerrahi ameliyatı geçiren hastalarda 65 yaş ve üzeri hastaların 30 günlük morbidite ve mortalite üzerinde rol oynayan faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma planı: Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, Ocak 2012-Ağustos 2021 tarihleri arasında kardiyovasküler cerrahi kliniğimizde, kalp ameliyatı geçiren 365 kişinin bilgisayarlı epikriz raporları ve dosyaları taranarak toplandı. Hastaların eks olan ve olmayan diye iki gruba ayrıldı. Mortalite üzerine etki eden faktörler incelendi preoperatif, intraoperatif ve post-operatif verileri değerlendirildi. İstatistiksel analizler için R versiyon 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı.

Bulgular: Mortaliteye göre: Ekstübasyon süresi, yatış süresi, yoğun bakımda kan transfüzyonu, revizyon, yoğun bakım 24. saatte en düşük sistolik tansiyonu, düşük GFR, yüksek Bun ve Cr değerleri, post-op en düşük ve en yüksek GFR değerleri ve HGBA1C değerleri, aort klemp zamanı, bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Popülasyonda yaşlı nüfus sayısının artması ve cerrahi yöntem ve teknikler ile ameliyat sonrası bakımdaki gelişmelere bağlı olarak yaşlı nüfusa cerrahi girişim yapılma oranı artmaktadır. Buna rağmen bu hastalar genellikle düşük, yandaş hastalıkları olan ve yaşam beklentileri kısa hastalardır. Yaşlı hastalarda cerrahi girişim yüksek mortalite riski taşımaktadır. İleri yaştaki kalp hastalarında ameliyat sonrası komplikasyon riski, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, hastane kalış süresi ve mortalite oranı yüksek bulunmakla birlikte, bu grupta elde edilen hastaların beklenen yaşam süreleri göz önüne alındığında bu hasta grubunda ameliyat kararının göze alınabilecek bir risk oranı taşıdığı düşünüldü. Yaşın tek başına mortalite üzerine bir etkisi saptanmadı. Yaşlı hastalarda böbrek fonksiyonu, kan transfüzyonu, aort klemp zamanı, kanama kontrolü iyi yapılması, ameliyat öncesi bu faktörlerin göz önünde bulunarak önlem alınması ile mortalite oranının düşürülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak anestezi, geriyatrik hastalar, mortalite

P-010

Nadir Görülen COVID-19 İlişkili Otoimmün Ensefalit: Olgu Sunumu

Tümay Çakır¹, Canan Gürsoy², Hüseyin Oğuz Yılmaz¹, Aslı Alkan², Efsane Karcı²

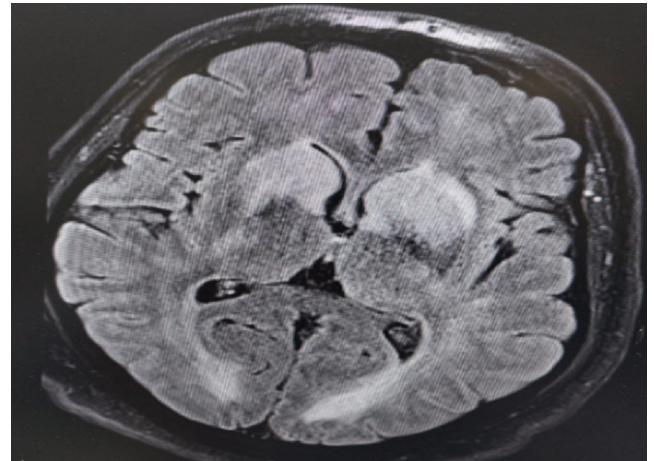
¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Muğla, Türkiye
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Sars-CoV-2 akut respiratuvar distres sendromunun yanı sıra yüksek mortalite ile ilişkili ve oldukça nadir görülen otoimmün hastalığa da neden olabilir. Sinir sisteminin SARS-CoV-2 tarafından tutulumu kötü bir prognoz olup tanı ve klinik yönetimi karmaşıktır. Bu sunumda SARS-CoV-2 ile bilateral simetrik bazal ganglion tutulumu olan olgunun klinik yönetimini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

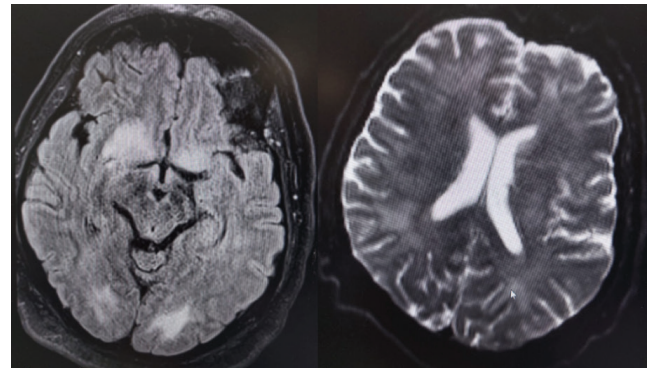
Olgu: Özgeçmişinde hipertansiyon ve aort anevrizması operasyonu olan 48 yaşındaki erkek hasta, COVID-19 PCR pozitifliğinin 10. gününde; yemekte kaşığı bulamama, olmayan şeyleri arama, soruları anlamama ve sorulara aynı cümlelerle cevap verme şikayetleriyle acil servise başvurdu. İnme ön tanısıyla pandemi servisine yatırılıp yapılarak, beyin bilgisayarlı tomografi (BBT) görüntülemesi yapılan hastanın, BBT sonucunda akut patolojiye rastlanılmadı. Takiplerinde letarji ve kooperasyon kısıtlılığı gelişmesi üzerine hastada progresyon düşünülüp yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırıldı. Ayırıcı tanı amaçlı lomber ponksiyon, beyin-difüzyon MR tetkikleri yapıldı. Difüzyon MR ve ADC haritası sekanslarının her ikisinde de hiperintens görünüm olması nedeniyle, genellikle iskemik serebrovasküler olaylarda görülen sitotoksik ödemden uzaklaşıldı. Anatomi lokalizasyonlar ve klinik seyir dikkate alınarak viral ensefalit, otoimmün ensefalit gibi vazojenik ödem etkenleri düşünüldü (Şekil 1, 2, 3). BOS'deki viral panel sonuçlarının negatif gelmesi üzerine, diğer tanılar ekarte edilerek hastaya olası COVID-19 otoimmün ensefaliti tanısı koyuldu. Tedavisine yüksek doz metilprednizolon (500 mg/gün) eklendi. Tedavinin 5. gününde nörolojik tablosu tama yakın düzelen hasta servise devir edildi.

Sonuç: COVID-19 ilişkili ARDS ile YBÜ'de takip edilen hastalarda sekonder otoimmün fenomen nedeniyle ciddi nörolojik komplikasyonların ortaya çıkabileceği de gösterilmiştir. Tanı için gerekli olan BOS'de SARS-CoV-2'ye karşı spesifik antikor testlerinin olmaması SARS-CoV-2 ilişkili otoimmün hastalıklarının tanısını zorlaştırmaktadır. Olgumuzda olası diğer durumlar ekarte edilerek tedaviye başlanmıştır. Tedaviye yanıt alınması üzerine klinik tanı geriye dönük olarak desteklenmiş olmuştur. Sonuç olarak farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkan COVID-19'da otoimmün ensefalit tanısı için SARS-CoV-2'ye karşı spesifik antikorların BOS'den tespiti gerekmele birlikte klinik bulgular ve ayırıcı tanının dışlanmasıyla da tedavinin yönetilebileceği akıld tutulmalıdır.

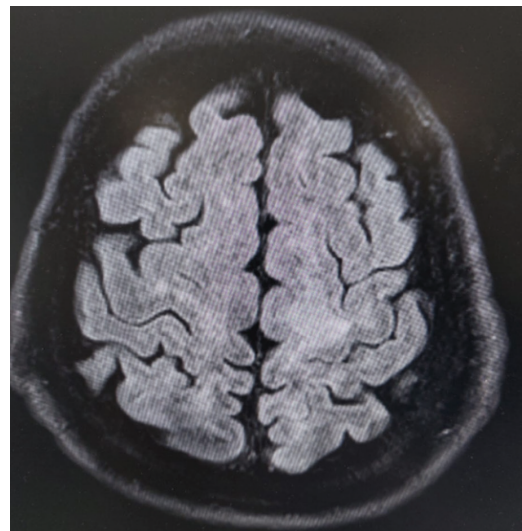
Anahtar Kelimeler: Otoimmün ensefalit, COVID-19, manyetik rezonans inceleme



Şekil 1. Difüzyon MR'de bazal ganglionlarda bilateral hiperintens alanlar



Şekil 2. Sağda difüzyon MR'de talamus ve oksipital lobda, solda ise T2/ MR'de periventriküler hiperintens alanlar gözlenmektedir



Şekil 3. Difüzyon MR'de subkortikal alanlarda sinyal artışı

P-011

Subaraknoid Kanama İlişkili Serebral Vazospazmda İntravasküler Nimodipin Uygulanmasının Vazospazm Süreci Üzerindeki Etkisi: Olgu Sunumu

Kübra Dolapođlu¹, Hayrettin Daşkaya¹, Fatih Temel Yılmaz²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

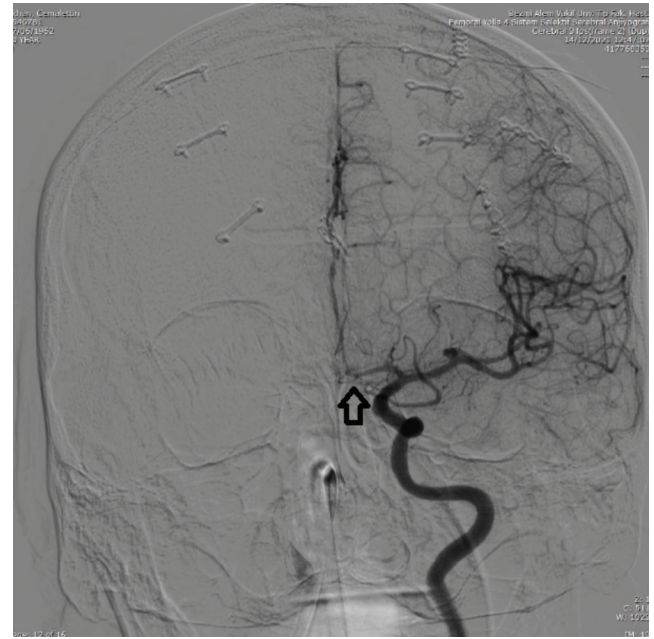
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Subaraknoid kanama (SAK) sonrası gelişen fokal serebral iskeminin başlıca nedeni serebral vazospazmdır. Vazospazm SAK'nin mortalite ve morbidite açısından en riskli komplikasyonu haline gelmiştir. Serebral vazospazm SAK sonrası 3-5. günlerde başlar ve 7-8. günlerde en yüksek düzeye çıkar. On dört-on beşinci günlerden sonra şiddeti azalarak 20-21. günlerde düzeler. DSA, serebral vazospazmın değerlendirilmesinde altın standarttır. Bu sunuda; anevrizma cerrahisi sonra lokal vazospazm tespit edilen hastaya ileri tedavi yöntemi olarak, DSA esnasında intrarteriyel nimodipin uygulanmasını literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

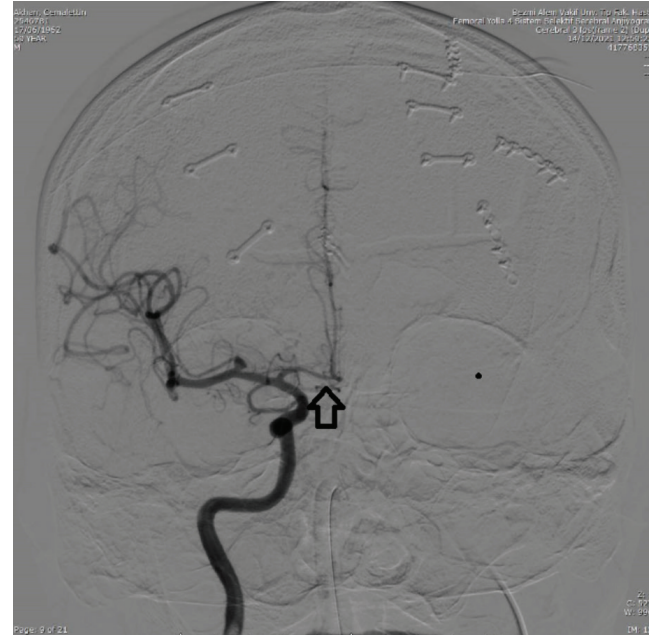
Olgu: Kırk dokuz yaşında, ek hastalığı olmayan, 5 gün önce düşme hikayesi olan erkek hasta acil servise şiddetli bulantı kusma ve geçmeyen baş ağrısı ile başvuruyor. Geliş GKS: 13 olarak tespit hastanın kraniyal görüntülemelerinde ventriküle açılan anterior cominican arterde (ACA) anevrizma kanaması mevcuttu. Yatışından 24 saat sonra ve post-travmatik 6. gününde ACA anevrizmasına cerrahi klips takıldı. Post-op 3. gün, post-travmatik 9. günde GKS'de düşüş gözlenmesi üzerine yapılan kontrol görüntülemelerinde lokal vazospazm düşünüldü (Şekil 1, 2). Değerlendirme ve gerektiğinde tedavi uygulamak amacıyla acil DSA uygulandı. Her iki ACA'da belirgin vazospazm gözlendi ve aynı seansta tedavi amaçlı her iki ICA proksimalinde 1'er mg intraarteriyel nimodipin enjeksiyonu uygulandı. Kontrol görüntülemelerinde vazospazmda gerileme tespit edildi (Şekil 3). Hastanın servise devri planlanmaktadır.

Sonuç: Serebral vazospazm tedavisindeki hedef, serebral oksijen ihtiyacı ve kan akımını optimize ederek, artmış intrakraniyal basıncı azaltıp, beyin dokusunu iskemiden korumaktır. Tedavisinde hipertansiyon, hipervolemi ve hemodilüsyon, kalsiyum kanal blokerleri, magnezyum, statinler, endovasküler anjiyoplasti, intravasküler papaverin, intravasküler nimodipin kullanılmaktadır. Çalışmalar, kalsiyum kanal blokerlerinden nimodipin ve nikardipin üzerine yoğunlaşmıştır. Serebral vazospazm multifaktöriyel ve yakından izlenmesi gereken bir durumdur. DSA esnasında nimodipin uygulanması hala tartışmalı bir yaklaşım olarak literatürde yer almaktadır. Bu alanda yapılan yayınlar daha çok olgu bazlıdır. Vazospazmın erken dönemde fark edilmesi ve intravasküler nimodipin uygulanması ile etkili sonuçlar elde edilebilmektedir.

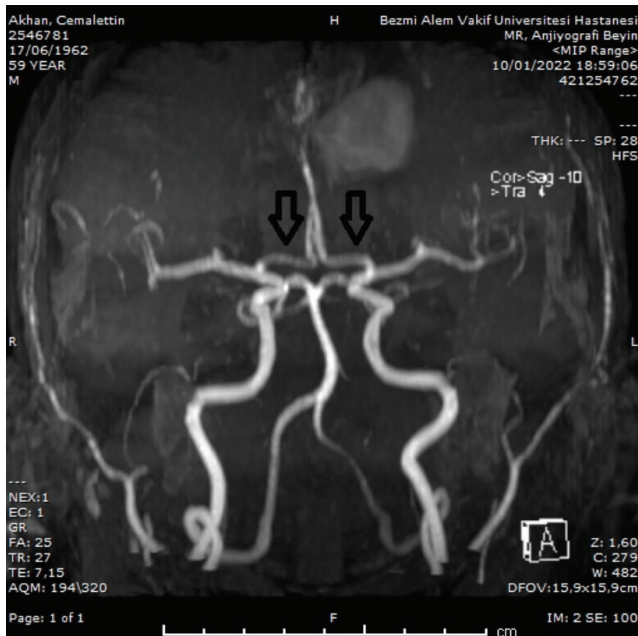
Anahtar Kelimeler: Serebral vazospazm, subaraknoid kanama sonrası vazospazm, serebral vazospazm tedavisi, vazospazmda intravasküler nimodipin tedavisi, serebral vazospazmda dsa ile tanı tedavi



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-012

Neurological Symptoms and Signs Observed in Critical COVID-19 Patients may be Precursors of Existing Cerebrovascular Disease

Ayşe Yılmaz¹, Veysel Garani Soylu², Ufuk Demir³, Öztürk Taşkın³

¹Kastamonu Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Kastamonu, Turkey

²Kastamonu University Faculty of Medicine, Department of Intensive Care Medicine, Kastamonu, Turkey

³Kastamonu University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Kastamonu, Turkey

Objective: Health professionals have had difficulties in diagnosing many previously known diseases due to COVID-19 disease, neurological diseases being one of them. We aimed to evaluate neurological manifestations in critical COVID-19 patients.

Materials and Methods: Five hundred ninety five critical COVID-19 patients admitted to the COVID intensive care unit between January and June 2020 were evaluated retrospectively. The patients were divided into two groups as patients with neurological symptoms and diagnosed with cerebrovascular disease (group 1) and patients with neurological symptoms but not diagnosed with cerebrovascular disease (group 2). Neurological symptoms and findings, radiological evaluations, demographic data, laboratory values, hospitalization days, mechanical ventilator needs and mortality of patients were retrospectively analyzed.

Results: Neurological signs and symptoms were observed in 148 (24.8%) of a total of 595 critical COVID-19 patients. Of 148 patients with neurological symptoms/signs, 44 were diagnosed with a cerebrovascular disease (group 1) and 104 could not be diagnosed with any cerebrovascular disease (group 2). The distribution rates of the symptoms and signs of the patients included in the study were change of consciousness 6.5%, headache 5.6%, dizziness 6.5%, plegia 4.3%, paresis 5.8%, anisocoria 2.1%, taste-smell 5.8%,

epileptic seizure 3.6% and numbness 13.4% observed (Table 1). In general, neurological symptoms and signs were observed at a higher rate in group 1 patients (Figure 1).

Conclusion: The presence of cerebrovascular disease should be more strongly suspected in COVID-19 patients with paresis, change of consciousness, numbness, taste/smell disturbance, and plegia. The rate of ischemic cerebrovascular disease in COVID-19 patients is approximately 7 times higher than the rate of hemorrhagic cerebrovascular disease.

Keywords: Neurological manifestations, intensive care unit, COVID-19, cerebrovascular disease

Table 1. Distribution of neurological symptoms and signs in critical COVID-19 patients

Neurological Symptoms And Signs	Group 1 n: 44 (%)	Group 2 n: 104 (%)	Total N: 595 (%)
Change Of Consciousness	29 (%65.9)	10 (%9.6)	39 (%6.5)
Headache	19 (%43.1)	15 (%14.4)	34 (%5.6)
Dizziness	18 (%40.9)	21 (%20.1)	39 (%6.5)
Plegia	25 (%56.8)	1 (%0.96)	26 (%4.3)
Paresis	32 (%72.7)	3 (%2.8)	35 (%5.8)
Anisocoria	9 (%20.4)	4 (%3.8)	13 (%2.1)
Taste Disorder	27 (%61.3)	8 (%7.6)	35 (%5.8)
Smell Disorder	25 (%56.8)	10 (%9.6)	35 (%5.8)
Epileptic Seizure	20 (%45.4)	2 (%1.9)	22 (%3.6)
Numbness	28 (%63.6)	42 (%40.3)	70 (%11.4)

All data are expressed as numbers and as percent (%)

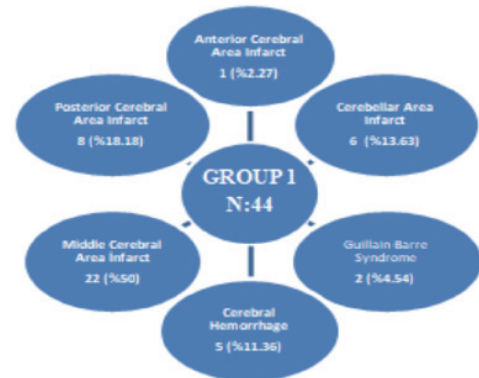


Figure 1. The distribution of neurological diagnoses of these patients according to the results of their neurological, laboratory and radiological evaluations

P-013

Yoğun Bakımda Perkütan Dilatasyonel Trakeostomide Ultrasonografi Rehberliğinde Bilateral Yüzeysel Servikal Pleksus Bloğu: İki Olgu

Canan Gürsoy, Sinan Pektaş, Aslı Alkan, Tümay Çakır

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) uzamış mekanik ventilasyon nedeni ile uygulanan perkütan dilatasyon trakeostomide (PDT) ultrasonografi (USG) rehberliğinde kullanılan bilateral yüzeysel servikal pleksus (YSP) bloğunun avantajları ve analjezi üzerine etkilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Olgu 1: COVID-19 pnömonisi nedeniyle YBÜ'de mekanik ventilasyon (MV) desteğinde takip edilen 51 yaş koopere erkek hastaya uzamış MV süresi nedeniyle PDT planlanmıştır. İşlem öncesi hastaya 1 mg/kg-1 propofol, 2 mcg/kg-1 fentanil ve 0,6 mg/kg-1 rokuronyum bromür intravenöz olarak verilmiştir. Analjezi için YSP bloğu USG rehberliğinde bilateral olarak uygulanmıştır. Her bir YSP için 10 mL %0,5 bupivakain,

toplamda 20 mL kullanılmıştır. PDT, Griggs tekniği ile sorunsuzca uygulanmıştır. İşlem sırasında ve işlem sonrası 12 saat boyunca hastaya ek analjezik ve sedatif bir ilaç verilmemiştir. On ikinci saatte işlem bölgesinde ağrı tarifleyen hastaya 1 gr parasetamol IV verilmiştir. Hastanın işlem sırasında ve işlem sonrası 1, 4, 8, 12 ve 24. saatlerdeki hemodinamik verileri ve davranışsal ağrı ölçeği skorları Tablo 1'de verilmiştir. Olgu 2: COVID-19 pnömonisi nedeni ile YBÜ'de MV desteğinde takip edilen 48 yaş koopere kadın hastaya uzamış MV süresi nedeni ile PDT planlanmıştır. İşlem için ilk olguda kullanılan ilaçlar ile anestezi sağlandıktan sonra USG rehberliğinde YSP bloğu uygulanmıştır. PDT sırasında ek analjezik ilaca ihtiyaç kalmamıştır. Yirmi dördüncü saatte pozisyon sırasında işlem bölgesinde ağrı tariflemiş ve tedavisine parasetamol eklenmiştir (Tablo 2).

Sonuç: YSP bloğu; karotis endarterektomi, tiroid cerrahisi, servikal lenf nodu diseksiyonunda güvenle kullanılmıştır. Ayrıca literatürde; acil trakesostomide lokal anestezi yerine YSP bloğu uygulanan bir hastanın işlem boyunca cerrahıyla koopere olduğu ve cerrahinin daha konforlu yapılabildiği bildirilmiştir. Olgumuzda da işlem sırasında YSP bloğu ile yeterli bir analjezi sağlanmıştır. İşlem sırasında ve sonrasında ek opioid analjeziklerin kullanımına ihtiyaç duyulmaması; son zamanlarda oldukça çok tartışılan opioid analjeziklerin yan etki riskinde en aza indirmektedir. YBÜ'de PDT işlemi sırasında ve sonrasında ağrının önlenmesi için YSP bloğu opioid analjeziklerin kullanımına alternatif bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan dilatasyonel trakeostomi, bilateral yüzeysel servikal pleksus bloğu, ultrasonografi, yoğun bakım

Tablo 1. Olgu 1'in PDT işlem sırasında ve sonrasında hemodinamik parametreler ve DAÖ skorları

	PDT işlem öncesi	PDT işlem sırasında	1. saat	4. saat	8. saat	12. saat	24. saat
Tansiyon arteriyel	98/56 mmHg	101/61 mmHg	97/55 mmHg	105/60 mmHg	98/65 mmHg	110/68 mmHg	97/56 mmHg
Nabız	87/dk	94/dk	88/dk	86/dk	90/dk	101/dk	90/dk
SpO ₂	%98	%98	%98	%97	%97	%95	%97
Spontan solunum sayısı	-	-	10	12	10	16	10
DAÖ	-	-	3	3	3	5	3
Ek ilaç	-	-	-	-	-	Parasetamol 1 gr IV	-

Tablo 2. Olgu 2'nin PDT işlem sırasında ve sonrasında hemodinamik parametreler ve DAÖ skorları

	PDT işlem öncesi	PDT işlem sırasında	1. saat	4. saat	8. saat	12. saat	24. saat
Tansiyon arteriyel	128/88 mmHg	98/74 mmHg	105/65 mmHg	115/76 mmHg	118/75 mmHg	120/69 mmHg	125/82 mmHg
Nabız	67/dk	61/dk	68/dk	56/dk	70/dk	59/dk	75/dk
SpO ₂	%98	%98	%98	%97	%97	%95	%97
Spontan solunum sayısı	-	-	23	20	18	22	26
DAÖ	-	-	3	3	3	3	6
Ek ilaç	-	-	-	-	-	-	Parasetamol 1 gr IV

P-014

Atelektazili Hastada Yatak Başı Fiberoptik Bronkoskopide Beklenmeyen Kitle

Fehamet Nazlı Saruhan, Oğuzhan Deniz, Zeki Tuncel Tekgül

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Akciğer malign neoplazmları endobronşiyal lezyonlar oluşturarak hastalarda hızlı gelişen total veya parsiyel atelektazilere sebep olabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde bu hastalarda tanı konulması ve kesinleştirilmesi amacıyla yatak başı fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanımı fayda sağlamaktadır. Olgumuzda, solunum sıkıntısıyla başvuran ve sağ akciğerinde parsiyel atelektazisi olan hastamızın yoğun bakım süreci ele alındı.

Olgu: Bilinen tanı bir hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 60 yaş erkek hasta acil servise solunum sıkıntısı ile başvurmuş. O₂ desteğine ve NIMV yapılmasına rağmen desatüre seyreden hasta acil serviste entübe edilmesi üzerine anestezi yoğun bakım ünitesine devir alındı. Hastanın geliş arteriyel kan gazında hipoksi ve hiperkarbisi mevcuttu. Hastanın toraks BT sonucu sağ ana bronş oblitere görünümünde, kalp ve mediasten sağa deviyeye, sağ orta ve alt lobda total kollaps şeklinde raporlanmış olup hastaya ileri tetkik amacı ile yatak başı FOB uygulandı. Bronkoskopik incelemede sağ ana bronşu tama yakın oblitere eden endobronşiyal lezyon görüldü, lezyondan multipl biyopsiler ve lavaj materyali alındı. Patoloji tanı sonucu squamöz hücreli karsinomla uyumlu gelen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla üst basamak göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Sonuç: Akciğer malign neoplazilerinin endobronşiyal tutulumuna bağlı olarak hastalarda parsiyel veya total atelektaziler oluşabilmektedir. Hastalar endobronşiyal lezyonların hava yolunda obliterasyon oluşturması sonucu ani başlayan solunum sıkıntısı ile acil servislere başvurabilmektedir. Solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım takibine alınan bu hastalarda tanı ve tedavi amacıyla yatak başı FOB işlemi başarıyla uygulanarak erken tanı ve uygun durumlarda endobronşiyal tedaviler uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiberoptik bronkoskopi, atelektazi, endobronşiyal kitle

P-016

Kritik Hastalarda Paroksizmal Sempatik Hiperaktivite: İki Olgu Nedeniyle

Ümmügülsüm Gaygısız, Lale Karabiyik

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Paroksizmal sempatik hiperaktivite (PSH); diffüz veya multifokal beyin hasarında gelişen akut ve ciddi bir tablodur. Ateş, taşikardi, hipertansiyon, takipne ve aşırı terlemeyle karakterizedir. Erken tanınamaz ve tedavi edilmezse hasar kalıcı olabilir ve ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Erken tanınamasının önemine dikkat çekmek amacıyla, birinde geç dönemde erken tanı koyduğumuz iki olguyu sunmak istedik.

Olgu: Olgu 1: Otuz beş yaşında kadın hasta, in vitro fertilizasyon sırasında gelişen arrest sonrası hipoksik-iskemik ensefalopati tanısıyla yoğun

bakıma kabul edildi. Mekanik ventilasyonda 4 ay, bilinç kapalı GKS: 6+ trakeostomize izlendi. Beyin MR'si yaygın hipoksik iskemik hasarla uyumluydu. İzleminde yaygın distonik kasılmalar, ateş, taşikardi, takipne atakları ve aşırı terleme gözlemlendi. Öncelikle nöbet aktivitesi ve enfeksiyon varlığı araştırıldı. Parasetamol, hidrasyon, sedasyon uygulamalarına rağmen tabloda gerileme olmadı. EEG'de epileptiform aktivite görülünce başlanan levetirasetam, depakin ve rivotril verilmesine karşın atak sıklığı azalmadı. Distonik postür belirginleşti. PSH düşünülen hastada sedasyon ve propranolol uygulamalarıyla atak sıklığı azaldı. Olgu 2: Yirmi üç yaş trafik kazası sonrası bilinç kapalı GKS: 3+ entübe hasta, travmatik beyin hasarı, beyin ödemi, subaraknoid kanama, maksillofasial yaralanma ve ekstremitte kırıklar ile yoğun bakıma kabul edildi. Sedoanaljezi altında mekanik ventilatörde 30 gün izlendi. Beyin ödemi tedavisi alan hasta sedasyonu kesildiğinde GKS: 6+E olarak değerlendirildi. İzleminde distonik kasılmaları, hipertansiyon, taşikardi, terleme ve ateş atakları için kültürleri alınıp antibiyotikleri düzenlendi. Sedasyon kesildiğinde atakların tekrarlaması nedeniyle, mevcut distonik kasılmaların nöbet aktivitesinden ayırımı için EEG değerlendirildiğinde orta-ağır serebral disfonksiyon saptandı. Beyin MR'si erken subaküt dönem diffüz aksonal hasar ile uyumluydu. Atakların sürmesi ve sedasyona yanıt alınması nedeniyle PSH düşünüldü. Tedaviye propranolol ve gabapentin eklendiğinde atakların ortadan kalktığı ve tekrarlamadığı görüldü.

Sonuç: PSH yoğun bakımlarda travmatik-hipoksik beyin hasarı olanlarda ataklar halinde görülebilmektedir. Tanıda geç kalındığında gerekli tetkik ve tedavilere yol açabilmektedir. Tedavide sedasyon, beta bloker ve gabapentin gibi öneriler mevcuttur. Bu tablonun erken tanınmasıyla, dirençli bulgular, kalıcı hasarlar ve gereksiz tetkik ve tedaviler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, paroksizmal sempatik hiperaktivite, travmatik-hipoksik beyin

P-017

Hemorajik Şok ile Komplike Olmuş İdiyopatik Portal Ven Trombozu

Ebru Kaya, Süreyya Özkan, Ayça Sultan Şahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

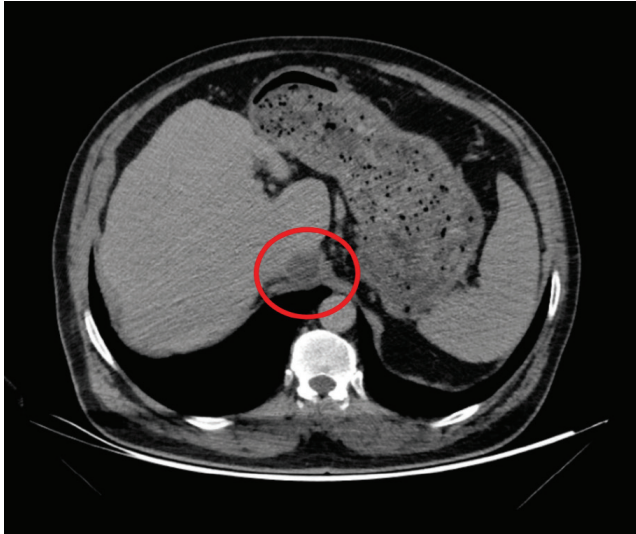
Amaç: Non-sirotik portal ven trombozu (PVT) nadir bir komplikasyon olup altta yatan protrombotik durumlarda görülür. PVT'nin değerlendirilmesinde neden olabilecek en yaygın faktörler ekarte edilerek hastadan kapsamlı bir öykü almak ve çeşitli laboratuvar testlerine başvurmak önem arz eder. Biz burada PVT sekonder özafagus varis kanamasına bağlı hemorajik şok tablosu ile yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alınan ancak PVT nedeni tespit edilemeyen bir olgudan bahsetmek istedik.

Olgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta kanlı kusma ifadesi ile acil servise başvurdu. Hemodinamik instabilite sonucu hasta entübe halde YBÜ'ye alındı. Öyküsünde >3 yıl devam eden karın ağrısı ve NSAID ilişkili peptik ülser tanısı mevcuttu. Fizik muayenede batın hassasiyeti vardı, asit yoktu, ekstremitte ödemi ve parmak çomaklaşması yoktu. Anemi, trombositopenisi olan hastanın karaciğer fonksiyon testleri, INR, hemoglobin elektroforezi ile HIV serolojisi, hepatit B, C ve CMV enfeksiyon taraması normaldi. Hastaya yapılan üst GiS endoskopi sonrası özafagus varislerinin varlığının tespiti sonrası Doppler USG'de PVT olduğu görüldü, portal ven çapı 12,5 mm olarak ölçüldü. Hiperkoagülabilité açısından lupus antikoagülanı, protein C, protein S, anti-nükleer antikor, anti-trombin 3 düzeyleri, faktör 5 Leiden mutasyonu sonuçları negatif olarak

saptandı. Protrombin geni veya JAK2 (V617F) mutasyonuna sahip olmadığı tespit edildi. PVT'si için spesifik bir etioloji bulunamadı. Şok tedavisi sonrası stabil olarak YBÜ'den antikoagülan tedavi ile taburcu edildi.

Sonuç: Farklı nedenlere (pankreatit, divertikülit, enfamatuvar barsak hastalığı, batin travması, peritonit, protrombotik bozukluklar) bağlı olmakla birlikte literatürde de olgu sunumu olarak sunulan az sayıda PVT olgusu idiyopatik olarak gelişebilmektedir. PVT'li hastaların prognozu erken teşhis ve tedavi edilirse iyidir. PVT tedavisi tipik olarak heparin ile pıhtılaşmayı ve kumadin tedavisine geçişi içermekle birlikte şok tablosu gibi komplikasyonların tedavisi etiolojinin ortaya konulması ile semptomatik tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebilir. Sebebi bilinmeyen özafagus varis kanamalarında PVT bilinen sebeplerinin ekarte edilmesi sonrası komplike olmuş idiyopatik PVT akılda bulundurulmalıdır. Portal ven görüntülemesi, trombotik tedavi ve komplikasyon yönetimi ile başarılı olgu yönetimi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hemorajik şok, idiyopatik portal ven trombozu, özafagus varis kanaması, şok tedavisi, antikoagülan tedavi



Şekil 1. Venöz faz portal ven trombozunu gösteren abdomen BT anjiyografi

P-018

COVID-19 Nedeniyle Ev İzolasyonu Sırasında Gelişen Karbonmonoksit Zehirlenmesi

Gamze Erdem¹, Merve Naz Yıldız Çanakçı², İclal Karatop Cesur³, Selcen Yüsrü Abaylı³, Banu Kılıçaslan¹, Seda Banu Akıncı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

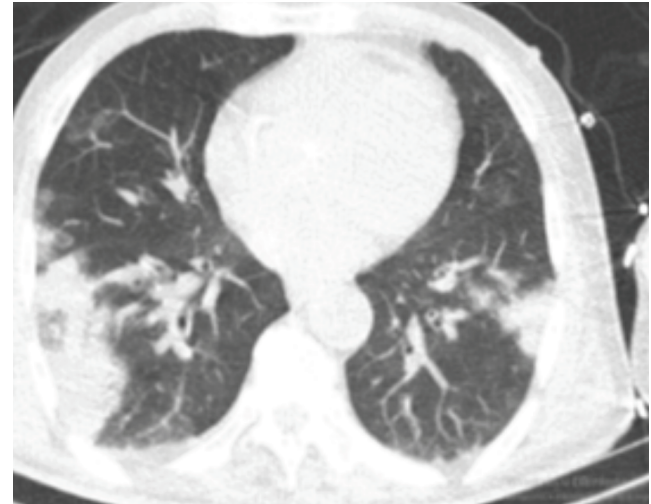
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak sosyal izolasyona bağlı özellikle yaşlı hastalarda hem zihinsel hem fiziksel durumları daha fazla etkilenmektedir. Olgu sunumuzdaki amacımız ileri yaştaki, yalnız yaşayan bir hastada karantina sürecinde gelişen yangının neden olduğu karbonmonoksit zehirlenmesine ve hiperbarik oksijen tedavisi sürecinde yaşanan zorluklara dikkat çekmektir.

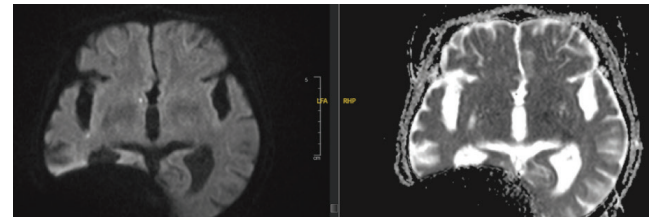
Olgu: Seksen üç yaşında, erkek, yalnız yaşayan hasta, COVID-19 PCR'si pozitif olması nedeni ile ev izolasyonundayken yangın çıkması sonucunda ciddi karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı Glasgow-Koma skoru (GKS) 8 olması üzerine entübe edilerek dış merkezden yoğun bakımımıza kabul edildi. Özellikle yangında kalan olgularda karbonmonoksit ve hidrojen peroksit maruziyetinin yol açtığı hipoksi organ yetmezliği ve ölüm ile sonuçlanmaktadır. Ciddi karbonmonoksit zehirlenmelerinde hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) önerilmektedir. Bizim hastamızda da GKS düşük, kardiyak iskemi bulguları, karboksi hemoglobin düzeyi %30 olması nedeniyle acil HBOT planlandı. Maruziyetinin 24. saatinde 2.4 ATA (absolute atmosphere), 120 dakika, çok kişilik basınç odasında HBOT uygulandı, sonrasında komplikasyon görülmedi. Tedavi sürecinde basınç odasında bulunan hemşire ve doktora COVID bulaşı görülmedi. HBOT seansı sonrası 2. günde septik şok gelişen hastaya tekrar tedavi uygulanamadı. HBOT sonrası 5. günde GKS 14, hemodinamisi stabil olması üzerine başarılı bir şekilde ekstübe edildi. Hastamızda yatışından itibaren yüksek oksijen gereksinimi olmadı, ARDS gelişmedi, inhalasyon hasarı saptanmadı, toraks bilgisayarlı tomografisinde (Şekil 1) COVID ile uyumlu periferik buzlu camlar izlendi. HBOT öncesi dış merkezdeki kraniyal MRG'sinde putamende laküner enfarktleri mevcuttu. Kontrolünde ise multipl akut iskemik difüzyon kısıtlılıkları (Şekil 2) saptandı ancak tekrar HBOT seansı için transfer edilmesi, yeni ekstübe edilmiş olması nedeni ile güvenli olmayacağından tekrarlanmadı. Takip eden günlerde yutma disfonksiyonuna bağlı gelişen aspirasyon pnömonisi ve septik şok nedeni ile kabulünden sonraki 17. günde eksitus oldu.

Sonuç: Yaşlı hastalarda, sosyal izolasyona bağlı yaşanan sorunların tanımlanması ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi COVID-19'a bağlı ölümlerin azaltılmasında rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yaşlı hasta, karbonmonoksit zehirlenmesi, hiperbarik oksijen tedavisi



Şekil 1. Toraks bilgisayarlı tomografi



Şekil 2. Kraniyal MRG, difüzyon sekansı ve ADC haritası, akut iskemik lezyonlara bağlı difüzyon kısıtlılığı

P-019

Metanol İntoksikasyonu

Cezmi Yalim, Berna Çalışkan, Öznr Şen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metanol (CH₃OH), çeşitli ev ve endüstriyel ajanlarda bulunan toksik bir alkoldür. CH₃OH maruziyeti tedavi edilmediği takdirde son derece tehlikeli olabilir. Maruziyetler değişen derecelerde toksisiteye neden olabilir. Hasta anamnezinde belirtme ya da tipik semptomlar görölme de elası senaryoların farkında olunmalı böylece ayırıcı tanıda sorgulanmalıdır. Olgumuzda olduğu gibi sadece görmede azalma ve derin metabolik asidoz ile başvuran hastalarda hızlı tetkik ve tanı sonrası erken tedavi başlangıcı mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. İlk arter kan gazında (AKG) artmış anyon açıklı metabolik asidoz saptandı (pH: 7,08, PCO₂: 20, BE: -23, HCO₃: 9, LAC: 3,02, Na: 137, Cl: 111). Anamnezinde son 24 saat içerisinde görme kaybı tarifleyen hastaya alkol alımı sorgulandığında 16 saat önce alkol kullanımı bildirdi. Yoğun bakım ünitesinde her iki gözde de görme kaybı olduğu izlendi. Hemodiyafiltrasyon uygulandı. Hastanın ilk HDF sonrası AKG'de PH: 7,34, PCO₂: 24,6, HCO₃: 15,7, BE: -12,6, LAC: 1,94, Na: 136, Cl: 110 olarak saptandı. Üre: 9, Kr: 1,00 idi. Etil alkol %10'luk iv çözelti infüzyonu başlandı. 10 mL/kg yükleme sonrası 1,5 mL/kg/gün idame şeklinde intravenöz infüzyon uygulandı. Etil alkol %10'luk 500 cc preperat yaklaşık 72 saat kadar intravenöz infüzyon planlandı. Tiamin 25 mg ve folik asit 50 mg 4x1 gibi replasmanlar dışında idame sıvı olarak %5 dekstroz intravenöz infüzyon başlandı. Hastanemizde çalışılmadığından CH₃OH düzeyi takibi yapılamadı. Hasta günlük göz hastalıkları kliniği ile konsülte edildi. Yapılan ilk incelemede bulgular: "Sağ görme 30 cm, sol p: Pupiller midillate, DIIR: Zayıf olmakla birlikte ++/+++ , sol RAPD +. Göz hareketleri serbest. Bio: Bilateral ös doğal, fundus: Sağ optik disk temporalinde sınırları silik, görülebilir alanlarda makula ve retina doğal, sol optik disk sınırları silik, görülebilir alanlarda makula ve retina doğal. İki seans HDF tedavisi sonrası 1 gr/gün pulse steroid tedavisi 5 gün boyunca devam edildi. Beş günlük YBÜ yatışı boyunca ilk 2 gün 2 seans HDF, etil alkol iv tedavisi, sonrasında pulse steroid tedavisi ve destek tedavileri devam etti. Hastanın 2. gün 2. seans HDF sonrası PH: 7,36, PCO₂: 50, HCO₃: 24, LAC: 1,35, BE: 0,6 olarak izlendi. Hastanın 3. günde AKG ve biyokimyasal parametreleri normal olarak izlendi. Görme kaybı açısından kliniği oturan hastanın göz hastalıkları hekimlerince yapılan muayenesinde görme durumu "görme sağda 30-40 cm den parmak sayma, solda ışık hissi, optik sinir sağ sol hiperemik, sınırları flu" olarak değerlendirildi. Hasta hemodinamik ve solunumsal açıdan stabil takip edildi. Laboratuvar değerlerinin tam olarak düzelmesi sonrası yatışının 4. gününde göz hastalıkları polikliniği takibi düzenlenmek üzere servise eksterne edildi.

Sonuç: Uygun şekilde tedavi edilmediği takdirde CH₃OH zehirlenmesi ölümcül olabilir. Hasta öyküsünün net alınmadığı ya da gizlendiği bilinç bulanıklığı, bulantı, kusma, görme kaybı, artmış anyon açıklı ve metabolik asidoz olan hastalarda da ayırıcı tanıda düşünölmeli ve bir an önce tedavisine başlanmalıdır. CH₃OH düzeyi bakılamayan merkezlerde klinik ve laboratuvar bulguları yol gösterici olacaktır. Bu durumda tereddüt edilmeden tedaviye başlanması, geri döndürülebilir aşamada müdahale ile mortalite ve morbiditede önemli azalma sağlayacaktır. Tedavide tiamin, folik asit, %5 dekstroz, etil alkol ve fomepizol kullanılabilir. Dirençli asidoz varlığında sodyum bikarbonat tedavisi ve diyaliz uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metanol, intoksikasyon, diyaliz

P-020

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen COVID-19 Hastalarında Prognozu Tahmin için Bazı Biyokimyasal Belirteçlerin Değerlendirilmesi; Tek Merkez

Ayşenur Sümer Coşkun¹, Şenay Öztürk Durmaz²

¹*Kepez Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye*

²*Kepez Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye*

Amaç: Bugüne kadar COVID-19 hastalığının klinik seyri ve şiddetini belirleyebilmek için birçok biyokimyasal parametre çalışılmıştır. Bu çalışmada yaş, cinsiyet, lenfosit sayısı, nötrofil sayısı, trombosit (PLT), eozinofil, nötrofil-lenfosit oranı (NLO), eozinofil-lenfosit oranı (ELO), trombosit-lenfosit oranının (TLO), hastalığın şiddeti, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalış süresi ve mortalite üzerine etkilerini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 01.07.2021-01.10.2021 tarihleri arasında 3. basamak YBÜ'de, COVID-19 tanısı ile takip edilen hastalar, retrospektif olarak, elektronik ortamda hastane veri arşivinden tarandı. Demografik veriler, laboratuvar verileri, hasta epikrizleri ve bir ay içindeki ölüm oranları (mortalite) incelendi. Mortalite, YBÜ'de yatış süreleri, biyokimyasal belirteçler arasındaki ilişki için SPSS 25.0 paket programı, ki-kare ve Mann-Whitney U testleri istatistiksel analizde kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya bu dönem içinde COVID-19 tanısı ile YBÜ'de takip edilen 49 hasta dahil edildi. Hastaların 32'si (%65,3) erkek, 17'si (%34,7) kadın idi. Kırk dokuz hastadan 20'si (%40,8) bir ay içinde eksitus oldu. Sağ kalan ve vefat eden hastalar arasında yaş, cinsiyet, NLO, ELO, TLO oranı, yatış gün sayısı karşılaştırıldı. Hastaların tamamında en az bir komorbid durum vardı: ilk sırada %79,6 ile kardiyovasküler hastalık, ikinci sıklıkta ise %53 ile diyabet mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamızda cinsiyet (p=0,970), nötrofil sayısı (p=0,154), lenfosit sayısı (p=0,464), PLT (p=0,399), NLO (p=0,179), ELO (p=0,724), TLO (p=0,669) değerlerinin, taburcu olan ve eksitus olan hastalar arasında istatistiksel anlamlı bir farklılığının olmadığını bulduk. Yaş ile mortalite arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptandı (p=0,006). Eksitus olan hastalarda taburcu olan hastalara kıyasla medyan yaş daha yüksek bulundu. Görünen o ki altta yatan komorbiditeler hastalığın kötü seyri üzerinde önceliklidir. Biyokimyasal çalışmaların daha büyük popölasyonlarda yapılmasına ve yeni parametrelerin keşfine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, mortalite, yoğun bakım, biyokimyasal parametreler

P-021

Rokuronyum İnfüzyonuna Bağlı Gelişen Bilateral Dilate Non-reaktif Pupil

Pınar Karabaçak, Onurcan Balık, Oya Kuruşcu, Mustafa Soner Özcan, Eyyüp Sabri Özden

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Amaç: COVID-19 asemptomatik olgulardan ARDS gibi ciddi komplikasyonlara hatta ölüme neden olabilen ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır. COVID ARDS'inde normal ARDS den farklılıklar olsa da mortalitesi hala yüksektir. Non-depolarizan kas gevşetici infüzyonu, PaO₂/FiO₂ oranı <100 olan ARDS hastalarında önerilen bir tedavidir. Burada, rokuronyum infüzyonuna bağlı, bilateral dilate ve non reaktif pupil gözlenen, COVID-19 hastası sunulmuştur.

Olgu: Otuz iki yaşında kadın hasta COVID-19 pnömonisi nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. Hasta PaO₂/FiO₂ oranı <100 olması nedeniyle entübe edildi. Rokuronyum infüzyonu başlandı. Tedavinin 40. saatinde, fizik muayenede bilateral pupillerin fiks ve dilate olduğu ve ışık refleksi alınamadığı görüldü. Beyin BT çekildi. BT normaldi. Yirmi dört saat sonra non-reaktif pupil devam eden hastaya nöroloji tarafından yapılan nörolojik muayenenin beyin ölümü ile uyumlu olabileceği belirtildi. Tekrar edilen beyin BT ve kraniyal Doppler normal olarak değerlendirildi. Klinik durum rokuronyum infüzyonuna bağlı düşünülür ve rokuronyum kesildi. Hastaya sugammadeks yapıldı. Beş saat sonra hastanın pupilleri normale döndü. Hipoksisi derinleşen hasta ARDS nedeniyle yatışının 28. gününü kaybedildi.

Sonuç: ARDS tedavisinde nondepolarizan kas gevşetici ilaç infüzyonu oksijenlenmeyi sağlamak için önerilen bir tedavi yöntemidir. Rokuronyum kan beyin bariyerini geçmeyen bir ilaçtır. Bu nedenle santral yan etkilerin görülmesi beklenmez. Kan beyin bariyerinin bozulduğu klinik durumlarda rokuronyumun santral sinir sistemine geçişinin kolaylaşması sonucu fiks ve dilate non-reaktif pupilin görülebileceği çok az sayıda olgu sunumunda bildirilmiştir. Genellikle sedasyon alan hastalarda pupillerin non-reaktif veya dilate olması klinisyen için endişe verici bir durumdur. Genellikle kafa içi ciddi bir durumun habercisi olabilir. Nedeni tam olarak aydınlatılamasa da hala çok az sayıda olgu sunumu olan bu klinik durum beyin ölümü gibi ciddi durumlara karışabilir ve hastaya gereksiz tanıya yönelik testler yapılması gerekebilir. Rokuronyuma bağlı fiks dilate pupil rokuronyum infüzyonunun beklenmeyen ve nadir görülen bir komplikasyondur. Fiks dilate ve non-reaktif bir pupilde mutlaka kafa içi nedenler ekarte edilmeli ancak bunun nöromüskül blokaj yapan bir ilaca bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rokuronyum, COVID-19, ARDS, non-reaktif pupil

P-022

COVID-19 Enfeksiyonu ve Akut Pankreatit

Anış Anboğan¹, Şule Akın²

¹Özel Adana Medline Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Girne, KKTC

Amaç: SARS-CoV-2 virüsünün sebep olduğu COVID-19 enfeksiyonu özellikle solunum sistemi bulguları ile karakterizedir. Ancak virüsün birçok organ üzerine olan doğrudan etkileri nedeniyle hastalığın sistemik bir özellik gösterdiği de kanıtlanmıştır. Bu olgu sunumuzda salt akut pankreatit tanısı olan iki yoğun bakım hastasında ortaya koyduğumuz COVID-19 enfeksiyonu varlığını aktarmak istedik.

Olgu: Solunum sistemine ait hiçbir yakınması olmayan ayrıca alkolizm öyküsü veya safra yolları ve pankreasa ait patolojileri bulunmayan iki hastadan; ilki 71 yaşında kadın hasta olup ani ateş, epigastrik ağrı, bulantı, kusma, ishal ve sarılık yakınması ile acil servise başvurmuştur; ikinci hasta ise 48 yaşında erkek olup yine atipik epigastrik ağrı, aşırı halsizlik, kusma, ishal ve sarılık yakınmaları ile acil servise başvurmuştur. Her iki hastanın da laboratuvar olarak CRP, amilaz, lipaz, karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin düzeyleri yüksektir. Toraks tomografilerinde COVID-19 enfeksiyonunun düşündürülen bir bulgu yokken abdominal tomografilerinde her iki hastada da safra kesesi ve yollarında ait herhangi bir patoloji olmadan akut pankreatit lehine bulgular saptanmıştır. Hemodinamik olarak insatabil olan her iki hasta da ileri takip için yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Hastaların yoğun bakım tedavilerinin ilk gün PCR testleri pozitif gelirken gönderilen kan ve idrar mikrobiyolojik örneklerinde üreme olmamıştır. Her iki hasta da COVID-19 olarak izole edilmiş ve tedavilerinde sıvı replasmanı ile antipiretik, antikoagülan, kortikosteroid ve amprik antibiyotik uygulanmıştır. Hastaların ilk 3 gün içerisinde karaciğer enzimleri, bilirubin ve amilaz, lipaz değerleri düşmeye başlamış ve 10 gün sonra hastalar sağlık ile taburcu edilmişlerdir.

Sonuç: Organizmada SARS-CoV-2 virüsünün hücre içine girişinde ve replikasyonunda ACE-2 reseptörlerine olan yüksek afinitesinin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Pankreas dokusunda da ACE-2 mRNA düzeyinin, kişisel değişimler gösterse de akciğer dokusundan daha yüksek olduğu da ortaya konmuştur. Buna göre solunum sistemi bulguları olmadan yalnız gastrointestinal sistem yakınmaları olan hastalarda akut pankreatit tanısında COVID-19 enfeksiyonunun araştırılmasının önemli olduğunu belirtmek isteriz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, akut pankreatit

P-023

Hipotansif Septik Hastalarda Yoğun Bakım ve Hastane Mortalitesinin Belirlenmesi

Mahmut Dinler¹, Canan Balcı¹, Emel Yıldız¹, Murat Emre Tokur², Lokman Demir¹, Oğuz Kayıkcı¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, sepsis hastalarında ortalama arter basıncı (OAB) değerinin 65 mmHg ve üzerinde olan hastalardaki ve OAB değeri 65 mmHg'nin altında olan ve hipotansif kabul edilen hastalarda mortaliteyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma türünün prospektif ve gözlemsel olarak planladığımız araştırmamızda, septik şok tanısı alan 40 hasta üç günlük takipleri sonucunda hipotansif ve normotansif grup olarak iki gruba ayrıldı. Hipotansif grup (grup 1: OAB \leq 65 mmHg, n=20) ve normotansif grup (grup 2: OAB \geq 65 mmHg, n=20) olarak sınıflandırıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Hastaların günde 4 defa OAB, santral venöz basıncı (SVB), kardiyak out-put, strok volüm varyasyon, pulse pressure varyasyon, kalp atım hızları ve her gün arter kan gazı, hemogram ve biyokimya tetkikleri kaydedildi. Tüm gruplarda yoğun bakım ve hastane mortalitesi değerlendirildi.

Bulgular: Grupların karşılaştırılan SVB, diyaliz ihtiyaçları, APACHE II skorları ve demografik verileri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Grupların üç gün boyunca kaydedilen laktat değerleri ayrı ayrı karşılaştırıldığında, 1. gün için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (p>0,05), 2. ve 3. günlerde grup 1'de laktat değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; p=0,026 ve p=0,004). Grup 2'de 1, 2, ve 3. günlerdeki OAB değerleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Çalışmamıza dahil edilen ve üç gün takip edilen hastalar 28 günün sonunda mortalite açısından iki grup arasında karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Sonuç: Hipotansif ve normotansif seyreden septik şok hastalarında 28 günlük mortalite açısından anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: Septik şok, sepsis, ortalama arter basıncı, mortalite, laktat

P-024

Acil Serviste Travmatik Kot Fraktüründe ESP Blok Kullanımı ile Etkin Analjezik Tedavi

Efsane Karcı¹, Gizem Akgün¹, Aslı Alkan², Sinan Pektaş³, Canan Gürsoy², Bakiye Uğur¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Künt göğüs travmasına bağlı sık görülen kot fraktürleri (KF), şiddetli göğüs ağrısına neden olarak hastaların öksürme ve derin nefes almalarını kısıtlayarak ateletazi ve pnömuniye yol açabilmektedir. Ortaya çıkan pulmoner komplikasyonlar, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyulabilir. Komplikasyonların önlenmesi için analjezik tedavi erken ve etkin şekilde uygulanmalıdır. Bu sunumunda KF'ye bağlı YBÜ ihtiyacı olan hastanın erektrör spina alan (ESP) bloğu ile etkin analjezik tedavisinden literatür eşliğinde bahsedilmiştir.

Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrası tetkiklerinde solda minimal hemotoraks, 3-6. posterior KF saptanmıştır. Yapılan fizik muayenesinde (FM) solda solunum sesleri azalmış, takipneik (SS >25/dk) olarak saptanan ve ağrı nedeniyle yüzeysel solunum yapan hastanın oda havasında SpO₂ %82 olarak değerlendirilmiştir. Göğüs cerrahisi hekimlerince girişimsel işlem düşünülmeden hastanın analjezik tedavisi tramadol-100 mg, parasetamol-1000 mg olarak düzenlenmiştir. Takiplerinde oksijen desteğine rağmen SpO₂ düşük seyretmesi üzerine NIV desteği için YBÜ takibi önerilmiştir. Acil serviste YBÜ ihtiyacı için değerlendirilen hasta halen takipneik olup ağrıya bağlı yüzeysel solunum yaptığı görüldü. Numeric rating scale (NRS) ile değerlendirildiğinde parenteral analjezik tedavi sonrası ağrı düzeyi istirahatte 8/10 ve öksürükle 10/10 olan hastaya ESP bloğu planladı. Hastaya oturur pozisyonda ultrasonografiyle unilaterale T4 seviyesinden 20 mL %0,25 bupivakain ile ESP blok yapıldı. Blok öncesi ve sonrası FM bulguları ve laboratuvar değerleri Tablo 1'de verilmiştir. İşlem sonrası 30. dk'de NRS istirahatte 3/10, öksürükle 4-5/10 olarak puanlanan hastanın takipnesi gerilemiş, solunum paterni düzelmiştir. Oksijen ihtiyacı azalan hasta göğüs cerrahisi servisine yatırılmıştır. Takiplerinde YBÜ ihtiyacı olmayan hasta 10. gününde taburcu edilmiştir.

Sonuç: KF'de ağrı yönetiminde torasik epidural, paravertebral ve interkostal bloklar sıklıkla kullanılmasına rağmen pozisyon vermedeki zorluklar, antikoagulanlar blokların kullanımını sınırlamaktadır. Bu nedenle ESP blok güzel bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak YBÜ yatakların etkin kullanımı için KF'de ağrı yönetimi pulmoner komplikasyonların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle kolay uygulanan ve hızlı etki başlangıcı olan ESP blok KF'de birinci basamak ağrı tedavisine ek olarak erken dönemde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik kot fraktürü, erektrör spina alan (ESP) bloğu, analjezik tedavi, yoğun bakım

Tablo 1. ESP blok öncesi ve sonrası FM bulguları ve laboratuvar değerleri								
	Solunum sayısı	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂	Laktat	Tansiyon arteriyel	Nabız	NRS
ESP blok öncesi	32	50 mmHg	48 mmHg	%85	2,3	148/75 mmHg	118/dk	İstirahatte 8/10 Öksürükle 10/10
ESP blok sonrası 30. dk	20	68 mmHg	38 mmHg	%91	1,3	115/65 mmHg	91/dk	İstirahatte 3/10 Öksürükle 4-5/10

PaO₂: Parsiyel oksijen basıncı, PaCO₂: Parsiyel karbondioksit basıncı, SaO₂: Arteriyel oksijen saturasyonu, NRS: Numeric rating scale

P-025

Yoğun Bakımda Zor ama Başarılı Weaning Olgusu: Tetanoz

Gize Acar Erdoğan, Gözde Öztürk, Damla Hepduman, Aydoğın Akın, Kubilay Demirağ, Mehmet Uyar, İlkin Çankayalı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Tetanoz, *Clostridium tetani* nörotoksini ile oluşan, hastalık seyrinde birçok komplikasyona neden olabilen, dirençli tonik spazmlarla karakterize, ileri yaşlarda ölümcül seyredebilen bir hastalıktır. Çoğunlukla yoğun bakımda takip gerektirmektedir.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, başvurudan 15 gün önce bahçede çalışırken elini tahta ile kesti. İlk başvurduğu sağlık merkezinde sütüre edilip tetanoz aşısı yapıldı. Sonrasında çene eklemine hareket kısıtlılığı ve yutma güçlüğü gelişmesi üzerine Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne başvurdu. Tetanoz ön tanısı ile hastaya 500 IU HTİg (tetanoz immünoglobulin) uygulandı. Mevcut tablonun etiyolojisine yönelik tetkiki sürecinde kranial MR görüntüleme esnasında artan jeneralize kasılmalar ve saturasyon düşüklüğü gelişmesi nedeniyle acil olarak entübe edildi. Hasta entübe, sedatize halde yoğun bakıma kabul edildi. Aralıklı nöromusküler bloker ajan ve sedasyon uygulandı ve kontrollü mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Metronidazol ve seftriakson antibiyoterapisine başlandı. HTİg dozu 3000 IU'ye tamamlandı. Takip eden günlerde hasta spontan mod ile mekanik ventilatör desteğinde, E4M6VE Glaskow-Koma skorunda, hemodinami stabil izlendi. Yoğun bakım takibinde entübe spontan solunumda weaning denemeleri esnasında hastanın kan gazı değerleri ve bilinç durumu uygun olduğu için 4, 16, 20 ve 24. günlerde ekstübasyon yapıldı (Tablo 1). Ancak ilk 3 ekstübasyon sonrası jeneralize kasılma, hızlı gelişen apne periyodu ve desaturasyon gelişmesi nedeniyle re-entübe edildi. Hasta yoğun bakım takibinin 24. gününde sorunsuz ekstübe edildi. Sonrasında tekrar entübasyon ihtiyacı olmayan hasta 40. günde yoğun bakımdan şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Tetanoz solunum kasları da dahil olmak üzere yaygın kasılmalarla seyreder ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olabilir. Hastaların ekstübasyon sonrası re-entübasyon gerektiren tekrarlayan hava yolu obstrüksiyonu ve bronşiyal spazm gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Tetanoz olgularında hastaların izlem süresi ve yoğun bakımdan taburculuğu açısından aceleci davranılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz, weaning, ekstübasyon



Şekil 1. Birinci gün PA-akciğer grafisi. Yatışının 1. gününde PA-akciğer grafisi



Şekil 2. Yirmi üçüncü gün PA-akciğer grafisi. Hastanın başarılı ekstübasyon öncesi PA akciğer grafisi

Tablo 1. Kan gazı parametreleri, mekanik ventilatör/oksijen destekleri ve bilinç skoru

Yatış gün	Ventilasyon	FiO ₂	PaO ₂	SAT	PaO ₂ /FiO ₂	PC/PS	Bilinç (GKS)
1. gün	PCV	0,3	97	99	350	10	Sedatize/küararize
2. gün	PSV	0,3	92	96	281	12	E4M6VE
4. gün	ENT-SPNT	0,29	96	96	331	-	E4M6VE
12. gün	PCV	0,3	97	99	360	16	Sedatize/küararize
16. gün	ENT-SPNT	0,25	82	97	328	-	E4M6VE
20. gün	ENT-SPNT	0,29	97	97	334	-	E4M6VE
23. gün	PSV	0,3	91	97	303	10	E4M6VE
24. gün	ENT-SPNT	0,29	91	99	313	-	E4M6VE
40. gün	Sp. Oda Hv.	-	82	95	-	-	E4M6V5

P-026**Elektrik Çarpması Sonrası TTM Tedavisi**

Nuray Altay, Ahmet Atlas, İbrahim Yıldız, Firdevs Kaya

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Amaç: Elektrik çarpması, insan vücudundan geçen elektrik akımının yol açtığı fizyolojik reaksiyon veya yaralanmadır. Diğer kazalara oranla seyrek görülmeyle birlikte, özellikle yüksek voltajlı elektrik akımı aritmilere ya da solunum kası paralizisine yol açarak ani ölüme neden olabilir. Anoksik beyin hasarı, kardiyak arresti takiben en ciddi sonuç ve mortalitenin ana nedenidir. Elektrik çarpması sonrası kardiyak arrest geçiren ve hedeflenmiş sıcaklık yönetimi (TTM) tedavisi alan ve tam nörolojik iyileşme sağlanan hastamızın yoğun bakımda izlemine sunmak istedik.

Olgu: On altı yaşında bilinen herhangi bir hastalığı olmayan erkek hasta elektrik çarpması sonrası yakınları tarafından dış merkez acil servisine kendi imkanları ile götürülmüş, hastaneye ulaşınca kadar 20 dk boyunca abisi tarafından özel araçta kardiyak masaj uygulanmış. Dış merkez acil servisinde 15 dakika kardiyopulmoner resüstasyon (KPR) gören hastaya 6 mg adrenalin, 300 mg amidaron uygulanmış, 3 defa defibrile edilmiş. Spontan dolaşımı geri dönen hastanın beyin ve servikal tomografilerinde patoloji saptanmamış. İleri tanı ve tedavi için 112 tarafından hastanemize getirildi. Geliş muayene bulguları; GKS 3, non-invaziv tansiyon basıncı 70/50 mmHg, nabız 65/dk, SpO₂ 95 idi. Sol el 1 ve 2. parmak arasında elektrik girişine bağlı yanık izi mevcuttu. Kardiyoloji bölümüne konsülte edilen hastaya ek bir öneride bulunulmadı. Hastaya 34 °C derece TTM tedavisi başlandı. Bu tedavi sırasında sedasyon amacıyla tiyopental infüzyonu yapıldı. Yetmiş ikinci saatin sonunda TTM tedavisi ve tiyopental infüzyonu sonlandırıldı, amantadin sülfat tedavisine başlandı. Yoğun bakıma yatışının 8. günü hasta ekstübe edildi. On beşinci gün pediatri servisine nakledildi. Fizik tedavi gören hasta yatışının 31. gününde tam nörolojik iyileşme ve şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Elektrik çarpmaları sonucu yaralanma çoğunlukla çocuklar, adolesan erkekler ve elektrikle uğraşan işçilerde görülür. Kardiyak arrest sonrası nörolojik iyileşme sağlanması için TTM uygulamasının yararlı etkileri çalışmalarda gösterilmiştir. Kardiyak arrest sonrası nörolojik iyileşme sağlanması için etkin bir KPR ve uygun hastalarda TTM uygulaması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpması, kardiyopulmoner resüstasyon, terapötik hipotermi

P-027**COVID-19 Enfeksiyonu İlişkili Guillain-Barré Sendromu**

Seda Akben, Emel Uyar, Ahmet Coşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu koronavirus hastalığı-2019'da (COVID-19) virüs nöral doku hasarına, doğrudan viral sitopatik etkisinin yanı sıra enflamasyon ve koagülasyonun rol oynadığı immünolojik mekanizmalar ve hipoksik hasar ile sebep olmaktadır. COVID-19'un en sık görülen nöropatolojik bulguları, santral sinir sisteminde serebrovasküler hastalık, ensefalopati, ensefalit/meningit ve dissemine ensafalomiyelit ile periferik sinir sisteminde, anozmi ve aguziye neden olan periferik sinir tutulumu ve Guillain-Barré sendromu (GBS) olarak özetlenebilir. GBS, çok sayıda viral enfeksiyonla ilişkili enflamatuvar bir poliradikülönöropatidir. COVID-19 ile ilişkili GBS artık geniş çapta rapor edilmektedir, ancak ilişkinin gücü ve mekanizması ile klinik ve elektrodagnostik paternler belirsizliğini korumaktadır.

Olgu: DM, HT 1,5 yıl önce anjiyo öyküsü olan 45 yaş erkek hasta. 21.09.21 tarihinde COVID PCR+ olarak evde takip edilen hastanın 10. günde kuvvet kaybı şikayetleri başlamış. Hastaneye başvuran hastaya kraniyal CT ve MR çekilmiş. Patoloji saptanmayan hasta GBS ön tanısı ve solunum sıkıntısı olması nedeni ile 07.10.21 tarihinde YBÜ kabul edildi. Muayenesinde; bilinç açık, oryante koopere, kraniyaller entakt, dr/ir: +++/+, konuşma doğal, motor muayenede bilateral proksimal üst ve alt ekstremitye kasları 3/5 kuvvetinde distal kaslar 5/5. Hastanın yapılan görüntülemelerinde patoloji izlenmedi. Alınan BOS örneği albuminositolojik disosiasyon ile uyumlu tespit edildi. Hastaya 0,4 gr/kg/gün IVIG tedavisi 5 gün planlandı. IVIG tedavisinin 2. gününde hastada solunum sıkıntısı gelişmesi nedeniyle entübe edildi. Hastaya elektif şartlarda trakeostomi açıldı. Hastanın takibinde IVIG tedavisi sonrası klinik düzelleme gözlenmedi. Nörolojik açıdan sedasyonlar tamamen kesilmesine rağmen uyanıklık izlenmedi. Hastaya tekrar diffüzyon MR çekildi ve patoloji izlenmedi. Genel cerrahi tarafından endoskopik olarak PEG açıldı. Hasta palyatif bakım kliniğine nakil verildi.

Sonuç: Yetmiş üç olgunun incelendiği çalışmada hastalarda BOS'de albuminositolojik disosiasyon %71 olguda tespit edilmiş olup tüm olguların BOS sıvısında SARS-CoV-2 RNA tespit edilmemiştir. %70'ten fazla olguda IVIG tedavisi sonrası olumlu prognoz izlenmiştir. Gelecekteki çalışmalar, COVID-19 ile ilişkili GBS'li hastaları eşzamanlı COVID-19

olmayan GBS'li hastalarla karşılaştırmalı ve COVID-19'lu olanlarda GBS insidansının yükselip yükselmediğini belirlemelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Guillain-Barré sendromu

P-028

SGLT-2 İnhibitörü Empagliflozin ile ilişkili Fournier Gangreni ve Öglisemik Diyabetik Ketoasidoz

Özlem Acicbe, Mustafa Altınay, Buğra Karakaş, Faruk Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Sodyum-glikoz ko-transporter 2 (SGLT-2) inhibitörü olan empagliflozin, son yıllarda kullanıma giren yeni kuşak oral antidiyabetik ilaçlardan biridir. SGLT-2 inhibitörü kullanan hastalarda, seyrek de olsa fournier gangreni olgularında artış bildirilmiştir. SGLT-2 inhibitörleri aynı zamanda öglisemik diyabetik ketoasidoz nedenleri arasında yer almaktadır. Bu bildiride, fournier gangreni ve öglisemik metabolik asidoz tablosu ile yoğun bakıma yatırılarak takip edilen 66 yaşındaki kadın hasta sunulmuştur.

Olgu: Bilinen tip 2 diyabeti, hipertansiyonu ve koroner kalp hastalığı olan ve 66 yaşındaki hasta fournier gangreni tanısı ile plastik cerrahi kliniğine yatırılarak opere edildi. Hastanın post-operatif takiplerinde solunum sıkıntısı ve derin metabolik asidozu olması üzerine hasta anestezi kliniğine konsülte edildi. Bilinci açık, normotansif ve takipneik olan hastanın kan glikoz: 143 mg/dL, kreatinin: 0,51 mg/dL, arter kan gazı incelemesinde pH: 7,11, pCO₂: 20 mmHg, pO₂: 68 mmHg, laktat 2,2 mmol/L, BE: -21, HCO₃⁻: 6 mEq/L, idrarda keton pozitif saptandı. Hasta öglisemik diyabetik ketoasidoz tanısı ile yatırıldı. Hastanın oral antidiyabetik olarak empagliflozin kullandığı öğrenildi. Hastaya dekstroz infüzyonu ile birlikte insülin infüzyonu başlandı. Uygun sıvı ve elektrolit replasmanları yapıldı. Takibinde asidoz tablosu gerileyen hastanın insülin infüzyonu idrarda keton negatifleşene kadar sürdürüldü. Daha sonraki insülin dozları kan şekeri düzeylerine göre ayarlandı. Hasta fournier gangreni tablosunun ağır seyretmesi ve tekrarlayan cerrahi debritlemeler nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilmeye devam edildi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve diyabeti olan fournier gangreni olgularında, SGLT-2 inhibitörü kullanımının etiyolojide rol oynayabileceği hatırlanmalıdır. Öglisemik diyabetik ketoasidoz nedenleri arasında açlık, enfeksiyonlar, kronik karaciğer hastalığı, alkol kullanımı, gebelik ve SGLT-2 inhibitörü kullanımı bulunmaktadır. Nadir görüldüğünden ve kan glikozu <200 mg olan hastalarda gözden kaçabileceğinden, metabolik asidoz nedeniyle tetkik edilen hastalarda ketonemi/ketonüri araştırılması unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, SGLT-2 inhibitörleri, öglisemik diyabetik ketoasidoz

P-029

Bilateral Spontan Pnömotoraks Gelişen COVID-19 Olgusunda Başarılı Cerrahi İşbirliği

Deniz Kara¹, Esra Tekin¹, Zülfü Çevik¹, Aziz Kök², Ayda Türköz¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

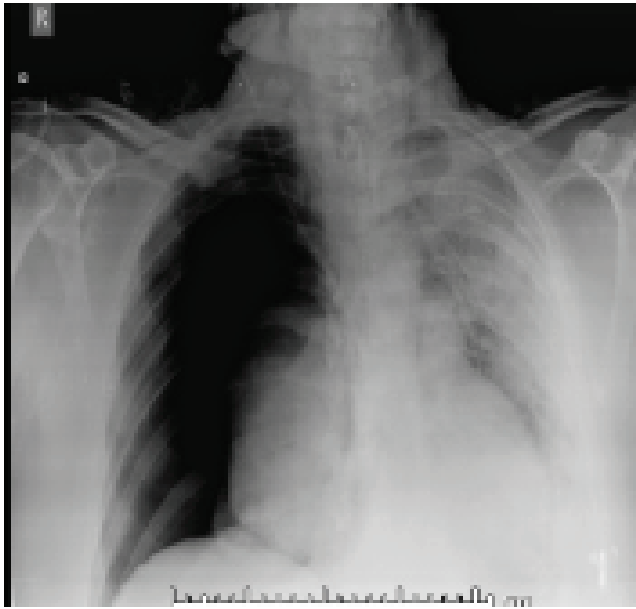
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Spontan pnömotoraks COVID-19'a bağlı gelişebilecek solunum komplikasyonlarından biridir. Bu olguda COVID-19 pnömonisi ile takip edilen bilinci açık, trakeostomize hastada önce sağ ve sonra sol akciğerde gelişen spontan pnömotoraksın bilateral video destekli torakoskopik cerrahi (VATS) sonrasında iyileşmesi literatür eşliğinde sunulmuştur.

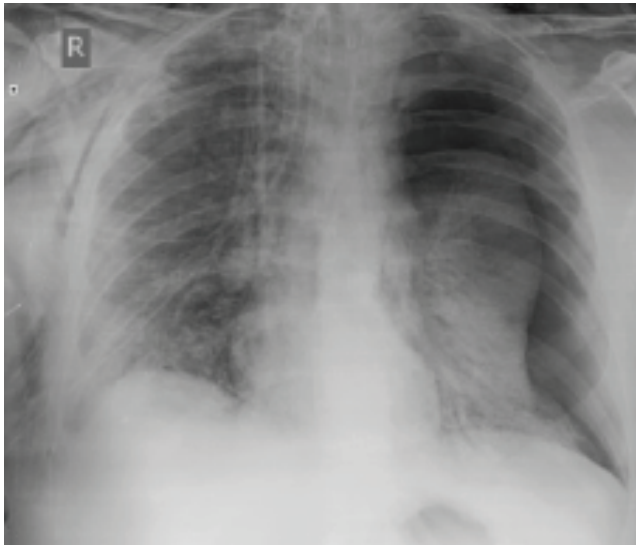
Olgu: Sigara öyküsü dışında komorbid hastalığı olmayan 49 yaşında erkek hasta son 48 saattir devam eden ilerleyici dispne, yorgunluk, öksürük ve ateş şikayetleriyle başvurduğu acil serviste PCR testi ile COVID tanısı alması üzerine göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Medikal tedaviye rağmen solunum sıkıntısı artan hasta servis yatışının 9. gününde yoğun bakıma kabul edildi. Dönüşümlü supin pron pozisyon ve aralıklı bipap uygulamasına rağmen kötüleşen hasta yoğun bakım ünitesi kabulünden 4 gün sonra entübe edildi, 9 gün sonrada trakeostomize edildi. Wean sürecinde ani dispne ve hipoksemi gelişen hastaya yapılan yatak başı ultrasonda sağ akciğerde barkod görüntüsü görüldü ve akciğer grafisiyle pnömotoraks doğrulanarak göğüs tüpü takıldı (Şekil 1). Beş gün sonrada sol tarafa pnömotoraks gelişmesi üzerine göğüs tüpü takıldı (Şekil 2). Ancak takiplerinde sol akciğer tam ekspansiyon olmadığından sola ve ardından sağdaki pnömotoraks hattında artış saptandığından sağa ikinci tüpler takıldı. Beş gün boyunca sağ ve soldaki toplam 4 toraks tüpünde de hava kaçığının devam etmesi üzerine göğüs cerrahisi tarafından 5 gün arayla önce sağ sonra sol akciğere VATS operasyonu yapıldı. Post-operatif 2. gün hastanın akciğerleri ekspansiyon oldu ve sırayla sağ/sol tüm tüpleri çekildi. Oksijenizasyonu giderek düzelen hasta post-operatif 10. günde trakeostomidan 2 Lt oksijen desteğiyle t-tüpte, bilinci açık, oryante, koopere olarak servise transfer edildi. Bir aylık servis takibi sürecinde dekanüle edilen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda SARS-CoV-2'nin alveolar dokuda yarattığı ciddi tahribata bağlı olarak bül oluşumunu ve pnömotoraks riskini artırdığı tespit edilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla SARS-CoV-2 enfeksiyonu nedeniyle izlenen olgumuz gelişen bilateral pnömotoraksa uygulanan bilateral vats ile taburcu edilen ilk olgudur. Olgumuz bilateral spontan pnömotoraksın erken tanı ve doğru tedavi yaklaşımı ile başarılı bir şekilde taburcu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, spontan pnömotoraks, video destekli torakoskopik cerrahi



Şekil 1. Sağ pnömotoraks görüntüsü



Şekil 2. Sol pnömotoraks görüntüsü

P-030

Beyin Ölümünün Erken Tespiti ve Doğrulanmasında Nöromonitörizasyonun (PSI) Prediktif Rolü

Aykut Sartaş, [Rengin Elve](#), Aysen Evkan Öztürk, Pelin Uzun Sartaş, Uğur Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Beyin ölümü (BÖ), beynin elektriksel aktivitesinin ve tüm fonksiyonlarının geri dönüşümsüz ve tam kaybı olarak tanımlanır. Patient state index (PSI), beyin bölgelerinin inhibisyonunu dikkate alan ve beynin elektriksel aktivitesini non-invaziv olarak ölçen işlenmiş bir EEG parametresidir. Bu çalışmada, PSI monitörizasyonun; BÖ'nün erken tespit edilmesi ve tanı koymadaki faydalı rolünü sunmayı amaçladık.

Olgular: I) Elli dört yaşında postresüsitasyon sendromu ve II) 86 yaşında subdural hemoraji tanısı olan 2 hastaya, beyin elektriksel aktivitesinin takibi amacıyla SEDLine™ (Masimo Corporation, Irvine, CA, USA) ile PSI monitörizasyonu yapıldı. Başlangıç PSI değerleri sırasıyla 64 ve 68 olarak saptandı. Nörolojik muayenelerinde; GKS: 5-6 (sırasıyla), pupiller midillate, IR+/, kornea refleksleri mevcuttu. Her iki hastanın takiplerinde PSI 0 ve supresyon oranları (SR) %100 olarak saptandı. BÖ olabileceği düşünülüp tekrar nörolojik muayene yapıldı. Her iki hastada da; GKS: 3, pupiller fiks dilate, IR-/ - saptanırken kornea, okülosefalik ve okülovestibüler refleksler alınamadı. Apne testi pozitif ve beyin BT anjiyografisinde kan akımı görünmeyen hastalara BÖ tanısı kondu.

Sonuç: Sedline, bir PSI (100'ün uyanıklığı ve 0'ın izoelektrik EEG SR'yi temsil ettiği) oluşturan tescilli bir algoritmaya dayalı olan yeni bir nicel EEG indeksidir. PSI ve BIS'nin bilinç kaybı için iyi bir prediktör olduğu kanıtlanmıştır. BÖ'nün erken tespiti için BIS'nin değeri ile ilgili literatürde hala bazı tartışmalar olsa da daha yeni teknoloji olan PSI ile ilgili bir veri yoktur. PSI'nin, EEG aktivitesinde bireyler arası değişkenliğe ve her beyin farklı anesteziklere verdiği cevaba bağlı bir kendi kendini normalleştirme tekniğine sahip olduğu düşünüldüğünde daha duyarlı ve güvenilir olabileceği belirtilmiştir. Her iki olguda da, PSI değerlerinin 0 ve SR %100 olduğu belirlendikten sonra BÖ olabileceği düşünüldü. PSI ve SR oranları, hastalarda doğru prediktif yol göstererek BÖ'nün erken tespit edilmesinde önemli bir rol oynadı. Sonuç olarak PSI, serebral aktiviteyi izlemek için non-invaziv, kolay yorumlanan bir yöntemdir. BÖ'nün erken tespit edilmesinde iyi bir prediktif rolü olup, BÖ doğrulanmasında geçerli klinik testlere yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, EEG, patient state indeks

Tablo 1. Demografik veriler ile PSI ve nörolojik muayene bulguları

	Yaş	Cinsiyet	Tanı	PSI	EMG	Pupil	IR	Kornea refleksi	Okülofokal refleks	Okülovestibüler refleks
Olgu I	54	Erkek	Postresüsitasyon sendromu	64	4	İzokorik	+/+	+	+	+
Olgu I (33. saat)				0	0	Fiks dilate	-/-	-	-	-
Olgu II	86	Kadın	Subdural hematom	68	0	Anizkori	+/+	+	+	+
Olgu II (45. saat)				0	0	Fiks dilate	-/-	-	-	-



Şekil 1. PSI ve SR değerleri

PSI: Patient state index, SR: Supresyon oranı

P-031

COVID-19 İlişkili Mukormikoz (Olgu Sunumu)

Pınar Demir, Ezgi Ata, Ayşe Güsün Halitoğlu, Enes Yeşilmen, Handan Birbiçer

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Mukormikoz, mucorales takımından mantarların neden olduğu agresif, ölümcül anjiyo-invaziv bir mantar hastalığıdır. Diyabetik ve immünoşüpresif olan bireyler mukormikoza duyarlıdır. Mukormikoz, hem aktif hemde iyileşmiş COVID-19 olgularında pandemi döneminde artış göstermiştir. Bizde YBÜ’ümüzde takip ettiğimiz COVID-19 ile ilişkili mukormikoz tanılı iki hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş beş yaşında DM tanılı erkek hasta, 1 ay önce COVID-19 pnömonisi nedeniyle hastaneye yatırılmış, steroid tedavisi verilen ve taburcu edilen hasta taburculuğundan 14 gün sonra sol gözde şişlik şikayeti ile hastanemize başvurusunda mukormikoz tanısı kondu. Hastaya maksillektomi ve amfoterisin-B tedavi verilmiş. YBÜ’ümüzde halen ventilatöre bağlı takip edilmektedir. Diğer hasta 62 yaşında DM tanılı kadın, 1 ay önce COVID pnömonisi öyküsü olan steroid ve immünoşüpresif tedavi alan hasta, sol gözde bakış kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Hastaya mukormikoz tanısı kondu. Hastaya maksillektomi ve amfoterisin-B tedavisi verildi. Ancak hasta sepsis ilişkili MODS sebebiyle YBÜ’ümüzde eksitus olmuştur.

Sonuç: Mukormikoz, fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. COVID-19 sonrası mucor enfeksiyonu sıklığı artmıştır. COVID-19 ilişkili mukormikoz olgularının büyük çoğunluğu Hindistan’dan bildirilmiştir. COVID-19’lu kişilerde artmasından; hipoksi, hiperglisemi (DM, steroid ilişkili), metabolik asidoz, yüksek demir seviyeleri ve immünoşüpresif tedavi nedeniyle fagositer aktivitenin azalması gibi çoklu faktörler sorumludur. İki hastamızda steroid ve çoklu antibiyoterapi almıştı. En sık predispozan faktör diyabetir. İki hastamızda diyabetikti. Organ tutulumuna göre rinoserebral, pulmoner, kutanöz, gastrointestinal ve dissemine olmak üzere sınıflandırılmakta, en yaygın görülen şekli rino-serebral (rinonazal, rinoorbital ve rinoorbitoserebral) (%39) tutulumdur. İki olgumuzda rino-orbital tutulumluuydu. Tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen mortalitesi yüksektir. İki hastamızda cerrahi ve antifungal tedaviye rağmen invaziv seyretmiştir. Bir hastamızın takibi devam etmektedir diğer hastamız eks olmuştur. COVID-19’da yaygın kortikosteroid kullanımı, hipoksi, çoklu antibiyoterapiler mukormikoz oranlarını artırmaktadır. COVID-19 hastalarında glisemik kontrolün sağlanması, kortikosteroidlerin kullanımının sınırlanması ve mukormikoz için dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, mukormikoz, mukor

P-032

Metanol Zehirlenmesine Bağlı Beyin Ölümü: Olgu Sunumu

Ahmet Şenol Uyar, Berna Kaya Uğur, Bedri Turhan, Süleyman Ganidağlı

Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Metil alkol (metanol) karbonmonoksidin katalitik reduksiyonu ile elde edilen özellikle metabolitleri olan formaldehit ve formik asit ile toksiteye neden olan alkol çeşididir. Bu çalışmada metanol zehirlenmesi sonrası intraserebral kanama ve beyin ölümü gerçekleşen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Olgu: Elli yedi yaşında kronik alkol kullanımı dışında ek hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, alkol alımından yaklaşık 12 saat sonra baş ağrısı, görme kaybı ve bilinç bozukluğu şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın arteriyel kan gazında (AKG) PaO₂: 109 mmHg, PaCO₂: 25,7 mmHg, pH: 6,94, HCO₃: 5,2 mmol/L ve BE: -24,4 mmol/L ve Glaskow-Koma skalası: 6 olması üzerine entübe edildi. Etil alkol (etanol) düzeyi normal sınırlarda gelen hastaya metanol düzeyi bakılmadı. Hastaya acil hemodiyaliz planlandı. Hemodiyaliz sonrası AKG'de PaO₂: 111 mmHg, PaCO₂: 39,4 mmHg, pH: 7,21, HCO₃: 15,4 mmol/L ve BE: -10,8 mmol/L olarak bulundu. İntravenöz etanol tedavisi de başlanan hasta acil servise başvurusundan 16 saat sonra yoğun bakım ünitesine kabulü yapıldı. Hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol bazal ganglia seviyesinde milimetrik hemoraji ile uyumlu alanlar ve bilateral serebral hemisferde diffüz ödem olması üzerine hastaya sedasyonu başlandı. Yoğun bakımda 2 kez heparinsiz hemodiyaliz yapılan hastada AKG PaO₂: 114 mmHg, PaCO₂: 39,4 mmHg, pH: 7,49 HCO₃: 28,4 mmol/L ve BE: 5 mmol/L olması üzerine hemodiyaliz tedavisi sonlandırıldı. Pupiller bilateral fiks dilatate ve ışık refleksleri alınmayan hastada yatışının beşinci günde çekilen kontrol beyin BT'de bilateral beyin parankiminde diffüz sulkus ve fissürleri silen ödematöz görünüm ve yaygın subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm olması üzerine beyin ölümü düşünüldü. Sedasyonu durdurulan hastaya apne testi planlandı. Yoğun bakıma yatışının sekizinci gününde apne testin pozitif olması üzerine hastada beyin ölümü kararı verildi.

Sonuç: Ağır metanol zehirlenmelerinde santral sinir sistem bulguları sıktır. Özellikle optik sinir tutulumu, beyin ödemi, pariyetal kortekste hemoraji, putamende nekroz ve hemoraji sık görülebilmektedir. Bu yüzden metanol zehirlenmesi ile başvuran hastanın beyin görüntüleme yöntemleri ile araştırılması kanaatindedir.

Anahtar Kelimeler: Metanol zehirlenmesi, intraserebral hemoraji, beyin ölümü



Şekil 1. Diffüz beyin ödemi ve subaraknoid kanama (SAK). Hastanın çekilen kontrol beyin BT'de beyin ölümü ile uyumlu diffüz beyin ödemi ve yer yer SAK alanları görülmektedir

P-033

Pulmoner Emboli Yönetimi

Kamil Deveci¹, Zuhal Özer Şimşek²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Kayseri Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Kayseri, Türkiye

Amaç: Akut pulmoner tromboemboli (PTE), oldukça değişken klinik tabloya sahip yaygın ve bazen ölümcül bir hastalıktır. Tromboemboliye yatkınlık yapan birçok hastalık bu duruma neden olabilir. Bu olguda yoğun bakıma yatış gerektiren 47 yaş kadın masif PE olgusunu ve eşlik eden Takayasu arteritini sunuyoruz.

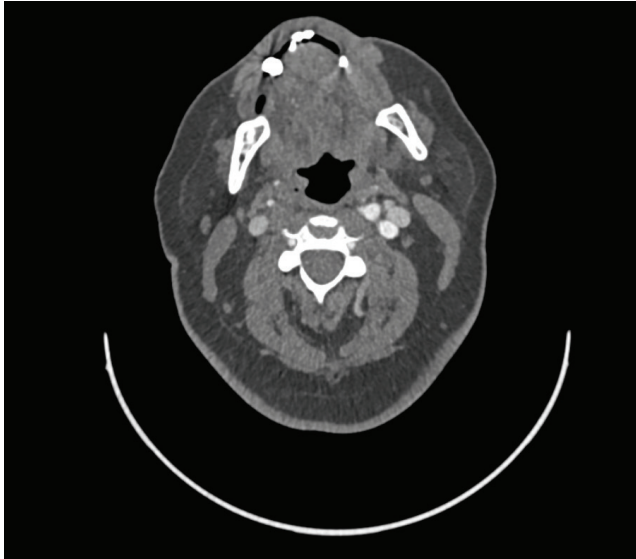
Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan anormal uterin kanama nedeniyle hormon replasman tedavisi kullanan 47 yaşında kadın hasta ani başlayan plöritik göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Kontrastlı BT'de PTE tespit edildi (Şekil 1). Radyolojik masif emboli ve sPESI ≥ 1 , borderline sağ yetmezliği nedeniyle orta-yüksek riskli ve reperfüzyon tedavi ihtiyacı düşünülerek yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. YBÜ takibinin 2. gününde konuşmada yavaşlama, sağ karotidini dikkati çekti. Oturur pozisyonda sağ koldan osilometrik yöntemle ölçülen tansiyon 70/54 mmHg tespit edildi. Masif PTE için trombolitik tedavi hazırlığına başlanırken hipotansiyonu doğrulamak için manuel yöntemle sağ koldan ölçüm yapıldı. Korotkoff sesleri duyulmadı. Sağ üst ekstremitede arterial nabızlar alınamadı. Yatak başı USG ile sağ radial arterde post-stenotik monofazik akım görüldü. Karşı koldan tansiyon ölçümü 150/100 mmHg tespit edildi. Takayasu ön tanısı ile BT anjiyo çekildi sağ internal karotid arterde tam tıkanıklık tespit edildi (Şekil 2). Trombofil panelinde patoloji tespit edilmedi. Trombolitik tedavi kararından vazgeçildi. 3. günde unfraksiyone heparinden coumadine geçildi. 1 mg/kg/gün dozunda 3 gün 0,5 mg/kg/gün idame metilprednisolon tedavisi başlandı. İkinci haftadan itibaren DMARD tedavisi eklendi. Romatoloji poliklinik takiplerine devam ediyor.

Sonuç: Takayasu arteriti aort ve ana dallarını tutan oklüzyon ve stenoz yapan kronik granülatöz bir hastalıktır. Spesifik tanısız biyobelirteç, otoantikörleri yoktur bu nedenle tanı gecikir veya konulamaz. Takayasu arteriti PTE taklit edebilir. Genç özellikle kadın hastalarda diğer trombofil faktörleri gibi Takayasu arteriti de akla gelmeli. Masif pulmoner emboli tedavisinde trombolitik tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu olguda da gördüğümüz üzere vaskülitler pulmoner emboliye yatkınlık yapmaktadır. Hemodinamik etkilenimi ispatlamak için her 2 koldan tansiyon ölçüm yapılmasının olası komplikasyonların önüne geçebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, vaskülit, Takayasu, litik tedavi



Şekil 1. Her iki pulmoner arterde dolun defektleri tespit edildi



Şekil 2. Sağ internal karotid arterde tam tıkanıklık

P-034

Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Kritik COVID-19 Hastalarındaki ECMO Deneyimlerimiz

Abdulkadir Yektas

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

Amaç: SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu pandemide yoğun bakım ünitesine yatan kritik COVID-19 hastalarında gelişen ve konvansiyonel tedaviye cevap vermeyen ağır ARDS'li hastalarda V-V-ECMO'nun hastaların oksijenizasyonunda düzelmeye neden olarak tedavi için zaman kazandırması amacıyla ECMO uygulamalarını yaptık.

Olgu: YBÜ'ye yatan 35-75 yaş arası 5 erkek hastaya ECMO uygulaması yapıldı. Hastaların hepsine antistokin tedavi olarak actemra 2X400 mg verildi. WHO ve Sağlık Bakanlığı Kılavuzu'na göre standart tedavi uygulandı. Hastalara ARDS nedeniyle ventilatör tedavisi uygulandı. Hastalara ECMO

uygulaması öncesi en az 16 saat pron pozisyon verildi. Bu tedavi en az 2 kez tekrarlandı. Bu tedavilere rağmen PaO₂/FiO₂ oranı 50-80 aralığında olan 5 hastaya V-V-ECMO uygulandı. ECMO esnasında antikoagülasyon heparin infüzyonuyla sağlandı ve ACT değerleri 150-180 saniye aralığında tutuldu. ECMO uygulaması sonrası ventilasyon değerleri minimal seviyeye düştü. Hastaların PaO₂/FiO₂ oranları 200-300 aralığına yükseldi. Dört hastada ECMO'nun 5. gününden sonra sistolik tansiyon değerleri 50-90 mmHg arasında seyretti. Laktat değerleri 8-20 mmol/L arasında seyretti hastalara 2015 surviving sepsis guide-line'nına göre sepsis tedavisi uygulandı. Dört hasta YBÜ'ye yatışının 7-20. gününde eks oldu. Kırk iki yaşındaki erkek hastamız YBÜ'ye yatışın 16. gününde ECMO'dan ayrıldı fakat ECMO'dan ayrılışının 4. gününde septik şok nedeniyle eks oldu.

Sonuç: SARS-Cov-2 virüsü hakkında pek çok şey gizemini koruyor, ECMO'nun kritik COVID-19 hastalarını kurtarmadaki rolüne dair sağlam klinik kanıtlar eksik. ECMO'nun yararları, zamanlaması, endikasyonları, yönetimi ve risklerinin yanı sıra denemelerden elde edilen kanıtların küresel olarak paylaşılması da dahil olmak üzere birçok temel soru cevapsiz kalmıştır. ECMO'nun başarısında merkezlerin tecrübesi ve ECMO'yu takip eden ekibin tecrübesi de başarının majör faktörlerindedir. Sonuç olarak YBÜ'ye yatan kritik COVID-19 hastalarında ECMO nun sonuçları hakkında bilgi yetersizdir. Tecrübesiz merkez ve ekiplerin ECMO takması YBÜ de yatan kritik COVID-19 hastalarında mortaliteyi etkilememekte, zaman ve maddi kayba neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kritik COVID-19 hastası, ECMO

P-035

COVID-19 Hastasında Suicidal Amaçlı Favipiravir İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Eda Tok Alsina, Melek Çivi

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Tedavisi net olmayan ve ölümcül olduğu bilinen COVID-19 hastalığına yakalanma düşüncesi yalnızlık, umutsuzluk, stres, anksiyete gibi semptomlara neden olmakta, bu negatif duygulanımlar intihar ile ilgili düşünceleri artırmaktadır. COVID-19 tanısı ile karantinede iken intihar girişiminde bulunan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz bir yaşında ek hastalık öyküsü olmayan erkek hasta, suicidal amaçlı 40 tablet favipiravir içmesinin ardından her iki ön kolda deri kesileri oluşturması üzerine yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Öyküsünde 13 gün önce COVID-19 PCR pozitifliği saptanması sonrası kendisine 1 kutu favipiravir verilerek evde karantinede izlendiği, ancak ilaçları kullanmayı reddettiği öğrenildi. Acil serviste orogastrik sonda ile tek doz aktif kömür 50 gr verilmiş. Hasta yakın monitörizasyon ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırıldı. Yatış sırasında hasta bilinç açık koopere oryante, takipneik, olağan, hemodinamisi stabildi. Bilateral ön kolda 3-4 cm'lik 8 adet yüzeysel deri kesileri mevcuttu. Duyu ve motor muayene olağandı. On iki derivasyonlu EKG'sinde sinüs ritmi mevcuttu, kalp atım hızı: 53/dk, QT mesafesi normaldi. Laboratuvar bulgularında; lökosit: 11,350/mcl, CRP: 1,6 mg/dL (n=0-0,5), protrombin zamanı: 14 sn (n=9-12), fibrinojen 489 mg/dL (n=200-393) idi. 10 Lt/dk oksijen desteğindeki arteriyel kan gazında pH: 7,48 pO₂: 198 mmHg, pCO₂: 27 mmHg, HCO₃: 22, BE: -3,9, SO₂: %99 idi. Takibinin 6. saatinde kreatin kinaz düzeyi: 506 U/L'ye yükseldi. Otuzuncu saatte laboratuvar değerleri normale döndü. Takibi sırasında karaciğer enzim düzeylerinde herhangi bir artış izlenmedi. Psikiyatri tarafından yapılan görüşmede hastalığa bağlı ılımlı depresif

duygulanım ve labil duygudurumu bildirildi. Yatışının 42. saatinde bilinç açık koopere, oda havasında hemodinamisi stabil, laboratuvar değerleri olağan olarak taburcu edildi.

Sonuç: Olgumuzda içilen 1 kutu (8000 mg) favipiravire rağmen herhangi bir organ disfonksiyonu gözlenmemiştir. Yapılan deneysel çalışmalarda favipiravirin toksik etkisinin 1000 mg/kg'nin üzerindeki maruziyette ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bununla birlikte yapılan randomize kontrollü çalışmalar, favipiravir kullanımının ayaktan hastaların hastane yatışını veya COVID-19'a bağlı ölümü azaltmada etkisinin olmadığını ortaya koymuştur ve tedavi rehberinden çıkarılmıştır. Ruhsal sağlık yönünden ele alındığında COVID-19 enfeksiyonunu geçiren ve iyileşen bireylerin fiziksel belirtileri atlatsa dahi intihar riski ve davranışı açısından taranması ve izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Favipiravir, zehirlenmeler, COVID-19, suicid, intoksikasyon, depresyon

P-036

Trakeostomi Kanülü Yerine Kullanılan Bahçe Hortumu Aspirasyonu; Nadir Olgu

Zeki Korhan, Meral Erdal Erbatur, Ahmet Sızlanan, Hakan Akelma

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal entübasyon uygulanan ve uzun süre mekanik ventilatöre bağlı kalacağı öngörülen hastaların yanında serebrovasküler hastalık sekeli, nöromusküler hastalıklara bağlı oluşan kronik solunum yetmezliği ve/veya yutma güçlüğü ve larengeal kanserli hastaların büyük bir kısmında uzun dönem solunum desteğine ihtiyaç duyulduğundan kalıcı olarak trekeostomi kanülü takılmaktadır. Son dönemlerde evde non-invaziv solunum desteği için yeni ventilatörler geliştirilmesine rağmen, uyum sorunu yaşayan veya yutma refleksi yeterli olmayan ve sekresyon kontrolünü sağlayamayan hastalarda solunum desteğinin trakeostomi ile sağlanması öncelik kazanmıştır. Trakeostominin geç dönem komplikasyonları bu tür hastalarda önemli sorun oluşturmaktadır. Sepsis, stromal enfeksiyon, yaşlılık, büyük çaplı kanül kullanımı, aşırı kanül hareketi, sıkı oturmuş kanül, uzamış dekanülasyon, cerrahi teknikle anterior kartilajın fazla çıkarılması risk faktörü olarak görülmektedir. Literatüre bakıldığında birçok yayında trakeostomi kanülü geç komplikasyonları sonucu oluşan kanüle bağlı veya kanül dışı yabancı cisimi ile oluşan akut solunum sıkıntısı ile ilgili birçok yayın mevcuttur. Ancak farklı bir amaçla kullanılan bir ürünün trakeostomi kanülü olarak kullanıldığı ve bu kanülün aspirasyona neden olduğu olguya az rastlanılmaktadır. Bu sunumda trakeostomi kanülü niyetine bahçe hortumu kullanan, kanülün aspirasyonu sonrası solunum sıkıntısı ile başvuran hastayı sunmayı hedefledik.

Olgu: Yetmiş üç yaş erkek hasta Larenks kanseri nedeni ile yaklaşık 10 yıl önce opere olmuş. Evde trakeostomi kanülünü bahçede kayıp edince bahçe hortumundan geçici olarak kendine trakeal temizliğini yapmak için kanül yaptı. Sonrasındaki 2-3 gün sonra solunum sıkıntısı ile acil servise başvurdu. Çekilen akciğer tomografisinde sağ ana bronşu tıkayan yabancı cisim tespit edildi. Acil ameliyathaneye alınan hastaya göğüs cerrahisi tarafından yapılan rijit bronkoskopi sonucunda sağ ana bronşu tam tıkayan bahçe hortumundan yapılan yabancı cisim çıkarıldı. İşlem sonrası oksijen ile takip edilen hasta öneriler sunulurken eve taburcu edildi (Şekil 1, 2).

Sonuç: Uzun dönem trekeostomili hastalar acil servise solunum sıkıntısı ile başvurduklarında trekeostomi kanülü geç komplikasyonları yanında bu tür ekstremler durumlarda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, aspirasyon, yabancı cisim



Şekil 1. Çıkarılan bahçe hortumu parçası



Şekil 2. Yabancı cismin uzunluk kıyaslaması

P-037

Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu için Kanül Yerleşimi Sırasında Oluşan Mekanik Komplikasyonlar

Murad Kaya, Pınar Küçükdemirci Kaya, Remzi İşçimen

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

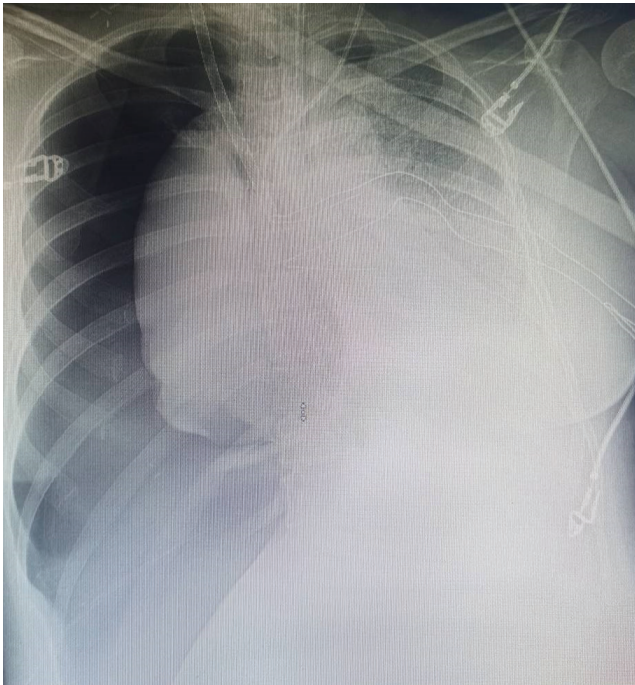
Amaç: Akut respiratuvar distress sendromuna (ARDS) bağlı olarak refrakter hipoksemilerde mekanik ventilasyon uygulamalarının yetersiz kaldığı durumlarda ekstra korporeal membran oksijenizasyonu (ECMO)

hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olabilir. Ancak uygulamaya ait komplikasyonlar arasında mekanik olarak ortaya çıkanlar yaşamı tehdit edici olabilmektedir. Yatak başı görüntüleme yöntemleri, komplikasyonları azaltmada katkı sağlayabilmektedir. Bu olgu sunumunda ARDS nedeniyle VV-ECMO işlemi sırasında ortaya çıkan mekanik komplikasyonun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: ARDS nedeniyle yoğun bakımda entübe olarak takip edilen 37 yaş kadın hastanın on ikinci gününde oksijenizasyonunda iyileşme sağlanamaması nedeniyle kardiyovasküler cerrahi ECMO ekibi ve yoğun bakım ekibi tarafından bifemoral VV-ECMO uygulanması kararı alındı. Oksijenatörden çıkan kanın gönderildiği sağ femoral vane yerleştirilen kanül 45 cm'de, hastadan dönüşün sağlandığı venöz kanül ise sol femoral vane yerleştirilerek 30 cm'de sabitlendi. İşlem sırasında kanüller arasında yeterli akım oluşmadığı ve sol femoral venden dönüşün sağlanmadığı, kollaps olduğu görüldü. Acil olarak kısa olan kanül vena jugularis internadan yeniden kanüle edildi. İşlem sırasında anatomik kılavuz noktalar kullanıldı. ECMO başlatılmasından hemen sonra hastanın sağ hemitoraksının havalanmadığı görülüp anterior-posterior akciğer röntgeni çekilerek hastanın sağ hemopnömotoraksı olduğu saptandı. Hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Yirmi altı gün ECMO tedavisi devam eden hastada ECMO'nun diğer mekanik komplikasyonları veya hastaya ait komplikasyonlar görülmedi. Bu olgu sunumu hastanın eşinden onay alınarak hazırlandı.

Sonuç: ECMO ile oluşabilecek kanül problemleri uygulanan alana göre değişmektedir. Vasküler yaralanmalar ve pnömotoraks özellikle internal juguler ven kullanımı sırasında saptanabilirken, kanüllerin kendi üzerine katlanma yapması ve uygun akımın elde edilememesi ise femoral vasküler girişimlerde daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Ultrasonografi eşliğinde girişimlerle kanül yerleşimi ile ilgili problemlerin sıklığı azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu mekanik komplikasyonları, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu kanülasyon problemleri, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu hemopnömotoraks



Şekil 1. ECMO kanül yerleşimi sırasında pnömotoraks

P-038

Use of Tocilizumab in the Trombocytopenic COVID-19 Patient: A Challenge in the Therapeutic Approach

Özlem Özkan Kuşcu, Pınar Ergenoğlu

Baskent University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

Objective: Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. So far, approximately 250 million COVID-19 positivity has been detected all over the world. Unfortunately, about five million of them resulted in death. Most people who get COVID-19 show mild to moderate symptoms and recover without the need for special treatment. But some of them become seriously ill and need medical attention. Hypercytopenemia associated macrophage activation syndrome (MAS) may typically develop in severe COVID-19. In patients who develop MAS, SARS-CoV-2 infection causes strong inflammation in the lung, resulting in respiratory and systemic organ failure. Specific antiviral treatment that will provide adequate improvement in the treatment of the disease has not been developed yet. For patients with MAS due to COVID-19, the physiological and pathological aspects are not enough well known but, current studies demonstrate the effectiveness of anti-cytokine therapy. Tocilizumab is a recombinant humanized monoclonal antibody, used as an anti-cytokine agent that acts as an interleukin-6 receptor antagonist. Indications for administration of tocilizumab in COVID-19 patients are hypoxia, lung infiltrates on chest radiograph, high inflammatory biomarkers (CRP >3 g/dL or ferritin >400 ng/mL). Contraindications are confirmed or suspected bacterial orofungal infections, platelet count <100,000/mm³, neutrophil count <2,000/mm³, and alanine aminotransferase (ALT) or aspartate aminotransferase (AST) upper limit of the normal range (50 U/L for ALT and 40 for AST).

Case: A 60-year-old male patient, who had a bone marrow transplant due to multiple myeloma a year ago and was followed up in the pandemic service with the diagnosis of COVID-19 pneumonia, was admitted to the COVID-19 intensive care unit due to severe respiratory distress and a decrease in SpO₂. His respiratory rate was 35 per minute, C-reactive protein, ferritin, fibrinogen, D-dimer, lactate dehydrogenase values were high and platelet count was 39,46*10³ per microliter. There were bilateral diffuse ground glass infiltrates on thorax computed tomography. Patient's hypoxia continued and progression of infiltrates was observed on direct chest radiography. The hematology clinic was consulted for the indication of tocilizumab and it was decided to administer tocilizumab with platelet replacement (platelet count >30,000). Tocilizumab 8 mg/day administered two consecutive days with thrombocyte replacement. During this period, the patient was carefully followed up for hemorrhagic complications. On the fifth day of tocilizumab, inflammation markers were declined, The patient's respiratory symptoms were resolved, PaO₂/ FiO₂ ratio raised up to 250. No bleeding disorder was encountered during this period. And the patient was successfully discharged to the ward.

Conclusion: Although thrombocytopenia developed due to tocilizumab treatment, no bleeding event was reported in patients with thrombocytopenia. In the light of this literature information, we decided to apply tocilizumab treatment in a patient with MAS and thrombocytopenia and we did not encounter any bleeding complications. In conclusion, in the presence of thrombocytopenia in COVID-19 patients with MAS, tocilizumab can be administered under intensive care conditions with

great care and very strict clinical follow-up. However, we think that more clinical experience and published data are needed on this subject.

Keywords: Tocilizumab, thrombocytopenia, COVID 19, macrophage activating syndrome

P-040

COVID-19 ve B-hücreli Non-Hodkin Lenfoma Olgu Sunumu

Zinet Asuman Arslan Onuk, Esmâ Ada, Dilara Tufan Tüfek

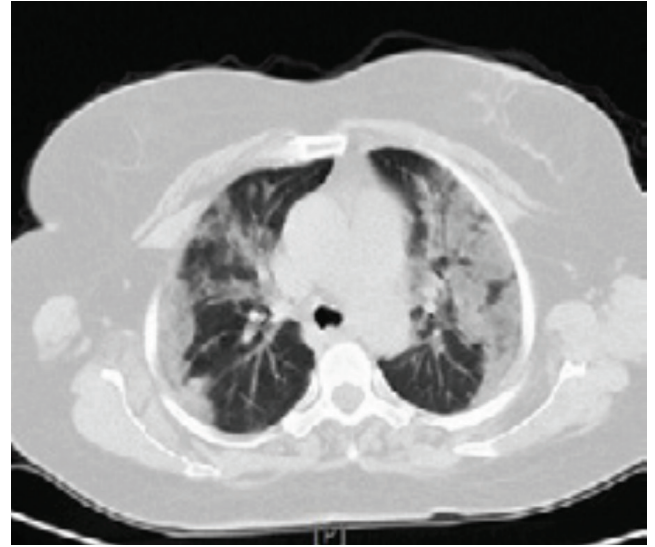
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu 11-Mart 2020'de ilan edildiğinden beri dünya çapında lenfoma hastaları enfeksiyon riskiyle karşı karşıyadır. Lenfomalı hastaların bağışıklığı, hastalığın kendisi ve tedavileri nedeniyle baskılanmıştır. COVID-19'a yakalanma riskleri normal popülasyona göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Biz yoğun bakımımızda takip ettiğimiz COVID-19 tanılı B-hücreli non-Hodkin lenfomalı hastamızı sunmayı amaçladık.

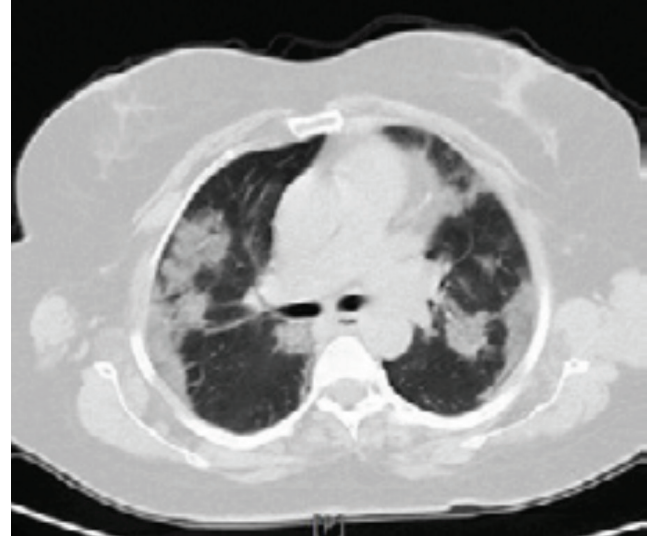
Olgu: B-hücreli non-Hodkin lenfoma tanılı 67 yaşındaki erkek hasta bir ay önce öksürük dispne, ateş şikayetleriyle hastanemize başvurarak COVID-19 hastalığı tanısı almış. Ek hastalık olarak kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Serviste takip ve tedavisi yapılan hasta genel durumunun bozulması ve oksijen saturasyonunun %45'e düşmesiyle yoğun bakıma alındı. Solunum sesleri dinlemekle oldukça kaba olan hastanın bilinci konfüzeydi. Bir ay önce kemoterapi alan hasta entübe edilerek basınç kontrollü modda FiO₂: %100 saturasyonu %85-90 arasında takip edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; CRP: 16,3 mg/L, D-dimer: 2484 ng/mL, nötrofil/lenfosit oranı: 36,63, interlökin-6: 1043'tü. Çekilen akciğer tomografisinde COVID-19 pnomonisine ait fokuslar mevcuttu. Favipiravir tedavisi tamamlandığından sitokin aferez, tocilizumab, dlexane ve siprofoksasin, tişesiklin tedavisi yapıldı PCR testleri entübasyonun 33. günü negatifleşen hasta, 36 gün mekanik ventilatörde kaldı. Kardiyak arrest gelişip; yapılan tüm müdahaleler sonucu dönmeyerek hasta eks kabul edildi.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde immünokemoterapiyle tedavi edilen hastalarda kemoterapinin dozu azaltılarak COVID-19 enfeksiyonuna etkisi düşünülmelidir. Kemoterapiyle oluşabilecek nötrofil düşüklüğü ve lenfotoksik etki; hastaların viral enfeksiyon riskini artırmaktadır. Yaş, ek komorbiditede önem taşımaktadır. Son bir ay içinde aktif kemoterapi alan hastalarda mortalite, mekanik ventilasyon ve yoğun bakım ihtiyacının yüksek olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, B-hücreli non-Hodkin lenfoma



Şekil 1. Toraks bilgisayarlı tomografi



Şekil 2. Toraks bilgisayarlı tomografi

P-041

Karbonmonoksit Zehirlenmesi Sonucu Gelişen Sekonder Miyokard Enfarktüsü Olgusu

M. Şerif Alp, İlker Coşkun, Yunus Emre Güven

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ordu, Türkiye

Amaç: Karbonmonoksit (CO) organik bileşiklerin yanması sonucu oluşan, iritasyon olmayan, renksiz, kokusuz bir gazdır. Toksikitesi, ısınma amaçlı kullanılan kömür sobaları, yangınlar ve yeterli havalandırma sağlanmamış kapalı alanlarda çalıştırılan jeneratör, araçlar ve şöbenlere bağlı sık görülmektedir. CO zehirlenmesi ülkemizde ve dünyada sık görülen toplumsal sağlık sorunları arasındadır. CO'nun kardiyak mitokondriler üzerinde de doğrudan toksik etkileri vardır. Bu yazıda, koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü olan, CO zehirlenmesiyle sekonder miyokard enfarktüsü (MI) geçiren bir olguyu sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Özgeçmişinde HT, DM, KOAH, KAH (6 yıl önce koroner bypass, 2 ay önce koroner anjiyografi) öyküsü olan 74 yaşında erkek hasta, evinde çıkan yangında dumandan etkilenerek acil servise getirilmiş. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere imiş. Kan basıncı: 170/80 mmHg, kalp hızı: 87 atım/dk, solunum sayısı: 30/dk, SpO₂: %95 (oksijensiz) ve EKG'de ST segmentlerinde depresyon ve T-dalgasında anormallikler görülmüş. Kan gazında; pH: 7,48, pCO₂: 29,8 mmHg, pO₂: 107,4 mmHg, HCO₃: 23,3 mmol/L, COHb: %16,2, sO₂: %89,6 ve biyokimya sonuçları normal olarak tespit edilmiş. Yoğun bakım ünitemize yatırılan hastaya nazal kanülle 10 lt/dk oksijen tedavisine başlandı, takipnesinin düzeldiği görüldü. Öykü ve EKG bulgusu nedeniyle kardiyoloji bölümüne konsülte edildi, yatak başı yapılan transtoraksik ekokardiyografide; duvar ve kapak hareketleri normal, ejeksiyon fraksiyonu %50 olarak belirlendi, intrakardiyak trombus izlenmedi. Hastaya ikili antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Kan gazı, kardiyak marker ve EKG takibi yapıldı (Tablo 1, 2). Üç günlük yatışın ve tedavinin ardından kardiyak enzim ve arteriyel kan gazı değerleri normale döndü ve taburcu edildi.

Sonuç: CO; intoksikasyonuyla çeşitli organ sistemlerini etkileyebilen, mortal sonuçlara yol açan bir gazdır. Ülkemizde ölümle sonuçlanan zehirlenme olgularında CO zehirlenmesi yaklaşık %31 oranında en sık neden olarak bildirilmiştir. Oksijene kıyasla CO'nun hemoglobinin afinitesi 200-250 kez daha fazla olduğundan zehirlenmedeki morbidite ve mortalitenin doku hipoksisi zemininde geliştiği, ayrıca CO'nun hücre üzerinde kardiyak mitokondriler üzerinde olduğu direkt toksik etkilerinin de olduğu belirtilmektedir. CO zehirlenmesi akut veya kronik olarak gelişebilir. Etkilenme hipoksiye duyarlı kalp kası, beyin hücreleri, böbrek hücreleri öncelikle olmak üzere bütün hücrelerde olur. CO'nun %10-15'i iskelet ve kalp kası myoglobinine bağlanır. Miyokardiyal depresyon ve doku hipoksisi birlikteliği koroner spazm, aritmi ve kardiyak arreste yol açar. Hastalar, klinikte genellikle karşımıza santral sinir sistemi ait bulgularıyla başvurmalarına rağmen, belirgin ve fatal kardiyak anormallikler görülebilir. Kardiyak tutulum, CO ile karşılaşmadan hemen sonra oluşabileceği gibi, birkaç gün sonra da gerçekleşebilir. Çarpıntı, sinüs taşikardisi ve atriyal fibrilasyon, ventriküler ekstrasistol gibi aritmiler gözlenebilir. Şiddetli olgularda, bradikardi ve atriyoventriküler tam blok görülebilir. İskemik kalp hastalığı olanlarda, anjina pectoris ve MI tetiklenebilir. Elektrokardiyografik ST segment ve T-dalga değişiklikleri sık olarak görülebilir. Geçici sağ ve/veya sol ventrikül duvar hareket bozuklukları mevcut olabilir. Bizim olgumuzda iskemik kalp hastalığı mevcut idi. EKG'de ST segmentinde depresyon, T-dalgasında anormallikler gözlemlendi. Kardiyak enzimlerinde kısa sürede belirgin artış mevcut idi. Hastanın tedavisinde verdiğimiz antiagregan ve %100 oksijen den sonra hızlı yanıt aldık. Hastanın semptom ve kliniğindeki düzelmeye kardiyak enzimlerinde ve EKG değişikliklerinde düzelmeye gözlemlendi. Sonuç olarak CO zehirlenmesiyle başvuran tüm hastalarda kardiyak hasar ve sekonder MI açısından kardiyak enzim ve elektrokardiyografi takibi yapılmalı. Özellikle kardiyovasküler hastalığı olan ve ileri yaş hastalarda aralıklı seri kardiyak enzim ve elektrokardiyografi takiplerinin dikkatlice yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak hasar, karbonmonoksit zehirlenmesi

Tablo 1. Kardiyak markerlar

	Yatış-0. saat	6. saat	12. saat	24. saat	48. saat	72. saat
Troponin I (normal değeri: 0-0,4 ng/mL)	0,258	1,05	3,43	1,35	0,714	0,198
CK-MB (normal değeri: 0,4 ng/mL)	4,98	7,86	10,46	6,83	4,00	1,53

Tablo 2. Arteriyel kan gazları

	Yatış	6. saat	12. saat	24. saat	48. saat	72. saat
pH	7,52	7,42	7,45	7,41	7,38	7,45
pCO ₂ (mmHg)	21,4	33,5	29,3	34,6	42,1	33,5
pO ₂ (mmHg)	123	126	152	147	159,5	222
HCO ₃ (mmol/L)	21,1	22,6	20,3	22,4	25,0	23,4
sO ₂ (%)	90,7	99,0	99,5	98,6	99,1	100
COHb (%)	18,6	17,1	12	6,2	4,4	3,9

P-042

Yoğun Bakımda Toksik Epidermal Nekroliz ve Olgu Sunumu

Zinet Asuman Arslan Onuk, Havva Kasımoğlu, Mustafa Ay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Sağlık Uygulama Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: Toksik epidermal nekroliz (TEN) genellikle ilaçlara bağlı eritematöz makülopapüler raşların olduğu ciddi kutanöz advers reaksiyondur. Stevens Johnson sendromu olarakta bilinir. Mortalite oranı %30 olup sepsis, çoklu organ yetmezliği pulmoner emboli, akut solunum sıkıntısı en önemli ölüm nedenleridir.

Olgu: Kırk iki yaşında bilinen ek hastalığı, alerjisi olmayan erkek hasta araç içi trafik kazasıyla epidural hematoma gelişerek opere olmuş; yoğun bakım ünitesinde 6 gün entübe kalan hastanın santral kateterinde *Candida* spp. üremesiyle flukonazol başlandıktan sonra el ayasında belirgin olmak üzere gövde ön kısmında çapları birbirine yakın basmakla solmayan yaygın eritemli döküntüler gelişmişti. Flukonazol kesilmesine rağmen ikinci günde avuç içlerinde eritem, bilateral konjonktivalarda hiperemi, ağız içi yanak ve dudak mukozalarında veziküler lezyonlar, boyundan başlayarak gövdeye yayılan veziküler, hiperemik, eritemli lezyonlar tüm üst gövde ile ekstremiteleri kapladı. Üçüncü gün TEN ön tanısı ile hastanemize ileri tetkik tedavi ihtiyacı açısından devredilen hasta spontan solunumla yoğun bakıma kabul edildi; bilinci açık, koopere, GKS: 15, vital bulguları: nabız: 117, TA: 122/70, ss: 18, ateş: 39 °C olan hastanın laboratuvar bulguları normaldi (prokalsitonin: 0,89 ng/mL, CRP: 106 mg/Lt, platelet: 436/mm³, fibrinojen: 533 mg/dL). Dermatoloji kliniğinin önerisiyle hastaya IVIG tedavisi uygulanmayıp, meropenem, mikafungin, metilprednizolon 80 mg, topikal antibiyotikli merhemler, borik asit tedavisi, sık ağız bakımı uygulandı. Oral enteral beslenerek lezyonlarda gerileme görüldü. Hastada herhangi bir solunum sıkıntısı gelişmeyerek ileri hava yolu desteğine ihtiyaç duyulmadı. Tedavisinin sekizinci günü dermatoloji servisine sevk edildi.

Sonuç: TEN'li hastaların yoğun bakım ünitelerinde takibi önemlidir. Hipotermik ortamda oksijen gereksinimi artacağından hipotermi önlenmeye çalışılarak 30-32 °C'lik ortam sağlanmalıdır. Sıvı elektrolit protein dengesi izlenerek sepsis açısından ikincil enfeksiyona dikkat edilmelidir. Anlamli sıvı kayıpları akut tubüler nekroz ve şoka neden olabilir. Erken tanı ve kuşku ilaç hemen kesilmelidir. Hastaların multidisipliner izlem, minimal invaziv yaklaşım ve uygun tedaviyle yönetilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, toksik epidermal nekroliz, flukonazol



Şekil 1. Lezyonların görünümü

P-043

Hellp Sendromu ve Tekrarlayan Kardiyak Tamponad Olgusu

Selda Tekin¹, Esra Adıyeke², Evin Ergün³, Nurten Bakan²

¹*İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Sancaktepe Şehit Profesör Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye*

³*Tuzla Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Hellp sendromu karaciğer enzimlerinde artış, tromositopeni, hemolitik anemiyle seyreden, ağır preeklampsili gebeliklerin %10-20'sinde görülebilen, maternal ve perinatal mortaliteye sebep olabilen ciddi bir hastalıktır. Hastalarda karaciğer enfarktı, hematoma, batin içi kanama, intrakraniyal kanama, plevral efüzyon, renal yetmezlik ve nadir de olsa perikardiyal tamponad tablosu gelişebilmektedir. Biz 26 haftalık gebeliği şiddetli preeklampsi sebebiyle ölü doğumla sonuçlanan, Hellp sendromuyla yoğun bakım ünitesinde takibimiz sırasında perikardiyal tamponad tanısı koyduğumuz hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, el ve ayaklarda ödem, vajinal kanama şikayeti olan 24 yaşında 26 haftalık gebe şiddetli preeklampsiye bağlı olarak eks fetus abortu sonrası Hellp sendromu tanısıyla yoğun bakım ünitemize alındı (Hb: 8,2 hct: 25,1 Plt: 39 bin AST: 352 ALT: 436 fibrinojen: 340 mg/dL). Sıvı kısıtlaması, force diürez uygulanan hastanın

tansiyon regülasyonu sağlandı, trombosit defisiti replase edildi. Yatışının 6. saatinde batıcı göğüs ağrısı tarifleyen hastanın akciğer grafisinde KTİ >0,5, bilateral kostadiafragmatik sinüslerinde silinme, EKG'de sinüs taşikardisi, elektriksel alternans saptanması üzerine acil kardiyoloji konsültasyonu istendi. Ekokardiyografide perikardiyal tamponad tespit edildi, anjiyo ünitesine alınıp perkütan perikardiyosentez uygulandı ve 950 cc seröz mayı drene edildi. Light kriterleri açısından incelendi. Eksüda vafındaki sıvının mikrobiyolojik örneklemesinde üreme olmadı. Hastanın 48 saat sonra yapılan kontrol ekokardiyografisinde effüzyon saptanmadı. Transaminazları gerileyen, trombositopeni tablosu düzelen hasta yatışının 3. günü kadın doğum kliniğine devredildi. Ancak serviste 2 gün sonra ani gelişen hipotansiyon sebebiyle ekokardiyografik incelemesi yapılan hastada perikardial effüzyonun arttığı, tamponad tablosunun tekrarladığı görüldü. Hastada perikardiyosentez sırasında kardiyak arrest gelişti. Resusitasyona yanıt alınamayan hasta eks oldu.

Sonuç: Perikardiyak tamponad şiddetli preeklampsi ile nadiren birlikte görülen, yüksek mortalite ile seyreden bir durumdur. Ani gelişen göğüs ağrısı, dispne, takipne, hipotansiyon durumunda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Akciğer grafisinde kardiyomegali, EKG'de sinüs taşikardisi ve alternan ritim tanıyı desteklemekte TTE ile tanı kesinleştirilmektedir. Şiddetli preeklampside tedavi doğum eyleminin gerçekleşmesi olsa da, post-operatif dönemde yakın takip gereklidir. Kardiyak tamponad doğumdan sonra da tekrarlayabilir ve maternal kayba sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hellp sendromu, preeklampsi, perikardiyak tamponad

P-044

COVID-19 Pandemisinde Nadir Gözlenen Bir Sekonder ARDS: Olgu Sunumu

Murat Ünal, Vildan Kölükçü, Mehtap Gürlü Balta, Hakan Tapar

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

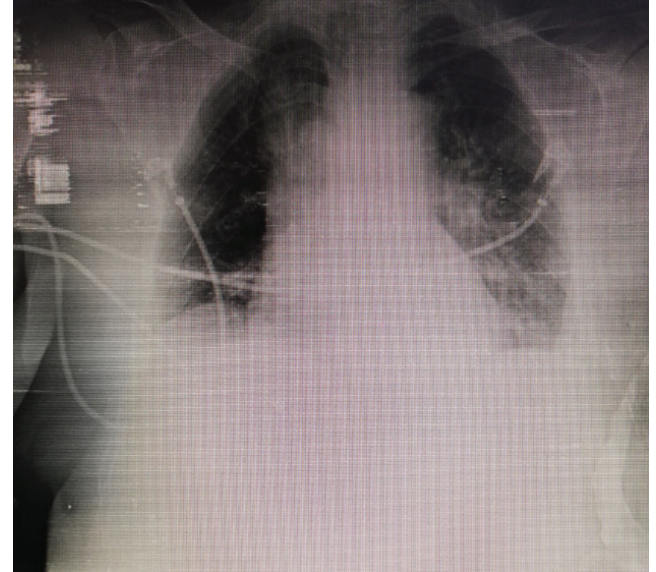
Amaç: Akut pankreatit, pankreasın akut enflamasyonudur, lokal ve sistemik komplikasyonlarla seyredebilir. Akut pankreatit ciddi morbidite ve organ yetmezlikleriyle birlikte yüksek mortaliteyle seyreden ciddi bir durumdur, insidansı 300/1 milyon/1 yıldır. Hastane ölümleri genellikle ilk hafta %35-50 oranında gerçekleşir, sebep genellikle tek veya çoklu organ yetmezliğidir. Akut pankreatite bağlı ölümlerin 1/3'ü hastaneye gelmeden kaybedilmekte, bunların hemen hepsine ALI-ARDS eşlik etmektedir. ALI, proteinden zengin eksüdanın alveolar ve interstisyel boşluğa sızmasıyla oksijenasyonun ve gaz değişiminin bozulmasına yol açar. ALI'nın ilerlemesiyle ARDS gelişebilir. Pankreatitin sistemik etkisiyle oluşan enflamatuvar yanıtın büyüklüğü klinik seyri ve ALI'nın şiddetini belirler. Akut pankreatitle birlikte gelişen ALI-ARDS, sıklıkla solunum desteğine ihtiyaç gösteren multipl organ disfonksiyon sendromunun (MODS) önemli bir bileşenidir.

Olgu: Hastamız 64 yaşında kadın hastaydı. Bilinen hipertansiyonu mevcuttu. Hasta acil servise karın ağrısı, bulantı-kusmayla başvurdu. Hastada hipotansiyon, bilinç bozulması gerçekleşince yoğun bakıma alındı. Yoğun bakıma geldiğinde nöradrenalin (0,16 mcg/kg/dk) desteğiyle tansiyonu: 53/28 mmHg, taşikardik (nabız: 109/dk), takipneik (ss: 36/dk), PO₂/FiO₂ (oksijenasyon indeksi): 202 mmHg, nazal 4 lt/dk O₂ desteğiyle puls oksimetrede saturasyonu 92 idi. KCFT (ALT-AST) ve BFT (Üre-Kreatinin) değerleri yükselmişti, kan gazı asidotik (Ph: 7,1 LAC: 11 HCO₃: 11,3), APACHE skoru: 35, idrar çıkışı yoktu. Hastada MODS mevcuttu ve hipotansif şoktaydı. Hastaya sağlanan sıvı replasman hızı ve inotrop desteği artırıldı.

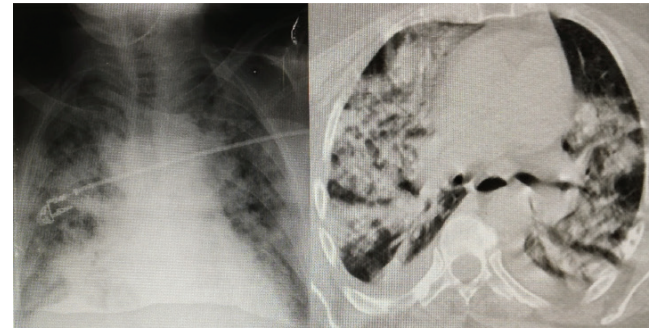
Kültürleri (kan-idrar) alındı, ampirik antibiyotik (meropenem) başlandı. Hastaya trifleo başlandı. İdrar çıkışı 15 saat sonra gözlenmeye başlandı, idrar çıkışı olmasına rağmen 6. gününe kadar BFT yükselmeye devam etti ve 6 günden sonra BFT gerilemeye başladı. Hastanın 4. gün O₂ (oksijen) ihtiyacı arttı, 5. gün akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon gözlemlendi, Toraks BT'de buzlu cam alanları mevcut, PaO₂/FiO₂: 60 mmHg idi. Hastanın ARDS tablosu mevcuttu. Hasta izole edildi, COVID ekartasyonu amacıyla gūnaşırı COVID testi yapıldı. Hastanın oksijen ihtiyacı 7 günden sonra azalmaya başladı, inotrop desteği azaltılarak 7. günde stoplandı. Akciğer grafisinde infiltrasyonun gerilemesi, COVID testlerinin negatif gelmesiyle beraber hasta yoğun bakım yatışının 9. günü servise sağlıklı eksterne edildi.

Sonuç: Bu olguda COVID pandemisinde akciğerlerdeki buzlu cam manzarası ilk planda COVID pnömonisi düşündürse de pankreatite sekonder olarak ARDS olabileceğini ve primer hastalığın gerilemesiyle akciğer infiltrasyonunun düzeldiğini gözlemledik.

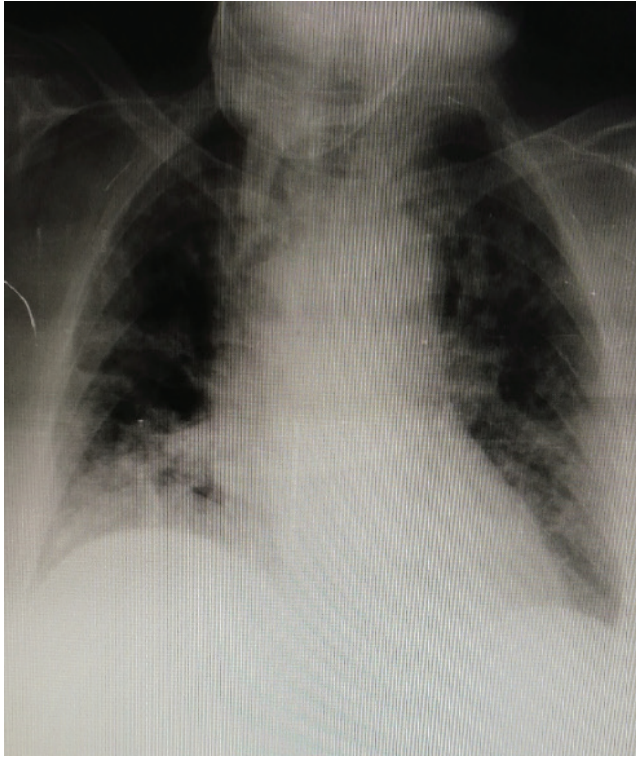
Anahtar Kelimeler: Pandemi, sekonder ARDS, akut pankreatit



Şekil 1. Hastanın yoğun bakıma yatış günü akciğer grafisi, hastanın yoğun bakıma yatışının 5. günü



Şekil 2. Akciğerde bilateral infiltrasyon ve buzlu cam manzaraları, hastanın yoğun bakıma yatışının 9. günü



Şekil 3. İnfiltrasyonların gerilediği görülen akciğer grafisi

P-045

Paraquat Zehirlenmesi (Olgu Sunumu)

Ezgi Ata, Pınar Demir, Ayşe Güsün Halitoğlu, Ali Aydın Altunkan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Paraquat yüksek toksite gösteren dipiridium bileşiği olan bir herbisittir. Dermal, inhalasyon, oküler, oral yoldan emilir. Doza bağımlı oral mukoza ve özofagusta yanıklara, GIS semptomlarından, akciğer fibrozisine ve MODS tablosuna kadar ilerlemekte, sıklıkla ekzisüla sonuçlanmaktadır. Olgumuzda özkiyim amaçlı paraquat alımı ile başvuran, ekzisüla sonlanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz iki yaşında kadın 50 mL paraquat içeren tarım ilacı içtikten sonra bulantı, kusma yakınmasıyla acil servise başvurdu, FM'de sadece orofarenks hiperemisi mevcuttu. Dört saat sonra başvurduğundan hastaya GIS dekontaminasyonu uygulanmadı. EKG sinüs ritmi, akciğer grafisi normaldi. Yoğun bakıma kabul ettiğimiz hastanın GKS 15, vital bulguları stabildi. Hastaya N-asetilsistein, metilprednizolon, MESNA (2-merkaptioethan sodyum sülfonat), siklofosamid uygulandı. İlk 48 saatte vital bulgular ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Takibinin 3. gününde üre: 96 mg/dL, kreatinin: 5,32 mg/dL olan, oligüri ve metabolik asidoz gelişen ATN tablosu düşünülen hastaya CRRT uyguladık. CRRT'nin 13. saatinde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Entübasyondan 5 saat sonra CRRT sonlandırıldı. Otuz dakika sonra hipotansiyon ve asistoli gelişen hasta CPR'ye yanıt vermedi.

Sonuç: Yüksek mortaliteden dolayı paraquat intoksikasyonları önemlidir. Alınan miktar, başvuru ve tedaviye başlama zamanı prognoza ilişkilidir. Serbest oksijen radikallerinin hücre membran destrüksiyonu

yapması fizyopatolojiden sorumludur. Klinik geri dönüşümsüz akciğer fibrozisine ilerleyebilir. Olgumuzda da solunum yetmezliği tablosu, hızla ilerleyen akciğer fibrozisini düşündürmektedir. British Thoracic Society kılavuzunda belirtildiği üzere paraquat zehirlenmeleri, akciğer fibrozisini hızlandırabildiğinden oksijen uygulanmaması gereken bir klinik tablodur. Olgumuzda SPO₂: %90'ın üzerinde olduğundan entübasyona kadar oksijen desteği sağlamadık. Ayrıca parakuat ilişkili AKI hızlı kreatinin artışıyla seyredebilmekte ve erken renal replasman tedavisi önerilmektedir. Biz de hastamızda ATN gelişmesi üzerine CRRT uyguladık. Gill ve ark., doku hasarını azaltmak için antioksidanlar (E, C vitamini), pulmoner fibrozisi azaltabileceği düşünülerek siklofosamid ve pulse steroid gibi ajanlar önermişlerdir. Olgumuzda da benzer tedavileri uyguladık. Paraquat zehirlenmesinde spesifik panzehir yoktur, destek tedavi uygulanır. Akciğer fibrozisi gelişme ihtimalinden dolayı erken anti-enflamatuvar-immunosüpresif tedavi, hemodiyaliz gereksiniminin belirlenmesi ve hiperoksiden kaçınılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Paraquat, zehirlenme, akut böbrek hasarı, çoklu organ yetmezliği

P-046

Karaciğer Transplantlı Hastada COVID-19 İlişkili Solunum Yetmezliğinin Başarılı Yönetimi

Behiye Deniz Kosovalı, Nazan Has Selmi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

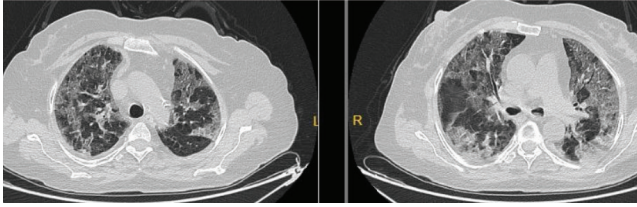
Amaç: İki yıl içinde COVID-19, her türlü komorbiditesi olan kişilerde hastalığa neden oldu. Bu dönemde karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda COVID-19'un seyrine ilişkin veriler paylaşılmaya başlandı. Bu olgu sunumunda, 8 ay önce karaciğer transplantasyonu olan COVID-19 hastasının yoğun bakım ünitesinde başarılı tedavisi ve yönetimini sunuyoruz.

Olgu: Altmış iki yaşında hipertansiyon ve DM öyküsü olan kadın hastaya 8 ay önce non-alkolik steatohepatit tanısıyla canlı vericiden transplantasyon yapıldı. On gün önce başlayan ateş, öksürük, halsizlik şikayetlerinin ardından dış merkezde PZR testinde SARS-CoV-2 tespit edildi. PZR pozitifliğinin 7. gününde dispne, hipoksemi ve takipnenin devam etmesi üzerine hasta acil servisten YBÜ'ye kabu edildi. Toraks BT'de bilateral akciğerlerde >%75 diffüz buzlu cam dansiteleri ve crazy-paving görünümü saptandı (Şekil 1). YBÜ'ye kabuldeki laboratuvar; lökosit 4,01x10⁹/L, lenfosit 0,38x10⁹/L (%9,4), nötrofil/lenfosit oranı 9, AST 29 U/L, ALT 43 U/L, albumin 36 g/L, LDH 510 U/L, CRP 0,06 g/L, interlökin-6 (IL-6) 35,1 pg/mL, ferritin 4,57 g/L, D-dimer 0,22 mg/L. AKG; pH: 7,37, kısmi PaO₂: 37 mmHg, PaCO₂: 40 mmHg, bikarbonat: 23 mmol/L idi. HFNO tedavisi [(FIO₂)%100, akış 60 L/dk], pulse steroid (metilprednizolon üç gün 250 mg/gün), C vitamini (2x500 mg), DMAH (1 mg/kg/12 saat) uygulandı. HFNO'da hastaya pron pozisyon ve sağ-sol lateral pozisyon verildi. Takrolimus ve mikofenolat mofetil kullanan hastanın immünosüpresif tedavisine devam edildi. Günlük takrolimus düzeyine bakıldı ve doz ayarlandı. Takrolimus ilaç düzeyi 10,36 µg/L (5-20 µg/L) idi. Oksijen ihtiyacı azalan hastada 10. günde maskeye ardından nazal oksijene geçildi. Kontrol toraks BT'de buzlu cam alanlarında gerileme ve infiltrasyon görüldü (Şekil 2). On üçüncü günde hasta enfeksiyon hastalıkları servisine devredildi. Oksijene ihtiyacı kalmayan hasta 2 gün sonra evine taburcu edildi.

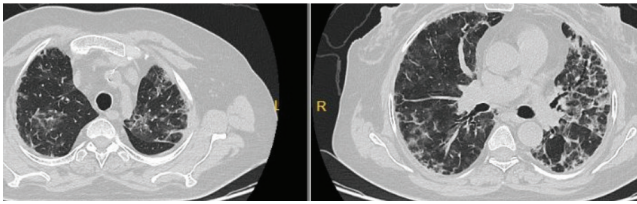
Sonuç: Tüm SOT hastaları gibi, karaciğer transplantlı hastalar da COVID-19 döneminde büyük bir riskle karşı karşıyadır. SARS-CoV-2 ile enfekte

olduğunda mortalitesi yüksek olan SOT grubundaki hastalar dikkatle takip edilmelidir. Semptomlar göz ardı edilmemeli ve yoğun bakım ünitesinde tedaviye hemen başlanarak hastalar yakından izlenmelidir. Gerekli müdahaleler de geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, karaciğer transplantasyonu, yoğun bakım, solunum yetmezliği



Şekil 1.



Şekil 2.

P-047

Metanol İntoksikasyonunda Beyin Ölümü: Olgu Sunumu

L. Serap Avlağı, Sinem Keskin Kayalar, Seval Ürkmez, Oktay Demirkıran, Yalın Dikmen

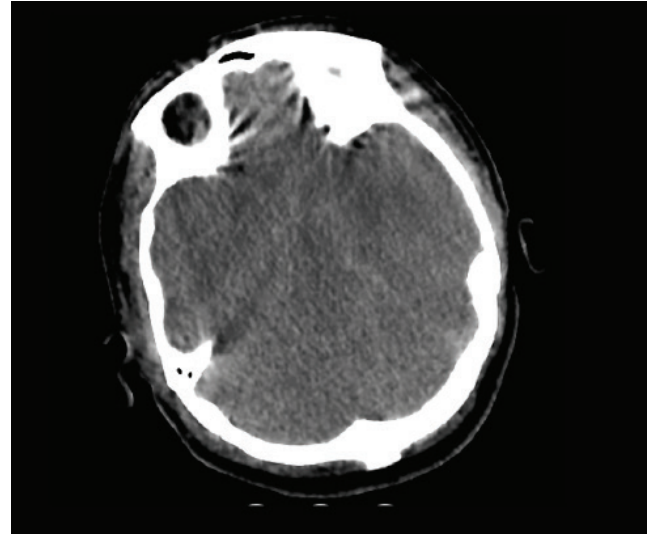
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metanol intoksikasyonu, kazara ya da intihar amaçlı oral alıma bağlı görülebilir. Metanol intoksikasyonuna bağlı derin metabolik asidoz ve sonucunda beyin ölümü gerçekleşen bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz dokuz yaşında, alkol bağımlılığı olan kadın hasta baş ağrısı, kusma ve bilinç bulanıklığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Kronik alkolizm ve ev yapımı viski kullanım öyküsü mevcut olan hasta muayenesinde şuuru kapalı (GKS 7/15), hemodinamik instabil, takipnesi olması üzerine metanol intoksikasyonu şüphesiyle entübe edildikten sonra, enteral etil alkol verilip hastanemiz yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Laboratuvar tetkiklerinde pH: 6,79; pCO₂: 33; HCO₃: 5,3; ABE: -32,1; kreatinin: 1,21; AST: 415; ALT: 204; Aptt: 67; INR: 1,73. Mekanik ventilasyon ve sürekli renal replasman tedavisi (SRRT), %10 etanol infüzyonu başlandı. Ek olarak folik asit, yüksek doz tiamin, bikarbonat ve n-asetilsistein infüzyonu verildi. Yatışı boyunca hemodinamik instabil seyreden ve asidozu devam eden hastanın takibinin 36. saatinde sedatif ilaç almamasına rağmen GKS 3/15, pupiller fiks dilate olması üzerine yapılan kraniyal görüntülemelerde bilateral serebral hemisferde yaygın ödem, ak-gri madde ayrımında kayıp, sulcuslar ve bazal sisternler silinmiş, ventrikül sistem komprese görünümde olup, bilateral ICA ve MCA ile internal serebral venlerde kontrast dolumu saptanmadı. Yapılan beyin sapı refleksleri testleri, apne testi ve BT anjiyo sonucu ile hastaya beyin ölümü tanısı kondu.

Sonuç: Karın ağrısı ve görme kaybı gibi semptomlar, alımdan birkaç saat ile birkaç gün sonra ortaya çıkabilir, daha ağır olgularda ise nöbetlere ve komaya sebep olabilir. Metil alkol zehirlenmesinde tedavi metabolik asidozun düzeltilmesi, toksik metabolitlerin oluşumunu engellemek için panzehir (etanol) verilmesi, metil alkol ve toksik metabolitlerin kandan uzaklaştırılması için hemodiyaliz uygulamasını içermektedir. Metanol intoksikasyonu hızla tedavi edilmediğinde morbidite ve mortalitesi yüksektir. Günümüzde alkol fiyatlarındaki artışlar nedeniyle yasa dışı alkol tüketiminin artabileceği göz önünde bulundurulduğunda, SSS, göz ve GIS bulguları ile hastaneye başvuran hastalarda kaçak alkol alımı sorgulanmalıdır ve metanol intoksikasyonundan şüphelenilmeli, hızla uygun tedaviye başlanmalıdır. Metanol intoksikasyonlarına bağlı olarak da beyin ölümü görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Metanol intoksikasyonu, beyin ölümü



Şekil 1. Kraniyal BT görüntüsü

P-048

Beyin Ölümüne Yol Açan Metanol Zehirlenmesi: Bir Olgu Sunumu

Ezgi Ata, Pınar Demir, Ayşe Güsün Halitoğlu, Handan Birbiçer, Nurcan Doruk

Mersin Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Metanol, kokusu ve tadı etanole benzeyen oldukça toksik bir alkoldür. Az miktar alımı bile kalıcı körlüğe, ciddi nörolojik işlev bozukluğuna ve ölüme sebep olabilir. İntoksikasyonlara bağlı olarak da beyin ölümü gelişen olgular olabilir. Biz metanol intoksikasyonuna bağlı beyin ölümü gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kronik alkol kullanımı olan 52 yaşında erkek, alkol alımından 3 gün sonra bulantı kusma, bilinç bulanıklığı ve görme kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulguları TA: 136/81 mmHg, KAH: 106 atım/dakika, solunum sayısı 24/dk (kussmaul soulunumu), ışık refleksi bilateral negatif, GKS: 3, AKG incelemesinde pH: 6,99, PaCO₂: 43,9 mmHg, PO₂: 70,5 mmhg, HCO₃: 9,3 mmol/L, ABE: -19,1 g/dL. Hasta entübe edilere hemodiyaliz uygulandı ve etanol tedavisi başlandı. Yoğun bakım takibinin 8. gününde akut böbrek yetmezliği gelişti, nörolojik muayenesinde beyin

sapı refleksleri alınamayan hastaya beyin ölümü tanısı konması planlandı. Tanı sırasında apne testini tolere edemeyen hastaya destekleyici test beyin BT anjiyo görüntülemesi yapılarak takibinin 11. gününde beyin ölümü tanısı kondu. Organ bağışi için aile onayı alındı. Donör bakımı yapıldı; ancak Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi tarafından organlar bağışi için uygun bulunmadı.

Sonuç: Canlı donörlerden sınırlı organ bağışi ve artan organ nakli ihtiyacı sebebiyle, beyin ölümü gerçekleşen donörler alternatif organ kaynağı olarak kullanılmaktadır. Literatürde metanol intoksikasyonundan sonra beyin ölümü tanısı konan donörlerden başarılı organ nakil örnekleri mevcuttur. Chari ve ark., tarafından metanol alımından sonra beyin ölümü gerçekleşen bir donörden ilk böbrek ve pankreas nakli bildirilmiştir. Alıcılar, nakilden sonra metanol toksikasyonuna ilişkin herhangi bir belirti göstermemişlerdir. Bu durum, donörlerdeki zehirlenmenin alıcıya geçmediğini ve zehirlenen donörlerden alınan organların diğer donörler gibi düşünülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Metanol nedenli akut böbrek yetmezliği zehirlenmenin kötü prognozuna işaret eder. Multifaktöryel bir patogeneze ile böbrek hasarı tetiklenir ve akut tubuler nekroz gelişebilir. Hastamızda da benzer şekilde ilerleyici akut böbrek yetmezliği gelişti. Zehirlenmeye bağlı beyin ölümü sonrası organ bağışi, iyi bir organ kaynağı olabilir. Donör organlar optimal durumdaysa, greft kullanımının dışlanmaması gerektiğini düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Metanol intoksikasyonu, beyin ölümü

P-049

Beyin Ölümünü Taklit Eden Guillain-Barré Sendromu Olgusu

Ufuk Karbaş, Savaş Kavak, İsmail Demirel, Ahmet Aksu, Fethi Günay

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: İstenmeyen otoimmünitenin bir örneği olan Guillain-Barré sendromu (GBS), ciddi akut parolitik nöropatinin en sık nedeni olup, kas güçsüzlüğü ve felç ile seyreden klinik bir tablodur. Demiyelinizan bir hastalık olarak görülmesine rağmen, primer olarak akslonları tutan formlarının olduğu da bulunmuştur. Çok nadir durumlarda kranial sinir tutulumu da gösterebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda, çok nadir karşılaşılan beyin ölümünü taklit eden GBS olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen DM tanılı 50 yaşındaki kadın hasta 18.07.2021 tarihinde dış merkez acil servisine genel durum bozukluğu, ekstremitelerde yaygın güçsüzlük, karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinde; 01.07.2021 tarihinde mRNA aşısı sonrası 1 hafta sonra ellerde ve ayaklarda uyuşma şikayetinin başladığını, zamanla destekle yürüyecek hale geldiğini belirtmiştir. Çekilen batin BT ve beyin BT'de patoloji görülmedi, Toraks BT'sinde lobar pnömoni ile uyumlu konsolidasyon alanı görüldü, antibiyoterapi planlandı. Takiplerinde solunum yetmezliği derinleşen hasta dahili yoğun bakım ünitesine yatırılıp, entübe edildi. Pupilleri fiks dilate, GKS: 2E olan hastada beyin BT tekrarlanıp, Beyin diffüzyon MR çekilmiş patoloji görülmemiştir. Hastaya nöroloji kliniği tarafından lomber ponksiyon yapılmış, glikoz: 85 mg/dL (N), protein: 500 mg/dL (yüksek) olarak ölçülüp, GBS olarak öntanı konulup, 5 gün İVİG tedavisi uygulanmıştır. Mevcut kliniğinde ilerleme görülemeyen hasta plazmaferes tedavisi amacı ile tarafımızca kabul edilmiştir. 26.07.2021 tarihinde plazmaferes başlanılıp, 10 gün uygulanmıştır. 29.07.2021 tarihinde çekilen EMG ağır aksonal hasarla seyreden yaygın sensörimotor polinöropati, EEG ise yetersiz bir temel

biyoelektriksel aktivite olarak raporlanmış, bu sonuçlar GBS tanısını desteklemiştir. Hasta takiplerinde GKS de kısmi ilerleme ve motor hareketlerde 2/5 paralizasyon görülse de tam düzelme gerçekleşmemiş, 27.09.2021 tarihinde kardiyopulmoner arrest sonrası eksitus kabul edilmiştir.

Sonuç: Guillain-Barré sendromu, nadir de olsa beyin sapı refleksleri olmayıp, koma belirtileri gösterebilmektedir. Beyin ölümünü taklit edebilen bu alt grup, dikkate alınması gereken önemli bir GBS çeşididir. Bu olguda olduğu gibi, nedeni net olarak belirlenemeyen beyin ölümü şüphesi olan hastalarda tanıya gitmek için ısrarcı olunup, elektrofizyolojik ve ileri laboratuvar testleri (BOS analizi) kullanılarak, GBS ayırıcı tanısı mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré sendromu, beyin ölümü, EEG, plazmaferes

P-050

COVID-19'lu Gebe Tedavisinde Pentaglobin Etkinliği

Zinet Asuman Arslan Onuk, Hafizener Atalay, Lütfi Yavuz

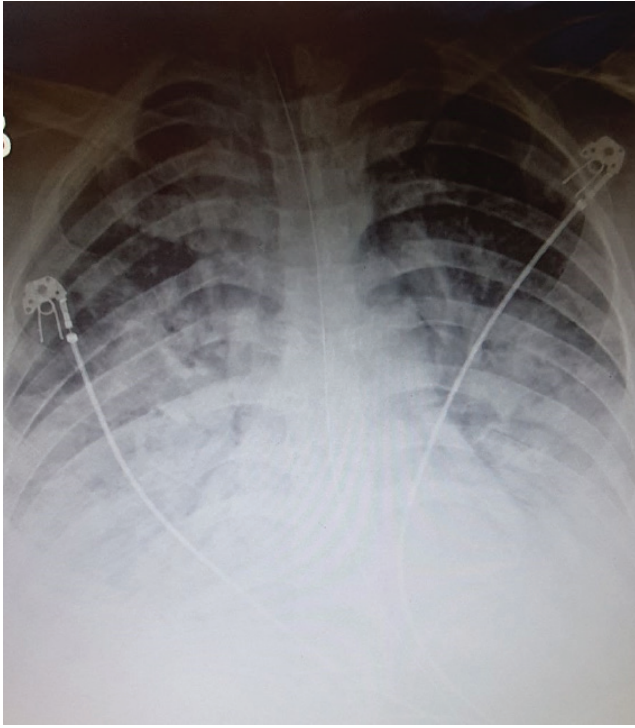
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Antalya, Türkiye

Amaç: COVID-19, Aralık 2019'dan itibaren Çin'in Wuhan bölgesinden tüm dünyaya yayılarak pandemi oluşturan yeni tip koronavirüstür. Gebelik, kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya ve advers sonuçlara sebep olan bir süreçtir. Biz burada hastamızda antiviral immünomodülatör tedavi ve antitrombotik profilaksiye ek olarak adjuvan tedavi; IgM ve IgA ile zenginleştirilmiş intravenöz immünooglobulin preparatı pentoglobin kullanım deneyimimizi sunduk.

Olgu: Yirmi yedi yaşında 37 haftalık gebe, nefes darlığı şikayetiyle pandemi servise yatırılıp yapıldı. Hastanın üç gün önce nazal sürüntüde PZR testi pozitif olup aşısı yapılmadı. Rezervuarlı maskeyle 14 Lt/dk'den O₂ desteğine rağmen SpO₂<95 olan ve solunum sıkıntısı derinleşen hasta acil sezaryene alınarak, spinal anestezi yapıldı. Post-op pandemi servisine çıkarılan hasta takipne ve saturasyonunun düşmesiyle ikinci gün yoğun bakımımıza kabul edildi. Bilinci açık, koopere olan hastanın (rezervuarlı maskeyle 14 Lt/dk O₂ desteğinde) SpO₂ %85, solunum sayısı: 24/dk, TA: 140/80 mmHg'di. Arteriyel kan gazında ph: 7,44, PCO₂: 27, HCO₃: 20, biyokimyasal tetkiklerinde WBC: 13.900 K/ul, PLT: 21.000/mm³, CRP: 148 mg/dL, D-dimer: 4471 ng/mL idi. Favipiravir, metil prednizolon, piperasilin sodyum, tazobaktam sodyum, tosilizumab, clexane tedavide verildi. Yoğun bakıma gelişinin ikinci günü solunum sıkıntısının artmasıyla hasta entübe edildi. Sedasyon başlanıp 12 saat aralarla prone pozisyonu yapıldı. PA akciğer grafisinde konsolidasyon artışları ve solunum seslerinin kabaşmasıyla meropenem, üç günlük 5 mL/kg pentaglobin eklendi. FiO₂: 40 ile PO₂: 95 olan peak basınçları 25-28 mmHg'ye kadar gerileyen hasta, mekanik ventilasyonun yedinci günü ekstübe edilip servise devredildi.

Sonuç: Pentaglobin, şiddetli bakteriyel enfeksiyonlar, sepsis, septik şok tedavisinde endike olan bir preparattır. COVID-19 pnömonisinde pentaglobin tedavisiyle mortalite, hastanede kalış ve invaziv ventilasyon ihtiyacının azaldığı gösterilmiştir. Sitokin hiperaktivasyonunu yavaşlatıp kısa sürede klinik remisyona ve radyolojik bulgularla iyileşmeye neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pentaglobin, yoğun bakım



Şekil 1. PA akciğer grafisi

P-052

Santral Antikolinergik Sendroma Neden Olan Besin Zehirlenmesi

Aslı Karslı Koç¹, Şule Akın², Anış Arıboğan³

¹Adana Özel Epc Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Girne, KKTC

³Adana Özel Medline Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

Amaç: Zehirlenmeler, tüm dünyada acil servislere sık başvuru ve yoğun bakım ünitelerine yatış nedenlerindedir. Vücuda çeşitli şekillerde alındıktan sonra “santral antikolinergik sendroma” neden olan alkaloidler; atropin, hyosiyamin ve skopolamindir. Santral ve periferik sinir sistemine ait etkiler görülmekle birlikte, çok yüksek dozlarda alımı deliryum, koma veya ölümlle sonuçlanabilir. Bu olgu sunumunda aynı aileye ait 5 kişide yedikleri gıda sonrasında gelişen “santral antikolinergik sendrom” ve tedavisi anlatılmıştır.

Olgu: Doğadan topladıkları bitkilerle yapılan salatayı yedikten yaklaşık 40 dakika sonra dış kaynaklı hastaneye ajitasyon ve deliryum tablosu ile yakınları tarafından getirilen olgulardan kadın olanlar 45, 55, 62, erkekler 56, 52 yaşlarında idi. Olgulara ilk başvurdukları hastane acil servisinde besin zehirlenmesi ön tanısı düşünülerek mide lavajı yapıldı ve aktif kömür uygulandı. Hastanemize transfer edilen 4 olgu kabul edildiklerinde konfüze idi (GKS'ler: 2 hastada 13, 1 hastada 12, bir hastada 10 puan) ve ağız kuruluğu, yüzde kızarma, hipertansiyon, taşikardi, hipertermi, midriyazis, ajitasyon ve deliryum bulguları vardı. İşitsel ve görsel halüsinasyonları ile kooperasyon-oryantasyon bozukluğu olan olgular antikolinergik zehirlenme

düşünülerek hastanemiz yoğun bakım ünitesinde takip ve tedaviye alındı. Rutin monitörizasyonları sağlanan ve rezervuarlı maske ile oksijen desteği başlanan hastalarımızdan ikisine aralıklı olarak NIV desteği verildi. IV hidrasyon, antiülser, antiemetik, antihipertansif, ajitasyonlarının kontrolü için propofol infüzyonu başlandı. Mesane sondaları takılarak, idrar çıkışları takip edildi. Neostigmin (3x0,5 mg, im) ve bikarbonat (5x%8,4 10 mL, iv) uygulandı. Hastanın izlemlerinde laboratuvar değerleri ve görüntüleme sonuçları normal olarak raporlandı. Ajitasyonları 8. saat sonrasında azalan hastaların bilinç muayene kontrollerinde sesli komutlara uydukları, 30. saatte koopere (GKS: 15) oldukları görüldü. Genel durumu iyileşen, bulguları gerileyen, hemodinamik olarak stabil olan olgular kabulünün 48. saatinde sağlıklı taburcu edildi.

Sonuç: Hasta yakınlarından alınacak doğru bir anamnez ve tipik fizik muayene bulguları antikolinergik zehirlenme tanısının konulması için yol göstericidir. Antikolinergik belirtileri ön planda olan olgularda özellikle ilkbahar ve yaz aylarında bitkisel kaynaklı zehirlenme şüphesi varsa “santral antikolinergik sendromun” düşünülerek tedavi edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Santral antikolinergik sendrom, zehirlenme, deliryum, yoğun bakım

P-053

Perioperative Management with Pulsioflex in a Patient with Very Low Ejection Fraction-A Case Report

Çağla Yazar, Denada Haka, Nedim Çekmen

Başkent University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

Objective: Whipple procedure is an operation performed to remove the head of the pancreas, the duodenum, the gallbladder and the bile duct. A low Ejection fraction (EF) may predispose to increase perioperative mortality by causing pump failure, cardiac dyskinesia or cardiogenic shock. We describe our perioperative evaluation of an elderly patient with an EF of 22% undergoing a pancreaticoduodenectomy, with a focus on fluid resuscitation and anesthesia procedure optimisation with the help of advanced PulsioFlex monitoring.

Case: A 74-year-old male (73 kg, 174 cm), who had a history of pancreas head cancer. In the transthoracic echocardiography (TTE) a reduced EF of 22%, tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE) 13, hypokinetic areas were detected. The epidural space (T3-T4) was identified by the loss-of-resistance technique. The patient received a preinduction thoracic epidural injection of 0.5% bupivacaine® (25 mg) after adrenaline test dose (50 mcg). Lidocaine (1 mg/kg), propofol (2 mg/kg), fentanyl (0.5 mcg/kg) and rocuronium bromide (0.6 mcg/kg) were applied to the preoxygenated patient for induction and then he was intubated. Advanced hemodynamic monitoring (PulsioFlex™, Pulsion Medical Systems, Germany) was used for real-time monitoring of cardiac index (CI), central venous pressure (CVP), cardiac power output (CPO), stroke volume (SV), dPmax which is regarded as a marker of left ventricular contractility, stroke volume variation (SVV) and systemic vascular resistance (SVR), pulse pressure variation (PPV) parameters and so we decided to start norepinephrine® infusion (0.01-0.05 mcg/kg/min). We used bispectral index monitorization to follow up the depth of anesthesia. Patient's effective intravenous volume is important to maintain hemodynamic stability, tissue perfusion and oxygenation.

Conclusion: Thorough preoperative preparations as well as intraoperative close communication with surgeons allow anesthesiologist to anticipate and prevent fatal complications that may develop in the perioperative period during Whipple procedure.

Keywords: Hemodynamic monitorization, low ejection fraction, major surgery, multidisciplinary approach, multiple comorbidities, pulsioflex

Table 1. Perioperative ProAQ/PulsioFlex values for optimal fluid resuscitation

Induction anesthesia	MAP	CVP	CPO	SV	SVV	PPV	dPmax	BIS	SVR	HR	EtCO ₂
30. min	51					14	313				
60. min	91		1.15	105	13	16	698		1180		
75. min	96	7	1.19	108	19	15	658	49	1200	46	35
90. min	82	7	1.01	103	7	16	568	40	1050	58	35
120. min	89	7	1.15	104	4	3	652	40	1110	57	36
150. min	91	7	1.26	113	7	4	496	44	1120	56	34
180. min	76	7	1.01	107	9	8	433	45	950	52	33
260. min	78	8	1.05	116	14	7	420	50	820	55	34
300. min	92	9	1.20	124	10	7	586	49	1120	46	35
360. min	50	9	1.25	108	6	5	596	50	880	62	37
420. min	98	7	1.41	123	5	5	747	59	1050	66	36

Table 2. ABG parameters obtained intraoperatively

	30. min	180. min	390. min
pH	7,41	7,38	7,38
pCO ₂	32	34	39,6
SaO ₂	96	95	97
pO ₂	98,4	102	114
Na ⁺⁺	139	140	139
K ⁺	31	3,5	3,6
Ca ⁺⁺	0,98	1,05	1,12
Lactate	0,6	0,7	1
Hct	35,3	34,2	34,5
Hb	11,5	11,1	11,2
HCO ₃	23,2	23,3	23
BE	0,7	1,1	1,4
Glucose	125	141	132

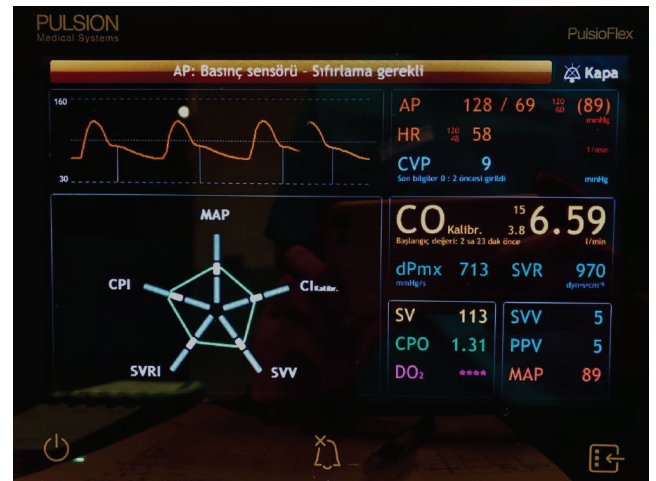


Figure 1. The PulsioFlex device calibration during intraoperative period

P-054

Spondiloartropatili Olguda COVID-19'a Bağlı Şiddetli ARDS

Zeynep Müntaha Aydoğmuş, Nevzat Mehmet Mutlu,
Behiye Deniz Kosovalı, Esra Yakışık, Derya Gökçinar

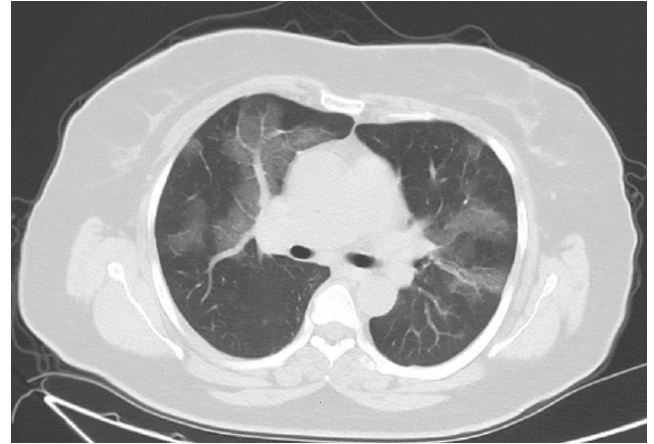
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği,
Ankara, Türkiye

Amaç: Spondiloartropati, eklemlerde artirit oluşturmakla birlikte tendon ve ligamentleri de tutan otoimmün sistemik bir hastalıktır. Amacımız spondiloartropatili bir olguda COVID-19'a bağlı hızla ilerleyen şiddetli ARDS klinik tablosunu sunmaktır.

Olgu: Nefes darlığı şikayeti nedeniyle acil servise başvuran 47 yaşında, 179 cm boyunda, 89 kg ağırlığında ve SARS-Cov-2 için aşısız kadın hastada SARS-Cov-2 PZR testi pozitif tespit edildi. Acil serviste yapılan toraks BT görüntülemesinde bilateral akciğer parankiminde dağınık yerleşimli buzlu cam dansitesi izlendi (Şekil 1). İlk hastane başvurusundan 4 gün sonra nefes darlığının artan hastanın tekrarlanan toraks BT'de akciğer havalanma alanlarının %75'ini kaplayan yaygın buzlu cam dansitesi ve interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi (Şekil 2). Hasta 10 yıl spondiloartropati tanısı ile non-steroidal anti-enflamatuvar ilaçlar, sülfasalazin ve kolşisin kullandı. Son bir yıldır kontrole gitmedi ve bu ilaçları kullanmadı. Sigara 22 yıl, yarım paket/gün içti. Yoğun bakım ünitesine kabul sırasında CRP (0,171 g/L), LDH (724 U/L), D-dimer (1,2 mg/L), ferritin (651 mcg/L) ve troponin I (183 ng/L) yüksek iken lenfosit sayısı (0,31x10⁹/L) düşüktü. Steroid, anakinra, kolşisin, antikoagülan, antiplatelet, antibiyotik, antifungal, norepinefrin ve nitrik oksit tedavileri verildi. İnvaziv mekanik ventilasyonun 25. gününde PaO₂/FiO₂ oranı 83'tür. FiO₂ %70 iken ölçülen arteriyel kan gazında pH 7,36, PO₂ 58,2 mmHg, PCO₂ 57,7 mmHg, HCO₃ act 31,8 mmol/L, SO₂ %85,4, laktat 1,6 mmol/L'dir. Sedasyon ve kas gevşetici etkisinde volüm kontrollü ventilasyonda tidal volüm 350 mL, frekans 22/dk ve PEEP 14 cmH₂O ayarlandığında ölçülen PIP 42 cm H₂O, MVeksp 5,4 L/dk, Pplato 35 cmH₂O, statik komplians 23 mL/cmH₂O ve hesaplanan sürücü basıncı (driving pressure) 21 cmH₂O'dur.

Sonuç: Bu olgu hızlı ilerleyen şiddetli bir COVID-19'a bağlı ARDS kliniğine sahiptir. Ferri ve ark.'nın İtalya'da 1.641 otoimmün sistemik hastalığa sahip hastada yaptıkları çok merkezli çalışmaya göre bu hastalarda diğer İtalyan popülasyonuna göre COVID-19 prevalansı daha yüksektir. Otoimmün sistemik hastalığa sahip hastalarda koronavirüsten korunma tedbirlerinin sıkı bir şekilde uygulanması ve tedavi için ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ARDS, spondiloartropati, aşı



Şekil 1. İlk gün toraks BT: Bilateral akciğer parankiminde dağınık yerleşimli buzlu cam dansitesinde konsolidasyon alanları



Şekil 2. Beşinci gün toraks BT: Akciğer havalanma alanlarının %75'ini kaplayan yaygın buzlu cam dansitesi, konsolidasyon alanları ve interlobüler septal kalınlaşmalar

P-055

Enzim Tedavisi Alan Fabry Hastasının COVID-19 Enfeksiyonu Olgusu

Özcan Alpdoğan, Işıl Köse Gündoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu yazımızda fabry hastalığı, hastanın fabry hastalığına bağlı komplikasyon olarak kronik böbrek hastalığı mevcuttu ve rutin hemodiyaliz programında idi. Ailede kendinden başka fabry hastalığı tanısı almış 14 kişi mevcut tanısı olan iki kardeşin, fabry hastalığına bağlı renal yetmezliği olan ve organ yetmezliği olmayan diğer kardeşin COVID-19 pnömonisi sonrası klinik gidişleri olgu sunumu olarak bildirilmiştir.

Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta enfeksiyon hastalıkları servisinde katater enfeksiyonu neden ile takip ve tedavi uygulanırken solunum sıkıntısı gelişti. COVID-19 için alınan PZR sonucu pozitif gelen hasta solunum sıkıntısı artması üzerine yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakıma yatışının beşinci günü artan dispne, derinleşen hipoksemi (P/F oranı: 113) ve metabolik asidoz, bozulan hemodinami nedeniyle entübe

edilen hastaya invaziv mekanik ventilasyon uygulanmaya başlandı. Yoğun bakıma yatışının yedinci günü şok tablosu gelişen hastada kardiyak patoloji saptanmadı, septik şok olarak değerlendirilen hastanın antibiyoterapisi yeniden düzenlenerek, tedavisine vazopressör eklendi. Sıvı ve vazoaaktif tedaviye yanıt alınmayan hasta yatışının 8. günü refrakter hemodinamik yetmezlik nedeniyle kaybedildi. Kardeşi 53 yaşında fabry hastalığı tanısı almış, renal yetmezliği ve diğer organ yetmezliği yoktu. Yoğun bakıma alınan hasta benzer tedavi protokolleri uygulandı. Oksijen desteği yattığı süre boyunca rezervuarlı maske ve basit maske oksijen ile sağlandı. Akut faz reaktanları geriledi. Yoğun bakımda dört gün takip ve tedavi yapıldıktan sonra servise nakli yapıldı.

Sonuç: Bizim hastamızda da mevcut olan fabry hastalığı gibi enzim eksikliklerinde COVID-19 enfeksiyonu için risk faktörü kabul edilmektedir. Bizim olgumuzda da hasta 50 yaşında fabry hastalığı tanısı almış ve 55 yaşında son dönem böbrek yetmezliği gelişmiş. Kardeşi 53 yaşında fabry hastalığı tanısı almış, renal yetmezliği ve diğer organ yetmezliği yoktu. Kardeşi de 66 yaşında aynı dönemde benzer semptom ve bulgularla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Benzer tedavi protokolleri uygulandı. Yoğun bakımda dört gün tedavi ve takip yapıldıktan sonra nazal oksijen ile servise nakli yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Fabry, COVID-19

P-056

Metanol Zehirlenmesi

Furkan Özel, Müslüm Akkılıç, Onur Okur, Kadir Yeşildal, Esra Akdaş Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metanol zehirlenmesi; metanolün toksik metabolitlerinin neden olduğu ciddi metabolik asidoz, böbrek yetmezliği, körlük ve ölümlerle sonuçlanabilen klinik tablodur. Tedavide asidemini düzeltilmesi, panzehir kullanımı ve hemodiyaliz yer alır.

Olgu: Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında yoğun bakımda metanol intoksikasyonu ile takip edilen 6 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar; yaş, cinsiyet, hemodinamik parametreler, GKS ve APACHE II skorları, panzehir kullanımı, hemodiyaliz ihtiyacı, kan gazı parametreleri, yoğun bakımda yatış günü, mekanik ventilasyon ihtiyacı ve mortalite açısından değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 6 hastanın (1 kadın 5 erkek) %84'ü erkek cinsiyet, ortalama yaş 50 olarak görüldü. Beş hasta şifa ile taburcu edilirken 1'i eksitus oldu. Altı hastaya ilk saatte hemodiyaliz uygulandı. Taburcu edilen 5 hastanın başvuru anındaki GKS'leri ortalama 10,4 olarak görüldü. İki tanesine mekanik ventilatör ve inotrop desteği sağlandı. Üç hastaya etanol tedavisi uygulandı. Beş hastanın başvuru anında ortalama pH değerleri: 7,07 HCO₃ değerleri: 9,2 mmol/L BE: -20 mmol/L PCO₂: 30 mmHg olarak görüldü. Tedavinin başlamasının 6. saatinden itibaren metabolik tabloda iyileşme görüldü. Ortalama 7 günlük takip sonrası hastalar taburcu edildi. Ölen hastanın başvuru anında GKS'si 8'di. Hastaya mekanik ventilatör ve inotrop desteği sağlandı ve etanol tedavisi uygulandı. Hastanın başvuru anında pH: 6,9; HCO₃: 5 mmol/L BE: -26 mmol/L; PCO₂: 22 mmol/L görüldü. Metabolik tabloda düzelmeyen hasta 3 günlük yoğun bakım takibi sonrası eksitus oldu.

Sonuç: Metanolle ilgili veriler olgu serileri ve toplu zehirlenmelerle yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Bu çalışmalarda hastaların prognozları hastanın başvuru anındaki GKS skoru, metabolik asidozun derecesi ve hastanın zehirlenme sonrası hastaneye başvuru zamanı ile ilişkili olarak

görülmüştür. Hastalarda erken dönemde asidemini düzeltilmesi, panzehir uygulanması, hemodiyaliz yapılması prognoz açısından büyük önem taşır. Geniş hasta gruplarıyla yapılabilecek çalışmalarda prognostik faktörler ve hastaların tedavi süreçleri daha net vurgulanabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, metabolik asidoz, metanol zehirlenmesi, etanol

P-057

Serebrovasküler Olay Geçiren Kritik Hastalar

Süha Bozbay, Batuhan Onar, Muhammed Zahid Özdaş

Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Çorum, Türkiye

Amaç: Serebrovasküler olaylar önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden bir olup, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların önemli bir kısmını oluşturur. Bu çalışmamızda ünitemizde yatan serebrovasküler olayları değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Non-COVID yoğun bakım ünitemizde bir yıllık süreçte yatan inme olguları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Retrospektif olarak non-COVID yoğun bakım ünitesinde bir yıllık süreçte yatan 29 serebrovasküler olay (SVO) hastası değerlendirildi. SVO'ların 18'i hemorajik, 11'i iskemik idi. Hastaların APACHE II değeri ortalamaları hemorajik SVO'larda 27,65±8,76, iskemik SVO'larda 27,55±8,49, giriş Glasgow Koma skoru (GKS); hemorajik SVO'larda 6,03±3,54, iskemik SVO'larda 5,82±3,44, yoğun bakım yatış süresi; hemorajik SVO'larda 13,73±15,08 gün, iskemik SVO'larda 14,37±15,26 gün idi. APACHE II skoru, GKS, yoğun bakım yatış süreleri açısından gruplar arasında fark saptanmadı. Trakeotomi açılma zamanının iskemik SVO'larda (8,42±3,45 gün), hemorajik SVO'lara (14,25±9,10 gün) göre daha kısa olduğu saptandı (p<0,05). Hemorajik olgulardan 8'inde dekompresif cerrahi uygulaması gerçekleştirildi. Mortalite oranları iskemik SVO'larda %90,9, hemorajik SVO'larda %66,6 olarak bulundu. Yaşayan hastaların tamamı PEG açılmış olarak, ikisi trakeotomili, diğerleri spontan solunumda yoğun bakımdan servise nakledildiler.

Sonuç: Serebrovasküler olaylar nörolojik aciller içinde önemli bir yer tutmaktadır. Hızla değerlendirilip tedavilerinin acilen başlamalıdır. İskemik olaylarda intra arteriyel trombektomi, kanama olanlarda cerrahi girişim yapılması gerekir. İskemik olaylar, beyin dokusunda kan akımının azalmasına yol açacak ateroskleroz, kardiyak emboli ve küçük damar hastalıklarına bağlı olarak gelişir. Hemorajik SVO'lar %10-15 insidansında olup yüksek mortalite ve morbidite ile birliktedir. Sonuç olarak serebrovasküler olaylar ciddi mortalite ve morbidite ile birliktedir. Hemorajik olaylarda cerrahi girişim ile daha olumlu sonuçlar alınabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler olay, iskemik, hemorajik, yoğun bakım

P-058

Servikal Epidural Nöroplasti Sırasında Kardiyak Arrest Gelişen Hastada Resüsitasyon Sırasında IV Lipid Emülsiyon Kullanımı

Aslı Karslı Koç¹, H. Evren Eker², Çağla Bali³, Şule Akın⁴, Anış Arıboğan⁵

¹Özel Epc Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Girne, KKTC

⁵Özel Medline Adana Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

Amaç: Servikal epidural nöroplasti servikal diskopati tedavisinde olduğu gibi akciğer kanserinin apeks tutulumlarında özellikle dermatomal ekstremitte yayılımlarının tedavisinde uygulanabilir. Servikal lokal anestetik uygulamaları sırasında sistemik toksik reaksiyon gelişebilir. Bu durumda hızlı müdahalenin, etiyolojik nedenlerin göz önünde bulundurulmasının hasta sağaltımı açısından önemini vurgulayan bir olgu aktarılmaktadır.

Olgu: Metastatik akciğer kanseri nedeniyle takip edilen hasta (61 yaş, erkek) sağ boyunda, sırtta, omuza ve kola yayılan ağrı şikayeti nedeni ile algoloji bölümüne konsülte edildi. Öyküsünde 15 gündür bıçak saplanır tarzda sürekli ağrısı olup fizik muayenede nörolojik defisit bulgularına rastlanmadı. PET/BT'de sağ akciğer üst lobda primer tümör ve yaygın metastazı olan hastanın servikotorakal MRG'de bası bulgusu yoktu. Medikal tedavi ile VAS 8'den 6'ya gerileyen hastaya servikal epidural nöroplasti için "prone" pozisyon verilerek iv sedoanaljezi uygulandı. C7-T1 seviyesinden sağ lateral interlaminar yaklaşım ile epidural aralığa girim yapılarak epidural kateter C3-4 sağ lateral foramina seviyesine ilerletildi. Seviye ve epidural aralık kontrolü kontrast madde yayılımı ile skopi görüntüleriyle kontrol edildikten sonra %0,125 bupivakain ve 16 mg deksametazon içeren 10 mL solüsyondan 2 mL uygulandı. Epidural kateter sırasıyla C4-5, C5-6, C6-7 seviyelerine çekilerek kontrast yayılımı kontrol edildikten sonra her bir seviyeye 2 mL enjeksiyon uygulandıktan sonra işlem sonlandırıldı. İşlemin ardından kardiyak arrest gelişen hastada hava yolunu da güven altına almak üzere "supine" pozisyona çevrilerek KPR'ye başlandı. Sistemik toksik reaksiyon ötanısı ile hastaya iv lipid emülsiyon 100 mL uygulandı ve 4 saat boyunca 0,25 mL/kg/saat ile devam edildi. Resüsitasyon sonrası bakımı reanimasyon ünitesinde devam ettirilen hasta nörolojik muayenesi normal (GKS:15), hemodinamisi stabil olarak 4. saatte ekstübe edildi.

Sonuç: Servikal epidural alana uygulanan algoloji girişimlerinde, kateter yerinin kontrolüne rağmen lokal anestetik kullanımına bağlı spinal blok ve kardiyopulmoner arrest gelişebilir. Bu durumda vital bulguların yakın takibi ile hızlı müdahalenin, sistemik toksik reaksiyon nedeniyle iv lipid emülsiyon uygulamasının resüsitasyon başarısını artırdığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Servikal epidural nöroplasti, kardiyopulmoner resüsitasyon, lipid emülsiyon

P-059

Percutaneous Tracheotomy Complicated by Pneumothorax, Pneumomediastinum and Subcutaneous Emphysema in ICU: A Case Report

Meltem Ceylan, Nilgün Kavrut Öztürk, Mustafa Ay, Dilara Tüfek Öztan

University of Health Sciences Turkey, Antalya Training and Research Hospital, Clinic of Anesthesiology and Reanimation, Antalya, Turkey

Objective: Percutaneous tracheotomy (PT) is one of the most frequently performed invasive bedside procedures on patients requiring prolonged intubation in intensive care units. In this case report, we aimed to present our case which is complicated by pneumothorax, pneumomediastinum and subcutaneous emphysema during PT with forceps dilatation method.

Case: A 24-year-old female patient with a 32-week pregnancy was admitted to the ICU with respiratory distress. She was treated for respiratory failure secondary to COVID-19 ARDS. Cesarean section was performed 3rd day and PT was planned on the 22nd day of the intensive care follow-up due to the need for prolonged mechanical ventilator (MV). The patient was followed up intubated on MV (18th day), Pressure Control Mode (Ppeak: 30 cm H₂O, PEEP: 8 cm H₂O). Vitals were SPO₂: 95%, heart rate: 90 min⁻¹, invasive blood pressure: 110/70 mmHg. After the induction of anesthesia, the procedure was initiated. After 7,5 tracheal cannula placement, the patient was hemodynamically unstable and right lung was no ventilation. Diffuse crepitation was observed in the head, neck and trunk of the patient, a thorax tube was immediately placed, and then confirmed by chest X-ray (Figure 1), a second thoracic tube was placed by thoracic surgeons. On the 23th day of the intensive care follow-up, the patient died due to circulatory and respiratory failure.

Conclusion: PT is a surgical technique applied by anesthesia teams due to its low complication rates and easy applicability. Many major and minor complications (4-10%) such as severe bleeding, hypoxia, hypercapnia, pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema, paratracheal location, tracheal wall injury, esophageal damage, and sudden death (0-8%) may develop due to percutaneous tracheostomy procedure. The application of the surgical technique from the lower levels of the trachea and posterior tracheal wall damage related to forceps dilatator application are blamed in the development of complication. It is thought that the application of PT procedure accompanied by bedside bronchoscopy can prevent major complications.

Keywords: Percutaneous tracheotomy, pneumothorax, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema

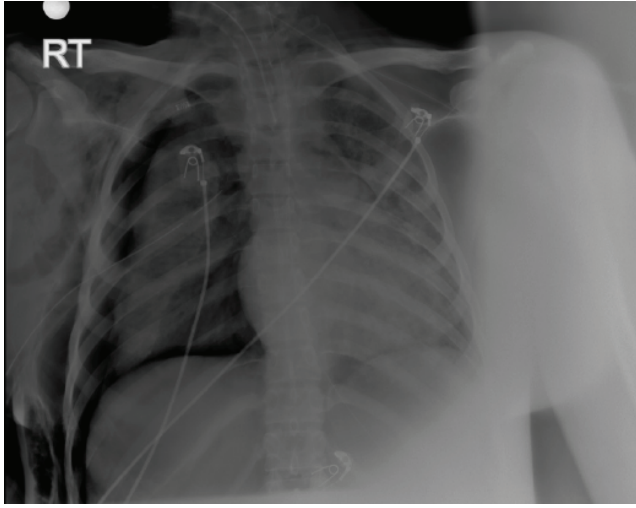


Figure 1.

P-061

Pandemi Döneminde Genel Yoğun Bakımda Beyin Ölümü

Ayşe Gösün Halitoğlu, Ezgi Ata, Pınar Demir, Handan Birbiçer, Nurcan Doruk

Mersin Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Pandemi döneminde tüm sağlık sektöründe ve yaşamın her alanında ciddi değişiklik ve dönüşüm olmuştur. Bu bağlamda organ bağışı ve transplantasyon olguları da olumsuz etkilenmiştir. Biz 2020-2021 yıllarında COVID dışı reanimasyon yoğun bakım servisinde beyin ölümü deklarasyonu sürecinde yaşadığımız tecrübeleri sunmayı amaçladık.

Olgu: Kliniğimizde 2020-2021 pandemi sürecinde hasta dosyaları retrospektif olarak tarandı. On iki hastaya beyin ölümü tanısı konuldu. Bunlardan 4'ünün ailesi organ bağışını kabul etti fakat Organ Nakli Merkez Koordinatörlüğü tarafından enfeksiyon parametreleri yüksek olduğu gerekçesi ile bir olgunun organları bağışı için uygun bulunmadı. Hastaların 9'u erkek, 3'ü kadın, yaş ortalaması 46 idi. Beyin ölümüne sebep olan primer tanılar; 3 hastada post kardiyak arrest, 2 hastada serebrovasküler hastalık, 7 hastada travmatik intrakraniyal hemoraji idi. Apne testi yapılma zamanı ortalama 11,3 gün, beyin ölümü deklarasyon zamanı ortalama 1 gün sonradır. Tüm hastalara apne testi yapıldı, destekleyici görüntüleme olarak beyin bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi çekildi. Hasta yakınları organ bağışını kabul ettikten sonra donör operasyona alınana kadar geçen süre ortalama 31,3 saattir. COVID-19 pandemi döneminde diğer dönemlerden farklı olarak donör adaylarının intratrakeal aspirat örneğinden 24 saat ara ile 2 kez RT-PZR çalışıldı. Zaman kaybını azaltmak için ilk RT-PZR örneği beyin ölümü klinik izlemi başladıktan hemen sonra alındı. Bağışçıların akciğer bilgisayarlı tomografisi çekildi; enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Donörlerden CRP, prokalsitonin, sedimentasyon, hemogram, PT, aPTT, tam idrar tetkiki kan, idrar ve trakeal aspirat kültürü çalışıldı. Abdominopelvik solid organlar radyoloji tarafından değerlendirildi. Doku tiplendirilmesi yapıldı.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen komatöz hastaların yaklaşık onda birine beyin ölümü tanısı konulmaktadır. Pandemi dönemiyle

beraber uygulanan standart protokoller bir çok aşamada aksamaya uğramıştır. Bunun sonucunda pandemi döneminde organ donasyonu ve aile izin sayılarında tüm dünyada ve ülkemizde belirgin düşüşler olmuştur. Biz bu dönemde 12 beyin ölümü tanısı koyduk, 4 aile organ bağışı için onay verdi. Organ bağışı bekleyen hasta sayıları göz önünde bulundurulduğunda pandemi döneminde bile beyin ölümü tanısı konularak organ bağışı için hasta yakınlarının desteklenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, beyin ölümü

P-062

Metamfetamin Kullanımına Bağlı Gelişen Mikroanjyopatik Hemolitik Üremik Sendrom: Yoğun Bakım Takibi

Neşe Türkyılmaz, Maşallah Çakırer, Alparslan Kuş, Zehra Nur Baykara

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Amaç: Son yıllarda dünya genelinde keyif verici madde kullanımının artışı önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Metamfetaminin (MA) yan etkileri arasında nöropsikoz, sistemik ve pulmoner hipertansiyon, rabdomyoliz ve kardiyomiyopati ile birlikte karaciğer ve böbrek yetmezliği bulunur. Kronik MA kullanımına bağlı malign hipertansiyon (HT) ve son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişebilmektedir. Bu olgu sunumunda MA kullanımına bağlı gelişen mikroanjyopatik hemolitik aneminin (MAHA) yoğun bakım ünitesindeki takip ve tedavi sürecini paylaşmayı hedefledik.

Olgu: Bilinen hipertansiyon (HT) ve kronik MA kullanım öyküsü olan 31 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve hemoptizi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Tetkiklerinde: hemoglobin: 8 g/dL, trombosit: 57.000/mm³, BUN: 60 mg/dL, kreatin: 7,7 mg/dL, üre: 130 mg/dL, AST: 41 U/L, ALT: 17 U/L, LDH: 1.831 U/L, total bilirubin: 1,4 mg/dL, indirekt bilirubin: 1,1 mg/dL olarak ölçüldü. Çekilen toraks BT'de ödem ile uyumlu buzlu cam dansiteleri izlendi. Periferik yaymasında (PY) hemolizi gösteren parçalanmış eritrositler (şistosit) tespit edilen hasta mikroanjyopatik hemolitik anemi (MAHA)/atipik hemolitik üremik sendrom (aHÜS) ön tanısı ile nefroloji servisine yatırılarak terapötik plazma değişimi (TPD) yapılması planlandı. Servis takiplerinde O₂ ihtiyacının artması ve hemoptizisinin devam etmesi nedeniyle hasta yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takibe alındı. YBÜ'de yüksek akışlı nazal O₂ ile izlenen hastaya yatak başı TPD ve renal replasman tedavisi (RRT) uygulandı. Takip sürecinde trombosit sayısı yükselen ve PY'de şistosit gözlenmeyen hastanın TPD tedavisine son verildi. Yapılan böbrek biyopsisinde malign hipertansif nefroskleroz ve fokal segmental glomeruloskleroz (FSGS) geliştiği tespit edildi. SDBY olarak değerlendirilen hasta hemodiyaliz tedavisinin planlanması ve takibi için YBÜ yatışının 25. gününde nefroloji servisine taburcu edildi.

Sonuç: MA ile indüklenen trombotik mikroanjyopati ve son dönem böbrek yetmezliği nadir görülen bir durumdur. Bu gibi olgularda, mortalitenin azaltılması için uygulanan destek tedavisi oldukça önemlidir. Sıvı-elektrolit tedavisi, hemodiyalizasyon uygulaması, plazma infüzyonu ve TPD tedavisi en kısa sürede ve yakın takip ile uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metamfetamin, böbrek yetmezliği, mikroanjyopatik hemolitik anemi, plazmaferez

P-063

COVID-19 ile Myastenia Gravis Birlikteliğindeki Bir Olguda Tedavi Stratejileri Nelerdir?

Semra Ari Sevingil, Özlem Aykaç, Atilla Özcan Özdemir

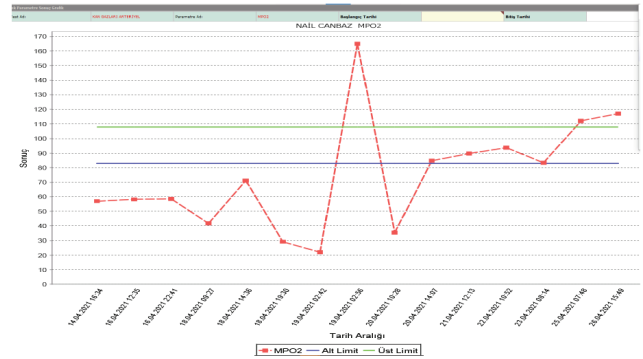
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı,
Nöroloji Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Otoimmün nöromusküler bir hastalık olan Myastenia gravis (MG), şiddetli COVID-19 için bir risk faktörü olabilir. Şu anda, COVID-19'un MG hastalarını nasıl etkilediği net bilinmemektedir. MG'de COVID-19'un yönetimine yönelik mevcut kılavuzlar, uzmanların teorik olarak fikir birliğine dayanmaktadır. Amacımız, eşlik eden COVID-19 enfeksiyonu eşlik eden MG hastalarında plazmaferez tedavisinin prognoz üzerine etkinliğini vurgulamaktır.

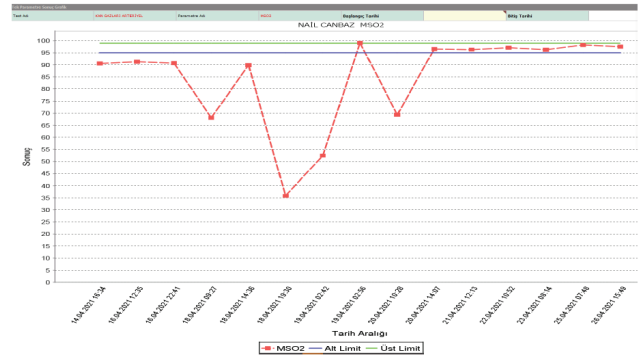
Olgu: Elli beş yaş erkek hasta -24 yıldır MG tanısı ile takipli- acil servise 2 gündür devam eden nefes darlığı ve 4 gün önce yapılan COVID PZR testi pozitifliği ile başvurdu. Favipiravir kullanmıyordu. Nörolojik muayede solunum sıkıntısı ve bilateral parsiyel oftalmoparezi mevcuttu. HRCT'de bilateral yaygın opasiteler ve buzlu cam görünümü mevcuttu. COVID-19 pnemonisi ve miyastenik kriz ön tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatış esnasında nazal kanul ile 6 l/dk O2 tedavisi başlandı. Ancak SO₂'de progresif düşüş nedeni (Şekil 1) ile HFNC ile O₂ desteğine geçildi. Favipiravire ek olarak antibiyoterapi (seftriakson) başlandı (Tablo 1) ve 2 doz konvelan plazma tedavisi uygulandı. Ancak solunum sıkıntısında progresyon nedeni ile 3. gün 1000 mg/gün puls steroid tedavisine geçildi. Beşinci gün progresif hipoksemisi nedeni ile entübe edildi (Şekil 2). Altıncı gün bir kür sitokin filtesi uygulandı. Sekizinci gün miyastenik kriz nedeni ile 5 gün günlük plazmaferez yapıldı. Herhangi bir komplikasyon oluşmadı. On üçüncü günde hasta ekstube oldu. Yatışının 20. günü azotüremi 25 mg/gün, oral prednizolon 32 mg/gün ve pridostigmin 5/gün ile tam iyileşme hali ile taburcu edildi.

Sonuç: COVID-19'un bir krizi tetiklediği bu hastada, plazmaferez uygulamasının, hastanın miyastenik krizinin tetikleyicilerinden biri olabilecek COVID-19 enfeksiyonuna bağlı enflamatuvar sitokinleri ortadan kaldırarak iyileşmeyi hızlandırdığına inanıyoruz. COVID-19 tedavisi olarak plazma değişiminin etkinliğini değerlendirmek için çalışmalar devam etmektedir. Hali hazırda mevcut olan intravenöz immüno globulin (İVG), COVID-19'a karşı koruyucu antikorlara sahip olmayabilir, bu nedenle, bu olguda plazmaferez tercih edildi. Biz bu özel durumda plazmaferezin, İVG'ye göre daha güvenle tercih edilebilir olduğunu ve prognoz üzerine olumlu etkisini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, miyastenia gravis, plazmaferez



Şekil 1. Tarihlere göre PaO₂ grafiği



Şekil 2. Tarihlere göre SO₂ grafiği

Tablo 1. Yatış süresince laboratuvar değerleri

Yatış günleri	Referans değerler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	8.	10	13	16	18	20
crp	0-5mg/L	127	143	94		106		16	8	44,3	11	8,1	4
PKT	0-0046ng/dl	0,058	0,112	0,048		0,321		0,078	0,082	0,071	0,052	0,042	0,02
wbc	3,91-10,90 10 ³ /L	10,7	9,85	10,3	15,8	17,9	13,9		14,55	20,87	17,5	9,8	7,4
ferritin	1,1-3,3 10 ³ µg/L	429		341,6		0,28	0,52	910	282	227,7	565	463	269
Absolut lenfosit	0,59-3,8 10 ³ /L	0,59	0,38	0,19		0,28	0,52		0,63	0,83	1,02	1,46	1,2
D dimer	0-0,50mg/L	0,4		0,96	0,28	2,38				1,33		0,57	0,3
plk	166-308 10 ³ µg/L	179	174	135	237	190	204	145	163	278	312	403	460
fibrinojen	170-420mg/dl	787,7	755,1	383,3		648	706,6	233			448		415
ast	0-37	22	17	9		11	30	16	36	22	20		21
alt	0-41	13	14	6		12	37	28	70	65	50		45
kreatinin	0,7-1,20mg/dl	0,74	0,73	0,35	0,69	0,86	0,74	0,69	0,70	0,64	1,20	1,23	1,10
gfr	>60	>90	>90	>90	>90	>90	>90	>90	>90	>90	66,3	60,2	60,2

P-064

Santral Sinir Sistemi Tutulumlu Miliyer Tüberkülozlu Kritik Hasta: Olgu Sunumu

Fatma İrem Yeşiler, Gamze Haras, Helin Şahintürk, Ender Gedik,
Pınar Zeyneloğlu

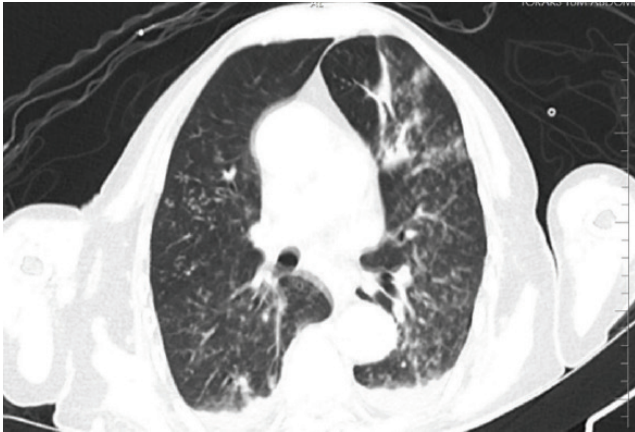
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Miliyer Tüberküloz (TB), immüno süpresyona bağlı primer TB'nin hematogen yayılımı ile oluşan pulmoner ve/veya ekstrapulmoner tutulumla karakterizedir. Santral sinir sistemi (SSS) TB'yi ekstrapulmoner TB'nin yaklaşık %5-10'unu oluşturup yüksek morbidite ve mortaliteye sahip en ciddi formudur. Bu olguda, nadir görülen santral sinir sistemi tutulumlu miliyer tüberkülozlu bir hastayı sunmayı amaçladık.

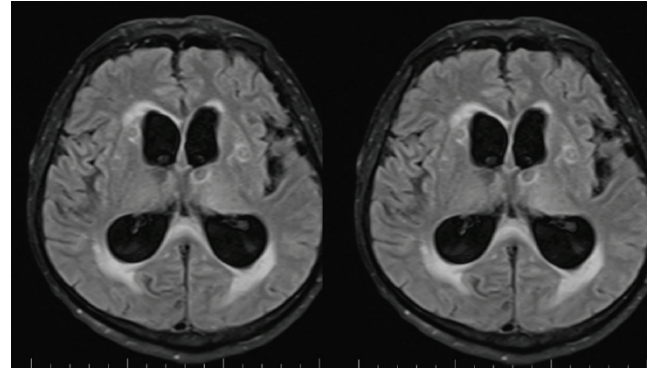
Olgu: Altmış sekiz yaşında erkek hasta, pnömöni tanısıyla servis takibi sırasında bilinç kaybı gelişmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edildi (Şekil 1). Anamnezinde, 1 haftadır bilinç durum değişikliği ve 2 aydır bacaklarında güç kaybı vardı. YBÜ kabulünde APACHE II skoru 20, SOFA skoru 6 ve GKS 10 idi. Subfebril ateşi olup fizik muayenesinde sağ üst ve alt ekstremitelerde güçsüzlük vardı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) infra ve supratentoryal parankim alanlarında 1 cm'yi bulan apse (tüberkülomlar) ağırlıklı lezyonlar, üçüncü ve lateral ventrikülde belirgin dilatasyon, hidrocefali ve transepidermal transfüzyon mevcuttu (Şekil 2). Hidrocefali nedeniyle eksternal ventriküler drenaj (EVD) kateterizasyonu yapıldı. Palpasyonda ve yüzeysel doku USG'sinde lenf nodu saptanmadı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) örnekleme sonucu hiponatremi, hipokloremi ve hipoglikoraksi saptandı. BOS mikroskopisinde asido rezistan bakteri saptanmadı ancak BOS TB PZR pozitif. Dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Yoğun bakım takibinde solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilen hasta yoğun bakıma yatışının 11. gününde septik şoka bağlı eksitus oldu. İnfra ve supratentoryal parankim alanlarında 1 cm'yi bulan apse (tüberkülomlar) ağırlıklı lezyonlar, üçüncü ve lateral ventrikülde belirgin dilatasyon, hidrocefali ve transepidermal transfüzyon.

Sonuç: TB'nin ülkemizde yaygın olarak görülen multisistemik bir hastalık olduğu ve çok çeşitli semptomlarla karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Açıklanamayan nörolojik semptomları olan kritik hastalarda TB her zaman ayırıcı tanı listesinde yer almalıdır. Tanı, BOS'de basilin pozitif olması ve/veya BOS kültüründe basilin üretilmesi ile kesinleşir ancak BOS kültüründe basil pozitif olmayan olgularda; klinik, radyolojik ve BOS biyokimyasal bulgularıyla birlikte de tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Miliyer tüberküloz, ekstrapulmoner, santral sinir sistemi, kritik hasta, yoğun bakım ünitesi



Şekil 1. Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi. Her iki akciğerde tüm lobları etkileyen milimetrik nodüler konsolidasyon



Şekil 2. Kontrastlı kraniyal manyetik rezonans görüntüleme

P-065

Travmatik Pnömomediastinum Eşliğinde Gelişen Pnömoraji

Ümmügülsüm Gaygısız, Lale Karabiyik

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: "Pnömoraji" spinal kanalda serbest hava olmasıdır; epidural ya da subdural, iyatrojenik ya da travmatik olabilir. Nadiren ve rastlantısal olarak BT'de farkedilir ve genellikle asemptomatiktir. Ancak enfeksiyon durumunda spondilodiskit ve menenjit gelişebilir. Bu olgu sunumunda, künt travmaya bağlı deri altı amfizem ve pnömomediastinum ile birlikte gelişen pnömoraji olgusunu sunduk.

Olgu: Kırk yaşında kadın hasta, alkol alımı sonrası darp edilmesi sonucunda, tüm vücutta yaygın deri altı amfizem ve dispne nedeniyle acil servise getirildi. Kooperasyonu ve oryantasyonu kısıtlı olan hastanın bilincinin açık, GKS: 15 ve ajite olduğu görüldü. KB: 120/70 mmHg, nabız: 78/dk, solunum sayısı: 20/dk, SpO₂: Oda havasında %90 idi. Oskültasyonda solunum sesleri azalmış, göğüs ön duvarında kalp tepe atımıyla senkron çitirtili ses duyulmaktaydı (Hamman bulgusu). PA-AC grafisinde pnömomediastinum görüldü. Toraks BT'de solda 2.-7. kot fraktürleri, sağda 2.-3. kotlarda açılma mevcuttu. Göğüs ön duvarında, boyunda ve paraspinal kas düzeylerinden yaygın deri altı hava dansiteleri mevcuttu. Servikal ve torakal düzeyde posterior subaraknoid mesafede hava dansiteleri mevcuttu. Trakea superior kesiminden karina düzeyine kadar posterior duvarda kontur düzensizliği mevcuttu. Her iki hemitoraksta efüzyon izlenmekteydi. Her iki akciğerde alt loblarda interlobüler septal kalınlaşmalar ve subplevral buzlu cam dansiteleri izlenmekteydi. Hasta travmatik kot fraktürleri, pnömomediastinum ve pnömoraji tanıları ile izlendi. Yatışında oksijen ihtiyacı nazal kanül ile 2 l/dk idi. Mediastinit ve spondilodiskit riski nedeniyle hastaya piperasilin+ tazobactam başlandı. Gastrointestinal sistem endoskopik olarak değerlendirildiğinde patoloji saptanmadı. Bronkoskopi yapılarak trakeobronşiyal hasar araştırıldı. Takibinde stabil seyreden, oksijen ihtiyacı kalmayan, deri altı amfizemi gerileyen ve PA-AC grafisi kontrolünde düzelme gözlenen hasta servise devredildi.

Sonuç: Künt toraks travmasına bağlı meydana gelen pnömomediastinum, mediastindeki havanın deri altına ilerlemesiyle tüm vücudu yaygın olarak kaplayan deri altı amfizemi ve spinal kanala hava girişi sonucu oluşan pnömoraji kliniği ile takip ettiğimiz hastamızı sunduk. Bu gibi hastalarda özofagus ve trakea hasarının endoskopi ve bronkoskopi

ile değerlendirilmesi hayat kurtarıcıdır. Mediastinit ve spondilodiskit gelişmesi riskine karşı profilaktik antibiyoterapi uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik pnömorhaşi, pnömomediastinum, deri altı amfizem, travma, yoğun bakım

P-066

Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu Desteği Altında Beyin Ölümü Tanısı: Olgu Sunumu

Derful Gülen, Murat Bağcı, Güldem Turan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dünyada ve ülkemizde ekstrakorporeal membran oksijenasyon desteği (EKMO) kullanımı özellikle pandeminin de etkisiyle artmıştır. Buna rağmen EKMO desteğindeki hastaların ölüm ve nörolojik sorunlarla karşılaşma oranları yüksektir. Ayrıca EKMO desteği altında beyin ölümü tanısı ise apne testinin yapılmasındaki zorluklar nedeniyle ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Apne testinde; oksijenasyon ve buna bağlı gelişen hemodinamik sorunlar nedeniyle güçlük çekilmektedir. Yoğun bakımda EKMO desteğinde takip edilen ve beyin ölümü gerçekleşen hastamızda tanı sırasında karşılaştığımız zorlukları sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında 37 haftalık gebe, COVID-19'a bağlı gelişen solunum yetmezliği nedeniyle sezaryene alındıktan sonra entübe şekilde yoğun bakıma kabul edildi. Derin hipoksisi olan hasta akciğer koruyucu ventilasyon ve 18 saat prone pozisyona rağmen oksijenasyon cevabı alınmayınca, V-V EKMO desteğine başlandı. Takibinin 3. gününde anizokori gelişen hasta EKMO ekibi ile kraniyal BT'ye götürüldü. İntraparankimal kanama tespit edilen hastada nöroşirurji ekibi ile cerrahi girişim yapılmamasına karar verildi ve nörolojik takip için sedasyonlar kesildi. Takibin 4. gününde hastanın pupiller dilate ve ışığa karşı yanıtı olmadığı görüldü. Nörolog tarafından 12 saat arayla yapılan her iki muayenede beyin sapı reflekslerinin olmadığı görüldü ve apne testi yapılması kararlaştırıldı. Apne testi için EKMO akım 3 Lt/dk, FiO_2 : %100 ve taze gaz akışı 1 Lt/dk olarak ayarlandı. Hasta mekanik ventilatörden ayrıldı ve 6 Lt/dk oksijen insuflasyonuna başlandı. Hipoksi gelişen hastada test sonlandırıldı. Apne testi yapılamayan hastada BT anjiyografide beyin kan akımının olmadığı görüldükten sonra EKMO desteği sonlandırıldı.

Sonuç: EKMO desteği altında beyin ölümü tanısı bazı güçlükler içermektedir. Hastanın görüntülemeye götürülmesi ve apne testi kendine has sorunlar barındırmakla birlikte özellikle apne testinin yapılması çok güçtür. EKMO'da taze gaz akışı ve kan akım hızı temelde CO_2 atılımını düzenlemekle beraber minimalde olsa oksijenasyona da katkı sağlamaktadır. Hastanın apne testi için MV'den ayrılması hipoksiyi derinleştirip, hastanın hemodinamisini bozmaktadır. Bu nedenle bu tür hastalarda klasik apne testi yerine hastanın MV'den ayrılmadığı CPAP modu ile veya CO_2 insuflasyonu ile apne testi yapılması makul olabilir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, beyin ölümü, apne testi

P-067

Depresyon İlişkili Açlık Sonrası Öglisemik Ketoasidoz

Nurdan Kamilçebe, Mine Özen Akay, Deniz Kızılaslan, Mert Asıcı, Yahya Yıldız

Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmada majör depresyona bağlı uzun açlık sonrasında ketoasidoz gelişen tipII diyabetes mellituslu (T2DM) olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu: T2DM ve hipertansiyonu bulunan 69 yaşındaki erkek olgu, 3 gündür halsizlik, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. GKS: 13, ajite, yer-zaman oryantasyonu ve kısmi-kooperasyonu olan olgunun kan gazında pH: 7.085, HCO_3^- :7 mmol/L, pCO_2 : 22 mmHg, Laktat: 1,4 mmol/L, BE:-21, glikoz 193 mg/dL, idrarda keton+++ , glikoz++ görülmeye üzerine, ketoasidoz ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Anamnezde; psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunmadığı, 3 haftadır oral alımı reddettiği, 1 aydır kendi kendine konuşmaları, isteksizlik hali ve kilo kaybı bulunduğu öğrenildi. T2DM için oral antidiyabetik ve insülin analogları kullanımı mevcuttu. Sodyum glikoz ko-transporter-2 inhibitörü (SGLT-2) kullanmayan olgunun ketoasidozunun uzun süreli açlığa bağlı olduğu düşünüldü. Açlık ketoasidozu (AKA)/öglisemik diyabetik ketoasidoz (EDKA) tanısı konulan olguya 5 ampul %8,4'lük 10 mL $NaHCO_3$ intravenöz (iv) uygulandı. Bir ampul/st $NaHCO_3$, 3 iu/st insülin, oral alımı başlayana kadar C vitamini, fosfat replasmanı, tiamin ve total parenteral nütrisyon başlandı. Psikiyatri konsültasyonu istendi. Majör depresyon tanısı konuldu. Metabolik asidoz tablosu, tedavisinin 3. gün normale dönen olgu 4. gün yoğun bakımdan çıkarıldı.

Sonuç: EDKA; tip 1 ve T2DM'li olgularda nadir görülen bir diyabet komplikasyonudur. Etiyolojisinde yakın zamanda insülin kullanımı, kalori alımında azalma, yüksek düzey alkol tüketimi, kronik karaciğer hastalığı, glikojen depo hastalıkları tanımlanmıştır. Cerrahi, gebelik, SGLT2i kullanımı ile ilişkisi tanımlanmıştır. Bu olgularda kan glikozu 250 mg/dL'nin, arteriyel pH: 7,3'un, bikarbonat düzeyi 18 mmol/L'nin altındadır. Olguda, DM bulunması ve uzun süren açlık olması nedeniyle ayırıcı tanıda AKA ve EDKA düşünüldü. Literatürde EDKA'nın ayrı bir antite olduğu, serum HCO_3^- düzeyi 18 mmol/L'nin altında olduğundan, AKA'dan ayırımının yapılabileceği belirtilmekle birlikte, DM'si bulunmayan izole AKA olgularında da serum HCO_3^- düzeyinin düşük olduğu olgular bildirilmiştir. Olguda, endokrinoloji ve nefroloji klinikleri ile yapılan multidisipliner değerlendirmede klinik tanımlar arasında ayırım yapılamamıştır. Sonuç olarak; uzun açlık öyküsü bulunan olgularda iki klinik antite arasında ayırım yapılması her zaman mümkün olmamakla birlikte ayırıcı tanıda AKA ve EDKA akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ketoasidoz, açlık, diyabet, öglisemi

P-068

Boğulma ile Gelen 14 Yaşındaki Hastada ECMO Uygulaması

Mücahit Coşkun, Azime Bulut

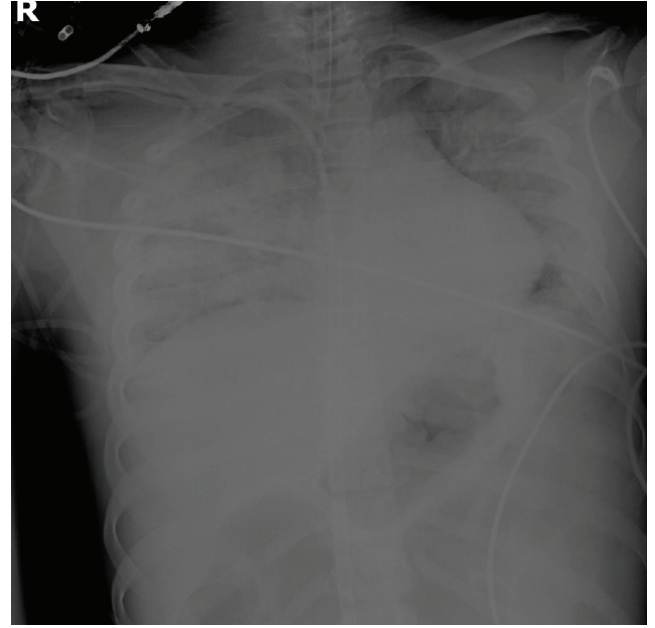
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Amaç: Boğulma, tüm dünyada yılda 372.000 kişinin ölmesine sebep olan ciddi ve ihmal edilmiş bir halk sağlığı sorunudur. Boğulmanın fizyopatolojisinde öncelikle refleks olarak soluk tutma evresi ile başlar. Bu durum hipoksi ve hiperkapniye neden olur. Önce laringospazm meydana gelir. Daha sonra bilinç kaybıyla laringospazm çözülür ve hasta su aspire eder. Artmış aspirasyon ile hipoksi derinleşir, bradikardi ve sonrasında kardiyak arrest gelişir.

Olgu: On dört yaşında, kronik hastalığı olmayan erkek hasta suda boğulma nedeni ile 112 ekibi tarafından acil servise KPR yapılarak getirildi. Hasta görüldüğünde hipotermik, kardiyak arrest, pupiller dilate GKS 3 idi. Suda kalma süresi bilinmeyen hastaya acilde yapılan 3 saat KPR'ye yanıt alınamadı. Hasta ECMO uygulamak için KPR yapılarak yoğun bakıma getirildi. Yoğun bakımda kardiyopulmoner resüsitasyona devam edildi. Hastaya KPR uygulanırken venoarteryal ECMO başlandı. Hipotermik hasta ısıtılmaya devam edildi. Derin metabolik asidozu olan hastaya sıvı ve bikarbonat replasmanı yapıldı. Hastada 5 saat KPR sonunda spontan ritim sağlandı. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonu olan hastaya yüksek doz noradrenalin ve dopamin infüzyonu ile ECMO uygulamasına devam edildi (Şekil 1). ECMO uygulamasından 8 saat sonra yüksek doz inotrop/vasoaktif ajan desteği altında asistoli olan hasta yapılan resüsitasyona yanıt vermedi, hasta eksitus oldu.

Sonuç: Boğulma olgularında hastaların suda kalma süreleri ve müdahale süreleri mortalite ile ilişkili olmaktadır. Bu nedenle kişi hızla sudan çıkartılmalı ve resüsitasyona başlanmalıdır. Hastalarda meydana gelen elektrolit bozuklukları, asidoz, hipotermi gibi komplikasyonlar nedeniyle yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona cevap alınma süresi uzayabilmektedir. Dirençli hipoksemi varlığında ECMO uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Boğulma, ECMO



Şekil 1. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon

P-069

Olgu Sunumu: İntestinal Lipomatozisli Hastada Gelişen Akut Respiratuar Distres Sendromu Yönetiminde Yaşanan Sorunlar

Pelin Doğan Uzun, Hüseyin Özkarakaş, Zeki Tuncel Tekgül

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: İntestinal lipomatozis, matür yağ dokusunun intestinal submukozal veya subserozal tabakalarına multifokal infiltrasyonu ile karakterize çok nadir görülen bir hastalıktır. Abdominal bölgede çok sayıda lipomla giden olgularda intraabdominal basınç (IAB) artışı izlenebilmektedir. Bu durum çeşitli mekanik komplikasyonlara yol açabilmekte ve özellikle solunumsal etkilenmeyle giden sistemik enflamasyon durumlarının (ARDS gibi) yönetimini güçleştirebileceği düşünülmektedir. Bu olgu sunumumuzda, ARDS nedenli şiddetli solunum yetmezliği ile seyreden hastada eş zamanlı intestinal lipomatozisin ARDS tedavi yönetimi ve prognozuna etkisini ortaya koymaya çalıştık.

Olgu: Otuz yaşında, bilinen intestinal lipomatozis tanılı kadın hasta 3 gün önce başlayan solunum sıkıntısının şiddetlenmesi, desatürasyon gözlenmesi üzerine acil servise entübe edilerek hastanemiz YBÜ'ye yatırıldı. Hastanın tetkiklerinde saptanan AFR değerlerinde artış ve PAAC'de bilateral yaygın infiltrasyon sebebiyle hastada sepsise sekonder ARDS ön tanısı düşünüldü. Hastanın mekanik ventilatördeki takiplerinde uygun PEEP titrasyonu ve akciğer koruyucu ventilasyon stratejilerine rağmen hava yolu basınçları yüksek seyretmeye devam etti. Bu durumu şiddetlendiren faktörler arasında en büyük etkinin intestinal lipomatozisin yarattığı abdominal distansiyon ve intraabdominal basınç artışı olduğu düşünüldü. İAB ölçümü yapıldı ve 32 cmH₂O tespit edildi. Uygun PEEP titrasyonu amacı ile PV-tool yapıldı ve alt infleksiyon noktasının 30 cmH₂O olduğu görüldü. Hastanın PEEP değeri 32 cmH₂O olarak ayarlandı. İAB artışı nedeni ile genel cerrahiye konsülte edilen hastaya acil cerrahi girişim

düşünülmedi ve lavman önerildi. Distansiyonu azaltmak için önerilen tedavinin uygulanmasına ve optimal PEEP titrasyonuna rağmen solunum parametrelerinde düzelmeye izlenmeyen ve inotrop ihtiyacı artan hasta YBÜ'ye yatışının 16. gününde solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Bazı yaygın intestinal lipomatozisli hastalarda intüepsiyon, kanama, perforasyonun yanı sıra lipomların oluşturduğu hacim etkisiyle abdominal distansiyon ve barsak obstrüksiyonu meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla özellikle abdominal distansiyona yol açmış yaygın intestinal lipomatozisli hastalarda, ARDS gibi ciddi solunumsal yetmezlik oluşturan durumların, prognoz ve tedaviye yanıtı daha da kötüleşirebileceği varsayılabilir. Bu nedenle akciğer koruyucu ventilasyon uygulamalarının zorluğu ve gereğinde cerrahi girişim seçeneğinin de akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İntestinal lipomatozis, ARDS, intraabdominal basınç artışı, akciğer koruyucu ventilasyon, optimal PEEP

P-071

Metil Alkol Intoksikasyon Şüphesi Olan Hastada Myokardit Gelişimi

Arzu Ceren Yiğit, Kadir Kabahasanoğlu

Tokat Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

Amaç: Metil alkol (metanol) endüstride ve tarımda kullanılan renksiz, uçucu bir sıvı olup toksisitesi düşüktür. Formaldehit ve formik asit gibi metabolitleri aşırı derecede toksiktir. Oküler, gastrointestinal ve nörolojik semptomları yaygındır. Metanol intoksikasyonu ile ilgili EKG ve kardiyak bulgular hakkında veriler sınırlıdır. Olgumuzda sahte içki kullanımı sonrası meydana gelen miyokardit gelişimini derledik.

Olgu: Yirmi altı yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta 2 gün önce sahte içki içme nedeniyle acil servise başvurusundaki değerlendirilmesinde bilinç açık, koopere ve oryante, fizik muayenesi, nörolojik ve duyu muayenesi normaldi. EKG: Sinüs taşikardisi ve T dalgasında düzleşme mevcut, aktif göğüs ağrısı yoktu. Kan tetkiklerinde biyokimya parametreleri normaldi, troponin: 4257, kan gazında: pH: 7,34; p_aCO₂: 49; p_aO₂: 15 BE: 0,7; HCO₃⁻: 22 laktat: 1,4; SaO₂: 22 idi. Kardiyoloji tarafından yapılan ekokardiyografisinde EF: %60, perikardiyal effüzyon yok ve troponin yüksekliği metanol toksisitesine bağlı non-komplike miyokardit olarak düşünüldü ve yoğun bakıma alındı. Günlük EKG ve troponin takibi yapıldı, yatışının 48. saatindeki ekokardiyografisinde EF: %60, sağ-sol kalp boşlukları kapak yapıları normal olarak değerlendirildi, EKG: Sinüs ritminde olup troponin değerleri gerileme trendinde olan hasta yatışının 72. saatinde dahiliye servisine devredildi.

Sonuç: Metanol karaciğerde metabolize olur ve metabolitleri yüksek anyon açıklı metabolik asidoza neden olur ve asidozun şiddeti prognoz için önemli bir faktördür. Metanol intoksikasyonu tanısında plazma metanol düzeyi değerlidir. 20 mg/dL'nin üzerindeki değerler toksik olup 50 mg/dL'nin üzerindeki değerleri ciddi zehirlenmeyi gösterir. En yaygın bulgular, beyin ve optik sinirde iskemik değişiklikler, serebral ve serebellar kanama ile akciğer ödemi olup talamik ve hipotalamik kanama ile miyokardiyal akut iskemik değişiklikler nadir olarak saptanmıştır. Metanol intoksikasyonun kardiyovasküler etkileri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. En sık gözlenen EKG bulgusu sinüs taşikardisi, T dalgası değişiklikleri, artmış PR ve QTc intervalleri rapor edilmiştir. Asidozun ciddiyeti bu belirtilerle ilişkilili düşünülmüştür. Reversibl kalp yetmezliği ve akut koroner sendrom bildirilen olgular vardır. İran'da 356 hastayı içeren bir çalışma, metanol

zehirlenmesinde miyokard enfarktüsü prevalansının %5,3 olduğunu bildirmiştir. Kardiyak tutulum oküler, gastrointestinal ve nörolojik bulgular kadar yaygın olmasa da metanol intoksikasyonundan şüphelenildiğinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol, formaldehit, miyokardit, metabolik asidoz

P-072

COVID-19 da ölümcül bir sekonder enfeksiyon- Legionella

Süha Bozbay, Gökçe Çiçek Dal

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Çorum, Türkiye

Amaç: COVID-19'da sekonder enfeksiyonlara bağlı yoğun bakım yatışları ve ölümler meydana gelmektedir. Bu olgumuzda COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda yatmakta olan hastamızda hayatını kaybetmesine sebep olan Legionella enfeksiyonundan bahsetmek istedik.

Olgu: Bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi hastalıkları olan 54 yaşında kadın hasta COVID-19 enfeksiyonunun 10. gününde nefes darlığı ve halsizlik şikayetleri ile başvurduğu acil servisten COVID-19 servisine yatırıldı. Servise yatışında solunum sayısı (SS) 24/dak, nazal kanül 6 Lt/dk O₂ desteği altında SpO₂: %93, lökosit: 5.580/mm³, lenfosit: 0,51/mm³, ferritin: 525 ng/mL, CRP: 145 mg/L, prokalsitonin: 0,415 ng/mL idi. Yatışının 9. gününde takipne (SS: 36/dak), solunum sıkıntısının artması ve SpO₂'de düşme (%70) olması nedeniyle entübe edilip yoğun bakıma alındı. Mekanik ventilasyon tedavisine başlanan hastada FiO₂: %100, SpO₂: %77, KAH: 128/dk, KB: 84/58 mmHg. AKG'de pH: 6,89, pCO₂: 98,8, lac: 11, BE: -14, HCO₃⁻: 11, pO₂: 126, lökosit: 28.900/mm³, lenfosit: 0,34/mm³, ferritin: 3.038 ng/mL, CRP: 277 mg/L, prokalsitonin: 17,9 ng/mL idi. Sıvı resüsitasyonu uygulandı ve vazopressör (nordarenalin) tedavisi başlandı. Hastanın kültürleri (kan, idrar, endotrakel aspirat) alındı. Ampirik olarak başlanan meropenem ve levofloksasin tedavisine kaspafungin ve linezolid eklendi. Hipotansiyonun derinleşmesi üzerine vazopressör ve inotrop destekleri artırıldı. Derin metabolik asidoz ve oligüri nedeniyle sürekli renal replasman tedavisine başlandı. Yoğun bakım yatışının 4. gününde lökosit: 7.590/mm³, lenfosit: 0,87/mm³, ferritin: 5.7226 mL/ng, CRP 143 mg/L, prokalsitonin: 44,1 ng/mL. AKG'de pH: 7,14, pCO₂: 48, laktat: 4,77, BE: -13, HCO₃⁻: 12, pO₂: 63,5. Tüm destek tedavilere rağmen hemodinamik instabil seyreden hasta 4. günde eksitus oldu. Hastanın alınan kültürlerinde sadece idrarda Legionella antijeni pozitif bulundu, başka bir üreme olmadı.

Sonuç: Legionella pneumophila ağır derecede akut solunum yetersizliğine yol açabilir. Pandemi sırasında aerosolize suya maruz kalınan ortamlarda Legionella riski maruziyeti riskinin arttığı gösterilmiştir. Bu olguda da hastanın serviste yattığı süreçte oksijen tedavisi sırasında bu maruziyetin söz konusu olabileceğini serviste 3 hastada daha Legionella enfeksiyonu görülmesi destekleyebilir. Hastalığın ağırlaşmasıyla birlikte enflamatuvar belirteçlerde (ferritin, prokalsitonin) 10 kata kadar artış görülmüştür. COVID-19 enfeksiyonunda sekonder bakteriyel enfeksiyonlar daha ağır seyredebilir ve ölümcül olabilir. Uygun tanı ve erken antibiyotik tedavisi ile olası hastalık nedenleri kontrol altına alınabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, legionella, sepsis, sekonder enfeksiyon

P-073

Yoğun Bakımda KOAH Hastasında Flebotominin Mekanik Ventilatörden Ayırma Sürecine Etkisi: Olgu Sunumu

Ersin Kandemir, Helin Şahintürk, Fatma İrem Yeşiler, Pınar Zeyneloğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Mekanik ventilator (MV) desteğindeki KOAH hastalarında flebotominin vazopressör/inotrop desteklerinden ayırmada ve ekstübasyon sürecini hızlandırmada etkili olduğu yönünde bildiriler bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) akut solunum yetmezliği (SY) ile gelen KOAH tanılı polisitemisi olan hastada flebotominin mekanik ventilatörden ayırma sürecindeki etkisini sunmayı amaçladık.

Olgu: HT, tip 2 DM, KOAH tanılı olan 62 yaşında erkek hasta, akut SY ve solunum arresti ile acil servise başvurdu. Entübe edildikten sonra YBÜ'ye kabul edildi. YBÜ kabulünde APACHE II skoru 33 idi. Sedasyon, kas gevşetici infüzyonu, MV mod ve ayar değişikliklerine rağmen respiratuvar asidozu düzelmeyen (pH: 7,10, pCO₂: 70 mmHg, pO₂: 100 mmHg, PEEP: 7, FiO₂: 0,5, A-aO₂: 30 mmHg), vazopressör desteği alan, akut böbrek hasarı için planlanan sürekli renal replasman tedavisi hiperviskozite nedeniyle etkin yapılamayan hastadan 500 mL tam kan alınarak 1000 mL kristalloid replasmanı yapıldı. Hematokrit %58'den (Hb: 19 g/dL) %49'a (Hb: 16 g/dL) düştü. İkinci saatte oksijenizasyon ve ventilasyonda iyileşme görüldü. (pH: 7,21, pCO₂: 57 mmHg, pO₂: 114 mmHg, PEEP: 7, FiO₂: 0,5, A-aO₂: 10 mmHg). On ikinci saatte (pH: 7,36, pCO₂: 52 mmHg, pO₂: 122 mmHg) MV'den ayırma hazırlığı için kas gevşetici ve propofol+fentanil infüzyonları durduruldu. Kırk sekizinci saatte ekstübe edildi. Sekizinci günde YBÜ'den taburcu edildi.

Sonuç: YBÜ'ye akut SY ile kabul edilen polisitemili KOAH tanılı hastamızda flebotomi, MV'den ayırma sürecinde faydalı olmuştur. Olgumuzda viskozitenin azaltılması pulmoner vasküler direnci, alveolar ölü boşluğu azaltarak ventilasyon/perfüzyon uyumsuzluğunu iyileştirmiş olabilir. Respiratuvar asidozun düzelmesi, pulmoner vasküler direncin azalması da kardiyak fonksiyonları iyileştirip miyokard kontraktilesini artırarak vazopressör desteğinde ayırmada yardımcı olmuş olabilir. MV desteğine rağmen solunum yetmezliği devam eden sekonder polisitemili kronik hipoksik akciğer hastalığı olan olgularda flebotomi bir tedavi seçeneği olarak akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, flebotomi, polisitemi, yoğun bakım ünitesi, mekanik ventilatörden ayırma

P-074

Metanol İntoksikasyonu: Olgu Sunumu

Şeyda Temizyürek, Betül Bor, Olcay Dilken, Seval Ürkmez, Yalım Dikmen, Oktay Demirkıran

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Metanol intoksikasyonu, kazara ya da intihar amaçlı oral alıma bağlı görülebilir. Metanolün toksisitesi düşük olmakla birlikte metabolitleri oldukça toksiktir. Metanol intoksikasyonuna bağlı santral sinir sistemi bulguları olan bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli üç yaşında, alkol bağımlılığı olan erkek hasta şuur ve görmede bulanıklık şikayetiyle acile başvurdu. Kaçak alkol tükettiği öğrenilen hasta metanol intoksikasyonu şüphesiyle yoğun bakım ünitesine alındı. Laboratuvar tetkiklerinde pH: 6,96; pCO₂: 35,3; Lac: 3,3 HCO₃: 7,1; ABE: -26,4; kreatinin: 1,82; LDH: 413; Amilaz: 353; GGT: 322; K: 5,69 bulundu. Entübe edilip mekanik ventilasyon ve sürekli renal replasman tedavisi (SRRT), %10 etanol infüzyonu başlandı. Ek olarak folik asit ve yüksek doz tiamin ve bikarbonat verildi. Yatışının 24. saatinde asidemi ve hemodinamisi düzelen hastanın etanol infüzyonu sonlandırılarak ekstübe edildi. SRRT dördüncü günde durduruldu. Beşinci günde psikiyatri servisine aralıklı hemodiyaliz planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Metanolün metabolitleri olan formaldehid ve formik asit, oral alımdan yaklaşık 10-30 saat sonra görmede bulanıklık, baş ağrısı, letarji, vertigo, GIS kanama, karın ağrısı ve ekstrapiramidal bulgulara, daha ağır olgularda ise nöbetlere ve komaya sebep olabilir. Hastalığın şiddeti kanda metanol düzeyinden çok metabolik asidozun şiddeti ile ilişkilidir. Tedavisinde metabolitlerin oluşmasını engelleyen etanol kullanılabilir. Folik asit, formik asit metabolizasyonunda kofaktör olarak görev alır ve tedavide kullanılır. SSS ve görme bulguları, pH <7,15, >30 mL metanol alımı hemodiyaliz endikasyonlarıdır. Tedavi, metanol ve format seviyesi kanda ölçülemeyene kadar ya da metabolik asidoz geçene kadar sürer. Bu süreçte hipoglisemi açısından dikkatli olunmalıdır. Hastamızda 24. saatte metabolik asidozun düzelmesiyle etanol tedavisi sonlandırılmıştır. Metanol intoksikasyonu hızla tedavi edilmediğinde morbidite ve mortalitesi yüksektir. Günümüzde ekonomik alım gücünün azalması ve alkol fiyatlarındaki artışlar nedeniyle kaçak alkol tüketiminin artabileceği göz önünde bulundurulduğunda, SSS, göz ve GIS bulguları ile hastaneye başvuran hastalarda kaçak alkol alımı sorgulanmalıdır ve metanol intoksikasyonundan şüphelenilmeli, hızla uygun tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alkol zehirlenmesi, metanol intoksikasyonu, etanol tedavisi, tiamin, folik asit, formik asit

P-075

Olgu Sunumu: Düşük Moleküler Ağırlıklı Heparin Tedavisi Altında Masif Retroperitoneal Hematom Gelişen COVID-19 Hastası

Ahmet Pınarbaşı¹, Aslı Alkan², Canan Gürsoy²,
Semra Gümüş Demirelek²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

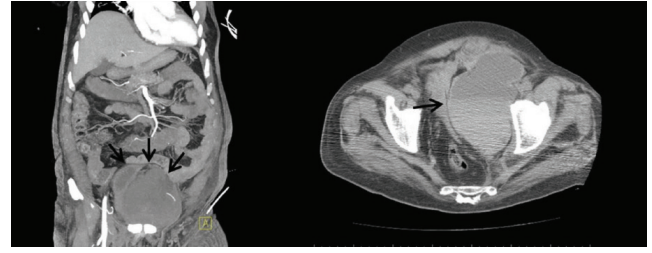
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Amaç: Düşük moleküler ağırlıklı heparinler (DMAH) pumoner emboli, derin ven trombozu ve atrial fibrilasyon tedavisinde kullanılmaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde tromboemboli profilaksisinde aktif bir şekilde kullanılmıştır. Genel olarak yan etki profili sınırlıdır ve güvenle kullanılmaktadır. Burada, DMAH profilaksisi altında spontan retroperitoneal hematoma gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş beş yaş erkek hasta, özgeçmişinde astım, koroner anjiyografi sonrası tespit edilen koroner arter hastalığı ve prostat kanseri öyküsü mevcuttu. COVID-19 PZR örneği pozitif olarak sonuçlanan ve evde favipravir tedavisi başlanan hasta genel durumunda bozulma ve nefes darlığı gelişmesi nedeniyle pandemi servisine yatırıldı. Hastanın servisteki takibi sırasında oksijen ihtiyacında artma, satürasyonunda düşüş ve dispne gelişmesi üzerine non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı ile COVID-19 yoğun bakım ünitesine devir alındı. Hastaya aralıklı non-invaziv mekanik ventilasyon desteği başlandı. Tedavisine enoksaparin sodyum 2x0,6 cc (60 mg) subkütan ve asetilsalisilik asit 1x100 mg perioral eklendi. Takibinde sol alt flank bölgesinde ağrısı olması ve hastanın daha önce renolityazis öyküsü olması sebebiyle batin tomografisi çekildi. Tomografisinde; bilateral nefrolitiazis ve pelvik bölgede retroperitoneal yerleşimli, mesaneyi sağa iten 12x8,5 cm boyutlarında hematoma görüldü (Şekil 1). Genel cerrahi tarafından acil cerrahi girişim düşünülmüdü ve hemogram takibi önerildi. Takiplerinde hemoglobinin stabil hastanın BT anjiyografisinde sol iliopsoas kası içinde yeni hematoma geliştiği ve önceki hemato boyutlarının arttığı kaydedildi. Mevcut tablonun multidisipliner değerlendirilmesi neticesinde kanamanın arteriyel olmadığı, sol renal hilus ve sol iliak venden kaynaklandığı düşünüldü. Hasta takip edildi. Yirmi günlük takip sonunda hasta sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: DMAH'ler yoğun bakım pratiğinde sık kullanılan ilaçlardır. Kanama sık görülen yan etkilerindedir ve deri altı kanamadan majör kanamalara kadar geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. Spontan retroperitoneal kanama DMAH'lerin nadir bir yan etkisidir. Tedavi altında karın ağrısı ayrıncı tanısında mutlaka akıld tutulmalıdır. Primer tedavisi antikoagülasyon tedavinin yönetimi, sıvı resusitasyonu ve transfüzyondan oluşmaktadır. İhtiyaç halinde cerrahi tartışılmalıdır. Olgumuz DMAH'lerin nadir bir yan etkisinde irdelerken, komplikasyonun yönetimine ışık tutmaktadır

Anahtar Kelimeler: Enoksaparin, düşük moleküler ağırlıklı heparin, hematoma, COVID-19



Şekil 1.

P-076

COVID-19 Tanılı Gebenin Klinik Seyri

Ahmet Atlas, Nuray Altay, Firdevs Kaya, Kutay Barış Filazı

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) hastalığı pandemisinin sonucu olarak en önemli sağlık problemlerinden biri haline gelmiştir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve immünojenik değişiklikler nedeniyle solunum yolu patojenlerine karşı hassasiyet artmıştır. COVID-19 hastalığının gebelerdeki seyri ile ilgili kesin bilgi vermek için olgu sayısı yetersizdir. Bu olgu sunumunda 3. basamak yoğun bakımımızda takip ettiğimiz COVID-19 tanısı almış gebenin klinik seyrini bildirmek istedik.

Olgu: Otuz dört yaşında, 30 haftalık gebe olan hasta COVID-19 tanısıyla 5 gündür dış merkezde takip edilmekteydi. Nefes darlığının artması ve oksijen saturasyonunun (SpO_2) düşmesi üzerine COVID yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Hastanın bilinen ek hastalığı ve COVID-19'a karşı aşılama yoktu. Yatış sonrası takipne, SpO_2 düşmesi ve bilinç bozukluğu nedeniyle hasta entübe edildi. Yoğun bakım yatışının 8. gününde sedasyon kesildi. Vital fonksiyonları ve kan gazları stabil olan hasta ekstübe edildi. Hastanın takipnesinin artması ve SpO_2 'nin düşmesi nedeniyle tekrar entübe edildi. Yatışının 15. gününde konsey kararı sonucu, sezeryan ile bebek doğurtuldu. Tazocin 3x4,5 gr, Favira 2x1.600 mg sonraki gün 2x600 mg olarak ve avelox 1x400 mg başlandı. Yatışının 18. gününde Tozilizumab 1x400 mg (1. doz) uygulandı. Yoğun bakımda yatışının 20. gününde sedasyonları kesildi. Bilinci açık, vital fonksiyonları ve arteriyel kangazları stabil olan hasta ekstübe edildi. Hastaya 2. doz tozilizumab 1x400 mg tedavisi uygulandı. Yoğun bakımdaki yatışının 26. gününde hasta mobilize edildi. COVID yoğun bakımda yatışının 32. gününde PZR testinin negatif çıkması üzerine hasta genel yoğun bakıma devredildi. Genel yoğun bakımda 11 gün takip edilen hasta enfeksiyon hastalıkları servisine devredildi. Hasta 8 gün serviste takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bazı çalışmalarda, COVID-19 tanılı gebe kadınlarda, gebe olmayanlara göre daha sık hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesine kabul ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğu gösterilmiştir. Mehta ve ark. COVID-19 tanılı gebede acil sezeryan sonrası hemodinamik ve genel solunum durumunun hızlıca düzeldiğini gözlemlemişlerdir. Sezeryan ile doğum sonrasında hastanın daha hızlı iyileşmesi ve entübasyon ihtiyacının ortadan kalkması, COVID-19 ile enfekte gebelerin klinik seyrinde düşünülmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, pandemi

P-077

Yüksek Doz Metformin Kullanımına Bağlı Akut Böbrek Yetmezliği

Aslı Karşlı Koç¹, Alaaddin Pekedis¹, Şule Akın², Anış Arıboğan³

¹Adana Özel EPC Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Girne, KKTC

³Adana Özel Medline Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Adana, Türkiye

Amaç: Antidiyabetik tedavi amacıyla kullanılan metformin, biguanid bileşikler grubunda yer alan ve uygun olmayan dozlar kullanıldığında ciddi olumsuzluklara neden olabilen bir ilaçtır. Bu olgu sunumunda özkıyım düşüncesiyle yüksek doz metformin alımından sonra "Akut Böbrek Yetmezliği" gelişen hastanın yoğun bakım koşullarında yönetimini paylaşmak istedik.

Olgu: Öyküsünde bipolar hastalık ve Diabetes Mellitus tanısı olan 32 yaşında erkek hastanın kullandığı metformin HCl tabletten özkıyım amacıyla 30 adet peroral aldığı ve 90 dakika sonra ailesi ile birlikte farklı bir hastanenin acil polikliniğine başvurduğu öğrenildi. Mide lavajı ve aktif kömür uygulanan hasta hastanemiz yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Geldiğinde genel durumu kritik, huzursuz olan hastanın takipneik solunumu mevcuttu (TA: 105/55 mmHg, KAH: 124/dk, SS: 28/dk). BUN ve kreatinin düzeylerinin yüksek olması (BUN: 75, kreatinin; 4,2) ve idrar çıkışının yetersiz (200 mL/gün) olması üzerine ilaç yan etkisine bağlı "akut böbrek yetmezliği" tanısı düşünüldü. Ciddi metabolik asidozu (pH: 7,12, HCO₃⁻: -13) olan hastaya uygun sıvı-elektrolit tedavisi yanında Metilprednizolon (500 mg, iv, 3 gün, sonrasında 7 gün içinde doz azaltılarak kesildi) başlandı. Hasta yatışının ikinci ve üçüncü günlerinde intermitan hemodiyalize alındı. Dördüncü gün sonrasında BUN, kreatinin değerleri düşen (24, 1,2, sırasıyla) hastanın idrar çıkışı yeterli hale geldi (150-200 mL/saat). Takibinin 7. gününde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, böbrek fonksiyonları iyi sınırlarda olan hasta psikiyatri kliniğinin görüşü alınarak yataklı bir psikiyatri kliniğinde izlenmek üzere transfer edildi.

Sonuç: Oral antidiyabetik olarak kullanılan metforminin yüksek dozlarda kullanımına bağlı akut böbrek yetmezliği gelişebileceğini, uygun steroid ve sıvı tedavisi ile intermitan hemodiyaliz uygulamasının tedavide hızlı iyileşmeye katkıda bulunarak yararlı olduğunu vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Metformin, intoksikasyon, akut böbrek yetmezliği, yoğun bakım

P-078

COVID-19 mRNA Aşısı Sonrası Guillain-Barré Sendromu Tanısı Alan Hastada Tedavi Yaklaşımımız: Olgu Sunumu

Cem Erdoğan, Deniz Kızılaslan, Işıl Ayar, [İnanç Koruk](#)

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Guillain-Barré sendromu (GBS), enfeksiyona sekonder olarak gelişen akut paralizan nöropati ile seyreden otoimmün bir tablodur. Yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) COVID-19 mRNA aşısı sonrası GBS gelişen hastada tanı ve tedavi yaklaşımımızı paylaşmayı planladık.

Olgu: Bir haftadır halsizlik ve ishal şikayetleri olan 37 yaşında erkek hasta GBS ön tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın 10 ay öncesinde COVID-19 öyküsü mevcut, 12 gün önce ikinci doz COVID-19 mRNA aşısı uygulandığı öğrenildi. Hastanemize yatışında beş günlük intravenöz immünoglobulin (IVIg) tedavisi uygulandı. Kas gücü kaybı ile kliniğe başvuran hastada zamanla diyafram tutulumuna bağlı olarak solunum sıkıntısı gelişti. Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanması amacı ile ünitemize kabul edildi. Solunum fizyoterapisi ve fizik tedavi desteğine devam edildi. Lomber ponksiyon için onam vermeyen hastadan beyin omurilik sıvısı örneği alınmadı. Tanı klinik ve elektromiyelografi (EMG) ile konuldu. Kas gücü kaybı progresse olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Entübasyonun beşinci gününde elektif şartlarda erken trakeostomi açıldı. Hasta 6 gün sonra ev tipi ventilatörle servise transfer edildi. İki hafta içinde EMG bulguları ve solunum fonksiyonları düzelen hasta trakeostomi açılmasından yirmi üç gün sonra dekanüle edildi.

Sonuç: COVID-19 aşısı, hastalığın önlenmesi ve tedavisi için standart aşı üretimine kıyasla daha kısa sürede kullanılmaya başlanmıştır. Faz 4 çalışmaları devam eden aşılardan yan etkileri tam olarak bilinmemektedir. Çeşitli çalışmalarda COVID-19 aşısı sonrası GBS olgularının hastalıkla aşı birlikteliği klinik olarak bildirilse de moleküler düzeyde bir kanıtı sahip değiliz. COVID-19 aşısı olan insanlarda GBS bulguları araştırıldığında insidansın toplumdaki sıklığına göre düşük olduğu bildirilmektedir. Morbidite ve mortaliteyi önemli oranda düşüren aşının etkinliği karşısında aşının bu kesin olmayan yan etkisi ihmal edilebilir düzeyde görülmektedir. COVID-19 hastalığının ve mRNA aşısının yaygın olduğu bu süreçte GBS'nin bir nedeninin de aşı olabileceği sorgulanmalıdır. Standart tedavi yaklaşımı dışında ek bir tedavi uygulanmayan hastamızda erken trakeostomi açılmasının sekonder enfeksiyonları önlemek için etkili olduğunu öngörmekteyiz. EMG ve klinik takibin korole olması tedavi takibinde yol gösterici olabilir. Enfeksiyondan ve kas atrofisinden hastaları korumak çoğunlukla sekel kalmadan taburculuğu sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, mRNA aşısı, Guillain-Barré sendromu

P-079

Beyin Ölümü Tanısında Modifiye Apne Testi Klasik Apne Testine Alternatif Olabilir Mi?: Olgu Sunumu

Pınar Demir, Aslınur Sağın, Nurcan Doruk, Handan Birbiçer

Mersin Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,
Yoğun Bakım Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç: Beyin ölümü, beyin sapı dahil tüm kortikal fonksiyonların yokluğudur. Apne testi bu tanıyı tamamlamak için gereklidir. Ventilatör desteğinden ayrılmayı veya anjiyografiye gitmeyi tolere edemeyen, ciddi solunumsal ve hemodinamik sorunları olan yüksek riskli hastalarda klasik apne testi yerine uygulanabilecek modifiye apne testi uyguladığımız olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli iki yaşında erkek, metanol intoksikasyonu tanısıyla YBÜ'ye kabul edildi. Yatışının 10. gününde GKS: 3, spontan solunum eforu, öğürme/öksürme reflekslerinin olmaması üzerine beyin ölümü düşünüldü. Nöroloji uzmanı tarafından beyin sapı reflekslerinin olmadığı tespit edildi. Otuz dakika %100 O₂ ile preoksijenize edilen hastaya klasik apne testi uygulandı. Başlangıç kan gazında pH: 7,43, PaCO₂: 48 mmHg, Pao₂: 188 mmHg idi. Olgu mekanik ventilatörden ayrılarak ince bir kateter aracılığıyla 6 L/dk apneik oksijenasyon uygulanmaya başlandı, testin 3. dk'sında SaO₂'nin %82'ye düşmesi üzerine apne testi sonlandırıldı. Hipoksinin tolere edilemediği durumlarda uygulanan modifiye apne testinin uygulanması planlandı. Mekanik ventilatörde %100 oksijen ile izlenirken dakika ventilasyonu yavaş yavaş azaltılarak hedef PCO₂ değerine ulaşılması amaçlandı, ancak hipoksi gelişen olguda modifiye apne testi uygulanamadı. Olguya serebral dolaşımın olmadığını gösteren beyin BT anjiyografi çekilerek beyin ölümü tanısı kondu.

Sonuç: Beyin ölümü klinik tanısının 3 temel bulgusu derin koma durumu, beyin sapı arefleksisi ve pozitif apne testidir. Apne testi sırasında hastalarda arteriyel hipotansiyon, asidoz, hipoksemi, pnömotoraks, bradikardi, aritmi ve miyokard enfarktüsü gibi komplikasyonlar gelişebilir. Hemodinamik ve metabolik değişiklikler, doku perfüzyonunu, donörün durumunu ve transplantasyon için organ alımını sınırlar. Modifiye apne testi uygulamasına bağlı riskler CPAP/PEEP'nin idamesi nedeniyle çok daha azdır. Bu nedenle hipoksemik ve hemodinamisi bozuk hastaların değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ancak olgumuz ağır ARDS tablosunda olması nedeniyle modifiye apne testini de tolere edemedi. Ciddi hipoksi varlığında modifiye apne testinin tolere edilmesinde de sorunlar yaşanabilir.

Anahtar Kelimeler: Modifiye apne testi, hipoksi, beyin ölümü

P-080

Yoğun Bakıma Veda: Genç COVID-19 Savaşçısının Öyküsü

Umut Sabri Kasapoğlu

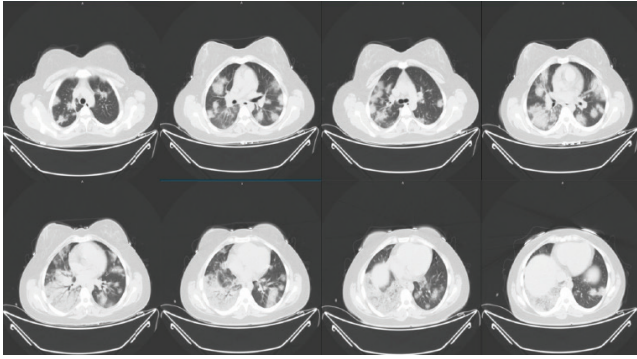
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Malatya,
Türkiye

Amaç: COVID-19 olgularının klinik belirtileri, asemptomatik hastalık ve/veya hafif üst solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif belirtilerden akut solunum yetmezliğine ve ölüme yol açabilen ciddi viral pnömoniye kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır. Olgularının yaklaşık %15-20'sinde hastalığın en ciddi ve yaygın klinik formu olan pnömoni ve %5'inde ise yoğun bakım takibi gerektirecek düzeyde kritik hastalık gelişebilir. Bu olgu sunumunda yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) takip ettiğimiz genç bir hastanın YBÜ'den eve taburculuk serüvenini paylaşmayı amaçladık.

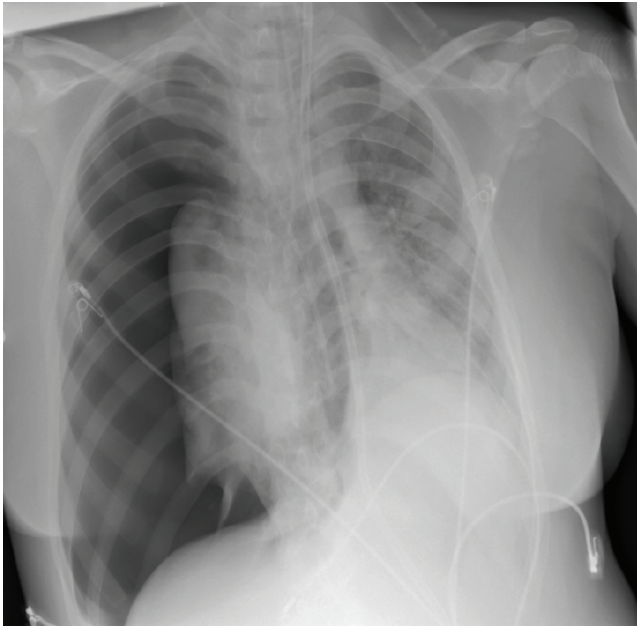
Olgu: On dokuz yaşında bilinen bir sistemik hastalık öyküsü olmayan kadın hasta nefes darlığı, öksürük ve ateş yüksekliği şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste çekilen toraks BT'sinde bilateral infiltrasyonlar izlenmesi ve COVID-19 PZR sonucunun pozitif olması üzerine hasta pandemi servisine yatırıldı (Şekil 1). Hastanın servisteki klinik izleminin üçüncü gününde solunum sıkıntısında artış ve hipoksisinde derinleşme olması üzerine YBÜ'ye kabul edildi. YBÜ'ye kabulün dördüncü gününde NIMV desteğine rağmen hipoksisi derinleşen hasta planlı olarak entübe edildi. COVID-19 ilişkili akut respiratuar distres tablosundaki hastada akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri, prone pozisyon, inhale nitrik oksit uygulaması, kortikosteroid tedavisi ve sitokin uzaklaştırma işlemleri sonrasında kontrol akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlarında belirgin regresyon, oksijen ihtiyacında ve klinik tablosunda belirgin düzelme izlendi. Ancak olgunun YBÜ'ye kabulünün 14. gününde ani gelişen desatürasyonu ve oksijen ihtiyacında ani artış sonrasında çekilen PA akciğer grafisinde sağda total pnömotoraks gelişmesi üzerine sağ tüp torakostomi uygulandı (Şekil 2). Olguya yoğun bakım yatışının 28. gününde uzamış entübasyon süresi nedeni ile yatak başında perkütan trakeostomi açıldı. Klinik izleminde mekanik ventilatörde ayrılan ve t-tüpte izlenen hastanın trakeostomisi yoğun bakım yatışının 48. gününde dekanüle nazal kanül oksijen ile takip edilmeye başlandı. Olgu yoğun bakım yatışının 52. gününde oda havasında takip edilecek şekilde servise taburcu edildi.

Sonuç: Her ne kadar yaşlı ve komorbiditesi olan COVID-19 olgularının hastaneye yatış ve mortalite riskleri daha yüksek olsa da; COVID-19 herhangi bir yaş grubundaki olguda ciddi hastalığa ve ölüme neden olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

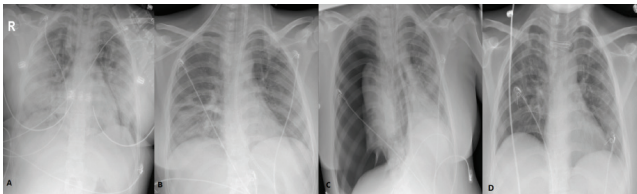
Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, kritik hasta, pnömotoraks, akut respiratuar distres sendromu



Şekil 1. Olgunun hastaneye başvuru anında çekilen toraks BT'sinde periferik yerleşim gösteren, bilateral hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları



Şekil 2. Olgunun yoğun bakım ünitesine kabulünün 14. gününde ani gelişen desatürasyonu sonrasında çekilen PA akciğer grafisinde sağda total pnömotoraks görüntüsü



Şekil 3. Olgunun yoğun bakım ünitesine kabuldeki PA akciğer grafisinde A) bilateral yaygın konsolidasyonları alanları; invaziv mekanik ventilasyon ve prone pozisyon sonrasında yatışın 10. günündeki PA akciğer grafisinde B) bilateral infiltrasyonların belirgin bir şekilde gerilediği; yoğun bakım takibinin 14. günündeki PA akciğer grafisinde C) sağda total pnömotoraks geliştiği; yoğun bakım yatışının 52. gününde servise taburculuk öncesi PA akciğer grafisinde D) bilateral infiltrasyonlarında belirgin regresyon olduğu görülmektedir

P-081

Erişkin Hastada Seftriakson Uygulmasına Bağlı Anafilaksi - Olgu Sunumu

Süha Bozbay, Meryem Ecem Bebek, Tayfun Cincorop

Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Çorum, Türkiye

Amaç: Seftriakson bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde sık kullanılan üçüncü kuşak sefalosporin olup anafilaksi gelişmesi nadirdir. Burada erişkinde seftriakson kullanımına bağlı gelişen anafilaktik şok olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altmış dokuz yaş kadın hasta, bilinen hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hasta mevcut olup, acile halsizlik takipne ve ateş ile başvuran hastaya yapılan tetkikler sonucu pnömoni tanısı kondu ve tedavisi için 1 gr seftriakson (iv) yapıldıktan sonra 10 dakika içinde solunum sıkıntısı artıp stridor gelişmesi 0,5 mg adrenalin (im), ek olarak da metilprednizolon 80 mg (iv), feniramin 45,5 mg (iv) yapıldı. Kardiyopulmoner arrest gelişen hastaya mavi kod ekibi KPR uygulandı ve 20 dakika sonrasında atriyal fibrilasyon ritminde spontan dolaşım sağlandı. Yoğun bakıma transferi sağlanan hastada mekanik ventilatör desteğinde iken GKS: 3/15 ışık refleksi+/- pupiller 3/3, KAH: 104/dk aritmik, kan basıncı 64/41 mmHg, akciğer oskültasyonunda bilateral yaygın ronküsler duyuldu. Deride döküntü izlenmedi. Nöradrenalin infüzyonu başlandı. AKG'de pH: 7,22 PCO₂: 50,4; PO₂: 40,4; K: 3,3; laktat: 8,8; HCO₃: 17,6; BE: -9; glikoz: 338. Hastanın öyküsünde bilinen alerji öyküsü yok ve 3 ay önce yapılan EKO da EF %60 bulunmuş. Yatış süresince hemodinamik stabilite sağlanamadı ve GKS'sinde ilerleme olmadı. Hasta yoğun bakım yatışının 3. gününde eksitus oldu.

Sonuç: Seftriaksona bağlı hipersensitivite sıklığı %1-3 arasındadır. Anafilaksi ise son derece ender olmakla birlikte genellikle kardiyak arrest ile birlikte. Sefalosporin grubu ilaçlara bağlı hipersensitivite reaksiyonları genellikle ilk dozdan sonra veya diğer sefalosporin ve β-laktam antibiyotiklerle çapraz reaksiyon sonrası gelişir. Ancak hastamızda herhangi bir alerji öyküsünün olmaması ilk kez karşılaşmaya bağlı reaksiyon olarak değerlendirildi. Öyküsünde alerji öyküsü olmayan hastalarda bile ilk doz seftriakson ile oluşabilecek anafilaksi ve asistol olabileceği konusunda hazırlıklı olmak gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, seftriakson, şok

P-082

Santral Venöz Kataterizasyona Bağlı Gelişen Hemotoraks Olgusu

Yahya Fatih Koçak¹, Fatma Bölükbaşı¹, Murat Alparslan², Gülçin Aydın¹, Kevser Peker¹, Işın Gençay¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

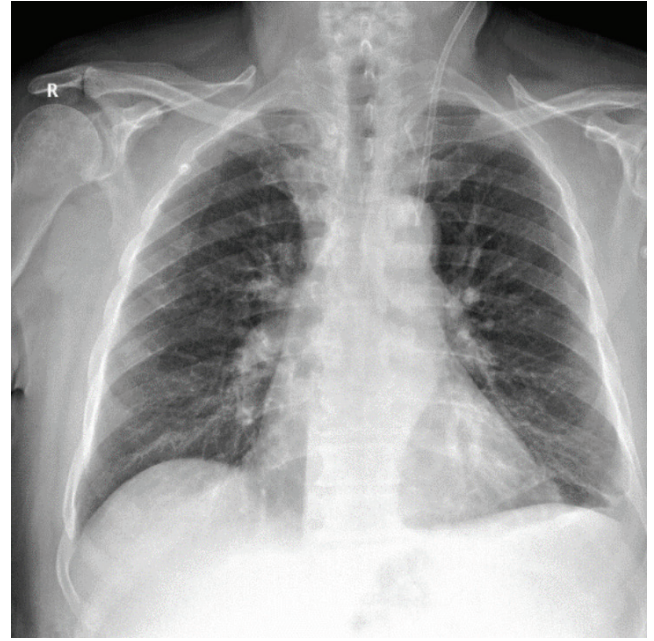
²Van Gevaş Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van, Türkiye

Amaç: Santral ven kateterizasyonu (SVK), hemotoraks ve pnömotoraks gibi ciddi mekanik komplikasyonlara yol açabilir. Bu olguda ultrasonografi (USG) kullanılmasına rağmen; SVK sırasında fark edilmeyen venöz perforasyona bağlı gelişen hemotoraks olgusu sunuldu.

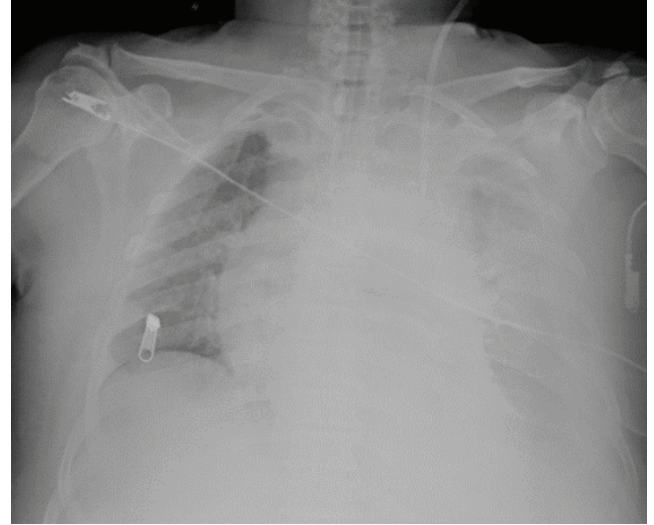
Olgu: Renal hücreli kanser nedeniyle sol nefrektomi olan ve daha sonra sağ nefrektomi yapılan 72 yaş erkek hasta, haftada 3 gün rutin diyaliz almaktaydı. Sağ internal juguler venöz (IJV) kateterinin tromboze olması üzerine, tarafımıza konsülte edilen hastaya sol IJV, USG eşliğinde çift lümenli diyaliz kateteri takıldı. Seldinger tekniği ile sol IJV'ye girildi. Kılavuz tel sorunsuz olarak ilerletildi ve ardından 14F çaplı, 15 cm uzunluğunda, çift lümenli geçici hemodiyaliz kateteri yerleştirildi. İşlem sonrası kateterin her iki lümeninden de kan aspire edildi. Hastaya kontrol amaçlı posterior-anterior akciğer grafisi (PAAC) çekildi (Şekil 1). Ertesi gün hemodiyaliz sırasında eritrosit süspansiyonu replasmanı yapılırken hastada ani kardiyak arrest gelişti. Entübe edilen ve 5 dakika kardiyopulmoner resusitasyona yanıt alınan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Ardından çekilen PAAC'de; sol akciğerde yaygın sıvısı mevcuttu (Şekil 2). Bunun üzerine hastaya soldan torasentez yapıldı. Kanlı geleni olan hastaya tüp torakostomi uygulandı. Toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde; sol juguler venden mediasten içerisine uzanan santral katater mevcuttu. Katater sonlanım yerinde ise, anterior mediastende pnömomediastinum ile uyumlu hava izlendi (Şekil 3). Yatışının 12. gününde hemotoraksı gerileyen hastanın torakostomi tüpü çekildi.

Sonuç: SVK'nin US eşliğinde yerleştirilmesi, sonrasında kateter içinden kan aspire edilmesi ve PAAC ile katater yerinin doğrulanmasına rağmen bu olguda venöz perforasyona bağlı hemotoraks gelişti. Bu durum SVK sırasında venöz perforasyonun saptanmasında klasik yaklaşımların yeterli olmadığını göstermektedir.

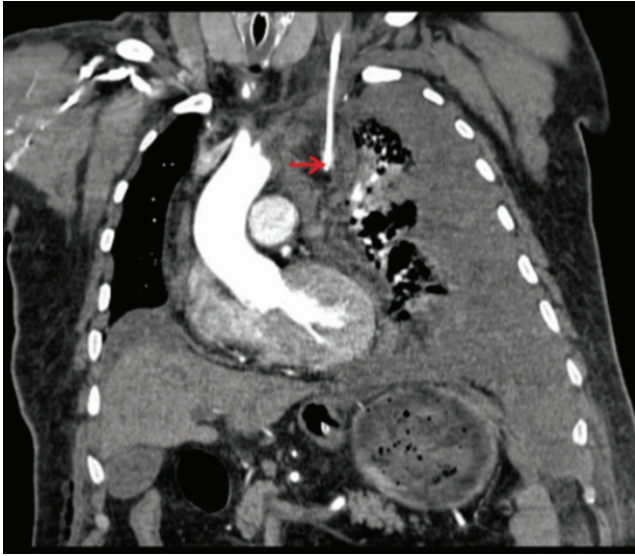
Anahtar Kelimeler: Santral venöz kateterizasyon, ultrasonografi, hemotoraks



Şekil 1. SVK sonrası çekilen kontrol posterior-anterior akciğer grafisi



Şekil 2. Arrest sonrası çekilen posterior-anterior akciğer grafisi



Şekil 3. Kırmızı ok: Mediasten içerisinde sonlanan santral katater (toraks BT anjiyografi)

P-083

Metil Alkol Zehirlenmesi; Olgu Sunumu

Fatih Kılıç, Dicle Kocaöz, Saliha Erkan Başdelioğlu, Berfin Seyrek, Özgül Keskin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Endüstriyel sektörde kullanılan metanol, legal kullanımı dışında, yasa dışı alkollü içecek üretiminde de kullanılmaktadır. Tüketimiyle birlikte toksik metabolitlerine dönüşerek anyon açıklı metabolik asidoza, görme kayıplarına, bazal ganglion hasarlarına sebep olabilir. Çalışmamızda farklı klinik seyir gösteren metanol intoksikasyonlarını sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Kırk yaş erkek hasta, bilinen kronik alkolizm ve metil alkol zehirlenmesi öyküsü olan hasta görme bozukluğu, bulantı kusma, bilinç değişikliğiyle 112 tarafından acil servise getirildi. Radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta orotrakeal entübe edilip mekanik ventilatör desteğinde yoğun bakım takiplerine alınarak hastaya acil hemodiyaliz başlandı, jeneralize konvulsiyon gelişen hastaya antiepileptik başlanıp genel anestezi altında takip edildi. Tedavide 150 mL/h etil alkol, folik asit, tiamin başlandı. Konvulsiyonları kontrol altına alınan hastada 5. gün de sedasyon kesildi. Göz değerlendirmesinde; retinal toksisite açısından şüpheli bulgular görüldü. Hastanın yatışının 8. gününde GKS: 3 beyin sapı refleksleri alınamaması üzerine apne testi planlanan hastada; ön koşullar sağlanamadığından yapılamadı. BT anjiyografide serebral kan akımı görülen hastada yatışının 13. gününde eksitus gelişti (Tablo 1).

Olgu 2: Elli dokuz yaş erkek hasta bilinen hastalık öyküsü yok, acil servise bandrolsüz alkol tüketimi sonrası solunum sıkıntısı, görme şikayetiyle başvurdu. Hasta metanol intoksikasyonu ön tanısıyla yoğun bakıma alınarak etanol ve NaHCO₃ infüzyonu başlandı. Kan gazı takiplerinde metabolik asidozu derinleşen hastaya hemodiyaliz uygulandı. Hastanın göz hekimleri tarafından yapılan göz muayenelerinde patoloji saptanmadı, görme şikayetleri geriledi. Yatışının 4. gününde metabolik asidoz tablosu düzelen hastanın iç hastalıkları servisine devri yapıldı (Tablo 1).

Olgu 3: Otuz üç yaşında erkek hasta, bilinen kronik alkolizm öyküsü mevcuttu. Hasta acil servisimize oral alımda azalma, bulanık görme, çarpıntı şikayetleri ile başvurdu. Anamnezinde hasta kendi yaptığı alkollü içmekte olup son 3-4 gündür bandrollü alkollü içecek tüketiyordu. Derin metabolik asidoz, akut böbrek yetmezliği, akut pankreatit ön tanılarıyla yoğun bakıma interne edildi. Tedavide NaHCO₃ ve iv sıvı tedavisine yanıt veren hasta 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi (Tablo 1).

Sonuç: Metanol zehirlenmesi; yüksek oranda ölüm riski taşıyan intoksikasyonlardır. Tedavide metabolik asidozun düzeltilmesi, metabolit oluşumunu engellemek için panzehir verilmesi, toksik metabolitlerin uzaklaştırılması için hemodiyaliz uygulanmasını içerir. Bilinçli tüketimin bu durumun önlenmesinde etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Metanol, yoğun bakım, zehirlenme

Tablo 1. Olguların fizik muayene, vital bulgu, arter kan gazı ve laboratuvar parametrel

		Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Fizik muayene / vital bulgu	Ateş	36	36,5	36
	Nabız	110	85	85
	Tansiyon	152/75	181/98	145/80
	G.K.S	E4V2M1	E3V5M6	E2V4M6
	Solunum Sayısı	18	28	34
Arter Kan gazı	Ph	6,89	7,28	6,9
	PO2	87	84	37
	PCO2	28	17	16,3
	HCO3	5	12	5,9
	Laktat	13,4	1,8	6,1
Laboratuvar	Glukoz	137	140	40
	Üre	14	31	149
	Kreatinin	1,5	1,08	2,09
	Alt	28	93	129
	Ast	45	139	314
	Amilaz	223	238	149
	Lipaz	127	232	301
	Sodyum	137	139	125
	Potasyum	6,01	4,4	4,4
	Klor	105	105	70
	Etanol	192	<10	79
	Wbc	19	8,5	11,7
	Hg	17	15,3	11,2
Plt	256	238	77	

P-084

Beyin Ölümü Tespiti Amacıyla Uygulanan Apne Testi Esnasında Barotravma

Mehmet Turan İnal, Dilek Memiş, Ece Burçak Ceritoğlu, Hilal Karakaş, Osman Şimşek, Fazlı Yanık

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Apne testi beyin ölümü tanısı için gereklidir. Apne testi sırasında çeşitli komplikasyonların geliştiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda beyin ölümü tanısı için apne testi yapılan bir hastada gelişen pnömotoraks ve deri altı amfizemi anlatılmaktadır.

Olgu: PICA anevrizmasından kanama nedeniyle opere edilen 44 yaşında kadın hasta yoğun bakıma yatırıldı. Yatışının 49. gününde beyin veya beyin sapı refleksi alınamaması üzerine apne testi yapılması planlandı. Apne testi öncesi koşulları da karşılayan hasta mekanik ventilatörden ayrıldı ve trakeotomi kanülünün 4-5 cm altına 8 L/dk oksijen akışı sağlayacak şekilde

12F kateter yerleştirildi. Bir dakika sonra hastanın yüz ve göğüs bölgesinde deri altı amfizemi tespit edildi. Apne testi sonlandırılan hastada yapılan akciğer oskültasyonunda bilateral solunum sesleri alınmıyordu. Hasta ile çekilen PA akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks saptandı ve bilateral tüp torakostomi uygulandı. Deri altı amfizem ve pnömotoraks ilerlememesine rağmen hemodinamik stabilite sağlayamadığı için apne testi tekrar yapılamadı, hasta bir gün sonra eksitus oldu.

Sonuç: Apne testi sırasında subkütan amfizem ve pnömotoraks gelişme mekanizması net olarak tanımlanmamıştır. İlk olası mekanizma oksijen iletimi için kateter yerleştirilmesi sırasında trakeobronşiyal ağaca doğrudan travmadır. Diğer bir mekanizma, yüksek akım hızı nedeniyle akciğerlerde aşırı hava hapsolmesidir. Yüksek akış hızları (yüksek 6 L/dk) trakeobronşiyal travmaya da neden olabilir. Oksijen kanülü trakeotomi veya endotrakeal tüpün çapının çoğunu tıkarırsa hava sıkışması meydana gelebilir. Yapılan çalışmalarda, apne testi sırasında pnömotoraks gelişen olguların sadece yarısında apne testinin tekrarlandığını bildirmişlerdir. Yine, pnömotoraks gelişen bazı olgularda kalp ve akciğerin bağış listesinden çıkarıldığı bildirilmiştir. Amerikan Nöroloji Akademisi beyin ölümü kılavuzunda, endotrakeal tüp yoluyla karina seviyesine yerleştirilen bir oksijen kanülü ile 6 L/dk oksijen verilmesini önermektedir, ancak oksijen kanülünün boyutu ile ilgili herhangi bir öneri bulunmamaktadır. ANZIC kılavuzunda apne testi sırasında gelişebilecek pnömotoraksa dikkat çekilmektedir. Sonuç olarak, apne testi yapan tüm hekimlerin bu komplikasyonların gelişme olasılığını göz önünde bulundurması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, apne test, barotravma

P-085

Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonunda (ECMO) Non-invaziv Nörolojik Monitörizasyon

Aykut Sarıtaş, Sinem Korol, [Rençin Elve](#), Uğur Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: COVID-19 pandemisi ile birlikte solunum yetmezliği nedeniyle ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) ile tedavi edilen hasta sayısı önemli ölçüde artmıştır. Nörolojik komplikasyonlar, ECMO uygulanan hastalarda en sık görülen ölüm nedenlerinden biridir. Sedasyonlu hastalarda nörolojik muayene genellikle güvenilir olmadığından, ek nöromonitörizasyon gereklidir. ECMO sırasında elektroensefalogram (EEG) gibi non-invaziv nöromonitörizasyon uygulanması, prognoz tahmin edilmesine ve beyin hasarının erken tespitini sağlayabilir. Bu çalışmadaki amacımız; ECMO tedavisindeki hastalarda, EEG temelli nöromonitörizasyonun erken gelişebilecek nörolojik komplikasyonları tespit etmedeki önemi ve etkisini sunmaktır.

Olgu: Otuz dört yaşında erkek hasta COVID-19 pnömonisi nedeniyle dış merkezden entübe olarak yoğun bakıma kabul edildi. AKG; pH: 7,31; PaO₂: 50 mmHg, PaCO₂: 50 mmHg ve SaO₂: %77 idi. Mekanik ventilasyon değerleri, P-SIMV modunda; TV: 500 mL, basınç desteği 24 cmH₂O, PEEP 10 cmH₂O, FiO₂: %100 ve P/F: 50 idi. Pron pozisyonunda fayda görmeyen hasta ECMO'ya alındı. ECMO sürecinde hastanın nöromonitörizasyonu Sedine ile yapılarak EEG dalgaları, PSI ve supresyon oranları (SR) takip edildi. Propofol 60 mg/saat, fentanil 100 mcg/saat ve rokuronyum 20 mg/saat infüzyon alan hastanın takiplerinde PSI: 0, SR: %100 görülmesi üzerine sedasyonlar ve rokuronyum infüzyonu kesildi. Hemodinamik anstabil ve yüksek doz vazopressor desteği olan hastanın muayenesinde; pupiller fiks dilate, IR/-

saptanırken kornea, okülosefalik ve okülovestibüler refleksi alınamadı. ECMO'ya bağlı olan ve anstabil hastaya kraniyal BT çekilemedi. Beyin ölümü düşünülen hasta için nöroloji görüşü istendi fakat hemodinamik olarak anstabil olan hasta tanı konulmadan eksitus oldu.

Sonuç: ECMO tedavisindeki hastalara genellikle sedasyon gerektirdiğinden, nörolojik muayene her zaman güvenilir değildir ve bu tür nörolojik komplikasyonları hızlı bir şekilde tespit etmek için nöromonitörizasyon önemli hale gelir. Beynin elektriksel aktivitesini non-invaziv olarak ölçen ve EEG parametresi olan Sedline monitörizasyonu, nörolojik komplikasyonların erken tespitinde kullanılabilir. Literatürde, rutin olarak kullanılan sürekli EEG ile ilgili hiçbir çalışma olmayıp tüm araştırmacılar aralıklı konvansiyonel çok kanallı EEG kullanmıştır. ECMO esnasında %85 nörolojik komplikasyon ve %11 beyin ölümü gibi yüksek oranlar olabilmesi sebebiyle, nöromonitörizasyon yapılması çok önemlidir. ECMO desteğindeki hastalara sürekli non-invaziv nöromonitörizasyon uygulanması güvenilirdir ve nörolojik komplikasyonların erken tespitinde büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, nörolojik komplikasyon, beyin ölümü, nöromonitörizasyon, elektroensefalogram



Şekil 1. Sedline PSI Monitörizasyonu

P-086

Amanita Phalloides (Köygöçüren) Mantar İntoksikasyonu

Fatma Özdemir, Emine Köse, Ülkü Aygen Türkmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Doğada 5000 civarı mantar türü olduğu düşünülmekte ve bunların 50-100 türünün insanlar için zehirli olduğu bilinmektedir. Amanita phalloides cinsi mantarlar mantar zehirlenmelerine bağlı ölümlerin %95'inden sorumludur. Amanita phalloides zehirlenmesinde ana toksik öge amatoksinlerdir. Enterohepatik dolaşıma girmeleri ve renal reabsorbsiyon uğramaları nedeniyle toksisiteyi yüksektir. Bu nedenle erken tedavi özellikle amanita toksini saptanan hastalarda hayati öneme sahiptir. Bu sunumda mantar yenmesi sonrası karaciğer ve böbrek hasarı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta kusma ve karın ağrısı yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 24 saat önce ormandan topladığı Amanita phalloides cinsi mantarı yediğini tespit ettik. Hastanın vital bulgular normaldi. Fizik muayenede; barsak seslerinde artma ve anüri mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemesinde üre: 57 mg/dL, kreatinin: 3,25 mg/dL, AST: 87 U/L, ALT: 47 U/L, amilaz: 39 U/L, lipaz: 5 U/L iken diğer parametreler normaldi. Hasta yoğun bakım ünitesine interne edildi. Hastanın takibinde; üre: 93 mg/dL, kreatinin: 1,8 mg/dL, AST: 593 U/L, ALT: 342 U/L, amilaz: 46 U/L, lipaz: 37 U/L ve diürezisi normal olarak görüldü. Hastaya silymarin flk 5 mg/kg yükleme ve 20 mg/kg idame dozu ve penisilin G 300 bin - 1 milyon ünite iv ve N-asetil sistein infüzyonu başlandı ve özel bir üniversite hastanesi nakil merkezine sevk edildi. Takiplerinde AST: 2.790 U/L, ALT: 4.000 U/L, LDH: 2.483 U/L olunca hastaya plazmaferez başlandı. Plazmaferez sonrası AST: 551 U/L, ALT: 987 U/L olarak geriledi. Takiplerinde AST ve ALT değerleri gerileyen diürezisi yeterli olan hasta tekrar yoğun bakım ünitemize nakledildi. Hemodinamisi stabil olan hasta dahiliye servisine eksterne edildi.

Sonuç: Mantar zehirlenmeleri erişkinlerde önlenemez morbidite ve mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Mantar zehirlenmesi konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve hastaların gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmaları önemlidir. Ülkemizde yetişen mantarlar ile ilgili herhangi bir zehirlenme durumunda zehir danışmadan yardım istemek, gerekli destekleyici tedaviyi sağlamak, panzehir temini sağlamak ve vakit kaybetmeden nakil merkezine yönlendirmek en uygun seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mantar, intoksikasyon, plazmaferez

P-087

Solunum Yetmezliği Nedeniyle Yoğun Bakımda Takip Edilen COVID-19 Tanılı Hastada Gelişen Akut Hepatit: Olgu Sunumu

Ali Genç¹, Cihat Ayaz²

¹Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

Amaç: COVID-19 başlıca solunum yollarını etkiler ve genellikle ölüm akut solunum sıkıntısı sendromuna bağlıdır. COVID-19 hastalarında karaciğer hasarı insidansı %37-53 olup hasar hafif ila fulminan karaciğer yetmezliği olarak kendini gösterebilir. Bu olgu sunumunda yoğun bakımda takip edilen COVID-19 tanılı hastada gelişen akut hepatiti sunmayı amaçladık.

Olgu: Elli bir yaşında özgeçmişinde hipertansiyonu ve hepatit-B taşıyıcısı olan COVID-19 tanılı erkek hasta yoğun bakımda aralıklı CPAP ve yüksek akımlı nazal oksijenasyon ile saturasyonları %89-96 arası takip edildi. Yoğun bakıma alındığında karaciğer enzimleri normal olan hasta yatışının 3. gününde AST: 65, ALT: 121, GGT ve ALP normaldi. Ultrasonografide karaciğerde sınıf 2 yağlanma dışında patoloji izlenmedi. Hastanın ateşi olmadı ve tedavisinde herhangi bir hepatotoksik ajan yoktu. Takiplerinde AST ve ALT değerleri progresif olarak arttı ve yatışının 8. gününde AST: 640, ALT: 1.613, CRP, LDH ve ferritin yüksekti, hipoalbuminemi vardı, diğer tetkileri normaldi. Hastadan viral hepatit dışlandı. Hipoksi, sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (SIRS), sınıf 2 karaciğer yağlanması veya direkt viral hasar gibi multifaktöriyel akut hepatit düşünülen hasta dahiliye önerileri ile gastroenteroloji uzmanının olduğu ileri merkeze sevk edildi.

Sonuç: COVID-19 ilişkili karaciğer hasarının başlıca nedenleri viral enfeksiyonun kendisi, SIRS, hipoksik hasar, hepatotoksik ilaçlar ve önceden var olan karaciğer hastalığının alevlenmesi sayılabilir. Karaciğer hasarı, kolestatikten ziyade hepatoselüler olup, esas olarak ALT, AST ve LDH seviyelerinde yükselmeler olarak kendini gösterir ve ciddi mortalite artışı ile ilişkilidir. ALP ve GGT gibi safra yolları belirteçlerinin artması ve sarılık nadirdir. Hipoksik hepatit; solunum yetmezliği, kalp yetmezliği veya şok gibi altta yatan nedenlere bağlı karaciğere oksijen sunumunun azalmasıyla mortaliteyi %45-72'ye çıkaran yaşamı tehdit eden hepatoselüler hasardır. Hipoksik hepatiti olan hastalarda etiyoloji hızla belirlenmeli ve zaman kaybetmeden dolaşım veya solunum desteği verilmelidir. COVID-19 hastalarında karaciğer hasarı sıklıkla karşımıza çıkmaktadır ve mortalitede artışa neden olmaktadır. Öncelikle karaciğer hasarını önlemek için gerekli tedbirler alınmalı, hasar varsa neden bir an önce düzeltilmelidir. Hasarın etiyolojisinde birçok faktör bulunmakta olup multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, akut hepatit

P-088

Metanol Zehirlenmesi Gelişen Hastada Ultrasonografi Eşliğinde Optik Sinir Çapı Monitorizasyonu: Olgu Sunumu

Deccane Düzençi, Murat Bıçakçioğlu, Serkan Kalkan, Zeliha Korkmaz Dişli

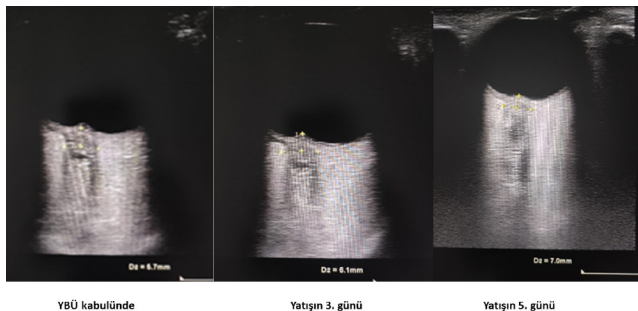
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Metanol SSS, renal ve oftalmik etkilenmelerle seyredabilen toksik bir alkoldür. Metanol düzeyi 20 mg/dL'nin üzerinde ise toksik, 40'ın üzerinde ise çok yüksek doz alımı söz konusudur. Ancak çoğu hastane metanol düzeyi ölçme imkanına sahip değildir. Ayrıca metabolize olduğundan metanolün düşük düzeyleri zehirlenmenin derecesi hakkında yanılgıya sebep olabilir. Letal seyreden metanol zehirlenmesi olan hastada günlük optik sinir çapı ile zehirlenmenin ciddiyetinin değerlendirilmesi sunuldu.

Olgu: Özgeçmişinde özelliği olmayan 50 yaş erkek hasta şuur bulanıklığı, hipertansiyonu ve görme kaybı ile acil servise başvurdu. Başvuru anında GKS: 11 ve kan gazında derin asidozu olan hasta yoğun bakıma kabulünde GKS'nin 8'e gerilemesi üzerine elektif olarak entübe edildi. Başvuru anındaki kan gazında pH: 6,8, metil alkol düzeyi 76 mg/dL, etil alkol düzeyi 0, osmolar açığı: 71 mmol/kg'dı. Acil hemodiyalize alındı, hedef kan etanol düzeyi 100-150 mg/dL olacak şekilde intravenöz %10'luk etanol infüzyonu başlandı. Diyalizi tolere edemeyen hastada hemodiyalizasyona geçildi, yüksek doz noradrenalin infüzyonu başlandı. Günlük optik sinir kılıfı çapı (OS) yatak başı ultrasonografi ile ölçüldü (Tablo 1, Şekil 1). Yatışının 2. gününde pupilleri fiks dilate olan hastanın hemodinamisi uygun olmadığından radyolojik görüntüleme yapılmadı. Ancak OS'de artış ve papil ödem gözlemlendi. Yatışının 3. günü Cushing triadi gelişti, beyin BT anjiyografide akımda ciddi azalma olan hasta yatışının beşinci gününde eksitus oldu.

Sonuç: Yüksek doz metanol alımından saatler sonra optik sinir hasarlanması, papil ödem gibi santral sinir sistemi etkilenmeleri gözlenir. Hastamızda olduğu gibi hemodinamisi görüntüleme merkezine transfere izin vermeyen hastalarda, yatak başı, seri-ardışık optik sinir çapı ölçümü ile erken tanı ve tedavi sağlanabilir, morbidite ve mortalite hakkında fikir sahibi olunabilir.

Anahtar Kelimeler: Metanol zehirlenmesi, optik sinir çapı



Şekil 1. Hastanın optik sinir ölçümleri

Tablo 1. Hastanın takip edilen parametreleri				
	SOFA	GKS	Osmolar açık	Optik sinir çapı (mm)
YBÜ kabulü	4	8	71,2	5,7
1. gün	6	3	5	
2. gün	13	3	3	6,1
3. gün	16	3	8	
4. gün	19	3	4	7,0

P-089

Post COVID-19 Sekelli Obez Hastada Mekanik Ventilasyon Yönetimi

Selçuk Demircan, Serkan Kalkan, Murat Bıçakçioğlu, Zafer Doğan

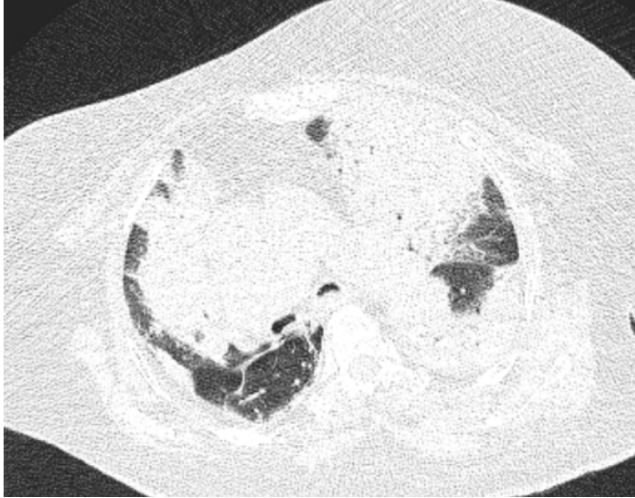
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: COVID-19 başlangıcından sonra 4 hafta veya daha uzun süreli semptomların devam etmesi "post-acute sequelae of COVID-19 (PASC)" olarak adlandırılır. PASC riski COVID-19 pnömonisi ve ARDS gelişenlerde ileri yaş, erkek cinsiyet, invazif veya noninvazif mekanik ventilasyon ihtiyacı ve kronik komorbiditeleri olanlarda en fazladır. Obezite göğüs duvarı dokusunun artması ve abdominal doku artması sonucu diafragmanın kraniale doğru yer değişimi ile akciğer hacimlerinde azalmaya neden olur. Obez hastalar solunum iş yükünde artma ve gaz değişiminde bozulma ile hızlıca solunum yetmezliği yaşayabilirler. Burada COVID-19'a bağlı pulmoner fibrozis gelişen morbid obez hastanın başarılı mekanik ventilasyon yönetimi sunuldu.

Olgu: Yetmiş iki yaşında morbid obez (VKİ: 54,7 kg/m²) kadın hasta 6 hafta önce COVID-19 pnömonisi nedeniyle tedavi görmüş, artan solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Hipoksemik ve hiperkarbik solunum yetmezliği tanılarını yatırılan hastanın kan basıncı 137/79 mmHg, kalp atımı 101/dk ve solunum sayısı 31/dk, 8 L/dk nazal O₂ desteği ile oksijen saturasyonu %84, PO₂ 53 mmHg ve PCO₂ 65 mmHg. Hastaya ünitemizde aralıklı nazal oksijen ve noninvaziv bi-level pozitif basınçlı ventilasyon başlandı. Takiplerinde SpO₂'nin %65'e düşmesi ve solunum sayısının 38/dk olması üzerine entübe edilip basınç kontrollü modda (PCV) invaziv mekanik ventilasyon başlandı. Koruyucu akciğer stratejisi ile düşük tidal volüm (6-8 mL/kg), driving basınç <15 cmH₂O ve plato basıncı <30 cmH₂O gözetilerek oksijenizasyon ve akciğer kompliansı takibi ile kademeli artırılarak uygun PEEP ve Pinsp değerleri elde edildi. Sonrasındaki takiplerinde kademeli olarak PEEP 6 cmH₂O, Pinsp 16 cmH₂O'e kadar azaltıldı, sedasyon kesilip başarılı weaning ile ekstübasyon sağlandı.

Sonuç: SARS-CoV-1 ve MERS'de görülen uzun dönem pulmoner komplikasyonların viral genetik benzerlik nedeniyle SARS-CoV-2 ile görülebileceği düşünülmüştür. PASC gelişen obez hastada COVID-19'un akut aşamasında uygulanan mekanik ventilasyon stratejisi ile başarılı ventilasyon ve weaning sağlanabildi. COVID-19 post-akut sekellerinin zamanla artabileceği, ülkemizde ve tüm dünyada önemli toplum sağlığı problemlerine yol açacağı göz önüne alınarak PASC takip ve tedavi kılavuzlarının en kısa zamanda oluşturulması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Post-COVID-19, mechanical ventilation, ARDS, pnömoni



Şekil 1. Hastanın YBÜ kabulündeki toraks BT görüntüsü

P-090

Robotik Sleeve Operasyonunda Anafilaktik Şok: Kardiyopulmoner USG (C.L.U.E) ile Şok Yönetimi

Dicle Birtane, Mert Sudabatmaz, Yasemin Tekdöş Şeker

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Peroperatif anafilaksi sıklıkla anestezi induksiyonu sonrası nöromusküler blokerler, antibiyotik ajanlar ve lateks, klorheksidin, sugammadex ve opioidlere bağlı görülür. Ayırıcı tanıda anafilaksiden şüphe duymak güç ve tedavinin geciktirilmemesi açısından önemlidir. Olgumuzda robotik sleeve cerrahisinde anestezi induksiyonu ile başlayan, intraoperatif anafilaktik şok yönetimi sunulacaktır.

Olgu: Morbid obez, robotik sleeve olgusu; 44 yaş 110 kilo, 168 cm, VKİ: 38, HT: 140/80 mmHg KTA: 100 atım/dk, SpO₂: %98; midazolam premedikasyonu ve standart induksiyonla entübe edildi. 1 gr sefuroksim, anestezi idamesinde remifentanil 0,05 mcg/kg/dk, sevofluran %2 kullanıldı. OTE ardından dirençli bronkospazm, AKG'de hipoksemi hipokarbi görülen hastaya feniramin, metilprednizolon, aminofilin, magnezyum, lidokain yapıldı. Hipotansif taşikardik; hidrasyona, PLR testine yanıtız olup efedrin uygulanıp, noradrenalin infüzyonu başlandı. anestezi derinliği optimize edildi (Masimo sedline R/L SEF 13, PSI:3 5). NA 0,5 mcg/kg/dk infüzyonu altında hipotansif: 77/44 mmHg, SpO₂: %83 FiO₂: 0,85 TV: 500 ss: 13/dk AKG' de; pH: 7,28 PaCO₂: 52 PaO₂: 69 laktat: 3 be: -1,8, solunum seslerinin spazmotik paterninde artış görüldü. Pulmoner USG'de; pulmoner ödem, pnömotoraks dışlandı. TTE ile Parasternal uzun ve kısa aks pencereleri değerlendirildi. Perikardiyal efüzyon, tamponad bulgusu, sağ yüklenme bulguları, sol ventrikül duvar hareket kusuru gözlenmedi, septum hareketi fizyolojiktir. EKG ve troponinde patolojik değişiklik, hemogram düşüşü olmadı. C.L.U.E protokolleriyle yapılan değerlendirmede; ayırıcı tanıda pulmoner emboli, tansiyon pnömotoraks, hipovolemik, kardiyojenik, septik şok, miyokard enfarktüsü, tamponattan uzaklaşarak; anafilaktik şok tanısı düşünüldü. Başlangıçta 0,1 mg, 5 dk içerisinde 0,3 mg adrenalin iv uygulamasıyla SpO₂: %94 TA: 140/70 mmHg ulaştı. Adrenalin infüzyonu da başlandı. 5,5 saat sonunda hasta OTE, NA ve A infüzyon desteğiyle PACU'ya alındı.

Sonuç: Peroperatif anafilaksi semptomları çok farklı etiolojilerde görülür; şüpheli yaklaşarak, ultrasonla hızlı ayırıcı tanı yapılabilir. Obezite,

kadın cinsiyet, azalmış mobilizasyon; pulmoner emboli düşündürülebilir. RV genişlemesi, paradoksal septal hareket görülmediğinden pulmoner emboliden uzaklaşıldı. Etiyolojide anestezi ilaçları ve cerrahi kanama; kanama gözlenmemesi, anestezi derinliğini monitorize takibimizle dışlanabilmiştir. Efüzyonun gözlenmemesi, sağ atriyumda sistolik, sağ ventrikülde diyastolik kollaps görülmemesi, deviyeye septum olmamasıyla tamponad ön tanısından uzaklaşıldı. Cerrahinin rampa pozisyonunda robotik yapılması; subcostal, apikal pencereleri, akciğer bazalini görüntülememizi sınırlandırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anafilaktik şok usg morbid obez robotik sleeve

P-091

COVID-19 Aşısı Tetanoz Prognozunu Değiştirebilir mi?: Olgu Sunumu

Eda Tok Alsina, Gönül Tezcan Keleş

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Tetanoz, tonik kasılmalarla karakterize, solunum ve kardiyovasküler sistem disfonksiyonunun eşlik ettiği, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) izlediğimiz tetanoz hastamızı "Ardeşik günlerde yapılan tetanoz ve COVID-19 aşıları tetanozun prognozunu etkileyebilir mi" sorusundan yola çıkarak paylaşmayı amaçladık.

Olgu: Elli dokuz yaşında erkek hasta, 4 gün önce başlayan çene, kol ve ayaklara yayılan kasılmalarının giderek daha ağırlı olması ve yaygınlaşması şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Öyküsünde ayağına 18 gün önce çivi battığı, ondan iki gün sonra sadece tetanoz aşısının yapıldığı, tetanoz aşısından 1 gün sonra da BNT162b (Pfizer) aşısının ilk dozunun yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede; E4M6V5, ense sertliği (+), çenede kasılma (+), batında rijidite (+), ayaklarda ekstansiyon pozisyonunda ağırlı kasılmalar izlendi. Sağ ayak 1.-2. parmak arasında eritemli yara yeri görüldü. Hastada generalize tetanoz düşünülerek YBÜ'ye, uyarınların minimal olması için de izole odaya yatırıldı. İmmunglobulin 500'ü IM yapıldı, Metronidazol 4x500 mg ve Seftriakson 2x2 gr başlandı. Yatışının 20. saatinde yaygın laringospazm gelişmesi, sekresyon artışı, hastanın desatüre olması üzerine orotrakeal entübe edilerek mekanik ventilatör (MV) desteğine alındı. Uzun süreli MV desteği ihtiyacı öngörülerek erken trakeotomi planlandı. 0,3-1 mcg/kg/dk midazolam, 0,2-0,7 mcg/kg/sa dexmedetomidin infüzyonu başlandı. Magnezyum düzeyi normalin üst sınırında olacak şekilde IV magnezyum verildi. Elektromyografisi "Her iğne giriş yerinde tetanik frekansta spontan motor ünite potansiyeli (MÜP) gözlenmiştir. Bulgular tetanozla uyumludur." şeklinde raporlandı. 3. gününde kreatinkinaz düzeylerinin ve spazmlarının sıklık ve şiddetinin azalması üzerine trakeotomi iptal edildi. 8. gününde ekstübe edildi. Fiziksel tedavi başlandı. 12. gününde intaniye servisine devredildi.

Sonuç: Medikal ve destek tedavisiyle birlikte yeterli immünizasyona rağmen hastalığın yüksek mortaliteye sahip olduğu bilinmektedir. Tetanoz toksoidi ile coronavirus spike proteininin benzer aminoasit dizilimlerinin yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte tetanoz immünizasyonu yapılan kişilerin çapraz reaksiyonla COVID-19'u daha hafif atlattığı bildirilmiştir. Ancak tetanozun kuluçka döneminde yapılan BNT162b aşısının mortalitede azaltıcı etkisini gösteren literatür bilgisine rastlamadık. COVID-19 aşılarının tetanoz prognozunda etkisi olup olmadığını gösterecek ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz, toksoid, COVID-19, çapraz reaksiyon, spike protein

P-092

COVID-19 Pnömoni Nedeniyle İzlenen Hastada Görülen Torasik Aort Trombozu Olgusu

Kutlay Aydın¹, Murat Emre Tokur²

¹Aydın Devlet Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım Servisi, Aydın, Türkiye

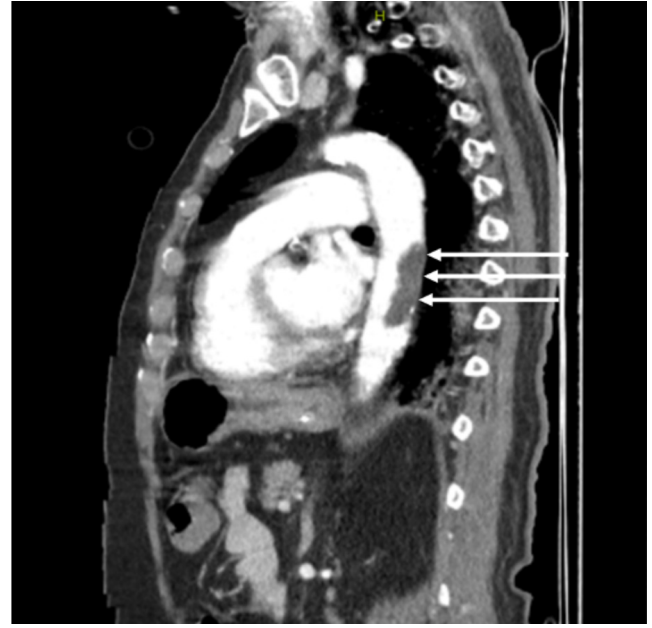
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Birimi, İzmir, Türkiye

Amaç: COVID-19 tüm dünyada etkilerini devam ettirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 281 milyondan fazla toplam olgu ve 5 milyondan fazla toplam ölüm olduğunu bildirmektedir. COVID-19 pnömoni hastalığının en önemli özelliklerinden bir tanesi tromboemboli komplikasyonlarının sık görülmesidir. Daha çok venöz tromboemboli şeklinde görülmekle birlikte daha seyrek olarak arteriyel tromboz veya emboliler görülebilmektedir. Makalemizde nadir görülen aort tromboz olgusunu sunacağız.

Olgu: Beş yıllık hipertansiyon hikayesi olan 66 yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve solunum zorluğu şikayetleriyle hastanemiz COVID-19 polikliniğine başvurdu. Nazofarenks sürüntü örneğinde PCR testi pozitif bulunan hasta COVID-19 pnömoni tanısı ile hastaneye yatırıldı. Hastaneye yatışının 2. gününde solunum zorluğunun artması nedeniyle yoğun bakım'a yatırıldı. Hasta yoğun bakım yatışının 8. gününde solunum yetmezliği nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Yoğun Bakım yatışının 13. gününde sol ayağın ve sol elin soğuk ve iskemik olduğu belirlendi. Yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografik anjigrafi de inen aortta aşağı uzanan ve lümeni daraltan arteriyel tromboz, dalakda kapsül altında iskemi benzeri şüpheli görünüm, sol iliak ve femoral lümeni daraltan arteriyel tromboz görünümü, sol posteriyör tibyal arter tıkanıklığı saptandı. Hasta tıbbi tedavi ile takip edildi ve cerrahi girişim düşünülmedi. Yirmi birinci günde hasta ekstübe edilerek izlenmeye başlandı. Hasta 30. günde genel durum bozulması nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Aynı gün kardiyak arrest sonrası kaybedildi.

Sonuç: COVID-19 yeni varyantlarla beraber artmaya devam etmektedir. COVID-19 sonucunda pıhtılaşmaya yatkın bir ortam oluşmaktadır. Tromboemboli komplikasyonu sık görülmektedir. Bu komplikasyonlar daha çok venöz tromboemboli şeklindedir. Arteriyel tromboz veya emboli daha seyrekdir. Sunduğumuz aort trombozu olgusu seyrek görülen arteriyel trombozlara bir örnektir. Tromboemboli komplikasyonu düşük molekül ağırlıklı heparin veya anfraksiyone heparin ile profilaksi alan hastalarda da görülebilmektedir. Bu nedenle kontrendikasyon yoksa normalde kullanılan daha yüksek dozlar tercih edilmelidir. Bu tedaviye bir antiagregan eklenmesinde yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pnömoni, venöz tromboz, arteriyel tromboz, tromboemboli



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi sagittal kesitte torasik aortada sol ventrikül seviyesinde %70 darlığa neden olan trombüs görünümü



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi axial kesitte torasik aortada sol ventrikül seviyesinde %70 darlığa neden olan trombüs görünümü



Şekil 3. Bilgisayarlı tomografi axial kesitte sol femoral arterde darlığa neden olan trombus görünümü

P-093

COVID-19'lu Hastada Gelişen “Yoğun Bakımda Kazanılmış Kas Güçsüzlüğü”

Bilal Şengü, Tuğçe Merve Göç, Mert Nakip, Ayşe Özcan, Hülya Başar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: COVID-19 pandemisi ile birlikte yoğun bakım hastalarında nörolojik komplikasyon sıklığı artmıştır. ARDS, solunum yetmezliği, mekanik ventilasyon ve uygulanan medikal tedaviler beraberinde yan etki ve komplikasyonları da getirmektedir. Yoğun bakımda edinilen güçsüzlük (ICU-AW) de özellikle hastanede kalış süresine etki eden komplikasyonlardan biridir.

Olgu: Yetmiş dört yaşında hipertansif, Vitamin B12 eksikliği olan erkek hastada halsizlik, kırınglık, ateş şikâyeti başlamıştı. Ateş şikâyetinin devam etmesi üzerine acil servise başvurmuş. COVID-19 PCR testi pozitif saptanması üzerine servise yatırılmıştı. 2 L/dk nazal oksijen ile oksijen saturasyonu %96 olan hastaya sc 40 mg enoksaparin, inhale budesonid ve salbutamol, iv 6 mg dexametazon başlandı. Akciğer tomografisinde yaygın tipik COVID-19 tutulumu mevcut. Oksijen ihtiyacının artması üzerine hasta anestezi yoğun bakıma kabul edildi. HFNC ve rezervuarlı maske ile oksijen desteğine ek, aralıklı CPAP uygulaması başlandı. Mevcut medikal tedaviye 250 mg pulse metilprednizolon eklendi. Yoğun bakım 2. gün entübe edildi, P-SIMV modda mekanik ventilatöre bağlandı. Pulse steroid ile birlikte tek doz 400 mg tosilizumab iv verildi. Remifentanil ile sedatize edilen hastaya, enteral nütrisyon uygulandı. Trakeal aspiratta Klebsiella Pneumoniae üreyen hastaya meropenem başlandı ve norepinefrin iv infüzyon verildi. Klinik ve laboratuvar bulguları düzelen hasta 13 gün sonra ekstübe edildi. CPAP ile solunum desteğine devam edildi. Ekstübasyon sonrası fizik muayenede alt ekstremitelerde Oxford skalasına göre kas kuvveti 1/5 olarak tespit edildi. Fizik tedavi kliniğince fizyoterapi başlanan hasta walker ile birkaç adım atmaya başladı. Hastanın tedavisi halen 1. basamak yoğun bakımda devam etmektedir.

Sonuç: ARDS, ICU-AW ile komplike hale gelebilir, yoğun bakımda %30-50 oranında görülür. Sepsisli hastalarda insidans %67'ye kadar yükselir. Kadın cinsiyet, çoklu organ yetmezliği, sepsis, elektrolit bozuklukları,

hiperglisemi, mekanik ventilasyon süresi, parenteral beslenme, steroid ve vazopressör kullanımı gibi risk faktörleri tanımlanmıştır. Hastamızda uzun süreli mekanik ventilasyon, sepsis, steroid ve vazopressör kullanımı risk faktörleri vardı. Bu risk faktörleri COVID-19 olgularının çoğunda bulunmaktadır. Yoğun bakım taburculuğu öncesi nörolojik muayenede kas gücü değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ICU-AW, COVID-19, ARDS

P-094

Diabetes Mellitus İçin kullanılan Metformine Bağlı Laktik Asidoz Olgusu

Berkin Şekerci, Serdar Cengizhan, Ezginur Ercan, Afife Bilgen Acar, Mehmet Turan İnal, Dilek Memiş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Edirne, Türkiye

Amaç: Biguanid grubundan metformin, diabetes mellitus tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir oral antihiperglisemik ajandır. Metformin, ağırlıklı olarak hepatik ve periferik dokuların insüline duyarlılığını artırarak kan glikoz düzeylerini düşürür. Laktik asidoz, metforminin önemli bir yan etkisidir.

Olgu: Diabetes mellitus öyküsü olan 64 yaşında kadın; bulantı ve kusma ile başvurdu. Kan gazı analizinde şiddetli asidoz pH: 6,9 tespit edildi. Glasgow koma skoru E1M1V1 idi ve fiks dilate pupiller tespit edildi. Kraniyal BTde patoloji saptanmadı. Hastanın ailesinden alınan öyküsü, belirgin böbrek hastalığı olmayan tip 2 diabetes mellitus için günde iki kez 1000 mg metformin kullandığı sonucuna vardı. Hasta yoğun bakım ünitesine nakledildi. Laktat düzeyleri ilk gün 89,1 iken, yoğun bakım ünitesinde 3 günlük tedavi sürecinde 20,8 mg/dL ve 15,2 mg/dL'ye geriledi. Üçüncü gün kreatinin düzeyi 0,58 mg/dL'ye düştü; ayrıca başvuruda 171 ug/dL olan amonyum düzeyi ikinci gün normal aralığına (61,0 ug/dL) geriledi. Düşük pH, yüksek laktat ve amonyum nedeniyle hastaya yatak başı diyaliz tedavisi uygulandı. Glasgow koma skoru ikinci günde E1M4V1'e yükseldi. Üçüncü gün orta dilate olan pupiller normale döndü, nöromotor fonksiyonları ve solunumu düzeldi ve 4. günde ekstübe edildi. pH ve böbrek fonksiyonları normal sınırlarda kalmasına rağmen beşinci günde; sekresyonların tutulması nedeniyle solunum yetmezliği meydana geldi, bu nedenle yeniden entübasyon ve mekanik destek yeniden sağlandı. 11. gün sağ femoral ven trombozu nedeniyle sağ uyluk ve bacadaki şişlik meydana geldi ve hasta tromboembolik olaylar nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Metformin ile ilişkili laktik asidoz oldukça nadir görülen bir durumdur; ancak %30 ila %50 oranında ölüm oranları ile ilişkilidir. Metformin, böbrek ve karaciğer yetmezliği olan hastalarda, çok yaşlı hastalarda ve laktik asidoz riskinin artması nedeniyle konjestif kalp yetmezliği gibi dolaşım bozukluğu durumlarında kontrendikedir. Akut böbrek hasarı ile sonuçlanan dehidratasyon ortamında, metformin birikerek, özellikle loop diüretikleri gibi diğer nefrotoksik ajanların varlığında laktik asidoza yol açabilir. Metformin kullanımında laktik asidoza dikkat edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, biguanid, laktik asidoz

P-095

SODYUM 99 mmol/L'ken GKS 15 Olabilir mi? Bir Bira Potomanya Olgusu

Büşra Tezcan, Deniz Kosovalı, Rümeyza Sungur, Asiye Yavuz, Belgin Akan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Bira potomanyası, nadir görülen bir hiponatremi nedeni olup, ilk olarak 1972'de ağır bira içicilerde tanımlanmıştır. Biranın hipotonisitesi ve alkolün proteoliz üzerindeki süpresif etkisi sonucu oluşan dilüsyonel hiponatremi asemptomatik olabileceği gibi; bulantı, kusma, nöbet gibi semptomlara neden olabilir; koma ve ölüme sonuçlanabilir. Semptom ciddiyeti genellikle hiponatremi derecesiyle ilişkilidir. Bu bildiriye amacımız ilk hastane başvurusunda 99 mmol/L sodyum değerine rağmen koopere, oriente olan olgumuzu sunmaktır.

Olgu: Depresyon ve FMF dışında ek hastalığı bulunmayan 42 yaşındaki erkek hasta öksürük ve halsizlik şikayetiyle başvurduğu dış merkezde COVID-19 şüphesiyle tetkik edilmiş. PCR negatif gelen hastanın toraks tomografisindeki pnömonik infiltrasyonu nedeniyle COVID-19 öntanısıyla hastanemiz pandemi servisine sevk edilmesine karar verilmiş. Kan gazı tetkikinde sodyum değerinin 99 mmol/L olması üzerine hipertonic salin tedavisi eşliğinde hastanemize transfer edilen hastanın pandemi servisinde alınan kan gazında sodyum değeri tekrar 99 mmol/L gelince hiponatremi tedavisine devam edilmiş. Bu sırada koopere, oriente olan hastada yakın monitorizasyonla beraber kan biyokimya takibi yapılırken ani kardiyak arrest gelişmiş. Hasta, pandemi servisinde yapılan 15 dakikalık KPR sonrasında entübe şekilde yoğun bakımımıza alındı. Kan sodyum düzeyinin 24 saatte 10 mmol/L'den fazla yükseltilmemesi hedeflenerek hiponatremi tedavisine devam edildi. Yapılan tüm diğer kardiyopulmoner destek tedavilerine rağmen yoğun bakıma kabulünün 15. saatinde hasta kaybedildi.

Sonuç: "Beer potomania", bira gibi hipotonik alkollerle fazla miktarda tüketen kişilerde protein malnütrisyonunun da eklenmesiyle görülebilen kronik bir hiponatremi sendromudur. Ciddi hiponatremisi olan hastalar, özellikle kronik hiponatreminin hızlı düzeltilmesiyle görülebilen "santral pontin myelinolizis" gibi ciddi sonuçlar nedeniyle oldukça korkulan bir hasta grubudur. Bunun yanında hiponatremi nadir de olsa ST segment değişikliklerine ve AV blok gibi kardiyak iletim defektlerine de neden olabilir. Olgumuzun GKS'nin 15, şikayetin öksürük ve halsizlik olup pandemi döneminde klinisyenlerin COVID-19 öntanısına yoğunlaşmaları, sodyum düşüklüğünün hem dış merkez, hem hastanemiz pandemi servisine ilk kabulünde kan gazı örneklemeyle gösterilebilmiş olması hastanın yoğun bakıma transferini geciktirmiştir. Anamnezinde özellikle hipotonik alkollerin fazla tüketimi olan hastalarda "bira potomanyası" akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, bira, alkol, potomanya

P-096

Metil Alkol İntoksikasyonu

Esra Polat¹, Fatma Bölükbaşı¹, Murat Alparslan², Gülçin Aydın¹, Işın Gençay¹, Kevser Peker¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

²Van Gevaş Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Van, Türkiye

Amaç: Metanol insanlar için oldukça toksiktir. 10 mL kadar küçük bir saf metanol hacmi, optik sinirleri hasarladığından körlüğe sebep olur. 30 mL kadar hacim ise mortaldir. Ortalama letal doz ise 100 mL'dir. Metanol zehirlenmesinin belirtileri görme bozukluğu, beyin ödemi, gastrointestinal semptomlar, santral sinir sistemi depresyonu ve ciddi metabolik asidozdur. Biz bu olguda metanol intoksikasyonuna bağlı intrakraniyal kanaması olan bir hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

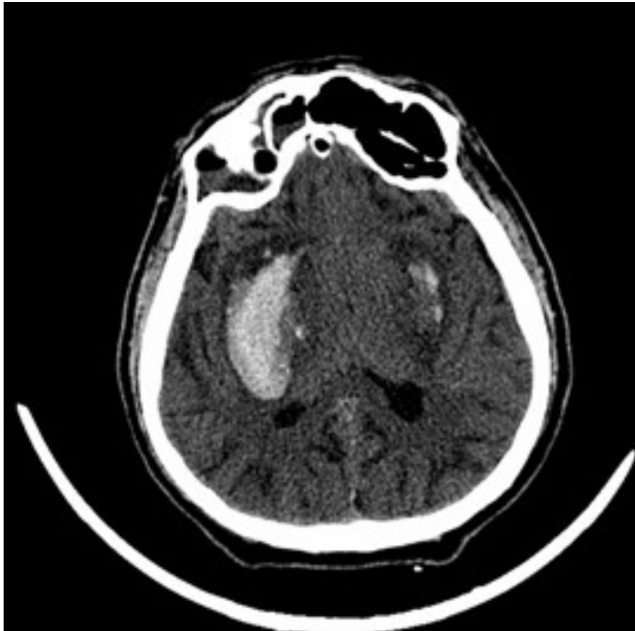
Olgu: Kırk dört yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta el-ayaklarda uyuşma, denge kaybı ve puslu görme şikayetiyle acile başvuruyor. Yaklaşık 16 saat önce alkol aldığı öğreniliyor. Glaskow koma skalası (GKS) 14, arteriyel kan gazında ciddi metabolik asidoz ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik mevcut. Hastaya kraniyal beyin tomografisi (BT) ve manyetik rezonans (MR) çekildi, akut patoloji görülmedi (Şekil 1). Göz muayenesinde bilateral optik disk hafif hiperemikti. Metil alkol intoksikasyonu tanısıyla anestezi yoğun bakıma yatırıldı. İntravenöz bikarbonat tedavisi ve hemodiyaliz uygulandı. Hastaya intravenöz etil alkol tedavisi başlandı. İki kez diyalize alındı. Takiplerinde GKS düşme olması üzerine entübe edildi. Asidozu düzelince etil alkol stoplandı. Bilincinde düzelme olmaması üzerine kontrol BT çekildi. Bilateral bazal ganglion düzeyinde vazojenik ödemin eşlik ettiği sağ lateral ventrikülü baskılayan ve sağ lateral ventriküle açılıp posterior seviyelenme veren hemorajik dansite artımları görüldü. Orta hattın soluna 6,5 mm şift görüldü (Şekil 2). Cerrahi girişim düşünülmedi, derin sedasyon ve antiödem tedavi başlandı. Kontrol tomografilerinde kanama alanında rezorpsiyon olması üzerine sedasyon stoplandı. Trakeotomi açıldı. Aralıklı CPAP modda takip edildi. GKS: 8 (E: 3 M: 4 V: 1) olan hasta palyatif bakım için dış merkeze sevk edildi.

Sonuç: Metanolün kendisi başlangıç semptomlarına neden olurken; kalıcı nörolojik sekellere metanol metabolitleri, çoğunlukla formik asit neden olur. Metanol intoksikasyonunda kraniyal görüntüleme bulguları olarak serebral hemoraji, serebellar nekroz, diffüz ödem, bilateral subkortikal beyaz cevher nekrozu veya ödemi, optik sinir nekrozu tanımlanmıştır. Hastanın yatışında görüntüleme bulguları normal olsa da takiplerinde bilinç değişikliği olması durumunda kraniyal komplikasyonların gelişebileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol, vazojenik ödem



Şekil 1. Hastanın yatış tomografisi



Şekil 2. Hastanın yatışının 2. gün tomografisi

P-097

Travmatik Spinal Kord Hasarlı Hastada Kolonik Psödo Obstrüksiyon: Ogilvie Sendromu

Aysena Tanrıverdi¹, Tülay Tunçer Peker¹, Ümit Alakuş², Ahmet Coşar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

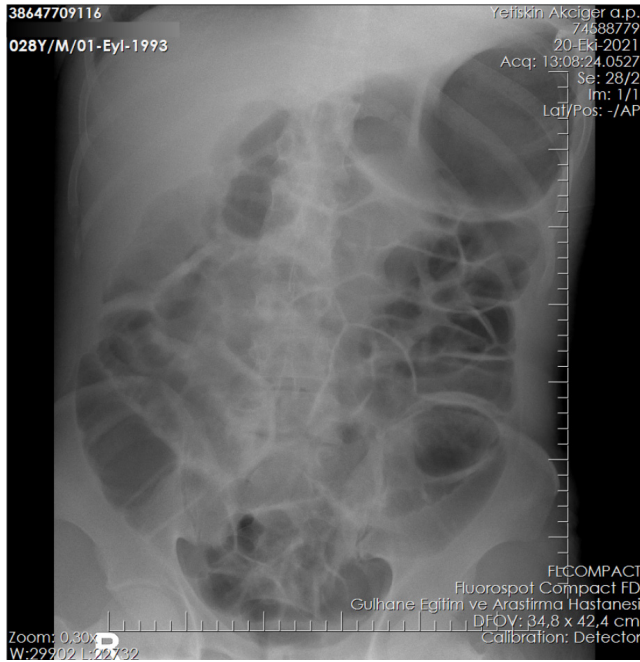
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastro Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Kolonun psödo obstrüksiyonu olarak bilinen Ogilvie sendromunda organik bir neden olmaksızın kolonun akut aşırı dilatasyonu söz konusudur. Patogenezi otonom sinir sistemi disfonksiyonu suçlanmaktadır. Hastanın durumuna göre konservatif tedavi, kolonoskopik dekompresyon ve cerrahi tedavi uygulanabilir. Bu olgu sunumunda travmatik servikal vertebral kırığına eşlik eden spinal kord hasarlı hastada tespit edilen kolonik psödo obstrüksiyon ve tedavi yaklaşımı tartışılmıştır.

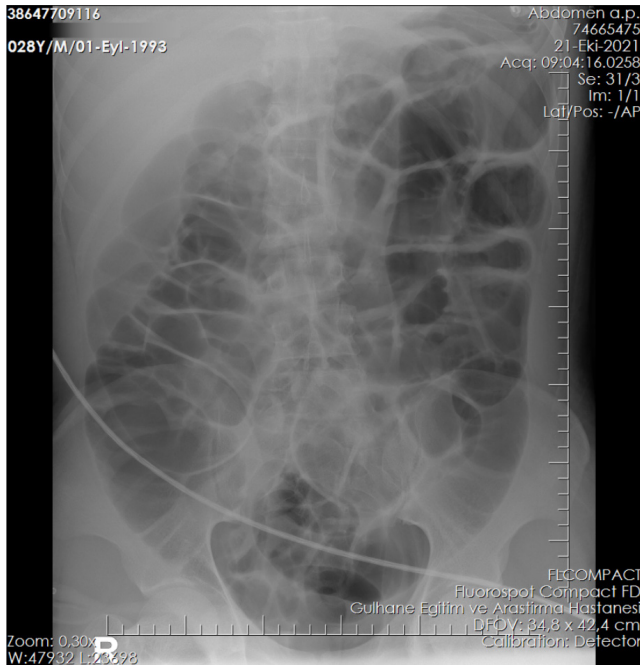
Olgu: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası C3 servikal vertebrada parçalı kırık nedeniyle yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Trakeostomi ile mekanik ventilatörde takip edilirken karında aşırı şişlik ve ciddi bradikardi gelişti. Barsak sesleri mevcuttu. Hipopotasemi, hipomagnezemi yoktu. Rektal tuşede rektumun boş olduğu görüldü. Direkt grafide tüm kolon anslarını içeren aşırı dilatasyon ve gaz tespit edildi (Şekil 1 ve 2). Antidepresan ve narkotikler tedaviden çıkarıldı. Karın ağrısı ve kusma oldu. Enteral beslenme kesildi. Rektal tüp takıldı. Gaz ve sıvı halde gaita çıkışına rağmen distansiyon gerilemedi. Ateş ve lökositozu oldu. Tekrarlayan neostigmin infüzyonlarına yanıt alınamadı. Ciddi bradikardileri devam etti. Sıvı elektrolit tedavisi düzenlendi. Direkt grafide çekum çapı 11 cm ölçüldü. Kolostomi açıldı. Tedaviye domperidone eklendi. Kolostomisi aktif olarak çalışmaya başladı.

Sonuç: Ogilvie sendromu fonksiyonel bir hastalıktır, kolonda mekanik bir obstrüksiyon olmadığı halde kolonun aşırı derecede dilatasyonudur. Ciddi mortalite ve morbiditeye sahiptir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte antikolinergik ilaçlar, diabetes mellitus, metabolik bozukluklar, solunum yetmezliği, hiperparatiroidizm, Parkinson hastalığı, ortopedik cerrahi, künt karın travması, cerrahi sonrası motilite azalması ve immobilizasyon nedenleri arasında sayılabilir. Ciddi abdominal distasyona karın ağrısı, bulantı kusma eşlik eder. Grafilerde rektosigmoid de dahil tüm kolonda dilatasyon ve gaz görülür. Kolon motilitesini bozan ilaçlar (narkotikler, antikolinergikler, trisiklik antidepresanlar, fenotiazinler, antiparkinson ilaçlar, kalsiyum kanal blokerleri, klonidin) kesilir. Nazogastrik takılır. Sıvı elektrolit tedavisi uygulanır. Neostigmin 2-2.5 mg iv infüzyon uygulanır. Semptomatik bradikardi gelişirse atropin uygulanır. Kolonoskopik dekompresyon yapılabilir; %80 etkilidir ve tekrarlanabilir. Perforasyon ya da kolon iskemisi varsa sağ hemikolektomi yapılır. Perforasyon ya da iskemi yoksa tüp çekostomi yapılır.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie sendromu



Şekil 1. Direkt batın grafisi 1. dilate kolon ansları



Şekil 2. Direkt batın grafisi 2. kolon anslarında artan dilatasyon

P-099

Metanol İntoksikasyonu : Olgu sunumu

Süha Bozbay, Hüseyin Büyükeskin, Bülent Meriç Çam

Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum, Türkiye

Amaç: Metanol intoksikasyonu bazen özkıyım amaçlı olabildiği gibi istenmeyen bir şekilde oral kullanımı sonrası da olabilmektedir. Metanolün kendisi pek toksik olmamakla birlikte metabolitleri nöroloji etkileri olabilmekte ve kalıcı körlük, kalıcı beyin hasarı gibi sonuçlar doğurmakla beraber ölümcül sonuçlar oluşturan metabolik bozukluklar eşlik edebilmektedir. Bu olgumuzda metanol intoksikasyonlarından birini anlatmayı amaçladık.

Olgu: Elli iki yaşında erkek hasta bilinen diabet mellitus ve hipertansiyon hastalıkları mevcuttu. Alınan anamnezinde kendi ürettiği içkiyi tüketmekte olduğu öğrenildi. Yaklaşık 24 saat sonrası letarji, bulantı kusma, solunum yetersizliği ile ilçe aciline başvuran hasta ilk değerlendirme sonrası e1v2m4 GKS: 6/15 olan hasta entübe edildi. Hasta üniversite hastanesi yoğun bakımına kabul edildi. EKO normal EF: 55% toraks, beyin BT ve difüzyon MR normal bulundu. İlk alınan AKG pH: 6,8 HCO₃: 5,8 Lac: 7,47 BE: -28. Etanol düzeyi: 5 mg/dL bulundu. İntravenöz etanol infüzyonu başlandı, sürekli renal replasman ve Bikarbonat infüzyonu başlandı. noradrenalin ve dopamin infüzyonu başlandı. Takibinde SVT gelişen hastaya 1 defa kardiyoverisyon 100 joule uygulandı. 24 saat sonra AKG'de pH: 7,16, HCO₃:17, BE-11, Lac: 4,9, etanol düzeyi: 162, mg/dL 48 Saat sonra AKG pH: 7,28, HCO₃:19, BE: -6 Lac: 2,8, etanol düzeyi: 128 mg/dL, 3. gün, pH: 7,05, HCO₃: 13, BE: -20, Lac: 8,3, etanol düzeyi: 79 mg/dL. PCT: 6,8 CRP: 292 olan hastanın tedavisine piperasilin-tazobaktam eklendi. Hemodinamik anstabil devam eden hastaya dobutamin eklendi. Vazopressör ve inotrop dozajları artırıldı. Septik şok tablosunda olduğu düşünülen hastanın kültür örnekleri alındı. Metabolik asidozu ve perfüzyon bozukluğu ilerleyen hasta 4. gün eksitus kabul edildi. Alınan kültür sonuçlarında üreme olmadı.

Sonuç: Metanol intoksikasyonları morbiditesi ve mortalitesi oldukça yüksek olgulardır. Alkol fiyatlarındaki artış kaçak içki kullanımı ve üretimini artırmaktadır. Bu nedenle görmede sorunları olan, bulantı kusma nedenli başvuran, SSS bulguları olan hastalarda metanol kullanımı düşünülmeli bu açıdan sorgulanmalı ve tedaviye erken dönemde başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metanol, etanol, intoksikasyon

P-100

Yoğun Bakımda Enteral Beslenme İntoleransı Olan COVID-19 Tanılı Hastanın Yönetimi: Olgu Sunumu

Ali Genç¹, Cihat Ayaz²

¹Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

Amaç: Enteral nutrisyon (EN) parenteral nütrisyona kıyasla hastanede kalış süresini, enfeksiyöz komplikasyon insidansını ve mortaliteyi azalttığı için tercih edilmelidir. Bununla birlikte, EN başlanan yoğun bakım hastalarının %30-70'inde gastrointestinal intolerans (ishal, kusma, gastroparezi ve kabızlık) görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda yoğun bakımda enteral beslenme intoleransı olan COVID-19 tanılı hastanın yönetimini sunduk.

Olgu: Altmış sekiz yaşında özgeçmişinde hipertansiyon bulunan COVID-19 tanılı erkek hasta yoğun bakımda entübe takip edilmektedir. Üç gündür enteral beslenen hastanın kusması oldu ve nazogastrik tüp serbest drenaja alındı. Yaklaşık 650 mL geleni olan hastaya intravenöz 2x10 mg metoklopramid başlandı ve 5 gün devam edildi. Nazogastrik tüpün yeri doğrulandıktan sonra beslenme dozu düşürülerek enteral beslenmeye devam edildi ve 5 gün sonra hedef enerji düzeyine ulaşıldı. Herhangi bir beslenme intolerans bulgusu olmayan hastanın enteral beslenmesine devam edildi.

Sonuç: COVID-19, gastrointestinal sistemde epitelin doğrudan hasarına veya mikrovaskülatür trombüs oluşumuna sebep olabilmekte ve bu hastalarda gastrointestinal intoleransın diğer yoğunbakım hastalarına göre daha sık ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca steroidler, nöromusküler blokerler, benzodiazepinler ve opioidler de gastrointestinal intolerans insidansını artırmaktadır. Gastrointestinal intoleransı olan hastada öncelikle prokinetik tedavi düşünülmesi, intoleransı devam eden veya yüksek aspirasyon riski olan hastalara postpilorik beslenme tüpü takılması planlanmalıdır ve yoğun enerjili enteral formülleri (1,5-2 kcal/mL) tercih edilmelidir. Prokinetik ajanlardan motilin reseptörü agonisti olan eritromisin ile dopamin antagonistleri olan domperidon ve metoklopramid en çok bilinen ilaçlardır ve bunlardan da sıklıkla metoklopramid tercih edilmektedir. Bunlara rağmen tolere edemeyen hastalarda veya EN için kontrendikasyon olması durumunda parenteral nutrisyon başlanmalıdır. Ayrıca yedi günlük EN'den sonra enerji ihtiyacının %100'üne ulaşamayan hastalarda tamamlayıcı parenteral nutrisyon düşünülmalıdır. Yoğun bakımda entübe takip edilen COVID-19 hastalarında kontrendikasyon yoksa öncelikle enteral beslenme başlanmalı, intoleransı olan hastalarda prokinetik ajanlar, postpilorik beslenme tüpü, yoğun enerjili enteral formüller düşünülmalıdır. Halen intoleransı olan veya uzun süredir istenilen enerji düzeyine ulaşamayan hastalarda parenteral beslenme düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enteral beslenme, gastrointestinal intolerans, COVID-19, yoğun bakım

P-101

Travmatik Servikal Vertebra Hasari Sonrası Solunum Depresyonu

Nurcan Kuzlu, Selda Tekin, Esra Adıyeke, Nurten Bakan

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Omurilik yaralanmasında birincil hasar mekanik çarpmanın etkisi ile pek çok şekilde gerçekleşse de mekanik yaralanmanın tetiklediği ikincil hücresel hasar, omurilikteki hasarın zaman içinde artışı ve klinik kötüleşme ile sonuçlanır. Yaralanmadan sonra başlayan bu ikincil hasar kaskadının durdurulması ya da yavaşlatılması klinik tedavinin asıl amacıdır. Biz olgumuzda travma sonrası servikal fraktür nedeniyle takip ettiğimiz hastanın omurilik hasarının klinik sürecini ve takibini paylaşmak istedik.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 39 yaş erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrası servikal kollar takılı şekilde acil servise getirildi. Bilinç açık oryante koopere GKS: 15, her iki alt ekstremitte motor ve duyu defisiti olan hastanın C5 ve C6 vertebra korpusunda fraktür, C5 korpus anterior ve posterioruna doğru distraksiyon spinal kanala doğru uzanım göstermekteydi. C6 sol laminasında fraktür bulunmaktaydı. Ayrıca sol skapulada deplase fraktür ve sol taraf seri kot fraktürleri ve sol tibia shaft kırığı tespit edildi. Hasta GKS: 15 bilinç açık oryante koopere tetraplejik şekilde operasyona alındı, monitörize edildikten sonra servikal kollar çıkartılmadan boyun ekstansiyona alınmadan video laringoskop eşliğinde buji kullanılarak entübe edildi. C5 korpektomi ve C4-6 anterior füzyon yapıldı. Operasyon sonrasında GKS: 15 spontan solunum eforu yeterli ve hemodinamisi stabil olan tetraplejik hasta ekstübe edildi. Yüksek doz kortikosteroid tedavisi başlandı. Spinal şok riski nedeniyle hasta yoğunbakım servisine interne edildi. Hastanın post-operatif 2. günündeki kontrol servikal MR'sinde spinal kord ödeminin C2 seviyesine yükseldiği tespit edildi. Yatışının 3. gününde spontan solunum eforunun yetersiz olması üzerine servikal kolları çıkartılmadan video laringoskop kullanılarak entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Kortikosteroid tedavisi 10 güne tamamlanarak kesildi. Tetraplejik hastaya fizyoterapi uygulandı. Tekrarlayan weaning denemeleri başarısız olan hastaya 25. günde trakeotomi açıldı. Bilinç açık koopere, oral beslenen, tetraplejik hasta homevent ile palyatif servise devredildi.

Sonuç: Spinal travmalarda, travmaya bağlı olarak ortaya çıkacak problemlerde belirleyici olan, travmanın şiddeti, lokalizasyonu, travmaya maruz kalınan kişinin anatomik ve fizyolojik özellikleridir. Servikal omurga yaralanmasından şüphelenilen hastanın ilk müdahalesi koruyucu servikal ortez takılması ile olay yerinde başlar. Cerrahi tedavide temel amaç olası muhtemel sekonder yaralanmaların önlenmesi ile nörolojik düzelmeyi artırmaya çalışmaktır. Erken tanı ile erken cerrahi müdahale ve medikal tedavi ile morbidite ve mortalitenin azalması sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Servikal vertebra hasarı, spinal kord yaralanması, solunum depresyonu

P-102

Kritik Hastalık Polinöromiyopatisi: Bir Olgu Sunumu

Emine Büşra Berilgen, İsmail Demirel, Fethi Günay, Esef Bolat, Aysun Yıldız Altun

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastalarda; enfeksiyon, travma, cerrahi, yanık gibi nedenlerle, sepsis yada çoklu organ yetmezliği durumlarında kas atrofisi ve nöromusküler güçsüzlük gelişebilmektedir. Nöromusküler güçsüzlük görülme sıklığını, altta yatan hastalığın şiddeti, YBÜ yatış süresi, sepsisin derecesi gibi pek çok faktör etkileyebilir. Sepsiste olan hastaların %70'inde kritik hastalık polinöropatisi (KHPN) gelişmektedir. Bu olgu sunumunda hastamıza KHPN tanı koyma ve tedavi sürecimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu: COVID-19 PCR testi pozitif çıktıktan sonra evinde karantinaya alınan 71 yaşında, iskemik kalp hastalığı, pitriazis rozacea hastalıkları bulunan kadın hasta, 2 gün sonra acil servise solunum sıkıntısı ve şuur bulanıklığı şikayetiyle başvurmuştu. Hasta monitöze edildiğinde SpO₂: 76, GKS: 13, Nabız: 136/dk, TA: 89/52 belirlenen hastanın çekilen Toraks BT'si COVID-19 açısından tipik olarak değerlendirilmiş. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaya öncelikle yüksek akımlı oksijen tedavisi akabinde non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Mevcut tedavilere rağmen solunum yetmezliğinin derinleşmesi üzerine hasta, yoğun bakım yatışının 2. gününde sedasyon altında entübe edildikten sonra midazolam-remifentanil infüzyonu başlandı. 48 saat sonra sedasyon sonlandırıldı. Sedasyon sonlandırıldıktan 3 gün sonra ağrılı uyaran ile gözlerini açan hastada, ekstremitelerde hareketi gözlenmemesi üzerine çekilen Beyin BT'de kronik iskemik değişiklikler ve atrofi dışında patoloji saptanmadı. Hastaya nöroloji kliniği tarafından yapılan lomber ponksiyon örneğinde, BOS proteini 24 mg/dL gelmesi üzerine Guillain-Barré Sendromu tanısı dışlandı. Yapılan EMG'de ise KHPN teşhisi konuldu. Uygun medikal tedavi ve fizik tedavi egzersizleriyle ekstremitelerde hareketleri başlayan hasta, trakeostomi şeklinde ev tipi ventilatör eşliğinde GKS: 10E olarak palyatif bakım ünitesine devredildi.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında nöromusküler güçsüzlük genellikle hastalar mekanik ventilatör desteğinden kurtulamadıklarında akla gelmektedir ve bu hastalarda eşlik eden ensefalopati, sedasyon, paraliz gibi durumlarında olması nedeni ile tanının başlangıç zamanı genellikle bilinmemektedir. Kritik hastalık polinöropatisi hastalarının başlıca klinik özellikleri; distal ağırlıklı kas güçsüzlüğü, flask tetraparezi veya tetrapleji, hiporefleksi/arefleksi ve kas atrofisidir. Olgumuzda tetraparezik olması üzerine şüphelenilen bu hastalığın tanısı EMG ile konulmuştur. Yoğun bakım ünitesinde özellikle mekanik ventilatöre bağlanan hastalarda bu konuda farkındalık oluşmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, EMG, kritik hastalık polinöromiyopatisi, Guillain-Barré sendromu

P-103

Toksik Gaz İnhalasyonu İlişkili Kardiyopulmoner Arrest

Emel Uyar, Seda Akben, Hatice Yağmurdu, Ahmet Coşar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Patlama, yanma sonucu çok sayıda gaz, duman ve partikül açığa çıkabilmektedir. Her ortamda farklı kimyasallar bulunabileceği için oluşacak semptomlar ve hastalık riskleri de farklılık gösterecektir. Semptomların şiddeti solunan partikülün çapı, yoğunluğu, suda erime özelliği, olay yerine olan mesafe, açık veya kapalı alanda maruziyet, maruz kalan kişinin alerjik bir hastalığı olup olmaması, sigara içme durumu ve yaş gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Yanıcı toksik gazlar arasında beş yaygın kimyasal karbon monoksit, hidrojen siyanür, hidrojen klorür, azot dioksit ve akrolein ile karşılaşmaktadır. Bu akut gelişen toksikasyonda solunum depreyonu ilerleyici ses kısıklığı, supraglottik ödem, ARDS, ciddi mental durum bozukluğu ve kardiyopulmoner areste kadar gidebilen hayatı tehdit edici semptomlar görülebilir.

Olgu: Yirmi dört yaşında erkek hasta. Sınır dışında askeri görevinde iken kardiyopulmoner arrest ile yaklaşık 1 saat kadar süren başarılı resüsitasyon sonrası dış merkez yoğunbakım servisinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 3 ve mekanik ventilatör desteğinde takibe alınıyor. Sebepi net olmayan arrest sonrası yapılan görüntülemelerde sadece toraks tomografisinde bilateral yaygın, özellikle alt loblarda yoğun konsolidasyon izlenmiş ards ile uyumlu görülmüş. Akut böbrek hasarı gelişen hastaya CVVHDF uygulanmış. Hasta 4. gün ünitemize kabul edildi. Bilinç ve GKS'da değişiklik olmayıp vasopressör desteği ile çoklu organ yetmezliği tablosunda ünitemize kabul edildi. Diffüzyon kraniyal MR'de yaygın difüzyon kısıtlılığı mevcuttu. Yatışının 3. gününde bilinci açıldı, vazopressör tedavisi kesildi ve elektif peruktan trakeostomi açıldı. Hasta aralıklı olarak CVVHDF alındı. Anürik olan hastanın idrar çıkışı başladı. Hasta yatışının 21. gününde dekanüle olarak nefroloji servisine nakil edildi.

Sonuç: Toksik gaz inhalasyonu ile literatürde de belirtildiği üzere ARDS, çoklu organ yetmezlikleri ve kardak arrest izlenmektedir. Yoğun bakımımızda bilinç kapalı, entübe çoklu organ yetmezliği ile alınan hastanın öyküsünde duman içinde kaldığı öğrenilmiş olup hastanın mevcut tablosu toksik gaz inhalasyonuna nedeni ile gerçekleştiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Toksik gaz inhalasyonu, kardiyak arrest

P-105

Nadir Ama Ölümcül; Transfüzyonla İlişkili Akut Akciğer Hasarı

Ahmet Aksu, Fethi Günay

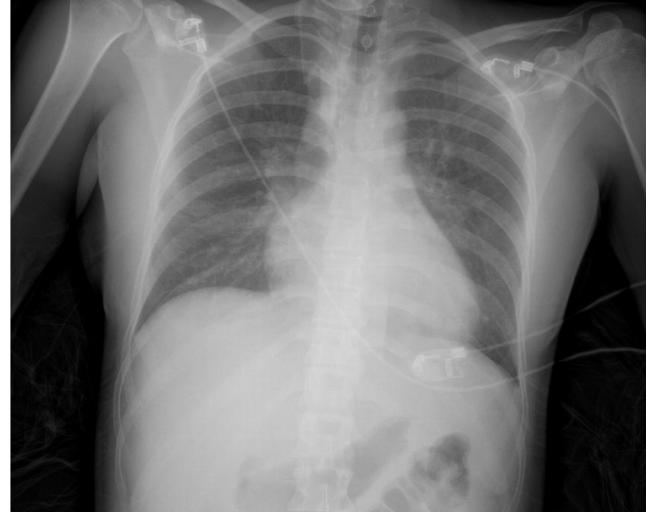
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı (TRALI), kan transfüzyonuna bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biri olup, genellikle plazma ve plazmadan zengin kan ürünlerinin verilmesini takiben ilk 6 saatte ortaya çıkan takipne, taşikardi, siyanoz, dispne ve ateşle karakterize bir tablodur. Tanı transfüzyon sırasında veya sonrasında ilk altı saat içinde akut akciğer hasarı gelişmesi, transfüzyon öncesinde akut akciğer hasarı bulunmaması ve bu tabloya yol açabilen risk faktörlerinin olmaması ile konmaktadır. Biz bu olgu sunumunda kan transfüzyonu sonrası TRALI gelişen hastadaki tanı, tedavi sürecimizi paylaşmayı amaçladık.

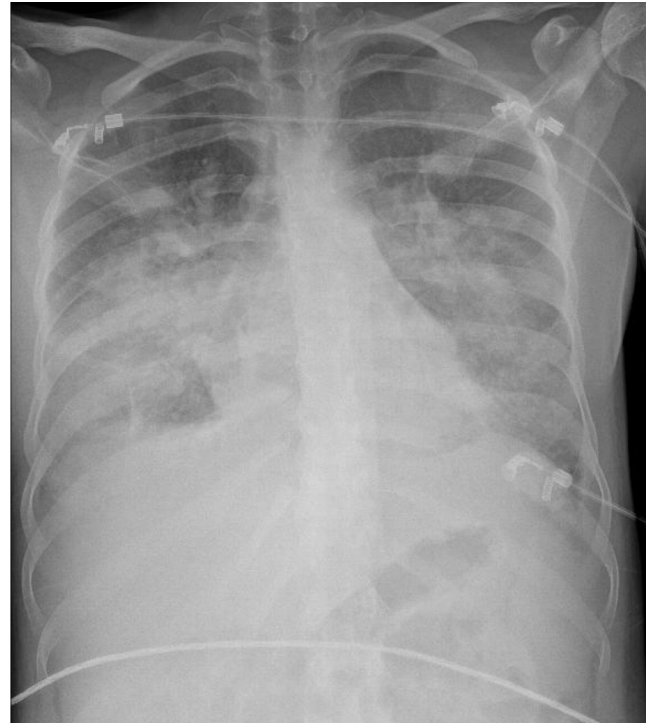
Olgu: Dış merkezde acil sezaryen planlanan hastanın, bakılan hemogramında trombosit sayısı: 9000/mL, hemoglobulin düzeyi 6,1 gr/dL gelmesi üzerine 3Ü havuz trombosit süspansiyonu, 2Ü eritrosit süspansiyonu verilerek operasyona alınmış. Sezaryen sonrası hastanın takiplerinde jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine çekilen beyin BT'sine herhangi bir patoloji saptanmamış. Trombositopeni etiyolojisi saptanması amacıyla yapılan periferik yaymada şiştositlerin görülmesi üzerine mikroanjiopatik takiplerinde hemolitik anemi düşünülen hasta, kliniğimize kabul edildi. Hastaya plazmaferez uygulandı, trombositopeni ve anemi saptanan hastaya trombosit süspansiyonu ile eritrosit süspansiyonu verildi. Takiplerinde ani saturasyon düşmesi ile genel durum bozukluğu gelişmesi üzerine çekilen AC grafisinde yaygın bilateral AC'de yaygın infiltrasyonlar saptanması (Şekil 1 ve 2), Beyin BT'de anormal bir bulguya saptanmaması, Toraks BT'de her iki AC'de yaygın konsolidasyon alanları (Şekil 3) saptanması ve hastanın kliniğinin daha da kötüleşmesi üzerine entübe edildi, sedasyon uygulanarak prone pozisyonu verildi. Günlük 12 saat prone pozisyonuna alınan hasta, 4. gününde supin pozisyonuna alınarak sedasyonu durduruldu, kontrollü bir şekilde ekstübe edildi. Takiplerinde yoğun bakım gereksinimi olmayan hasta yoğun bakım yatışının beşinci gününde hematoloji kliniğine devredildi.

Sonuç: TRALI genellikle geçici ve geri dönüşümlü olmakla beraber fark edilip müdahale edilmezse ölümcül seyredebilen bir komplikasyondur. Erişkinde uygun yönetim ve tedavi ile genellikle 72-96 saat içinde düzelir. TRALI'nin özel bir tedavisi yoktur. Akut yönetim için en uygun yaklaşım, transfüzyonun derhal durdurulması ve uygun şekilde oksijenasyon desteğidir. TRALI nadir ama ölümcül olmakla beraber erken tanınması halinde tedavi edilebilir bir tablodur. Bu nedenle TRALI klinisyenler tarafından göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: TRALI, mikroanjiopatik hemolitik anemi, plazmaferez, kan transfüzyonu



Şekil 1. Plazmaferez öncesi çekilen PA ac grafisi



Şekil 2. Plazmaferez sonrası çekilen AC grafisi



Şekil 3. Plazmaferез sonrası çekilen toraks BT görüntüsü

P-106

Kan Grupları ve COVID-19 Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Esra Erdoğan¹, Leman Acun Delen²

¹İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü, Malatya, Türkiye

²Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Malatya, Türkiye

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pandemi ilan etmesine neden olan ve COVID-19 olarak adlandırılan salgın, hayatımıza girdiği 2019'un son günlerinden günümüze insanlık tarihinin en büyük küresel sorunlarından biri haline gelmiştir. Hastaların klinik belirtileri arasında ateş, kuru öksürük, dispne, miyalji ve yorgunluğa sıklıkla rastlanmaktadır. COVID-19, enfekte bireylerin çoğunda hafif ila orta şiddette semptomlara neden olsa da, komorbid hastalığı olan veya 60 yaşın üzerindeki kişilerde şiddetli hastalık ve ölüm gelişme riski daha yüksektir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi servislerinde yatan hastalardan ABO ve Rh kan gruplarına sahip olmanın COVID-19 enfeksiyonunun ciddiyeti (yoğun bakım ünitelerine yatış, entübasyon ve ölüm) üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 15 Mart 2020-15 Kasım 2020 tarihleri arasında COVID-19 pandemi servislerinde yatarak tedavi gören yetişkin hastalardan kan grupları bilinen, yaş ortalamaları $68,68 \pm 13,34$ olan, yaşları 24-101 arasında değişen, 173'ü erkek, 127'si kadın 300 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Kan grupları ile hastalığın seyri hastaların yoğun bakımda yatış olup olmalarına, entübe edilip edilmemelerine ve vefat durumlarına göre değerlendirilmiştir. Kan grubuna ikili gruplandırılara göre, YBÜ'ye yatış, entübasyon ve vefat durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında B kan grubunda yoğun bakıma yatış ve ölüm oranlarının diğer kan gruplarına

göre anlamlı olarak yüksek olduğu, O kan grubunda ise entübasyon ve vefat oranlarının diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. O kan grubuna göre A kan grubunda mortalite riskinin 3,37 kat, B kan grubunda 6,35 kat, AB kan grubunda ise 4,61 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastaları kendi aralarında kan grubuna göre yaş ve yatış süreleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 enfeksiyonunu önlemek ve kozmopolit bir halk sağlığı sorunu olarak COVID-19'u ortadan kaldırma hedefine ulaşmada yardımcı olabilmesi açısından hassas kan grupları ile daha fazla çalışma yapılması gerekliliği aşıkardır. Ancak COVID-19 hastalığı ile kan grupları arasındaki ilişkinin tek başına değerlendirilmemesi gerekmekte ve COVID-19'a yakalanma oranının birçok faktöre bağlı olduğu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, yoğun bakım, mortalite, kan grubu

P-107

Kardiyopulmoner Resusitasyona Bağlı Organize Hematom Nedenli Lobektomi

Sergül Çelik, Gülçin Hilal Alay, Güldem Turan

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kardiyopulmoner resüstasyonda (KPR) etkin göğüs kompresyonlarının başarılı canlandırma çabalarının temeli olduğu bilinmektedir. KPR'nun mekanik komplikasyonlarından en bilinenleri, kot, sternum kırıkları ve yumuşak doku yaralanmalarıdır (1,2). Olgu sunumumuzda; KPR sonrası akciğerde hematoma gelişen ve sağ orta lobektomi yapılmak zorunda kalınan bir vakadan bahsedilecektir.

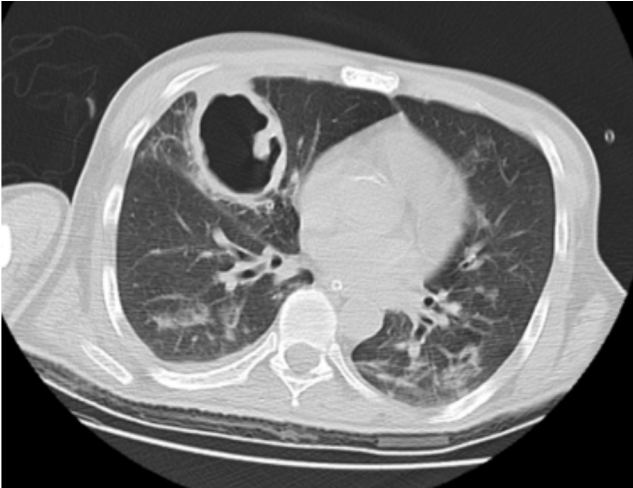
Olgu: Bilinen ek sistemik hastalığı olmayan 50 yaş erkek hastaya miyokard enfarktüsüne bağlı arrest nedeniyle KPR yapıldıktan sonra spontan dolaşım sağlanmış ve entübe olarak dış merkez yoğun bakım takibine alınmıştır. Hastaya uzamış entübasyon nedeniyle trakeotomi açılmış olup GKS: 15 olarak takip edilirken, yatışının 6. haftasında gelişen hemorajik trakeal aspirasyon için çekilen BT'sindeki şüpheli alan nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından operasyon planlanmıştır. Hasta yoğun bakım kliniğimize transfer edilmiştir. Sağ lateral dekubit pozisyonunda toraksa girilen hastada sağ orta lobda organize bir hematoma tespit edilmiş olup sağ orta lobektomi yapılmıştır. Post-operatif 8. günde dreni çekilen hasta mekanik ventilatörden ayrılarak mobilize edildi. Şuuru açık koopere ve oryante, oral beslenmesi açılan hasta post-operatif 20. günde dekanüle edilerek servise nakil edilmiştir.

Sonuç: Literatürde özellikle erkek hastalarda kompresyon derinliği 6 cm'yi geçtiğinde iyatrojenik yaralanmalar arttığı bildirilmiştir. Ancak gerekli özen gösterilerek yapılmış olsa bile, bazı komplikasyonların olağan ve kaçınılmaz olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. KPR ilişkili sağ ve sol kot fraktürleri arasında fark yoktur. 88 hastadan oluşan post KPR otopsi çalışmasında olguların hiçbirinde perikardiyal, pulmoner, kardiyak travma veya tromboz gibi KPR ile ilişkili başka bir komplikasyon bulunmamıştır. Pulmoner komplikasyon KPR sonrası nadir olup olgumuzda sağ orta lobda kanama sonucu gelişen organize bir hematoma mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: kardiyopulmoner resusitasyon, lobektomi, akciğer hematoma



Şekil 1. Sağ akciğer orta lobda organize hematoma



Şekil 2. Sağ akciğer orta lobda organize hematoma ve kavite

P-108

Sistemik Lupus Eritematozis ve Pulmoner-Renal Sendrom: Üç Olgu ile

Sultan Şivgin Til, Elif Bombacı, Yekbun Bulun, Kemal Tolga Saraçoğlu

İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pulmoner-renal sendrom (PRS); yaygın alveoler hemoraji ve hızla ilerleyen glomerülonefritin kombinasyonudur ve sebeplerinden biri sistemik lupus eritematozusun (SLE). Lupus nefriti ile birlikte görülen alveoler hemoraji kötü prognozudur ve mortalite oranı %92'ye kadar çıkabilir. Bu sunuda üç olgu ile lupus nefritinde gelişen PRS'de tedavi yönetimi tartışılmıştır.

Olgu 1: Lupus nefriti tanısıyla, pulse steroid, hidroklorokin ve siklofosfamid tedavisi altındayken hemoptizi başlayan, SLE tanılı kadın hasta (39 yaş) akut solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitesine (YBÜ)

alındı, entübe edildi. Plazmaferez ve tekrar pulse steroid tedavisi başlandı. Böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalizasyon (HDF) yapıldı. YBÜ yatışının 9. gününde ekstübe edildi ancak 2 gün sonra re-entübe oldu, 18. gününde tekrar alveoler hemoraji gelişti. Ritusimab ve immunglobin (IVIG) verildi ve tekrar plazmaferez yapıldı. Bu tedavilere yanıt alınamadı, hasta yatışının 23. gününde eksitus oldu.

Olgu 2: SLE ve hipotiroidi tanıları olan, prednol ve hidroklorokin kullanmakta olan 20 yaşında kadın hasta; renal biyopsi ile lupus nefriti tanısı almış ve pulse steroid tedavisi başlanmış. Takiplerinde hemoptizi başlayan hasta YBÜ'ye alındı, bir gün sonra entübe oldu. Pulse steroid, IVIG, siklofosfamid ve plazmaferez tedavileri uygulandı. Böbrek yetmezliği nedeniyle HDF yapıldı. Yatışının 12. gününde ekstübe edildi, 14. gününde servise devredildi. Bir ay sonra servisten taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde takip ediliyor.

Olgu 3: FMF tanısı ve kolşisin kullanımı olan 22 yaş kadın hastaya lupus nefriti tanısıyla pulse steroid verilmiş. Tedavinin 3. gününde hemoptizi gelişen hasta YBÜ'ye alındı, entübe edildi. Siklofosfamid, hidroklorokin başlandı. Plazmaferez ve HDF yapıldı. YBÜ yatışının 7. gününde ekstübe edildi, 16. gününde tekrar alveoler hemoraji başladı, entübe edildi. Tekrar plazmaferez yapıldı, IVIG verildi. Alveoler hemorajinin gerilemesiyle hasta 23. gününde ekstübe edildi, 27. günde servise devredildi. Ancak servis takibinin 7. gününde masif hemoptizi nedeniyle eksitus oldu.

Sonuç: SLE ilişkili PRS'de steroid ve immünoşüpresif farmakoterapinin sonuçları iyileştirilebileceği bilinmektedir. Ancak akut başlangıç, invaziv mekanik ventilasyon, renal replasman tedavisi gerekliliği, yüksek mortalite ile ilişkili bulunmuştur. SLE tanılı üç olgumuzda da, akut gelişen alveoler hemorajide erken dönemde tedaviye yanıt alınmasına rağmen sonraki süreçte alveoler hemorajinin tekrarlanması prognozu kötüleştirilmiş, ikinci alveoler hemoraji atağında uygulanan tedavilere olumlu yanıt alamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz alveoler hemoraji, sistemik lupus eritematozis, lupus nefriti, pulmoner-renal sendrom

P-110

Bir Yılan Hikayesi: COVID-19 Aşısı Olmayan Genç Bir Hastada Sonu Gelmeyen Tıbbi Sorunlar

Ümmügülüm Gaygısız, Lale Karabıyık

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

Amaç: Yoğun bakımda hastalarımızın birden fazla organ ve sistemlerinde disfonksiyonları izlemektedir. Ancak pandemi sürecinde COVID-19 aşısı olmayan hastaların, primer hastalıklarına ne gibi tıbbi problemlerin eklenebileceği konusunda bilgilerimiz ve deneyimlerimiz henüz yeterli ve açık değildir.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında kadın COVID-19 aşısı bulunmayan hastaya bir yıl önce ERCP yapılmış stent takılmamış. Safra kesesinde çamur ve milimetrik taşlar olduğu söylenmiş. Ankilozan spondilit ve supra ventriküler taşikardi (SVT) ek hastalıkları olan iki ay önce doğum yapan hasta, sırtta vuran sağ üst kadran ağrısı yakınması ile acil servise başvurmuş ve dahiliye servisine yatırılmış. Görüntüleme kolelitiazis ve koledokolitiazis tespit edilmesi nedeniyle tekrarlanan ERCP sırasında sedoanaljezi altında; hipoksi, SVT ve bradikardi atakları olması ve sonrasında görme belirlenen hasta, ek olarak konfüzyonu olması üzerine yoğun bakıma alındı. Takiplerinde jeneralize nöbet geçirmesi üzerine entübe edildi ve levitirasetam

başlandı. MR'de sağda posterior parietal bölgede subkortikal-derin beyaz cevher alanlarında patolojik diffüzyon kısıtlama bulgusu ve akut iskemik süreç ile uyumlu multiple nodüler lezyon görüldü. PRES sendromu ve/veya embolik süreç ön tanıları ile izlendi. EEG bulgusu, orta-ağır derecede diffüz serebral disfonksiyon olarak yorumlandı. Batın USG ile kc kese komşuluğunda görülen koleksiyon alanının abse olabileceği düşünüldü. Safra kesesi kontrakte, duvar kalınlığı artmış ve fokal mukozal devamlılığı kaybolmuştu. Perforasyon şüphesi oluştu. Lümeninde taş ile uyumlu ekojenite ve safra kanallarında hava ekojeniteleri izlendi. Hastada sepsis bulguları da oluşunca antibiyoterapi düzenlendi. Takiplerinde stabil seyretmesi üzerine sedasyon kesilerek CPAP/PS denemeleri sonucunda eksübe edildi. Yatışının 15. gününde SVO etiolojisi araştırmak için planlanan TEE öncesi gönderilen rutin COVID-PCR testi pozitif gelmesi üzerine izolasyon servisine alındı. Takiplerinde ateş ve karın ağrısı olan batın BT sonrası hastaya laparoskopik kolesistektomi ve apendektomi yapıldı. Post-operatif dönemde GKS:15 ve oral almakta olan hastanın yatışı devam etmektedir.

Sonuç: Pandemi süreci hastalıkların seyrini ve tedavi süreçlerini kötü etkilemektedir. Özellikle aşısız hastalarda tıbbi problemlerin daha karmaşık hale geleceği ve tedavi kararlarının ve süreçlerinin gecikebileceği beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, COVID-19

P-111

Stiff Person Sendromu

Rabia Yılmaz, Deniz Özel Bilgi

Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Stiff-person sendromu (SPS), ilerleyici aksiyal ve proksimal ekstremitelerde sertliği, agonist ve antagonist kas kasılması ve çeşitli uyaranlarla tetiklenen aralıklı kas spazmları ile karakterize nadir görülen bir nörolojik otoimmün hastalıktır. Hastalığa özgü nörolojik belirtiler ve laboratuvar testlerinin olmaması nedeniyle, tanı çoğunlukla klinik olarak, yüksek derecede şüphe ile konulur. Diazepam, vigabatrin ve baclofen gibi GABA nörotransmission'ü artıran ilaçlar, orta düzeyde klinik semptomatik düzelleme sağlarken steroid, plasmapheresis ve intravenöz immünooglobulin gibi immünomodülatörler, uzun dönemde iyileştirme sağlayacaklardır.

Olgu: Yirmi yıldır risperidon kullanım öyküsü olan 4 gün önce ilacı bırakan hasta bacaklarda ağrılı kasılma sebebiyle düşerek omuzunu çıkarmış. Acil servise 112 aracılığıyla tüm vücutta kasılma, ateş (38,4, takipne, taşikardi hipertansiyon ile getirilmiş. Hastaya acil serviste CPAP uygulanmış diüretik tedavi verilmiş. Solunum sıkıntısı gerilemeyen hasta entübe edilerek malign hipertermi öntanısı ile yoğun bakıma alındı. Fizik muayenesinde karın ve aksiyel kaslarının sert olması ve omurgada hiperlordoz olması dikkat çekiciydi. Hastaya bromokriptin tedavisi başlandı. CK: 10.000 olan hasta hidrate edildi. Tedaviye cevap alınamayan hastaya amantadin, rivotril ve dantrolen tedavileri de eklendi. Hastanın ateşi 2 gün sürdü ve antipiretik ile düştü. Tüm bu süreçler boyunca bilincinin açık olması reflekslerinin normal olması ve ateşinin sebat etmemesi bizi nörolojik malign sendrom tanısından uzaklaştırdı. Hastanın beyin BT'sinde, kraniyal ve tüm spinal MR görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi. Taktik uyarıyla kasılan hastaya test dozunda intratekal baklofen (50 mcg) uygulandı. Baklofen sonrası hastanın kasılmaları durdu ve 48 saat tekrar kasılma görülmedi ve ekstübe edildi. SPS olarak düşünülen hastaya plazmaferez tedavisi başlandı. 5 kür olarak

uygulandı. Semptomatik rahatlama için plazmaferezler esnasında tek doz baklofen tekrarlandı. Plazmaferez sonrasında takiplerinde kasılmaları duran hasta nöroloji servise eksterne edildi.

Sonuç: Hastamızda öntanımız malign hipertermi olmasına karşın tedaviye yanıtızlık ve klinik şüphe ile SPS tanısı konulmuştur. Ayırıcı tanı olarak SPS, nadiren gözlenmesine rağmen, lomber lordoz artışı, paravertebral kas spazmları, yürüme bozuklukları gibi semptomlarla başvuran hastamızda olduğu gibi akılda tutulmalıdır çünkü erken tanı ve tedavi kaliteyi artırmaktadır ve böylece uzun süreli bir sakatlığın gelişmesini engeller.

Anahtar Kelimeler: Stiff person sendromu



Şekil 1. Taktik uyarı ile aksiyel kasılma



Şekil 2. Bacaklardaki spesifik kasılma

P-112

Yoğun Bakım Ünitesinde Post-operatif Gözlenen Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (Pres): Olgu Sunumu

Mert Asıcı, Nurdan Kamilçelebi

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES), farklı etiyojije ait birkaç semptomla karakterize bir nöroradyolojik klinik tablodur. Ağırlıklı olarak posterior dolaşım bölgesini etkiler ve klinik belirtileri baş ağrısı, konfüzyon, mental durum değişikliği, nöbetler, görme bozukluğu ve nadiren diğer nörolojik belirtilerdir. PRES, yalnızca preeklamsi ile ilişkili değil, çeşitli hastalık veya koşullarda da görülür. Bu olgu ile, PRES gelişen ve yoğun bakım ünitesinde erken tanı ve tedavi sonrasında sekelsiz olarak taburcu ettiğimiz hastamızı sunarak PRES'i vurgulamak istedik.

Olgu: Altmış sekiz yaş, erkek hasta Aorta bifemoral by-pass operasyonu sonrası noradrenalin ve dopamin desteği altında yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta post-operatif 1. gününde ekstübe edildi. Post-operatif 2. gününde hastada ani ve geçici hipertansiyon, nöbet ve bilinç kaybı gözlenerek entübe edildi. Çekilen beyin tomografisinde PRES ile uyumlu, oksipital bölgede ödem gözlemlendi. Hasta post-operatif 4. gününde ekstübe edildi. Sol alt ve üst ekstremitelerde 4/5 hemiparezi ve dizartri k konuşma nedeniyle MR çekildi. MR'de akut iskemiyile uyumlu multipl difüzyon kısıtlılıkları gözlemlendi. Hastanın kliğini stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Sonuç: PRES, bir dizi nörolojik belirti, semptom ve vazojenik ödemi yansıtan ayırt edici nörogörüntüleme bulguları ile karakterize bir hastalıktır. Hem klinik hem de görüntüleme özellikleri genellikle geri dönüşümlüdür. PRES tanısı alan tüm hastaların yaklaşık %40'ı status epileptikus, serebral iskemisi, intraserebral kanama veya intrakraniyal hipertansiyon gibi ciddi komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakım takibi ve tedavisi gerektirir. PRES tedavisi semptomatiktir. PRES gelişimine yol açan, altta yatan hastalığın veya patolojinin yönetimi büyük önem taşımaktadır. Hipertansif epizodların yönetimi ve normal kan basıncının korunması, PRES tedavisinin temel bir bileşendir. Nörolojik belirtiler hastaların çoğunda geri dönüşümlü olduğundan, PRES'in prognozu esas olarak altta yatan duruma göre belirlenir. Bununla birlikte, PRES'e sıklıkla ciddi komplikasyonlar eşlik ettiğinden, nörolojik sekeller devam edebilir. Hastamızda PRES eşliğinde akut iskemik bulgular saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversible ensefalopati sendromu, komplikasyon, ensefalopati

P-113

Aspergillus Sekonder COVID-19 Pnömonisi?

Ayşegül Çınaroğlu, Ebru Karakoç, Birgül Yelken Büyükkıdan

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

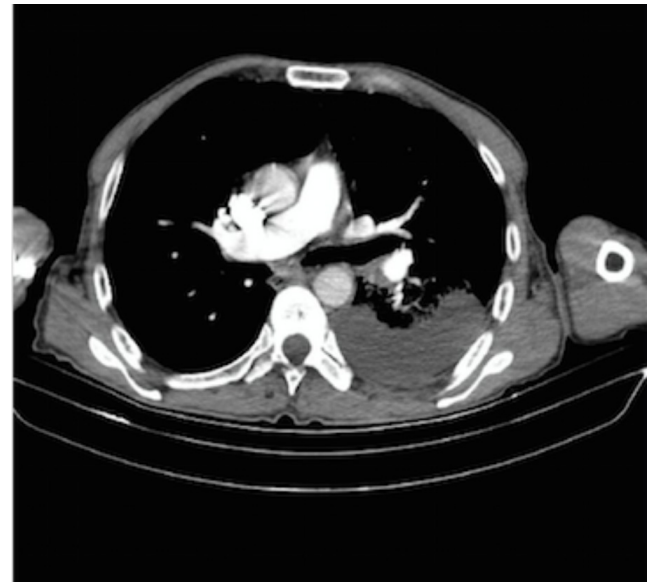
Amaç: Bir çok çalışmada Aspergillus özellikle ağır COVID-19 hastalarında, koenfeksiyona neden olabilmektedir. Aspergillus pnömonisi için SARS-CoV-2'nin bağımsız bir risk faktörü olup olmadığı ve patofizyolojik

mekanizmaları net değildir, ancak aspergillus pnömonisi sonrası sekonder COVID-19 pnömonisi üzerine literatürde yayın yoktur. Bu olgu sunumu pulmoner aspergilloz sonrası COVID-19 pnömonisi hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

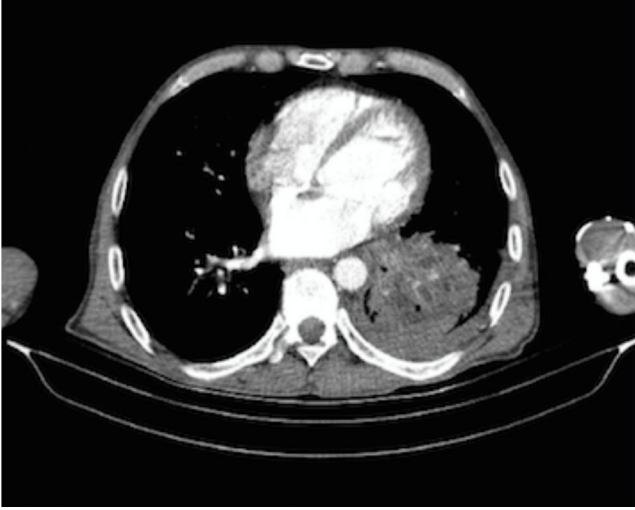
Olgu: Altmış altı yaş erkek hasta bilinen ek hastalığı yoktu. 40 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Son 3 yıldır sigara kullanmıyordu. Nefes darlığı ve batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetiyle gelen hastanın COVID-PCR sonucu negatif olup, bronkopnömoni ön tanısıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı (Şekil 1). Parapnömonik sıvıdan ve bronkoalveolar lavajdan (BAL) alınan örneklerin negatif gelmesi üzerine sol akciğer alt lobdan alınan biyopsi sonucu aspergillus olarak yorumlandı (Şekil 2). Pulmoner aspergillus sonrası tedavi almayan hasta 1 ay sonra yeniden nefes darlığı şikayetiyle başvurması üzerine alınan COVID-PCR sonucu pozitif geldi. Ağır COVID-19 pnömonisi nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı (Şekil 3). Yüksek akım nazal kanül ve sürekli pozitif hava yolu basıncı ile solunum desteği sağlanan hastaya geniş spektrumlu antibiyotik ve vorikonazol tedavisi başlandı. Yatışının 7. gününde hipoksemisi derinleşen hasta entübe edilmesine rağmen kardiyopulmoner arrest olması üzerine eksitus oldu.

Sonuç: Yapılan çalışmalar ağır COVID-19 hastalarının %20-30'unda pulmoner aspergilloz oluştuğunu ve genellikle %40'ın üzerinde mortalite bildirilmiştir. Pulmoner aspergilloz görüntülemesinde hava yolu enflemasyonu, nekrotik lezyonlar ve kaviter lezyonlar görülebilir. BAL yoluyla alınan örnekler yüksek özgüllüğe sahiptir. Ancak hastamızda BAL incelemesinde sonucun negatif gelmesi üzerine mevcut lezyondan biyopsi alınmış ve pulmoner aspergilloz tanısı konmuştur. Aspergillus ilişkili COVID-19 pnömonisi için risk faktörleri, diyabet, immünoşüpresif ilaçların kullanımı, daha önce anti-interlökin-6 ve kortikosteroid tedavisi alan COVID-19 hastaları olarak bildirilmiştir. Hastamızda bu risk faktörleri tanımlanmamıştır. Sonuç olarak, pulmoner aspergilloz, COVID-19 hastalarında görülen ciddi bir komplikasyondur. Aspergilloz sonrası COVID-19 sekonder enfeksiyonu görülen olgu sunumumuzda aspergilloz pnömonisinin ağır COVID-19 hastalığı için bağımsız bir risk faktörü olup olmadığına tanımlanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

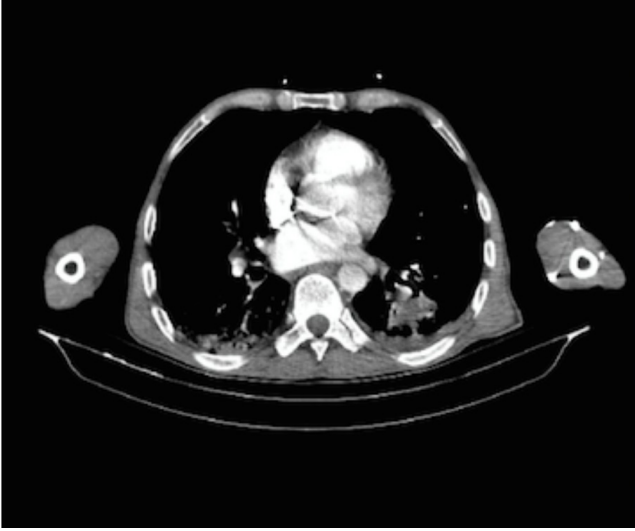
Anahtar Kelimeler: Aspergillus, COVID-19, SARS-CoV-2, sekonder enfeksiyon



Şekil 1. Sol akciğerde plevral efüzyon komşuluğunda hava bronkogramları içeren aktif infiltrasyon



Şekil 2. Sol akciğer alt lobda nekrotik görünümlü kitle



Şekil 3. Sağ akciğer bazalde infiltrasyon ve solda aspergillus pnemonisi

P-114

COVID-19 Olgusunda Dalak Enfarktını Takiben Serebral Mikro Kanama

Deniz Kara¹, Zülfü Çevik¹, Orhan Temel², Ayda Türköz¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

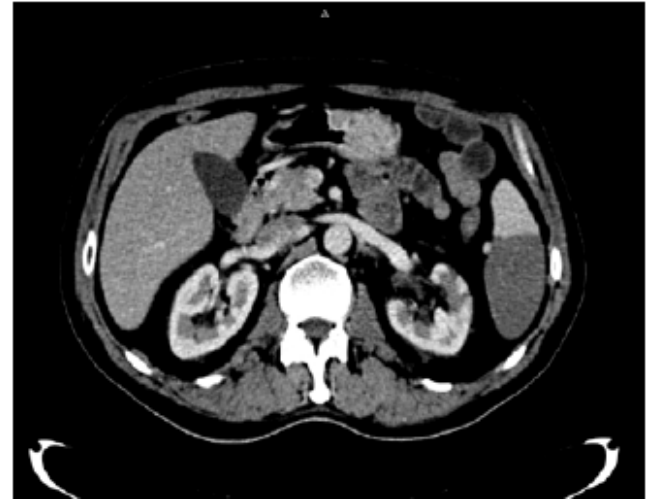
²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu pulmoner tutulumun yanı sıra venöz tromboemboli, yaygın damar içi koagülasyon ve nörolojik komplikasyonlara neden olabilmektedir. COVID-19 olgusunda gelişen dalak enfarktüsünü takiben serebral mikro kanama literatür eşliğinde sunulmuştur.

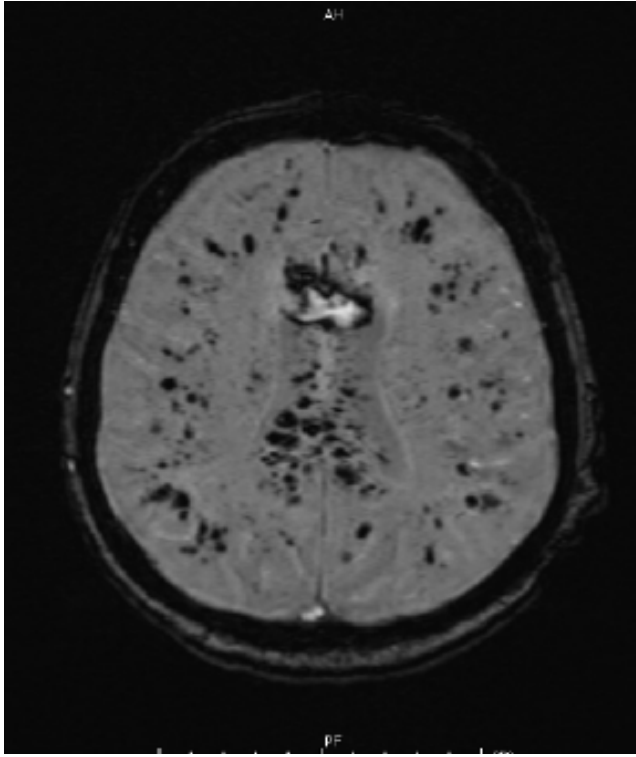
Olgu: Sistemik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan SARS-CoV-2 PCR pozitif 67 yaşında erkek hasta oksijen ihtiyacı üzerine göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Yatışının 10. gününde yaygın karın ağrısı olması üzerine çekilen kontrastlı tüm abdomen BT'de tüm dalakta enfarkt ile uyumlu değişiklikler izlendi (Şekil 1). Tedavi dozunda enoxaparin, yüksek akımlı oksijen ve aralıklı BiPAP tedavisine rağmen entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Trakeostomi açılan, sedatize takip edilen hastanın sedasyonu kesildiğinde GKS'sinin gerilediği farkedildi, yapılan kraniyal görüntüleme bilateral frontotemporo-parietalde multiple kanama odakları, korpus kallozunda diffüz kanama alanları, bilateral bazal ganglionlarda mikro kanama alanları izlendi (Şekil 2). Hasta yoğun bakım yatışının 2. ayında bilinç açık, oryantasyon-kooperasyon kısıtlı, trakeostomiden oksijen desteğiyle spontan solunumda servise çıkarıldı bir ay sonra da dekanüle taburcu edildi.

Sonuç: SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası özellikle akut serebrovasküler olaylarda bir artış tespit edilmiştir. Mikro hemorajiler ise bir dizi olgu raporu ve sınırlı olgu serisinde bildirilmiştir. Ayrıca trombotik olaylar da, SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilgili ana belirtilerden biridir ve literatürde dalak enfarktüsü olguları az sayıda sunulmuştur. Bizim bildiğimiz kadarıyla dalak enfarktisi ve serebral corpus callosum ve bilateral bazal ganglionlarda mikro hemorajilerin birlikte görüldüğü olgumuz literatürdeki ilk olgudur. Etiyopatogenezinde hipoksi, hipertansiyon ve tromboz düşündüğümüz olgumuz yoğun bakımdaki başarılı antikoagülan ve medikal tedavi sonrasında sekelsiz taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, dalak enfarktisi, serebral mikro kanama



Şekil 1. Hipodens zayıf kontrastlanan parankimal dansite değişikliği



Şekil 2. Multiple kanama odakları

P-115

A Rare Cause of Maternal Cardiac Arrest: Idiopathic Ventricular Fibrillation: Letter to the Editor

Özlem Özkan Kuşcu, Pınar Ergenoğlu

Başkent University, Department of Anaesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

Objective: Severe preeclampsia, one of the hypertensive disorders of pregnancy, is significantly associated with cardiovascular morbidity during delivery. It is reported that preeclampsia develops 2-3 times more in twin pregnancies compared to singleton pregnancies, progresses more severely. Also the risk of cardiac arrest is higher in these patients. We aimed to present a 29-year-old, 25-week preeclamptic multiple pregnant patient who developed cardiac arrest due to idiopathic ventricular fibrillation (VF) in postpartum period.

Case: It was learned that patient was pregnant with *in vitro* fertilization, did not have any systemic disease. The patient, who was hospitalized in obstetrics clinic due to severe preeclampsia and albuminuria at the 24th week of pregnancy, was discharged after blood pressure regulation. One week later she readmitted to hospital with hypertensive crisis. One of the fetuses was found to be intrauterine eksitus, patient underwent cesarean section. She was admitted to intensive care unit (ICU) due to development of hyperkalemia (serum potassium level: 6.6 mmol/L) and diplopia in early post-operative period. Electrolyte imbalance was corrected. No pathology was detected in magnetic resonance imaging. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was applied to the patient who developed witnessed

VF during her ICU follow-up, and she was extubated with complete neurological recovery 8 hours after successful CPR. In electrocardiographic evaluation, QT interval was found to be normal (corrected QT: 367 ms-Figure 1). However, due to absence of any electrolyte abnormality or structural cardiac abnormality in echocardiography in the etiology of VF; It was evaluated as idiopathic VF (IVF).

Conclusion: Maternal cardiac arrest (MCA) is a rare clinical condition. While the most common obstetric factors in MCAs are postpartum hemorrhage, amniotic fluid embolism, the most common non-obstetric factors are cerebrovascular accident, heart and respiratory failure. Early detection and effective management of MCA can improve maternal prognosis. The postpartum follow-up of our patient in ICU due to severe preeclampsia enabled rapid and successful intervention in cardiac arrest. Due to the absence of predisposing factors, our patient was diagnosed with IVF, which is a very rare condition. We think that this case will create a serious awareness in terms of the causes of MCA.

Keywords: Maternal cardiac arrest, idiopathic ventricular fibrillation, cardiopulmoner resuscitation

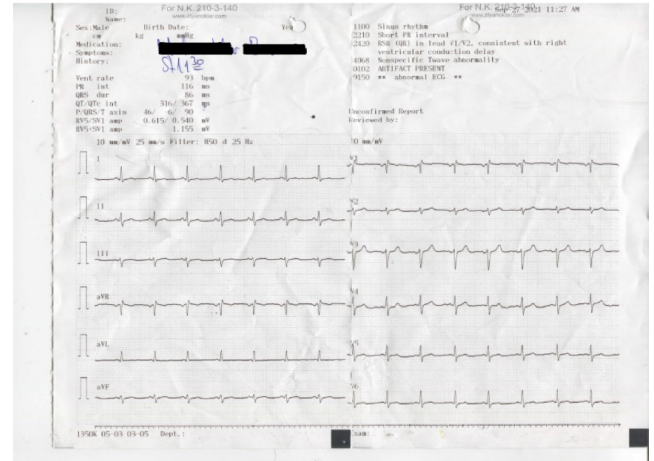


Figure 1. Electrocardiography after cardiopulmonary resuscitation

P-116

Yoğun Bakımda Çoklu Kot Fraktürlerinde Kurtarma Analjezisi Amacıyla Uyguladığımız Bi-Level Erektör Spina Plan Bloğunun Etkileri

Hakan Aygün, Nimet Şenoğlu

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Erektör spina plan bloğu peri-para vertebral alana uygulanan güncel bir rejyonel anestezi yöntemidir. Çoklu kot kırıklarından kaynaklanan ağrı respiratuvar fonksiyonları bozarak ciddi pulmoner komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Birçok kılavuz kaburga kırıklarının tedavisinde multimodal analjeziye ek hızlı ve etkili analjezi yönteminin kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. T5 vertebra seviyesinden uygulanan tek seviye ESPB'nin kraniokaudal T3-L2 aralığında yayıldığını gösteren yayınlar olsa da, başka bir kadavra çalışmasında interkostal düzlemde 5 seviye yayılırken nöronal foraminal epidural yayılımın 2-3 seviye ile sınırlı olduğu bildirilmiştir. Yoğun bakımda künt travmaya bağlı çoklu kot

kırıklarında standart analjezi uygulamasına rağmen ağrı skoru NRS >4 olan beş hastaya kurtarıcı analjezi amacıyla uyguladığımız bi-level ESPB ve sonrasındaki klinik gözlemlerimizi sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: Uygulanacak tüm prosedürler ve sonuçların rapor edilmesi için hastalardan yazılı onam alındı. Unilateral kot kırığı sayısı >2 olan beş hastaya standart analjezi planında parasetamol 1 gr, deksketoprofen 50 mg ve morfin 0,05 mg/kg (maksimum 4 mg) i.v. uygulandı. Derin inspirasyonda NRS 5-9 (medyan 6) aralığında olan hastalarda şiddetli ağrıya sekonder mikro atelektaziler gözlemlendi. Oksijen saturasyonu 88-94 (medyan 92) aralığındaydı. Solunum egzersiz cihazında derin inspirasyonda topları kaldıramadılar. Apekte uzanan göğüs tüpünün ağrısı da düşünülerek daha geniş seviyede analjezi sağlamak için oturur pozisyonda unilateral T4-T6 seviyesinden ultrason eşliğinde bi-level ESPB uygulandı. Uygulamalarda 15 mL bupivakain %0,5, 10 mL lidokain %2 ve 5 mL salinden oluşan lokal anestezi karışımı 15'er mL olacak şekilde interfasyal planda uygulandı. ESPB sonrası birinci saatteki NRS, SpO₂ ve solunum egzersiz cihazında kaldırdığı top sayısı kaydedildi.

Sonuç: Bi-level ESPB uygulamasının tek seviye ile karşılaştırıldığı birçok çalışmada post-operatif ağrı kontrolünde daha etkin olduğu gösterilmiştir. Çoklu kırıklar ve göğüs tüpü ağrısı nedeniyle daha fazla seviyede dermatomal blok gereken hastalarımızda lokal anestezi yayılımını garanti etmek için fasya bloğunu bi-level uyguladık. Çoklu kot kırıklarında şiddetli ağrıda uygulanan bi-level ESPB uygulamalarının multimodal analjezide kurtarma analjezisi olarak etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çoklu kot kırıkları, kurtarma analjezisi, erekör spina plan bloğu, bi-level uygulama

Tablo 1. Demografik özellikleri, ağrı skorları, solunumsal parametreler					
	1. hasta	2. hasta	3. hasta	4. hasta	5. hasta
Yaş	31	54	26	61	43
Cinsiyet	K	E	E	E	K
ASA	I	II	I	II	II
İşlem öncesi NRS**	6	5	8	6	9
İşlem sonrası NRS	2	1	2	2	3
İşlem sonrası SEC* skoru	2	1	3	1	2
İşlem öncesi SpO ₂	92	94	92	93	88
İşlem sonrası SpO ₂	96	97	94	95	94

*SEC: Solunum egzersiz cihazı, **NRS: Numerical rating scale, K: Kadın, E: Erkek

P-117

Yatak Başı Ultrasonografide Saptanan Yeni Tanı Kist Hidatik Olgusu

Aytül Coşar Ertem

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

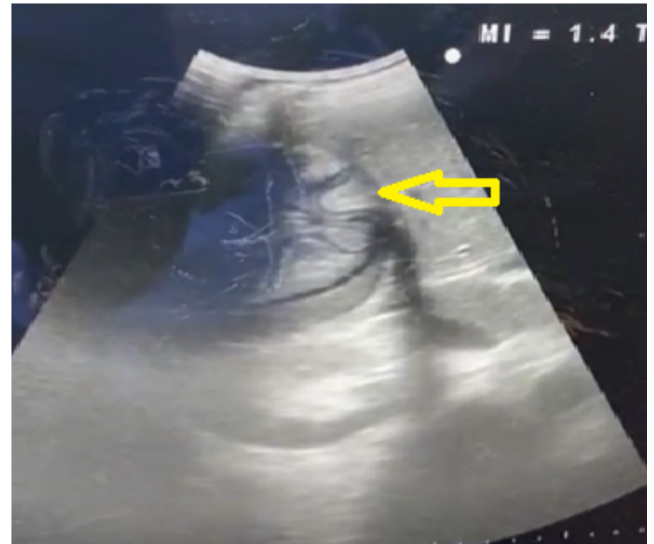
Amaç: Kist hidatik, ekinokokkus larvalarının sebep olduğu bir zoonozdur, insan tesadüfi konaktır. İnsanlarda sıklıkla; karaciğer ve akciğer tutulumu olup; *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis* etkenlerdir. Olgumuzda COVID-19 pnömonisi sonrası plevral effüzyon gelişen, tarafımızca yatak başı yapılan akciğer ultrasonografisinde

tesadüfen saptanan karaciğerdeki kistin, ileri tetkikler sonucu kist hidatik tanısı alma aşamalarını sunmayı amaçladık.

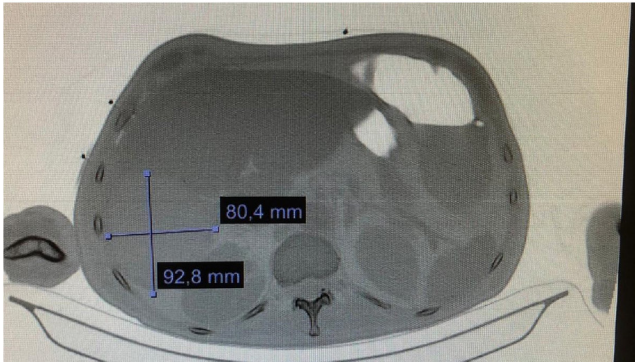
Olgu: Elli yedi yaşında erkek hasta, serebrovasküler hastalık sonrası tetraplejik-immobil hasta acil servise nefes darlığı ve halsizlik şikayeti ile getirildi. Hastanın nazotrakeal sürüntüsünde COVID-19 PCR (+) ve desatüre olması üzerine yoğun bakıma devralındı. COVID-19 pnömonisine yönelik tedavisini alan ve trakeostomize edilen hasta, PCR negatifleştikten sonra dahiliye yoğun bakıma alındı. Hastanın yoğun bakım yatışının 18. gününde akciğer röntgenogramında plevral effüzyonu görülmesi üzerine yatak başı akciğer ultrasonografisi yapıldı, işlem sırasında tesadüfen karaciğerde 8x9 cm'lik kist gözlemlendi (Şekil 1). Hastadan etiyojiye yönelik gönderilen serum indirekt hemaglutinasyon (İHA) negatif sonuçlandı. Hasta gastroenterolojiye danışıldı; batin BT istendi ve görüntülemeler kist hidatik uyumlu olduğundan, kesin tanı olarak değerlendirildi (Şekil 2). Yatışının 27. gününde çekilen Toraks BT'de; sağ akciğer orta segmentte, bir ay önceki görüntülemelerinde olmayan, 3 adet 0,5 cm boyutlarında lezyonlar saptandı, radyoloji tarafından kaviter lezyon olarak değerlendirildi (Şekil 3). Hastaya gastroenteroloji önerisi ile; andazol 2x400 mg başlandı. Takiplerinde pnömosepsis gelişen ve inotrop ihtiyacı artan hasta eksitus oldu.

Sonuç: Kist hidatik, genelde çocuklukta tanı alan, organ tutulumlarıyla ciddi klinik tablolara neden olabilen bir hastalıktır. En sık rastlanan ana konak köpek, ara konak küçükbaş hayvanlardır. İnsanlar, hayvan teması veya parazit yumurtaları ile kontamine besinleri tüketmekle enfekte olurlar. Olgumuzda, evde sokak kedisi besleme öyküsü mevcut olup, özbakım yetersizliği mevcuttu. Klinik tanı; epidemiyolojik/klinik bulgular, görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler ile konur. Kist hidatik tanısında serolojik testlerin yeri olsa da, görüntüleme tekniklerindeki gelişmelerle şart görülmemektedir. Olgumuzun serolojik testi negatif olmasına karşın, görüntüleme tipik bulgularıyla olası olgu tanısı konmuştur. Yoğun bakım uzmanlarının giderek artan yatak başı ultrasonografi kullanımı, belki daha nice hastalıkların yoğun bakım şartlarında tanısına imkan verecektir.

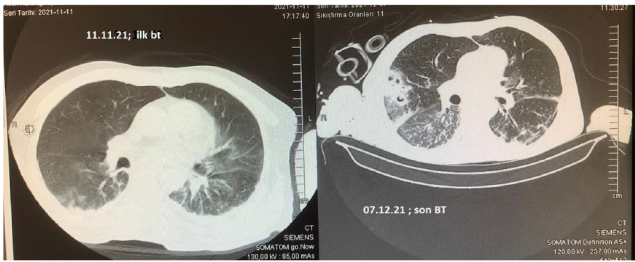
Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, yoğun bakımda ultrasonografi kullanımı



Şekil 1. Karaciğerdeki kist hidatiğe bağlı kalsifiye görünümdeki kistin ultrasonografik görünümü



Şekil 2. Karaciğerdeki kist hidatiğe bağlı kistin BT görünümü



Şekil 3. Toraks BT'de sağ akciğer orta lobta 3 adet kaviter lezyon

P-118

COVID-19 İlişkili Periferik Polinöropati Gelişen Hasta: Bir Olgu Sunumu

Elvan Tekir Yılmaz, Hilal Kırıcı, Bilge Olgun Keleş

Giresun Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Giresun, Türkiye

Amaç: COVID-19 pandemisi sırasında ateş ve solunum sistemi bulgularının yanı sıra bu olguların %36'sında santral ve periferik sinir sistemini de etkileyen nörolojik bulgulara rastlanmıştır. Demyelinizan hastalıklar, MSS enfeksiyonları, Guillain-Barré sendromu, hareket bozuklukları ve kranial nöropatiler görülebilir. En ciddi nörolojik belirti inmedir. Literatür taramasında periferik polinöropati gelişen iki olguya rastlanmıştır. Bizim olgumuz COVID-19 enfeksiyonuna sekonder polinöropati oluşan bir hastadır.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta. Komorbiditesi yok. Acil servise solunum sıkıntısı ve ateş ile başvurmuş. AC tomografisinde bilateral multilobler yaygın tutulum mevcut. Enfeksiyon servise yatışı yapılan hasta serviste 2 doz immün plazma ve 3 gün 250 mg metilprednizolon, novosef ve klacid tedavisi almış. Dört gün servis yatışı sonrası CPAP ihtiyacı nedeniyle yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım takipleri sırasında entübe edilen hastaya 20. gününde perkütan trakeostomi açılıp, 10 gün sonra hastanemize sevk edildi. PCR'si negatif olan hasta 47 günlük yoğun bakım yatışının 30. günü sedasyon almış. Hasta kabulünde quadruplejkti, nöroloji konsültasyonu istendi. Difüzyon MR beyin BT ve EMG istendi. MR ve beyin BT'sinde herhangi bir patoloji olmayan hastanın EMG'de aksonal tutulumu mevcuttu. Hastanın MV'den ayrılamaması defisitini ağır ve hastanın genç olması nedeniyle geçirilmiş enflamatuvar bir polinöropati olduğu düşünüldüğüne hastaya 5 gün 30 gr/gün IVIG tedavisi verildi. Fizyoterapi de uygulanan hastada dramatik düzelmeye gözlemlendi. Üst ekstremitate hareketli

motor güç 4/5 alt ekstremitate hareketli motor güç 3/5 hasta 1 ay sonra mv den ayrıldı. Fizyoterapisi halen devam etmektedir.

Sonuç: Koronavirüsler ile enfekte olan hastalarda akut polinöropati birçok kez raporlanmıştır. SARS-CoV-2 ile polinöropati gelişen iki olgu sunumu mevcuttur. Hastalardan biri 66 diğeri 54 yaşında olup ikisinde tip 2 DM öyküsü mevcuttur. Bu hastalarda diyabetik nöropati ekarte edilemiş olup bizim hastamızın genç olması, DM öyküsünün olmaması ve ağır motor defisitinin olması IVIG tedavisine dramatik yanıt vermesi bizi daha çok enflamatuvar polinöropatiye yönlendirdi. Bizim olgumuzun enflamatuvar bir polinöropati olduğunu destekleyecek kanıtlarımız mevcut yayınlardan fazladır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, polinöropati

P-120

Trakeostomi Kapatılması Sonrası Gelişen Ciddi Trakeal Stenoz: Bir Olgu

İbrahim Erpin

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Trakeal stenoz; entübasyon ve/veya trakeostomi sonrası görülebilen ve yaşamı tehdit edici sonuçları olabilen bir komplikasyondur. Tanımın zorluğu nedeni ile net rakamlar verilemese de ekstübasyon ve trakeostomi kapatılması sonrası %60-70 trakeal hasar gelişebileceği ve bunların %1-2'sinde semptomatik trakeal stenoz oluşabileceği bildirilmektedir. Biz de SAK nedeni ile servisimizde takip edilen ve trakeostomi kapatılmasından sonra trakeal stenoz gelişen bir hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında kadın hasta yakınları tarafından evde bilinci kapalı şekilde bulunmuş ve acil servise getirilmiş. Hastanın gelişinde GKS: 8 olarak tespit edilmesi üzerine entübe edilip mv desteğine alınmış. Hastanın acil serviste takibinde bilinci giderek bozulmuş ve GKS'si saatler içinde E1M1VE şeklinde değişmiş. Çekilen beyin BT de spontan SAK ve toraks tomografisinde özellikle sağ akciğerde belirgin olan infiltrasyon alanları görülmesi üzerine yoğun bakımımıza devir alındı. Yoğun bakım yatışının 7. gününde hastaya perkütan dilatasyonel trekeostomi açıldı. Çekilen BT anjiyografide sakküler anevrizma saptanan hastaya girişimsel radyoloji tarafınca coil embolizasyon ve stent uygulaması yapıldı. Takiplerinde hızla bilinci açılan ve solunum parametreleri düzelen hasta yatışının 35. gününde dekanüle edildi. Yaklaşık 7 gün herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, oda havasında takip edilen ve GKS'si 15 olan hasta palyatif bakım birimine devir edildi. Palyatif bakım biriminden yaklaşık 3 gün sonra ilerleyici solunum sıkıntısı gelişen hastaya fiberoptik bronkoskopi ile bakı yapıldı ve subglottik alanın ciddi derece de daralmış olduğu görüldü. Bunun üstüne hastaya KBB tarafınca alt seviyeden tekrar trekeotomi uygunlandı ve sonrasında göğüs cerrahije devir edildi.

Sonuç: Edinsel trakeal stenozlar %90'lara varan oranda entübasyon ve trekeostomiye sekonder gelişmektedir. Entübasyon/trekeostomi tüpünün kaf basıncı trakeal hasarlanmada başlıca rolü üstlenmektedir. Uzun süreli entübasyon ve trekeostomi kullanımlarında görülebildiği gibi kısa süreli entübe olan hastalarda da görülebildiği bildirilmektedir. Yüksek volümlü düşük basınçlı balonların kullanımı ile trakeal zedelenme her ne kadar azaltılmış olsa bile halen görülmeye devam etmektedir. Sonuç olarak, ekstübasyon/trakeostomi kapatılmasından sonra hastaların trakeal darlık açısından yakın takibi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, trakeal stenoz

P-121

Laktatı 20 Olan Hasta Yaşar mı?Mehmet Can Özbaş, Deniz Özel Bilgi, Ezgi Güngördü*İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Hiperlaktatemi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir ve kötü klinik sonucun bir göstergesidir. Bununla birlikte, kritik hastalarda hiperlaktateminin altında yatan nedenler ve ciddi hiperlaktatemiyle ilişkili mortalite oranları hakkında sadece sınırlı veri mevcuttur. Metformin, diyabet tedavisi ve bozulmuş glikoz toleransında yaygın olarak kullanılmakta olup kullanan kişilerde nadir olarak laktik asidoza yol açarak mortal tablolara yol açabilir. Metformin intoksikasyonunda erken tanı ve agresif tedavi yaklaşımları morbidite ve mortaliteyi ciddi oranda azaltabilmektedir. Kliniğimize metformin zehirlenmesi nedeniyle kabul edilen, yüksek laktat düzeyi ve dirençli metabolik asidoz gelişen olgumuz uygulanan tedavi yaklaşımlarıyla birlikte sunulmuştur.

Olgu: Otuz altı yaşında kadın hasta suicid amaçlı metformin alımı sonrası bulantı, kusma, şuur bulanıklığı ile acil servise başvurdu. Acil serviste görüldüğünde GKS: 7 hipotansif ve laboratuvar incelemelerinde şiddetli derin metabolik asidoz asidoz saptandı. Yoğun bakım ünitemize kabul edildi. pH: 7,1, arteriyel kandaki karbondioksit basıncı: 20 mmHg, bikarbonat: 10 mmol/L ve laktat: 19 mmol/L. CVP ve hemodiyaliz katateri yerleştirildi. Metformin düzeyi hastanemiz koşullarında bakılmadı. Verilen sıvılar, vazopresörler (sodyum bikarbonat) dahil destekleyici bakıma rağmen şiddetli asidemi devam etti. Kan pH 7,02 seviyesine inip laktat düzeyi 20 mmol/L'ye kadar yükseldi. Kan gazı pH: 7, PaCO₂: 36,3 mmHg, PaO₂: 243,8 mmHg, HCO₃: 8,3 mmol/L, BE: -22 mmol/L, laktat: 19 mmol/L, sürekli renal replasman tedavisi başlandı. Orotrakeal entübasyon uygulandı. Mekanik ventilasyon PSIMV modunda %40 FiO₂, 6 peep, 12 peppüstü ile 450 mL tidal volum ile uygulandı. Norepinefrin infüzyonu 24 saat boyunca yapıldı. İki gün hemodiyaliz tedavisi sonrası laktat seviyesi ve pH değeri tamamen normale döndü.

Sonuç: Metformin ile ilişkili laktik asidoz, akut metformin doz aşımı sonrasında veya böbrek yetmezliği olan hastalarda terapötik kullanımdan sonra ortaya çıkabilir. Mortalite yüksektir, tarihsel olarak %50 ve son zamanlarda % 25'tir. Birçok hastalık durumunda, laktat konsantrasyonu mortalite ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Metformin zehirlenmeleri sonrasında gelişebilen ağır laktik asidoz ve diğer metabolik komplikasyonlar ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir. Bu olguların erken dönemde deneyimli merkezlere yönlendirilmesinin mortalite ve morbiditeyi azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laktat, metformin, intoksikasyon

P-122

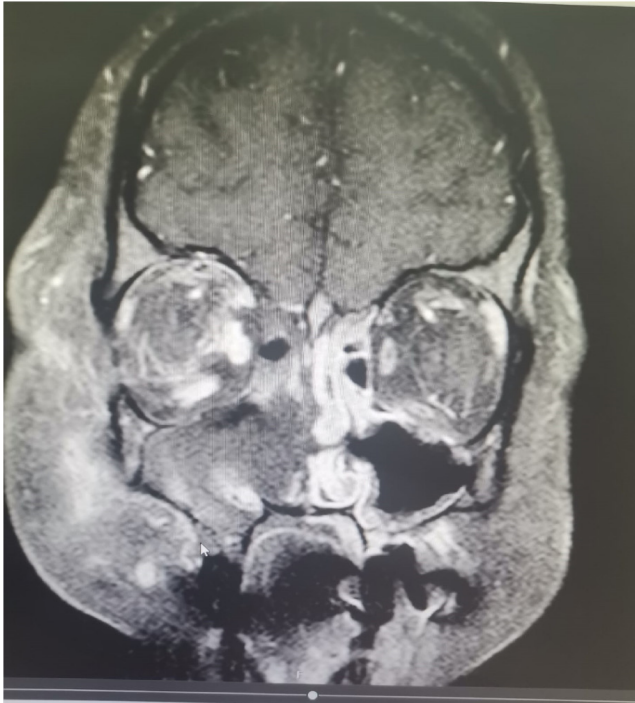
Rinoorbital MukormikozDilara Tüfek Öztan, Mustafa Ay*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya, Türkiye*

Amaç: Biz olgumuzda diş apsesi olarak başlayan rinoorbital mukormikozlu diyabetik ketoasidozlu hastamızı sunarak erken medikal ve cerrahi tedavinin önemine dikkat çekmek istedik.

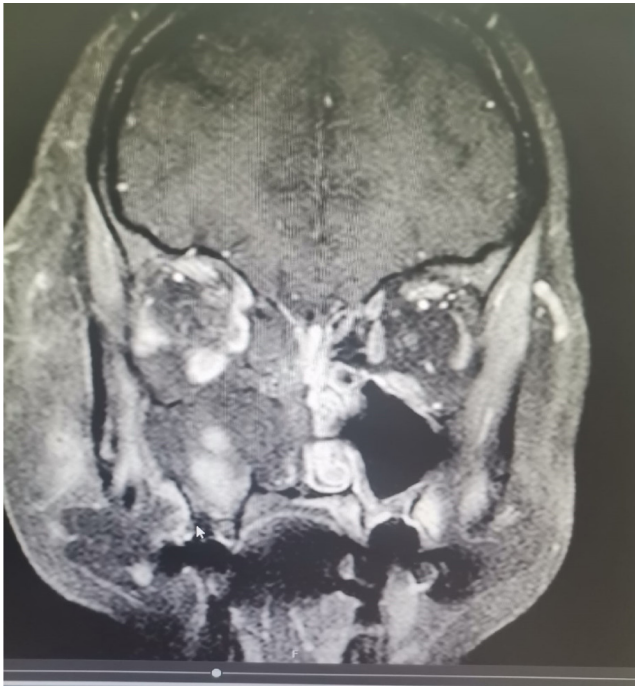
Olgu: Diabetes mellitus ve kronik böbrek yetmezliği olan, 10 gün önce diş apsesi ile başlayan sağ gözde ağrı, kızarıklık, şişlik ile devam eden ancak hastaneye gelmeyi reddeden 40 yaşındaki bayan hasta son olarak kanlı kusma ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durum kötü, bilinç konfüze, sağ göz kapağında ve yüzün sağ tarafında ödem, kızarıklık ve ısı artışı, ağız tavanında 2x2 cm siyah renkli nekrotik lezyon tespit edildi, vital bulgulara ateş: 38 °C, nabız: 120/dk, tansiyon arteriyel: 160/60 mmHg, solunum sayısı: 20/dk idi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 8,4 g/dL, CRP: 290 mg/dL, kan şekeri: 400 mg/dL, K: 6.9 mg/dL, kreatinin: 4,4 mg/dL, BUN: 70 mg/dL, pH: 7,19 idi. Yoğun bakım ünitemize yatırılan hastaya mukormikoz ön tanısı ile 5 mg/kg lipozomal amfoterisin B ve bakteriyel enfeksiyonlar için piperasilin/tazobaktam 4x2,25 gr başlandı. Kulak burun boğaz (KBB) ve göz hekimleri tarafından değerlendirilen hastaya sağ nasal pasajdan biyopsi yapıp mikrobiyolojik ve histopatolojik örnekler alındı, orbital MR görüntülemesi yapıldı, Metabolik asidoz ve hiperpotasemisi mevcut olan hasta acil hemodiyalize alındı, kan şekere göre insülin infüzyon protokolü başlayıp sıvı tedavisi düzenlendi. Patoloji sonucu mukormikozla uyumlu hifaların varlığı olarak rapor edildi. KBB ve göz hekimleri tarafından değerlendirilen hastaya cerrahi debridman kararı alındı, hasta KBB tarafından önerilen debridmanı kabul etti ancak göz tarafından önerilen orbital ekzenterasyonu kabul etmedi. Sadece KBB tarafından debride edilen hastanın medikal tedavisine devam edildi. Metabolik tablosu düzelen hastanın göz bulguları ilerlemeye devam etti. Hasta yatışının 29. günü tedaviye yanıt alınmaması üzerine kaybedildi.

Sonuç: Mukormikozda tedavinin başlıca aşamaları altta yatan hastalığın kontrol altına alınması, amfoterisin B tedavisi ve tüm nekrotik dokuları içeren erken cerrahi debridmandır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi yetersiz cerrahi debridmanın hastalığın prognozunu kötü yönde etkileyeceği ve mortaliteyi arttıracığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinoorbital mukormikoz, Diabetes mellitus, cerrahi debridman



Şekil 1. Rinoorbital kontrastlı MR



Şekil 2. Rinoorbital kontrastlı MR

P-123

COVID-19 Tanılı Hastanın Yoğun Bakım Takibinde Dietilheksil Fitalat (DEHP) İçeren Endotrakeal Tüpe Karşı Gelişen Atipik Allerjik Döküntü

Şemsi Mustafa Aksoy¹, Ezgi Erkilic¹, Ebru Ayöztürk²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: PVC endüstride fitalatlar çoğunlukla sert plastiklerin kırılma dayanıklılığını azaltıp dayanıklı hale getirilmesi için kullanılmaktadır. İçinde kullanıldıkları ürünün kimyasallarıyla kimyasal bağ oluşturmaz; ısı artışı gibi koşullarda ürünlerden kolaylıkla havaya, suya ve gıdalara geçebilir. Fitalatların bu özellikleri dolayısıyla oluşan sağlık endişeleri sonucunda Şubat 2009'da tüketici güvenliği yasasıyla ABD'de DHEP çocuk oyuncakları ve tüm çocuk bakım ürünlerinde yasaklanmıştır. Bu olgu sunumuyla amaç fitalat içeren entübasyon tüplerine karşı gelişen allerjik reaksiyonu ortaya koyarak insan sağlığı açısından olası tehlikeleri hakkında farkındalık yaratmaktır.

Olgu: Seksen yaşında erkek hasta kalça fraktürü nedeniyle opere edildikten sonra COVID-19 pozitif gelen hasta solunum sıkıntısı ile yoğun bakımımıza devredildi; entübe olarak takip edilirken yatışından 1 hafta sonra üst ekstremitelerde palpe edilemeyen parlak ekimotik alanlar ve alt ekstremitelerde basmakla solan döküntüler gelişmesi üzerine dermatoloji kliniğine danışılan hastada ilaca bağlı allerjik döküntü düşünülerek antibiyoterapisi değiştirildi; vaskülit paneli ve periferik yayma gönderildi. Enfeksiyon parametreleri düzelinece antibiyotikler dahil verilen ilaçların hepsi kesildi. Erüpsiyonları devam eden hastada yabancı maddeye karşı allerjik reaksiyon üzerinde durularak öncelikle iv kataterler değiştirildi, santral venöz katateri ve idrar sondası çıkarıldı. En son fitalat içeren uzun süre hasta ile maruziyeti olan endotrakeal tüp DEHP ve diğer fitalat türevlerini içermeyen bir tüple değiştirildikten 24 saat sonra hastanın dramatik bir şekilde allerjik erüpsiyonları azalarak kayboldu.

Sonuç: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından fitalatlar grup 2b: Şüpheli kanserojenler olarak kabul edilmiştir. DEHP'nin ana maruziyet kaynaklarının medikal ürünlerden özellikle transfüzyon işlemlerinde, kan torbalarında, diyaliz makinalarında, kateterlerde, ekstra-korporel oksijen transferleri gibi işlemlerde kullanılan bu malzemelerin her işlemde ciddi miktarda vücuda alınması ile bir takım riskler taşıyabileceği ortaya atılmıştır. Medikal ürünlere maruziyetin kısa süreli olduğuna dayandırılarak riskin düşük olduğu belirtilse de özellikle yoğun bakımlarda hasta ile uzun süre maruziyetin sürdüğü çoğu fitalat içeren endotrakeal tüplerin gözden kaçırıldığını düşünüyoruz. Karşılaştığımız olguda olduğu gibi medikal ürünlerin azımsanamayacak çoğunluğunda fitalat maruziyeti söz konusu olmaktadır. Bu medikal ürünlerin hastalarda kullanımı olası yan etkileri konusunda dikkatli olmak gerekmektedir.

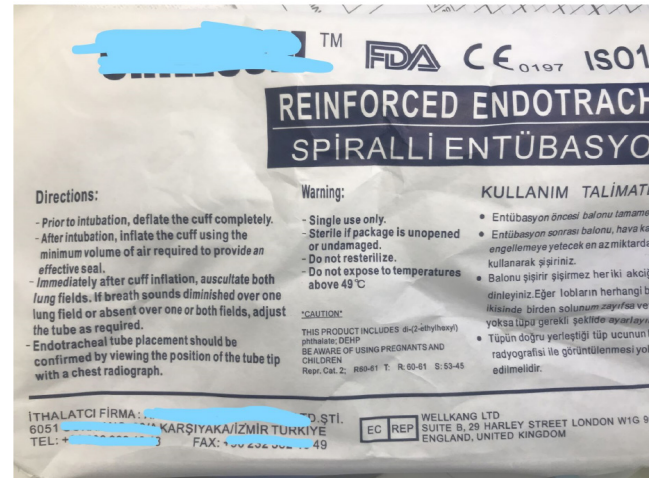
Anahtar Kelimeler: Fitalat, dietilheksil fitalat, DEHP içeren endotrakeal tüp



Şekil 1. Üst ekstremitelerde döküntüleri



Şekil 2. Alt ekstremitelerde döküntüleri



Şekil 3. DEHP içeren endotrakeal tüp. Fitalat içeren spiralli entübasyon tüpü

P-124

Kılavuz Teli Çekemiyorum Şimdi N'apıcam?: Olgu Sunumu

İrem Ece Kalsen, Eda Tok Alsina, Melek Çivi

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

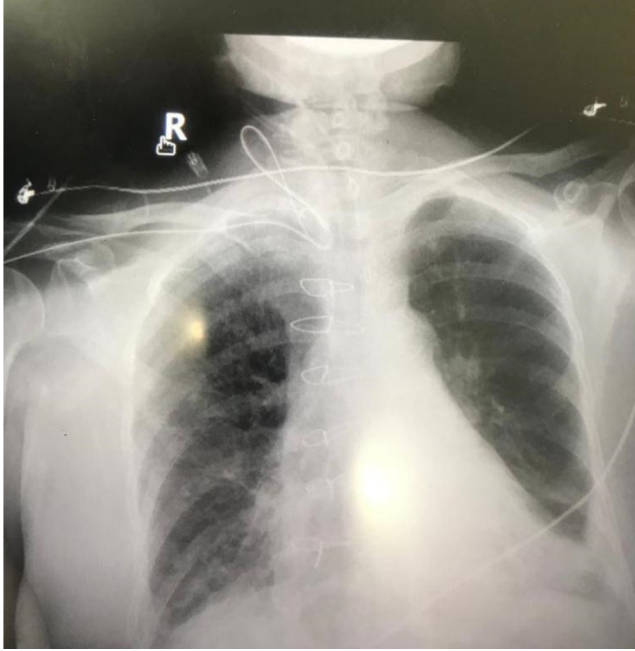
Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çeşitli endikasyonlarla santral venöz kateter (SVK) kullanımına başvurulur. Takılması ya da kullanımı sırasında pek çok komplikasyon bildirilmiştir. Olgumuzda kateterizasyon işlemi sırasında ortaya çıkan kılavuz telin geri çekilememesinin nedeninin eş zamanlı çekilen akciğer grafisi ile tespitini ve yönetimini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Sol orta serebral arter (MCA) enfarktı tanısı ile yoğun bakım ünitemizde E2M4VT Glasgow Koma skorunda takip edilen 71 yaşında, 75 kg ağırlığında, 165 cm boyunda kadın hastaya Seldinger yöntemi ile sağ subklaviyen yoldan santral venöz kateterizasyon planlandı. Koagülasyon problemi olmayan, monitörize izlenen hastaya sedasyon ve lokal anestezi uygulaması sonrası uygun pozisyon verildi. Antisepsi kurallarına uygun boyama ve örtülme işlemi gerçekleştirildi. Sağ subclavian venden tek ponksiyonla venöz kan geldiği görüldü. J uçlu kılavuz tel intravasküler boşluğa gönderilirken herhangi bir dirençle karşılaşmadı. Üç lümenli 7F kateter, tel üzerinden ilerletildi. Tel geri çekilmek istendiğinde bir dirençle karşılaşıldı ve telin geri gelmediği görüldü. Sterilitenin bozulmamasına dikkat edilerek hemen yatak başı posteroanterior akciğer grafisi (PAAC) çekildi. Grafide kılavuz telin ipsilateral internal juguler vene yönelerek ven içinde geri kıvrılıp kendi üzerinde döndüğü ve sonsuzluk işaretine benzer bir görüntü oluşturduğu izlendi (Şekil 1). Kılavuz telin J ucunun kateterin orta lümenine takıldığı düşünüldü. İkisi birlikte 2 cm geri çekildi. Yeniden görülen grafide telin ucunun serbestleştiği izlendi ve ikisi birlikte çıkarıldı. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Daha sonra hastaya sol subklaviyen venden SVK takıldı, akciğer grafisi ile yeri doğrulandı.

Sonuç: Santral venöz kateterizasyon esnasında malpozisyon en sık rastlanan mekanik komplikasyonlardan biridir. Kılavuz tel geri çekilirken dirençle karşılaşılması durumunda vasküler hasara sebep olmamak adına güç uygulanmaması, malpozisyon akla getirilerek yatak başı grafi

ile kılavuz telin yerinin ve görüntüsünün kontrol edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz kateter, kılavuz tel, malpozisyon



Şekil 1. Juguler vene yönlendirilip kıvrılan kılavuz tel

P-125

Multitrammalı Hastada Peng Blok Katater - Yoğun Bakımda Rejyonel Anestezi Uygulamaları

Ufuk Demir¹, Gizem Kurada², Büşra Tanyıldızı², Öztürk Taşkın¹, Veysel Garani Soylu³

¹Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kastamonu, Türkiye

³Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

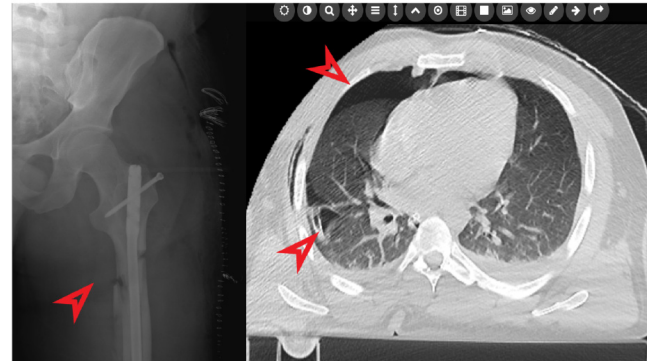
Amaç: Rejyonel anestezi teknikler multimodal analjezinin bir parçası olarak anestezi ve yoğun bakım ünitelerinde kullanılmaktadır. Multi travmalı hastalarda post-operatif analjezide opioid yan etkilerden kaçınmak için periferik sinir blokları önem kazanmaktadır. Perikapsüler sinir grubu (PENG) bloğu, son zamanlarda kalça cerrahisi için etkili bir analjezik yöntem olarak açıklanan yeni bir tekniktir. Biz bu olgu sunumunda multi travması olan ve kalça kırığı operasyonu geçiren hastada post-operatif dönemdeki ağrı yönetiminde PENG bloğu ve kataterizasyonu uygulamasını bildirdik.

Olgu: Yirmi yedi yaş erkek, araç içi trafik kazası sonrası çekilen BT raporunda; sol parietel kemik fraktürü, nazal fraktür, mandibular çoklu fraktür, dil kesisi, sağda 4. ve 6. kot fraktürü ve pnömotoraks, karaciğer laserasyonu, sol femur proksimalde diafiz kırığı, L1-S1 arası sağ transvers proseslerde fraktür mevcuttu. Sağ tarafa tüp torakostomi takıldıktan

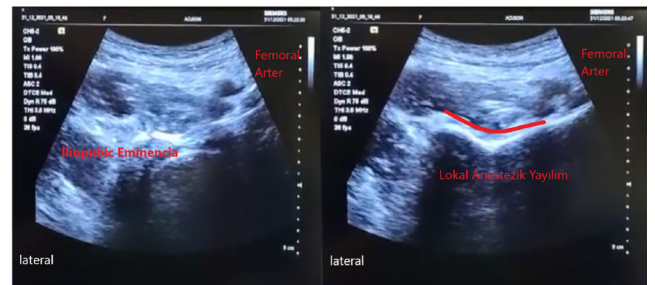
sonra genel anestezi altında; karaciğer laserasyonu, mandibula ve femur fraktürleri nedeniyle opere edildi. Post-operatif dönemde analjezi için tramadol ve remifentanil infüzyonları verildi. Ancak ekstübasyon sonrası bilinç açıldığında hastanın özellikle sol kalçasında ağrı tariflemesi üzerine hastaya ultrason eşliğinde PENG blok katateri yerleştirildi. Lokal anestezi infiltrasyonu sonrası 15. dakikada VAS skoru 9'dan 3'e geriledi. Altı saat aralıklarla lokal anestezi uygulandı.

Sonuç: Multi-travmalı hastalar çoğunlukla kritik bakıma ihtiyaç duyar ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan hastalık grubundadırlar. Travmanın kendisine bağlı olarak ya da takip sürecinde karaciğer ve böbrek hasarı gelişebilmektedir. Ve bu durum travma sonrası ağrıyı kontrol altına alabilmek için ilaç dozlarını ya da çoklu ilaç kullanımını sınırlayabilir. Nöroaksiyel veya periferik sinir bloğu için rejyonel analjezi tek başına veya multimodal prosedür içerisinde kullanıldığında, kritik hastalarda etkili ve güvenli olarak görülmektedir. Sistemik opioidlerin ve sedatiflerin azaltılmış yan etkileri erken mobilizasyona, rehabilitasyona ve hasta memnuniyetini artırmaya olanak tanır. Ultrason rehberliğinde rejyonel analjezi teknikleri, anestezi uzmanları ve yoğun bakım doktorlarının günlük uygulamaları için YBÜ bakım portföyüne dahil edilmelidir. Yüksek opioid dozlarının gerekli olduğu birçok durumda, opioidlerle ilişkili yan etkilerden ve bağımlılık fenomenlerinden kaçınarak iyi derecede ağrı kontrolü sağlanabilir.

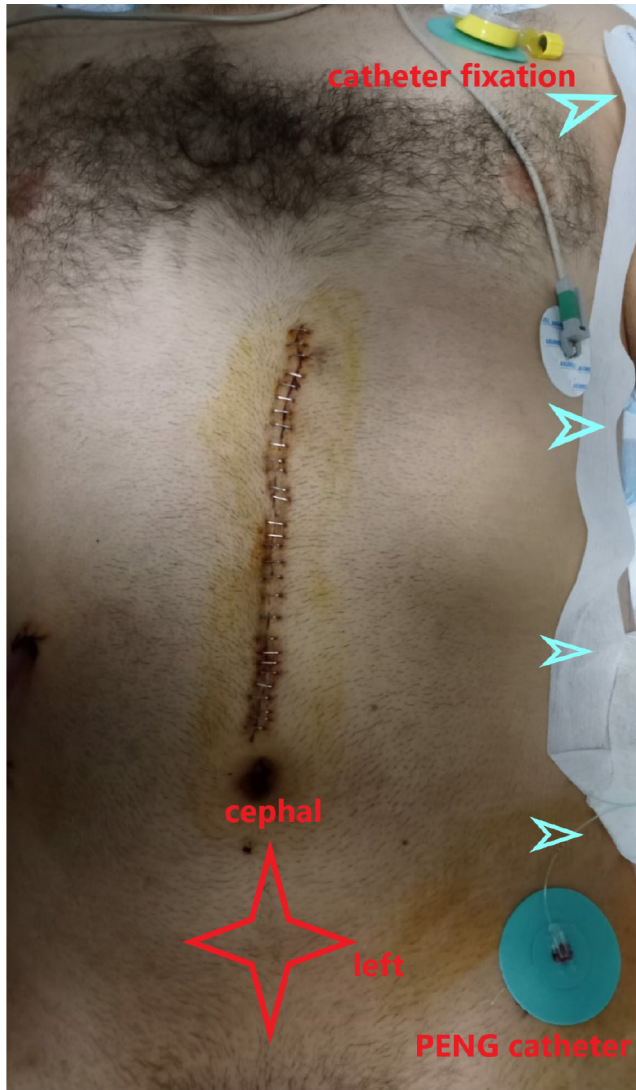
Anahtar Kelimeler: Rejyonel analjezi, yoğun bakımda rejyonel anestezi, yoğun bakımda ağrı, PENG blok, multimodal analjezi, yoğun bakımda ultrason



Şekil 1. Femur fraktürü ve pnömotoraks



Şekil 2. Femur fraktürü (post-op) ve pnömotoraks (toraks tüpü ile) PENG blok uygulaması ve katater yerleştirilmesi. Femoral arter, iliopubic eminence ve lokal anestezi yayılım



Şekil 3. PENG kataterinin dışardan görünümü
Enfeksiyon riski sebebiyle kataterin ucu cerrahi alanlardan uzağa konulmuştur

P-126

Yoğun Bakım Hastasında Santral Venöz Kateterin İntravasküler Malpozisyonu: Olgu Sunumu

Murat Ünal¹, Ali Genç², Hakan Tapar¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

²Tokat Turhal Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Tokat, Türkiye

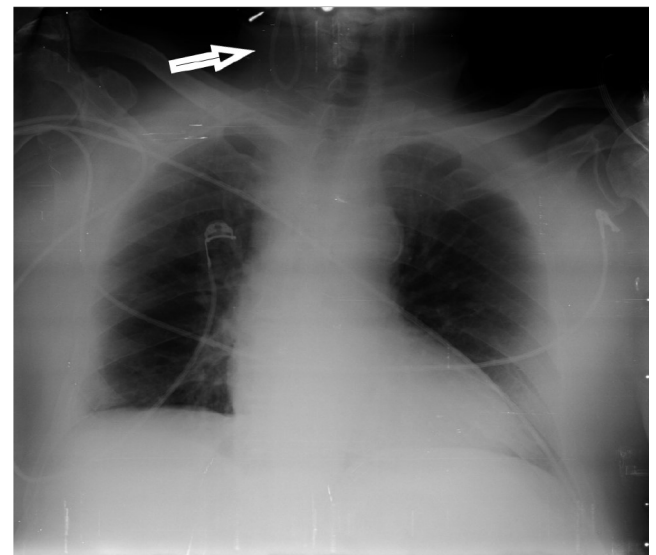
Amaç: Santral venöz kateter (SVK), santral venöz dolaşıma kılavuz tel yardımıyla yerleştirilen cihazdır. SVK genellikle acil durumda hızlı sıvı ve kan ürünleri resüsitasyonuna, potansiyel iritan ilaçların ve parenteral beslenme ürünlerinin verilmesi, hemodiyaliz, santral venöz basınç ve kardiyak debi gibi hemodinamik takibe olanak sağlar. Bununla

beraber SVK takılmasıyla bir komplikasyon veya kataterin malpozisyonu gelişebilir. İnternal juguler venden takılan SVK'nin malpozisyonu, SVK ucunun süperior vena cava veya sağ atriyum dışında yerleşmesidir. SVK yerleştirilmesinde pnömotoraks, hemotoraks, hematoma, enfeksiyon, şilotoraks, infüzyonun ekstravazasyonu, kataterin arter yerleşimi, kardiyak tamponad ve mediastinal kanama gibi birçok komplikasyon gelişebilir. SVK malpozisyonu oldukça sık rastlanan bir komplikasyon olup subklavian ve internal juguler vena takılan kataterlerin yaklaşık %7'sinde görülmüştür. Obezite, büyük göğüsler, kısa kalın boyun ve venöz damar varyasyonları katater malpozisyonu riskini artırdığı düşünülmektedir. Venöz sistemin anatomik yapısından dolayı soldan takılan kataterlerin malpozisyon insidansı sağdan takılana göre daha fazladır. Kataterin malpozisyonu damar duvarlarında erozyon, perforasyon, lokal venöz tromboz, kateter sıkışması, kateter disfonksiyonu ve kraniyal retrograd infüzyon riskini artırır, bu kataterlerin kullanılmaması önerilir. SVK takılmasında ultrason kullanmak, iğne ucu açıklığını internal juguler venede mediale, subklavian venede ise kaudale yönlendirmek başarı oranını artırabilir ancak malpozisyonunu kesin olarak önleyemez.

Olgu: Altmış altı yaşında özgeçmişinde pulmoner emboli, HT, KAH bulunan erkek hasta sistektomi operasyonu geçirdikten sonra yoğun bakıma alınıyor. Periferik damar yolu bulunmadığı için hastaya SVK takılması planlandı. Kısa boyunlu, obez hastaya gerekli steril şartlar sağlandıktan sonra sağ internal juguler venden 8 french SVK takıldı. Kontrol amaçlı çekilen postero-anteriyör akciğer grafisinde kataterin sağ eksternal juguler vene yerleştiği görüldü (Şekil 1). Katater çekildi ve gerekli steril şartlar sağlandıktan sonra hastaya ultrason eşliğinde sol internal juguler venden 8 french SVK takıldı. Kontrol grafide kataterin yeri doğrulandı.

Sonuç: SVK güvenli intravenöz yol sağlamasına rağmen sıklıkla komplikasyon ve kataterin malpozisyonu görülmektedir. Katater malpozisyonu ciddi komplikasyonlara neden olabileceği için katater takıldıktan sonra doğru yerleştirildiğinin teyit edilmesi elzemdir. Bu olgu sunumunda yoğun bakım hastasında gelişen SVK malpozisyonunu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz kateter malpozisyonu, internal juguler ven, eksternal juguler venöz kateter



Şekil 1. Santral venöz kateterin malpozisyonu. Sağ eksternal juguler venden internal juguler vene yerleşim gösteren santral venöz kateter

P-127

Yoğun Bakımda Yeni Gözümüz: Kardiyak USG ile Tek Atriumlu Pulmoner Hipertansiyon Olgusu

Dicle Birtane, Damla Yavuz, Rabia Yılmaz

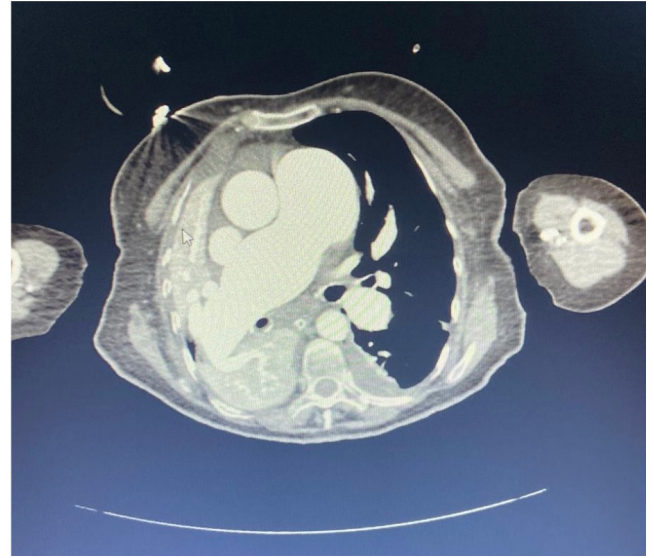
İstanbul Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Solunum yetmezliği farklı şiddette klinik tablolarla değişik etiyojilerle gözlenen, yoğun bakıma en sık yatış endikasyonlarından. Hastaların pulmoner ve kardiyak fonksiyonlarının bir arada değerlendirilmesi, bu amaçla ultrasonografi (USG) ayırıcı tanıyı hızlandırıp tedaviye katkı sunmaktadır. Solunum sıkıntısı ile başvuran, ultrasonografik değerlendirmesinde sağ ventrikül yetmezliği hakimiyetinde olan, ileri tetkik açısından şüphe duyulup incelenirken kesin tanısı şaşırtan olgumuz sunulacaktır.

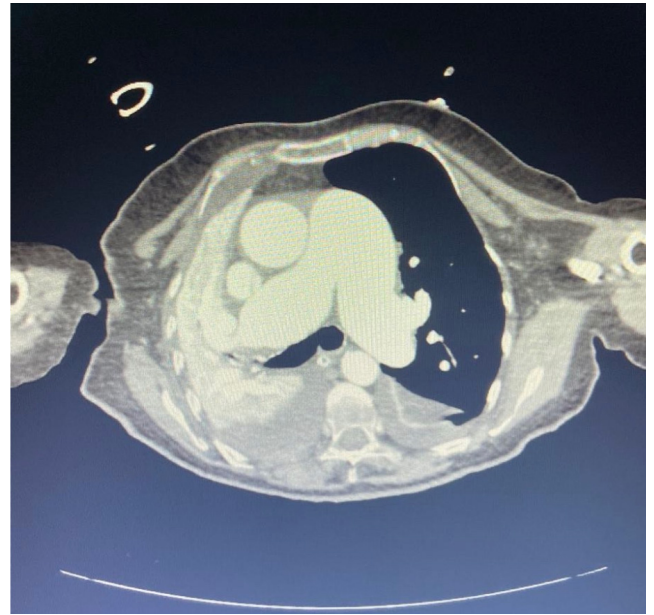
Olgu: Solunum sıkıntısıyla acile başvuran 69 yaş kadın hasta öyküsünde; amlodipin ve karvedilol kullanımıyla düzenli hipertansiyon, kumadinize takipte iskemik SVO'su mevcuttu. Acil ünitesinde orotrakeal entübe edilerek toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş şekilde pnömosepsis öntanısı ile ybümüze alındı. BT'sinde sağ akciğerin total atelektazik olduğu gözlemlendi ve yatak başı bronkoskopi yapıldı. Sonrasında açılan sağ akciğer, pcv modda fio2: 0.6, peep: 8, ptepe:35, ss: 20, TV:350 mL ile solunum desteğine başlandı. Ampirik antibiyoterapisi moksifloksasin ve piperasilin tazobaktam başlanarak kültür tetkikleri gönderildi. Yatışının 2. gününde ekstübe edilip, başarısız weaningle reentübe edildi. Yatak başı yapılan ekokardiyografik değerlendirmesinde sağ ventrikül dilatasyonu, d shape, paradoksal septal hareket, dilate atriyum, kapaklarda ileri inceleme gerektirecek farklılık tespit edildi. Kardiyoloji tarafından yapılan incelemede; AVSD, geniş pulmoner arter, biatriyal dilatasyon, dilate RV, aort ve pulmoner çıkış anomalisi, sPAP yüksekliği, sağ-sol şant belirlendi. Tedaviye pulmoner hipertansiyona yönelik prostasiklin eklendi.

Sonuç: Solunum yetmezliği semptomunu değerlendirirken bütüncül yaklaşarak tek bir organa yönelmemek tanı ve tedavi açısından önemlidir. Yoğun bakım ünitelerimde artan sıklıkta yatak başı USG kullanımı ile tanı ve tedavi hızlanmaktadır. ESICM'nin kapsamlı konsensus kararları önerilerinde de belirtildiği üzere anatomik farklılık içeren ya da protez olan kapaklar haricinde kardiyak ve pulmoner USG değerlendirmesi YBÜ uzmanları için temel beceri düzeyindedir. Olgumuzda ekokardiyografi yapılmasaydı pnömosepsis tedavisi sürdürülüp, tek atrium konjenital anomalisinin neden olduğu pulmoner hipertansiyon, sağ ventrikül yetmezliği, genişlemiş pulmoner arterlerin basısıyla oluşan atelektazik tabloların ayırıcı tanısı, hedefe yönelik başarısızdı.

Anahtar Kelimeler: AVSD, pulmoner hipertansiyon, yatak başı USG



Şekil 1. Pulmoner arter basısı



Şekil 1. Pulmoner arter basısı

P-128

Eksternal Ventriküler Drenaj Sistemi Takılan Hastalarda Dikkat Edilecek Hususlar ve Hemşirelik Takibinin Önemi

Gamze Öztürk Kırac, Hatice Özkoçak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Eksternal ventriküler drenaj (EVD) sistemi beyin cerrahi ünitesi tarafından beyin omurilik sıvısının (BOS) dolaşımı ya da emiliminin bozulduğu durumlarda silikon esnek bir kateter aracılığı ile kafa içi basıncının azaltılması için kullanılan bir sistemdir. Bu sistem genellikle 3. ventrikül kitleleri, akut hidrosefali, subaraknoid kanama, intraventriküler kanama, beyin tümörleri ve şant yetmezliği olan hastalarda tercih edilmektedir. Bu çalışmada; EVD sistemi takılan hastalarda hemşire bakımının tedavideki başarısı üzerinde öneminin tartışılması amaçlanmıştır. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde EVD girişimi yapılarak Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında takip edilen 298 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgu: EVD takılan hastaların 169'u erkek 127'si kadındır. Kateter kalış süresi hastanın iyileşme sürecine göre değişiklik göstermektedir.

Sonuç: EVD takılması yoğun bakım ünitesinde karşılaşılan ve yaygın olarak kullanılan hayat kurtarıcı önemi olan girişimlerdenidir. Komplikasyonlar arasında katetere bağlı enfeksiyon (menenjit, ventrikülit), kanama, beyin hasarı, pnömosefali ve BOS'nin fazla drene edilmesi yer alır. Kateter takılan hastalarda kateter pansumanı ve bakımı, drenaj sisteminin seviyesi, drene olan sıvının miktarı ve rengi, drenaj klemp sisteminin kontrolü, kafa içi basınç artışı (KİBA) semptom ve bulgularının (bilinç değişikliği, baş ağrısı, bulantı, kusma, deliryum, anizokori, diplopi, solunum fonksiyon kaybı), pupil ve hastanın bilinç durumunun Glaskow Koma skalası ile düzenli olarak izlenmesi çok önemlidir. Hemşire tarafından hasta mobilize edilirken sistem klemlenerek hasta sabit olduğu esnada klemp açılıp seviye kontrolü yapılır. Drenaj içeriği ve miktarı değiştiği zaman bunun erken fark edilmesi ve hastanın yakından bilinç durumunun takip edilmesi tedavinin başarısını etkiler. Hemşire tarafından yakın takip edilen hastanın görüntüleme sonuçlarına ve bilinç durumuna göre mümkün olan en kısa sürede drenaj sistemi hekim kararıyla sonlandırılır. Sonuç olarak; EVD takılan hastalarda uygulanan sistemli ve profesyonel hemşirelik takibi ile kanama, enfeksiyon, bilinç kaybı gibi komplikasyonların önüne geçilerek hastanın yoğun bakımda kalış, mortalite ve morbidite oranının azaltılmasında, iyileşme ve tedavi sürecinin başarılı olmasında önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eksternal ventriküler drenaj sistemi, beyin cerrahi yoğun bakım, hemşirelik takibi

P-129

Post-COVID-19 Hastada Trakeostomi Sonrası Trakeo-mediastinal Fistül: Olgu Sunumu

Murat Bıçakçoğlu, Selçuk Demircan, Aytaç Yücel, Ayşe Belin Özer

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Trakeo-mediastinal fistül nadir karşılaşılan bir durum olup genellikle akciğer kanserleri ve onların tedavisi için uygulanan kemo-radyoterapi sonrası ortaya çıktığı bilinmektedir. Koronavirüs hastalığı-2019'a (COVID-19) bağlı post-akut solunum sıkıntısı gelişen, trakeostomiden 22 gün sonra trakeo-mediastinal amfizem gelişen 72 yaşında kadın hasta sunuldu.

Olgu: Post-COVID pnömoni nedeniyle dış merkezde takip edilen hastada akut böbrek yetmezliği ve solunum yetmezliği gelişmesi üzerine yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon, astım bronşiale ve morbid obezite mevcuttu. Aralıklı non-invaziv mekanik ventilasyon ve HFNC, 80 mg metilprednizolon ve diğer tedavileri başlandı. Mevcut tedaviye cevap vermeyen hasta yatışının 5. gününde entübe edildi. Yatışının 20. gününden sonra PaO₂/FiO₂>200 olan ve basınçları ve FiO₂'si tedrici olarak azaltılan hastada weaning denendi, başarısız olan iki weaning denemesi üzerine yatışının 32. gününde trakeostomiye karar verildi. Hastanın vücut kitle indeksi 35 kg/m² ve boyun anatomisi dar olan hastaya ultrasonografi eşliğinde 2-3. trakeal halkalar arasından Griggs yöntemi ile perkütan trakeostomi açıldı. Sekiz saat sonra ve ardışık olarak bakılan kontrol anterior-posterior akciğer filmlerinde pnömotoraks, pnömomediastinum ve deri altı amfizeme rastlanılmadı. Trakeostomiden 22 gün sonra hastada deri altı amfizem ve satürasyonda ani düşme olması nedeniyle yatak başı akciğer filmi tekrarlandı, pnömotoraks saptanmadı, yaygın deri altı amfizem gözlemlendi. Özofagus endoskopisinde trakeoözefageal fistüle rastlanmadı. Hastanın kliniği stabil olur olmaz kontrastlı boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Trakeostomi kanülünün distal ucunun hemen altında trakeomediastinal fistül olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Boyu ayarlanabilir trakeostomi kanülü bulunamadığından trakeostomi kanülü çıkarılarak yerine ucu fistülün distalinde olacak şekilde spiralli endotrakeal tüp yerleştirildi. Göğüs cerrahisi ve kulak, burun, boğaz tarafından değerlendirilen hastaya trakeal stent yerleştirilmesi planlandı. Ancak trakeal stent yerleştirilemeden hasta kaybedildi.

Sonuç: Trakeo-mediastinal fistül nadir karşılaşılan bir durumdur. Post COVID-19 multiorgan yetmezliği ile takip edilen hastada trakeomediastinal amfizem gelişme nedenleri olarak; trakeostominin geç dönemde açılması, obezite ve zor anatomi nedeniyle kanül boyutunun hasta için uygun olmaması ve kanül distal ucunun trakeayı travmatize etmesi, COVID-19 ve tedavisinde uygulanan metilprednizolona bağlı olarak dokuların artmış hassasiyeti neden olarak düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, trakeo-mediastinal fistül, perkütan trakeostomi



Şekil 1. Trakeo-mediastinal fistül (beyaz ok)

P-130

COVID-19 Hastalarında Prone Pozisyonunun Tedavi Seyri Üzerine Etkisi

Merve Kavutlu, Esra Engin, Dürdane Şenol, Aylin Karacan Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan, günümüzde çok yaygın olan koronavirüs hastalığı-2019'un (COVID-19) hala etkin ve spesifik bir tedavisi bulunmuş değildir. Bu hastalarda hızla ARDS, sepsis ve multiorgan yetmezlikleri gelişebilmektedir. Tedavide yeterli oksijenizasyonun sağlanması önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların uygun farmakolojik tedavi ve oksijenizasyonlarının sağlanmasıyla beraber prone pozisyonunun tedavi üzerine etkisini incelemeyi amaçladık. Hastanemiz anestezi yoğun bakım 1-2 ünitesinde COVID-19 tanısıyla Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında takip edilen 548 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Olgu: COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda takip edilen hastaların %46,54'ü kadın, %53,46'sı erkekten oluşmaktadır. Yaş ortalaması 71,31 olup, yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 63,7'dir. Hastaların mortalite oranları %62,59'dur.

Sonuç: Akciğer tutulumu yüksek olan hastalarda SpO₂ düşmektedir. Bu hastalara HFNO ve NIMV uygulaması yaygın olarak kullanılmaktadır. Entübe edilen hastaların ekstübasyon oranının az olması ve mortalite oranının fazla olması sebebiyle entübasyon olabildiğince geciktirilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle non-invaziv yöntemlerle hastanın oksijen artışına yönelik girişimler yapılmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden biri hastanın pozisyonudur. Prone pozisyonu ile sırt üstü yatan hastanın tam tersine oksijenizasyonun düzelmesi ve karbondioksit atılımının artması, foksiyonel solunum kapasitesinin yükselmesi, perfüzyon dağılımının homojenize edilmesi, postral drenajın yapılması, diyafragmanın hareketli bölgesinin değişmesi lenfatik akımın homojenize edilmesi ve çevresel uyarılara daha az maruz kalması sağlanır. Bunların yanında bu pozisyonda takip edilen hastalarda bası ülseri oluşma riski, pozisyona

uyumsuzluk, ajitasyon ve aspirasyon riski mevcuttur. Bu hastalarda bası yarası oluşumuna yönelik bariyer krem kullanılarak hastanın kemik çıkıntıları desteklenmelidir. Beslenmeye yönelik nutrisyon birimi ve hekimle beraber parantral ve enteral beslenme ürünleri planlanarak yüksek kalori alması sağlanmalıdır. Hastaya emosyonel destek verilerek pozisyona uyumu sağlanmalıdır. Sonuç olarak; prone pozisyonu verilen hastalarda yapılan tetkiklerde SpO₂ de %10-15 oranında anlamlı yükseliş olduğu görülmüştür. Pozisyona uyum sağlayan hastalarda entübasyona gerek kalmadığı ya da entübasyon süresinin uzadığı ve iyileşme oranlarının, mortalite, morbidite ve hastanede yatış süresinin azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, prone pozisyonu, hemşirelik bakım planı

P-131

ARDS Olgularında Gelişen Dirençli Hiperkapni Tedavisi için Alternatif Bir Yöntem: Respiratuvar Hemodiyaliz

Hicran Özdemir Demir¹, Sezer Yakupoğlu², Kemal Tolga Saraçoğlu²

¹*Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul, Türkiye*

²*Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye*

Amaç: Akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden bir hastalık olup standart tedavide akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar sırasında düşük tidal volüm ventilasyonu ve yüksek pozitif ekspiryum sonu basıncı nedeniyle hastalarda yüksek karbondioksit (PCO₂) değerleri ile karşılaşmaktadır. Derin sedasyon, nöromusküler bloke edici ajanlar, solunum sayısını artırma, rekrutment manevraları ve pron pozisyon gibi kurtarıcı tedavilere rağmen hemodinamik instabiliteye neden olan ciddi respiratuvar asidoz ve hipoksemi durumlarında ekstrakorporeal destek tedavilerine başvurulmaktadır. Ektrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) endikasyonu bulunmayan, ECMO merkezlerine transferi mümkün olmayan ve izole CO₂ yüksekliği ile seyreden ağır ARDS hastalarında renal replasman tedavisine (RRT) entegre edilebilen ekstrakorporeal CO₂ uzaklaştırma (ECCO2R) sistemi kullanılabilir. Bu çalışmada ECCO2R filtresi ile takip ettiğimiz tedaviye dirençli hiperkapnisi olan iki olgumuzu sunmayı hedefledik.

Olgu: Hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde takip ettiğimiz rutin ARDS protokolüne rağmen kan gazında şiddetli hiperkapnisi bulunan alev yanığı nedeniyle takip sırasında sepsis ve ARDS gelişen 23 yaş erkek ve ileus operasyonu sonrası pnömoni ve ağır ARDS tanılıyla takip edilen 64 yaş erkek iki hastamızı RRT için kullandığımız cihazımıza ilk hastada ECCO2R (Prismaflex PrismaLung+-Baxter), sitokin (Prismaflex oXiris-Baxter) ve karbon (Prismaflex Hp & Adsorba Charcoal Cartridges-Baxter) filtreleri; ikinci hastada ECCO2R ve sitokin filtreleri ekleyerek takip ettik. İki hastamızın da tedavi başlangıcında derin respiratuvar asidozu olup; kan gazında pH ve PCO₂ değerleri sırasıyla 6,9/90,5 mmHg ve 7,05/88 mmHg idi. İlk hastada tedaviye rağmen asidoz gittikçe arttı (respiratuvar + metabolik), yaygın enfeksiyona bağlı septik şok nedeniyle ertesi gün eks oldu. İkinci hastanın 2 saat sonra alınan kan gazında PCO₂ değerlerinde anlamlı düşüş (56 mmHg) ve pH değerinde anlamlı artış (7,21) izlendi. Ayrıca hastamızın oksijen ve inotrop destek ihtiyacında azalma ve PO₂ ve SpO₂ değerlerinde anlamlı artış izlendi. Yirmi dört saat sonra kan gazı değerleri pH 7,36, PCO₂ 43 mmHg, PO₂ 140 mmHg idi. ECCO2R ile takibi

sırasında kan gazı değerleri normal seyreden hasta dirençli pnömosepsis ve sepsis şok nedeniyle eks oldu.

Sonuç: Ağır ARDS olgularında akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri ve kurtarma manevralarına rağmen hiperkapnik seyreden hastalarda erken aşamada kar-zarar hesabı yapılarak respiratuvar hemodiyaliz (ECCO2R) başlanması hastanın kliniğine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, hiperkapni, ECCO2R, respiratuvar hemodiyaliz



Şekil 1. ECCO2R



Şekil 2. ECCO2R

P-132

COVID-19 ve ECMO

Ayşe Yılmaz¹, Zahide Doğanay¹, Ufuk Demir¹, Öztürk Taşkın¹, Veysel Garani Soylu²

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) ciddi solunum yetmezliğine neden olabilir. 2019 yılının son aylarında tüm dünyaya yayılmaya başlayan bu hastalık için kesin bir tedavi maalesef bulunamamıştır. Uygulanan tedavi ve solunum cihazı manüplasyonlarına yanıt alınamayan hastalar için ekstrakorporeal membranöz oksijenasyon (ECMO) uygulaması bir seçenek olarak görünmektedir. VV-ECMO desteği alan hastalarımızla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istiyoruz. VV-ECMO'ya alınan hastalarımızın üçünün de aşısız olduğunu belirtmek isteriz.







Olgu: Olgu 1: Kırk bir yaş ek hastalığı olmayan erkek hasta acile gelişinin 3. günü yoğun bakıma, 5. gün mekanik ventilatöre ve 12. günü VV-ECMO'ya alınmış, 7 gün ECMO sonrası 19. gün eksitus olmuştur. Olgu 2: Kırk iki yaş bilinen hastalığı olmayan erkek hasta acile geldiği gün yoğun bakıma, 8. gün mekanik ventilatöre ve yine 8. gün VV-ECMO'ya alınmış, 23. gün ECMO sonrası 31. günde eksitus olmuştur. Olgu 3: Kırk altı yaş ek hastalığı olmayan kadın hasta acile gelişinin 3. günü yoğun bakıma, 9. gün mekanik ventilatöre ve 10. günü VV-ECMO'ya alınmış 8 gün ECMO sonrası 2 gün de yoğun bakım takibi yapılmış ve 20. günde eksitus olmuştur (Tablo 1, 2).

Sonuç: COVID-19 hastalığı birçok hastada orta hafif seyreden %5-10 olguda ciddi ve mortal olabilir. Mortalite yaklaşık %2'dir. Sromicki J ve ark. deneyimlerini paylaştıkları yazıda toplam 9 hastayı VV-ECMO'ya aldıkları ve hastaların 2 tanesini kaybettiklerini bildirmişlerdir. Bu yazıda hastaların mortalite nedenleri belirtilmemiştir. Yapılan bir çalışmada 234 ARDS'li olan COVID-19 hastasından 17 (%7,2) tanesine ECMO'ya alınmış, mortalite %94,1 bulunmuş oysa aynı merkez konvansiyonel tedavi hastalarının mortalitesi %70,9 bulunmuş. COVID-19 pandemisi öncesinde 35 yaş, bilinen hastalığı olmayan 55 dakika resüsitasyonlu 35 yaş erkek hastamızı 8 gün VV-ECMO desteği ile sağlıklı şekilde taburcu edebiliştik. Hastanemiz yoğun bakımında son 2 yılda 1000'in üzerinde COVID-19 yoğun bakım hastası takip edilmiş olup COVID-19 hastalığında ECMO sınırlı tecrübemiz olmasına rağmen sonuçların yüz güldürücü olmadığını paylaşmak istedik. Hepimizin çaresiz kaldığı genç, aşısız, kritik ARDS hastalarında çaresiz kaldığımız bir gerçek olup bu hastalar için tedavi ve destek arayışlarımız devam edecektir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, yoğun bakım, ECMO

Tablo 1. Hastaların klinik seyri			
	1. OLGU	2. OLGU	3. OLGU
Acilce geliş	1. GÜN	1. GÜN	1. GÜN
Ytu kabul	3. GÜN	1. GÜN	3. GÜN
mv	5. GÜN	8. GÜN	9. GÜN
ecmo	12. GÜN	8. GÜN	10. GÜN
Ecmo ayrış	19. GÜN	31. GÜN	18. GÜN
mortalite	+	+	+
Tarih eks	19. GÜN	31. GÜN	20. GÜN
Komplikasyon	Yok	Intrakranial hemoraji?	Yok
Ölüm Nedenleri	Sepsis+ Mods	Sepsis+ Mods	Sepsis+ Mods

Tablo 2. X-ray görüntülemeleri

1. OLGU		2. OLGU		3. OLGU	
Mv-Ezmo 1. Gün	Mv-Ezmo Çıkış Günü	VV-EZMO 1. GÜN	Mv-Ezmo Çıkış Günü	VV-EZMO 1. GÜN	Mv-Ezmo Çıkış Günü
					

P-133

Spontan Pnömomediastinum ve COVID-19

Ufuk Demir¹, Öztürk Taşkın¹, Veysel Garani Soylu², Ayşe Yılmaz¹, Zahide Doğanay¹

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Kastamonu, Türkiye

Amaç: Hem pnömotoraks (PNX) hem de pnömomediastinum (PNM) mekanik ventilasyonun bilinen komplikasyonlarıdır. Bununla birlikte, barotrauma olmasa bile, PNX veya PNM veya daha nadiren her ikisi de koronavirüs hastalığı-2019'a (COVID-19) bağlı olarak gelişebilir. PNM, mediasten içinde bulunan serbest hava veya gaz olarak tanımlanır. Spontan PNM (SPNM), göğüs travması gibi gözle görülür herhangi bir neden ile ilişkili olmayan mediasten içinde bulunan serbest hava veya gaz olarak tanımlanır.

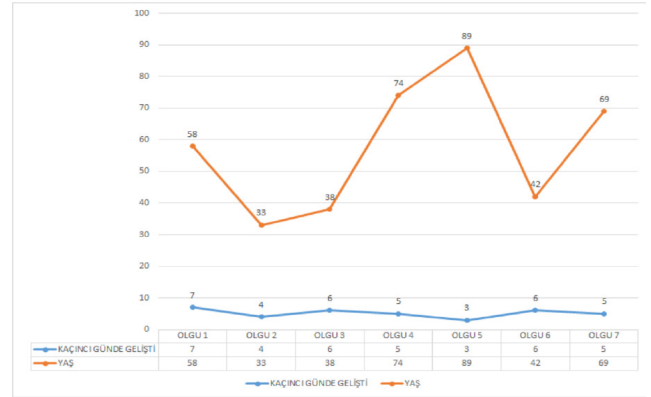
Olgu: 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 Yoğun Bakım Üniteleri'nde takip edilen 7 hastada SPNX/SPNM saptanmıştır. Toplanan veriler arasında yaş, cinsiyet, IMV veya N-IMV tedavisi altında iken, yoğun bakımda yatışın kaçınıcı gününde ve SPNX/SPNM hangisinin geliştiği, tüp torakostomi ihtiyacı ve şifa-eks durumu mevcuttur. Yedi hastamızın üçü kadın, dördü erkektir. İki hastamızda SPNX ve SPNM birlikte görülmüş ve bu hastalara tüp torakostomi uygulanmıştır. SPNX/SPNM, iki hastamızda N-IMV altında gelişmişken, beş hastamızda IMV altında gelişmiştir. SPNX/SPNM, hastalarımızın yoğun bakıma alındıktan sonra ortalama 5. gününde gelişmiştir. Beş hastamız eksitus olmuş, iki hastamız ise servise devredilmiştir.

Sonuç: COVID-19, ARDS'nin önemli bir yeni nedenidir. Beş ARDS hastalarında barotrauma insidansının daha yüksek olduğu, çeşitli çalışmalarda COVID öncesi dönem kadar erken bir tarihte bildirilmiştir. Gerçekten de, COVID-19 pandemisi nedeniyle ARDS olgularının artmasıyla birlikte, PNX ve PNM olgularının insidansında da bir artış olmuştur. PNM'nin kesin mekanizması bilinmemekle birlikte, SPNM genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Bununla birlikte, potansiyel olarak ciddi dolaşım ve solunum patolojisine neden olabilir. Bu nedenle, COVID-19 hastalarında SPNM oluşumu, kötüleşen hastalığın potansiyel bir göstergesi olarak yakından izlenmelidir. COVID-19 hastalarında PNX/PNM'nin insidansı, patogenezi ve öngörücüleri şu anda belirsiz ve hatta çelişkilidir. Sonuç olarak tüm bu nedenler, PNX'in ve PNM'nin COVID-19'un ciddi bir komplikasyonu olduğunu düşündürmektedir. Bu durumun kötü prognozunu belirteci olup olmadığını anlamak için daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

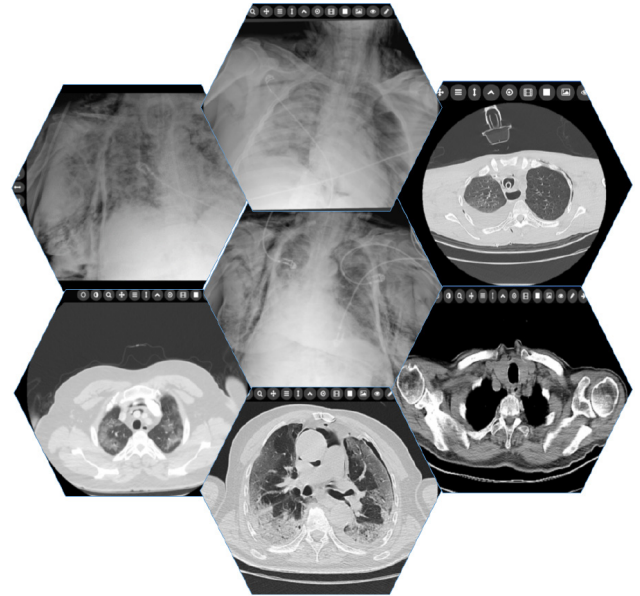
Anahtar Kelimeler: Barotrauma, COVID, pnömomediastinum, pnömotoraks, spontan pnömomediastinum, spontan pnömotoraks

Tablo 1. Veriler

HASTA	PNM veya PNX	KAÇINCI GÜNDE GELİŞTİ	YAŞ	CİNSİYET	MV İHTİYACI	TÜP TORAKOSTOMİ	SEYİR
OLGU 1	PNM	7	58	K	N-IMV	HAYIR	ŞİFA
OLGU 2	PNM	4	33	E	IMV	HAYIR	EX
OLGU 3	PNM	6	38	E	IMV	HAYIR	ŞİFA
OLGU 4	PNM + PNX	5	74	E	N-IMV	EVET	EX
OLGU 5	PNM+PNX	3	89	K	IMV	EVET	EX
OLGU 6	PNM	6	42	E	IMV	HAYIR	EX
OLGU 7	PNM	5	69	K	IMV	HAYIR	EX



Şekil 1.



Şekil 2. Radyolojik görüntüler

P-134

Yoğun Bakımda İzlenen Post-operatif Vokal Kord Paralizi Olgusu

Kazım Koray Özgül¹, Özhan Özcan², Demet Sergin¹, Kubilay Demirağ², İlkin Çankaya², Mehmet Uyar²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Baş ve boyun cerrahileri uzun ve komplike cerrahiler olup cerrahi sonrasında solunumsal ve nörolojik komplikasyonların ortaya çıkması olasıdır. Larinks kanser cerrahisi sonrasında yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edilen, vokal kord paralizi (VCP) gelişen hastamızı paylaşmayı amaçlamaktayız.

Olgu: Altmış beş yaşında erkek hasta larinks kanseri nedeniyle 1 yıl önce kemoterapi ve radyoterapi öyküsü mevcut. Kulak, burun, boğaz (KBB) ameliyathanesinde sağ genişletilmiş radikal boyun diseksiyonunu ve sağ pektoral flep ile rekonstrüksiyon uygulanan hastada post-operatif dönemde derlenmede gecikme ve solunum sıkıntısı gelişmiş. Hasta bilinci açık, koopere, oryante olarak YBÜ'ye yatırıldı ve invaziv mekanik ventilasyon desteğine başlandı. Vital bulgularının ve kan gazı değerlerinin normal seyretmesi üzerine weaning gerçekleştirildi ve hasta yatışının 6. saatinde ekstübe edildi. On altı saat stabil izlenen hastada ani inspiratuvar stridor gelişmesi üzerine fiberoptik bakı yapılarak bilateral VCP saptandı. Hasta acil olarak entübe edildi. Tekrar invaziv mekanik ventilasyon desteğine başlandı. Hastada eş zamanlı olarak periferik fasyal paralizi ve sağ hipoglossus paralizi saptandı, metilprednizolon intravenöz 1 mg/kg, tobramisin oftalmik damla başlandı, steril göz kapama uygulaması yapıldı. Yatışının 4. gününde tekrar weaning uygulanan hasta nazal kanül ile 2 lt/dk oksijen desteğinde 2 gün izlendikten sonra KBB servisine transfer edildi. KBB servis izleminde dispnesi gelişen hastaya trakeostomi açıldı, hasta yeniden yoğun bakıma alındı. Hasta halen yoğun bakımda trakeostomiden 2 lt/dk oksijen desteğinde stabil olarak izlenmektedir.

Sonuç: Baş boyun cerrahisinde ameliyat sonrası en önemli komplikasyonlar ilk 24 saat içinde görülen kanama, hematoma veya ödem nedeniyle hava yolunun tıkanması ve VCP'dir. VCP, vokal kordlardan birinin veya her ikisinin nörojenik veya mekanik kökenli hareketsizliğidir. VCP nedenleri arasında cerrahi sinir yaralanmaları, entübasyon, malignite, nörolojik hastalıklar ve travma yer alır. Akut bilateral VCP semptomları, hafif stridordan akut hava yolu obstrüksiyonuna kadar değişir. Baş ve boyun malignitelerine bağlı majör cerrahi işlemlerden sonra post-operatif dönemde solunum sıkıntısı gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Hastaların erken dönemde yakın takibi ve solunum sıkıntısının devam etmesi durumunda erken dönemde trakeostomi açılması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vokal kord paralizi, post-operatif yoğun bakım

P-135

Abdominal Aort Anevrizmasında Post-op Dönemde Beslenme, Pasaj Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı

Berrin Demir, Dürdane Şenol, Zeynep Yılmaz, Esra Engin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Aort çapının (2,5-5 cm) artması ve genişlemesi anevrizma olarak adlandırılır. Aortun karın boşluğunda genişlemesine abdominal aort anevrizması denir. Abdominal aort; ateroskleroz, hipertansiyon, göğüsteki travma, marfan sendromu ve sifilis gibi nedenlerden dolayı vücutta sessizce büyüyebilir. Biz bu çalışmada; abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edilen hastalarda post-operatif dönemde beslenme, pasaj yönetimi ve hemşirelik bakımının erken iyileşme üzerindeki önemini tartışmayı amaçladık. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde abdominal aort anevrizmasıyla Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında opere edilerek takip edilen 39 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Olgu: Abdominal aort cerrahisi yapılan hastaların 30'u erkek 9'u kadındır. Yaş ortalaması 59,3 olup yoğun bakımda kalış süreleri ise 6,5 gündür. Hastaların mortalite oranı %37'dir.

Sonuç: Abdominal aort anevrizma cerrahisi yapılan hastalarda post-operatif dönemde gaz gaita çıkışı takip edilerek barsak fonksiyonları geri dönene kadar oral beslenme başlanmamalıdır. Burdaki amaç, anastomozu korumak ve bulantı kusma gibi komplikasyonları önlemektir. Bu hastalarda beslenme ve pasaj yönetimi çok önemlidir. Oral beslenme başlanmayan hastalarda gerekli kaloriyi verebilmek, yara iyileşmesini hızlandırmak ve enfeksiyonu önlemek için parenteral beslenme, multivitamin ve eser element replasmanı başlanılmıştır. Barsak hareketlerinin desteklenmesi amacı ile hastanın tedavisine dekspanenol 3*1, metoklopramid HCL3*1, donperidon 3*1 eklenilmiştir. Ayrıca post-op erken dönemde bu hastalar sık sık yürütülüp, sakız çiğnetilip barsak peristaltizminin hızlanması ve sıcağın uzak etkisinden yararlanılarak çorap giydirilip hastanın gaz çıkışının olması sağlanmıştır. Oral almayan hastaların günlük barsak sesleri dinlenerek 3. günün sonunda gaz gaita çıkışı olan hastalara sırasıyla rejim 1-2-3 başlanmıştır. Ekstübe olamayan hastalarda ilk etapta parenteral beslenme başlanılarak barsak sesi başlayınca enteral beslenmeye geçilmiştir. Sonuç olarak; abdominal aort anevrizması cerrahisi sonrası hastalara uygulanan beslenme - tedavi protokolü, profesyonel hemşire gözlemi, takibi ve bakımı ile hastaların iyileşme süreci hızlanmış, hastanede kalış süresi kısalmış, oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmiş olup mortalite, morbidite oranının ve yoğun bakımda kalma süresinin azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aort anevrizması, beslenme, pasaj yönetimi, hemşirelik bakım planı