

SÖZLÜ SUNULAR

S - 1

KÖPEKLERDE OLUŞTURULAN ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMUNUN MİDE BOŞALMA ZAMANI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

C. BALCI, E. KAYA, A. H. İBİŞ, İ. DEMİRKAN, Ö. SAKA,
H.S. KARABEKİR, R.G. SIVACI, G. AKBULUT

AFYON KOCATEPE UN. TIP FAK .ANES.AD
AFYON KOCATEPE UN. TIP FAK .NÜKLEER TIP AD
AFYON KOCATEPE UN. VETER. FAK .CERRAHİ.AD
AFYON KOCATEPE UN. TIP FAK .BEYİN CERRAHİSİ.AD
AFYON KOCATEPE UN. TIP FAK .GENEL CERRAHİ.AD

Amaç: Abdominal kompartman sendromu birçok organ fonksiyonunun bozukluğuna yol açabilmektedir. İntraabdominal organlara ilaveten respiratuar, renal ve kardiovasküler sistemleri de etkilemektedir. İntraabdominal basınç artışının mide boşalma zamanını etkileyeceği düşünülmekle beraber mide boşalma zamanı üzerindeki etkisi kesin olarak gösterilmemiştir. Çalışmamızda intraabdominal basınç artışının mide boşalma zamanı üzerine etkisini belirlemeyi amaçladık

Yöntem: Çalışma 6 köpek ile yapıldı. Genel anesteziyi takiben cerrahi olarak olarak intraabdominal kateter yerleştirildi ve intraabdominal basınç yerleştirilen kateterden serum fizyolojik verilerek yükseltildi ve direkt olarak ölçüldü. Anesteziyenin önce ve tüm işlemler süresince hayvanların invaziv arter basınçları, kalp hızı, EKG ve oksijen satürasyonu (SpO₂) monitörizasyonu yapıldı. İntraabdominal basınç (İAB) değeri her 10 dakikada 5 cm H₂O artırıldı ve 45 cmH₂O basıncına ulaşıldığında basınç artırılmadan sabit tutuldu. Mide boşalma zamanları sintigrafik olarak iki kez hesaplandı. İlk ölçüm çalışmanın başında (sıfır basınçta), ikinci ölçüm 4 saat sonra basınç maksimuma çıkarıldığında hesaplandı.

Bulgular: Çalışma grubu verileri kendi arasında değerlendirildiğinde kalp hızı, kan basıncı, SpO₂ değerleri arasında fark bulunmadı. Gastrik boşalma (GB) değerleri bazal değerler ile karşılaştırıldığında uzamış bulundu.

Sonuç: Çalışma sonunda GB zamanları değerlendirildiğinde intraabdominal basınç artışının GB süresini uzatabileceğini düşünüyoruz.

S - 2

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Y. DEMİR, E. AKIN KORHAN, İ. EŞER, L. KHORSHID

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

Amaç: Yaşamı tehdit eden, ani ve ciddi değişikliklerin yaşandığı yoğun bakım ünitesinde yatmak; özellikle bilinci açık hastalarda yalnızlık, bilinmezlik korkusu, anksiyete ve depresyon gibi emosyonel sorunlara neden olmaktadır. YBÜ bu sorunlara neden olan uyaranların ortadan kaldırılması veya azaltılması ile hastaların endişe ve korkularının azaltılabileceği, böylece ortama uyum ile tedavinin yararlılığını artıracakları düşünülmektedir. YBÜ'de yaşanan anksiyete ve depresyon kaynakları değişmekle birlikte yaş, eğitim durumu ve cinsiyet gibi birtakım demografik faktörler de bu duyguların derecesini ve önemini değiştirebilmektedir. Bu çalışma, YBÜ'de yatmakta olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, bir eğitim hastanesi Cerrahi ve Dahiliye Yoğun Bakım Ünitelerinde 2007 yılı Mayıs-Kasım tarihleri arasında en az 48 saat kalmış, hemodinamisi uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden 163 hasta alınmıştır. Veriler, hasta tanıtım formu ile anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinden oluşan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan yazılı onay, çalışmanın uygulanması sırasında hastalardan sözel izin alınmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54.3±17.5 olup, %49.1'inin 3-7 gün süre ile yoğun bakımda kaldığı, %59.5'inin kadın, %76.7'sinin evli, %46.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. HAD-D puan ortalaması 9.03±3.87, HAD-A puan ortalaması 8.63±4.20 olarak bulunmuştur. Kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde; hastaların %53.9'unun depresyon, %38.6'sının ise anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Kadın hastaların HAD-A puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre uzadıkça, HAD-D puan ortalamalarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (p<0.05). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça HAD-A ve HAD-D puan ortalamalarının anlamlı olarak düştüğü belirlenmiştir (p<0.05). Hastaların yattığı klinik, yaş grubu ve medeni durumunun anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemediği saptanmıştır (p>0.05).

Sonuç: Hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu; cinsiyet, eğitim düzeyi ve yoğun bakımda kalma süresi gibi değişkenlerin depresyon ve anksiyete puanlarını etkilediği saptanmıştır. Çalışma bulguları, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yönelik hizmetlerin liyezon psikiyatrisi ile birlikte planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. YBÜ'de sağlık personelinin bireyi biyopsikososyal yönden tam bir bütün olarak ele alması, hastaların kliniğe uyum sağlama sürecince onlara yeterli zamanı ayırması ve hastaları işlemler hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.



S - 3

SEVOFLURAN VE IZOFLURANIN AKCİĞER DOKUSU ÜZERİNE ETKİLERİNİN BİYOKİMYASAL VE HISTOPATOLOJİK OLARAK RAT MODELİNDE İNCELENMESİ

F. ACIL, U. KOCA, B. ERGÜR, Ç. OLGUNER, E. POLAT, Ö. ERSOY, T. GÜNGÖR, C. ÇOKER, C. ÖZOĞUL

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ VE
EMBRİYOLOJİ AD

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD

Giriş ve amaç: Volatil anesteziklerin akciğerlerde proinflatuar sitokin gen ekspresyonunu ve makrofaj agregasyonunu artırarak inflamatuvar yanıtı yol açtığı gösterilmiş (1), Halotanin DNA hasarına neden olarak apoptotik alveoler epitelyal hücre ölümüne neden olabileceği bildirilmiştir (2). Bu deneysel çalışmanın amacı, sevofluran ve izofluranın akciğer dokusu üzerine etkilerinin biyokimyasal ve histopatolojik olarak incelenmesidir.

Gereç ve yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneysel Hayvanı Araştırmaları Etik Kurulu onayı alındıktan sonra vücut ağırlıkları 200-250 g arasında değişen 21 adet erkek *Wistar* tipi erişkin rat 3 gruba ayrıldı. Anestezi altında (intraperitoneal 75 mg/kg ketamin, 10 mg/kg *xyzazine hidrochloride*) trakeostomi uygulanan ratlar mekanik ventilatör ile solutuldu ve karotid arter kanüle edilerek invaziv arteriyel kan basıncı monitörizasyonu gerçekleştirildi.

Grup Kontrol (n=7): %50 O₂ + %50 hava ile,

Grup İzofluran (n=7): %1,2 İzofluran (1 MAK) + %50 O₂ + %50 hava ile,

Grup Sevofluran (n=7): %2,4 Sevofluran (1 MAK) + %50 O₂ + %50 hava ile 2 saat solutuldu.

İki saatlik mekanik ventilasyonun sonunda median sternotomi ile akciğer dokuları çıkarılarak ratlar sakrifiye edildi. Sol akciğer miyeloperoksidadaz (MPO) ve *thiobarbituric acid reactive substance* (TBARS) aktivitesinin ölçümü, sağ akciğer histopatolojik değerlendirme amacıyla kullanıldı. Histopatolojik değerlendirme ışık mikroskopunda **hematoksin eozin** (makrofaj sayısı/0,016 mm² alan) ve **M-30 immunhistokimyasal** boyama (epitelyal apoptotik hücre sayısı/0,016 mm² alan) ile yapıldı. İstatistiksel analiz, Kruskal Wallis ve Mann – Whitney U-testleri ile değerlendirildi. p < 0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hemodinamik ve arteriyel kan gazı parametreleri açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Sevofluran grubundaki MPO aktivitesi ve TBARS düzeyi diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük; izofluran grubundaki MPO aktivitesi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İzofluran grubu diğer gruplar ile, sevofluran grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında alveoler makrofaj sayılarında ve epitelyal apoptotik hücre sayılarında anlamlı artış saptanmıştır.

Sonuç: İzofluran akut akciğer inflamasyonuna neden olmaktadır. Sevofluran antiinflamatuvar etkinlik göstermektedir. Volatil anesteziklerin akciğer dokusuna etkileri

önceden hasarlı ve sağlam akciğerlerde karşılaştırmalı olarak incelenmelidir.

Tablo 1: Çalışma parametrelerinin gruplardaki median değerleri ve istatistiksel anlamlılıkları

| grup | TBARS (µmol/L) | MPO (U/g yaş dokusu) | Alveoler makrofaj sayısı (sayı/0.016 mm ² lik alan) | epitelyal apoptotik hücre sayısı (sayı/0.016 mm ² lik alan) |
|------------|---|--|--|--|
| Kontrol | 3.63 | 5.64 | 2.50 | 2.1 |
| sevofluran | 2.06* | 3.70* | 5.90* | 4.1* |
| izofluran | 4.37 | 12.98* | 9.80* | 6.4* |
| | *p<0.05 kontrol ve izofluran grubu ile karşılaştırıldığında | #p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında *p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ¥ p<0.05 sevofluran grubu ile karşılaştırıldığında | #p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında *p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ¥ p<0.05 sevofluran grubu ile karşılaştırıldığında | #p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında *p<0.05 kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ¥ p<0.05 sevofluran grubu ile karşılaştırıldığında |

S - 4

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKOLOJİK DURUMLARININ YAŞAM KALİTESİNE OLAN ETKİLERİ

G. OK, D. TOK, Ö. AYDEMİR, K. ERBÜYÜN

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ AD

Amaç: Yoğun bakım ünitesindeki hastaların yakınlarını(YBÜHY) tanı, prognoz ve beklentiler konusunda doğru bilgilendirmek ve onlarla işbirliği içinde olmak önemlidir. Bu kişilerin bir bölümünde hastalığın süresi ve prognozuna bağlı olarak psikolojik belirtiler veya bozukluklar ortaya çıkmakta ve yaşam kaliteleri bozabilmektedir. YBÜHY'nin psikolojik durumlarında oluşan değişikliklerin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Yoğun bakım ünitesinde yatan 40 hastaya APACHE II ve MODS skoru uygulandı. YBÜHY'ye, skorlama sistemine dayanılarak verilen bilgileri takiben, Hastane Anksiyete ve Depresyon(HAD) ölçeğiyle, Kısa Form-36(SF-36) yaşam kalitesi ölçeği 0-3-7-14.günlerde anket formu şeklinde uygulandı.

Bulgular: YBÜHY'de anksiyete ve depresyon görülme sıklığında 0-3-7-14.günler arasında ve normal popülasyona göre anlamlı artış saptanmadı. Fiziksel performans, ruhsal uyum sağlama, vital fonksiyonlar, genel sağlık ve ruhsal sağlıkları açısından fark gözlenmezken, 0-14.günler arasında, sosyal aktivitelerle meşguliyetlerinde artış saptandı. Ayrıca 0-7.,0-14.,3-14.günler arasında, YBÜHY'nin ağrı şikayetlerinde belirgin artış gözlemlendi. 0-3.günler arasında hastaların APACHE II ve MODS skorları artarken, YBÜHY'nin genel sağlıkları ve fiziksel fonksiyonlarında artış, ruhsal sağlıklarında ise bozulma gözlemlendi. 7.günde APACHEII ve MODS

skorlarındaki artışla beraber hasta yakınlarının sadece anksiyetesi artarken, 14.günde anksiyete ve depresyon düzeylerinin ikisinde birden artış bulundu. Bununla beraber sosyal fonksiyonlarında da belirgin artış gözlemlendi.

Sonuç: YBÜHY'de anksiyete ve depresyon görülme sıklığında normal popülasyona göre artış saptanmazken, ağrı şikayetlerinde ve sosyal aktivitelerle meşguliyetlerinde artış gözlenmesi, duygusal durumların yanlış olarak fiziksel hastalık yada belirti şeklinde algılanması olan aleksitimi olarak yorumlanabilir. Ağrı belirtisi, sıkıntı verici yaşam olayları karşısında çaresiz kalan kişilerin ruhsal ve toplumsal çatışmalardan kaçınmasının, kurtulmasının bir yolu olabilir. Çevre ile olan ilişkilerinde artış gözlenmesi, kendi gereksinimleri, hastalarına destek olmak, onların ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliği ile bağlantılı olabilir. Yoğun bakımda yatış süresinin uzamasıyla, hasta yakınlarında önce anksiyete, takiben anksiyeteye birlikte depresyon görülmektedir.

Sonuç olarak, YBÜHY'ne, hastası hakkında yeterli bilgi vermenin yanında, psikososyal sorunlarını ortaya koymak, gereğinde bir psikiyatrist ile işbirliği içinde sorunların çözülmesini sağlamak gerekir. Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesinin artırılması, tıbbi sorunların çözümü kadar önem taşımaktadır.

S - 5

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA VENOVENÖZ HEMODİAFİLTRASYON TEDAVİSİ SIRASINDA KULLANILAN İKİ FARKLI DİALİZ SOLÜSYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

J. B. ÇELİK, E. KARTAL, A. YOSUNKAYA

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ REANİMASYON AD.

Amaç: Sürekli renal replasman tedavisi (SRRT) akut böbrek yetmezliği gelişen yoğun bakım hastalarında önemli bir destek tedavi yöntemidir.

Türkiye'de uygun hemofiltrasyon solüsyonları bulunmadığı dönemde sürekli veno-venöz hemofiltrasyon (CVVHDF) işlemini normal periton dializ solüsyonları ile yapmaktaydık. Bu solüsyonlar CVVHDF işlemi için uygunluğu tartışılan solüsyonlardı. Bu çalışmada CVVHDF uyguladığımız yoğun bakım hastalarında iki farklı dializ solüsyonunun metabolik etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Retrospektif olarak CVVHDF uyguladığımız 24 hastayı inceledik. Bu hastalardan 14'ünde periton dializ solüsyonu (DIANEAL %1.36 glukozlu-Baxter) kullanıldı (Grup PDS). Diğer 10 hastada ise Bikarbonatlı hemodiyaliz solüsyonu (MULTIBIC-Fresenius) (Grup bic-HFS) kullanıldı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar verileri, klinik bulguları ve metabolik durumu değerlendirildi.

Bulgular: Demografik özellikler ve tedavi öncesi klinik ve laboratuvar bulguları bakımından iki grup arasında fark bulunmadı. Kan laktat konsantrasyonu (Grup PDS:7.6±3.7, Grup bic-HFS:2.9±2.3) grup PDS de daha yüksek bulundu (p<0.05). Kan bikarbonat düzeyi (Grup PDS:20.7±0.3, grup

bic-HFS:23.5±0.6) ve baz açığı (grup PDS:-6.2±0.3, grup bic-HFS:-2.2±0.2) PDS grubu hastalarda bic-HFS grubuna göre daha düşük bulundu (p<0.05).

Hipotansiyon atakları (PDS grubu:%71, bic-HFS grubu %40), hiperglisemi (PDS grubu %64, bic-HFS %10) ve metabolik asidoz (PDS grubu %57, bic HFS grubu %10) PDS grubunda bic-HFS grubuna göre daha sık gözlemlendi (p<0.05). Bikarbonat ve insülin ihtiyacı PDS grubunda daha yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç: CVVHDF için önerilen rutin dializ solüsyonları dışında bir solüsyon olan periton dializ solüsyonunu bu işlem sırasında kullanılması metabolik komplikasyon riski ile birliktedir.

CVVHDF tedavisi sırasında PDS mümkün olduğunca kullanılmamalıdır fakat zorunlu durumlarda kullanılmaları gerektiğinde hastanın metabolik durumu ve klinik bulguları yakından takip edilmelidir.

S - 6

YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE TRAKEOTOMİ UYGULAMALARIMIZ

H. Ş. TÜRK, S. ÇINAR, P. AY, E. SAYLA, S. OBA

ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 1. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç: Trakeotomi uygulaması yoğun bakım ünitelerinde uzamış yapay solunum gereksinimi, "weaning" in kolaylaştırılması, acil hava yolu sağlanması gibi endikasyonlarla uygulanmaktadır. Kısa sürede gerçekleştirilme, yatak başında uygulanabilme ve daha az kanama gibi avantajları nedeniyle perkütan trakeotomi, cerrahi trakeotomiye alternatif ve yoğun bakım ünitelerinde daha popüler bir teknik haline gelmiştir. Bu çalışmada yoğun bakımımızda bir yıl boyunca açılmış olan trakeotomileri açılma endikasyonları, açılış günü ve süresi ile komplikasyonları açısından literatürdeki olgular ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak – 31 aralık 2007 tarihleri arasında yoğun bakım ünitemizde trakeotomi açılan 33 olguyu inceledik. Uygulamalar bir uzman doktor, iki asistan doktor ve bir hemşireden oluşan ekip tarafından gerçekleştirildi. Tüm demografik verilerle birlikte, trakeotomi açılma endikasyonu, açılış günü ve süresi ile komplikasyonları kaydedildi.

Bulgular: Bu dönemde yoğun bakım ünitemizde takip edilen toplam hasta sayısı 117'dir. Aynı dönemde 30 perkütan, 3 adet cerrahi trakeotomi açılmıştır. Perkütan trakeotomi uygulanan olguların 13 tanesi kadın, 17 tanesi erkek, yaş ortalamaları 57.1 ± 20.6, yoğun bakım yatış süresi ortalama 42.9 ± 32.4 gün, trakeotomi öncesi entübasyon süresi 9.4 ± 7.3 gün, işlem süresi ortalama 8.4 ± 2.3 dakika olarak saptanmıştır.

9 olguya kalıcı yapay solunum gereksinimi, 21 olguya ise uzayan yapay solunum ihtiyacı sebebiyle trakeotomi açılmıştır. Olgulardan 22'si yoğun bakım ünitesinde altta yatan hastalıkları sebebiyle vefat etmişler, 8 olgu ise



servise taburcu edilmiştir. 8 olgunun ise 4'ü dekanüle edilmiş, 4'ü ise kalıcı trakeotomiyle yaşamlarını devam ettirmektedir.

1 olguda 8. günde trombositopeni nedeniyle orta dereceli kanama saptandı. 1 olguda ise 9. günde trakeotomi kanülü değiştirilirken yanlış yerleşim sonrası subkutan amfizem gelişti ve tekrar entübe edildi.

Sonuç: Perkütan trakeotomi, yoğun bakımda uygulanan kolay bir yöntemdir. Bizim klinik sonuçlarımız literatür ile açılma süresi, işlem süresi ve komplikasyonlar açısından uyumludur. Deneyimli bir ekip ve uygun hazırlıkla, perkütan trakeotominin güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

S - 7

KURUMUMUZ 2006 – 2007 YILLARI BEYİN ÖLÜMÜ VE DONÖR UYGULAMALARI KARŞILAŞTIRMASI

M.K. EROL, H. Ş. TÜRK, P. AY, S. OBA

ŞİŞLİ ETFAL EĞT. VE ARAŞ. HASTANESİ 2. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

ŞİŞLİ ETFAL EĞT. VE ARAŞ. HASTANESİ 1. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç: Organ bağıışı, ülkemizde yeterli düzeye ulaşmamıştır. Beyin ölümünün geliştiği ve takip edildiği üniteler olan yoğun bakım üniteleri bu konuda önem taşımaktadır. Hastanemizde Organ Transplantasyon Koordinasyon Komitesi bulunmakta ve bu konu ile ilgili organizasyonlar komite tarafından yapılmaktadır. Biz de bu çalışmada, organ bağıışı konusunda halkın ve tıp mensuplarının bilgilendirilmesinin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Transplantasyon Koordinasyon Komitesi tarafından organizasyonu yapılan, reanimasyon ve beyin cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde takip edilen 13 donör adayı olguyu inceledik

Bulgular: 2006 yılı içerisinde beyin ölümü bildiri yapılmazken, 2007 yılı içerisinde 13 beyin ölümü bildiri yapıldı ve bu olgulardan 6'sının ailesinden bağıış izni alındı. Beyin ölümü bildiri yapılan olguların 3'ü kadın, 10'u erkek, donör olan olguların 1'i kadın, 5'i erkek, beyin ölümü bildiri yapılan olguların yaş ortalamaları ise 43.38 ± 19.14 idi. Toplamda nakledilen böbrek 10, karaciğer 6, kalp 2 ve kornea sayısı 12 idi. Akciğer nakli uygun alıcı bulunamadığı için yapılamamıştır. Olguların primer koma sebepleri; 9 intraserebral kanama, 3 travma, 1 olguda ise ateşli silah yaralanması olarak tespit edilmiştir

Sonuç: 2006 yılı ve 2007 yılı verilerine baktığımızda, 2006 yılında hiç beyin ölümü bildiri yapılmadığı gözlemlendi. Bunun sebebinin 2007 yılında hastanemizde tıp mensuplarının organ Transplantasyon Koordinasyon Komitesi tarafından beyin ölümü, organ nakli ve donör bakımı konusunda aktif olarak bilgilendirilmesi olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca

hastanemizde organ transplantasyon koordinasyon komitesi kurulması beyin ölümü gerçekleşen olguların yakınlarından onay alınmasına kadar ki aşamalarda görevli kişilerin belirlenmiş olması yoğun bakım hekiminin işini kolaylaştırmaktadır. 13 beyin ölümü olgusundan 6'sında aile izninin alınmış olması bu konuda halkın eğitiminin az olması, beyin ölümü kararının doğruluğuna olan inançsızlık, dolayısıyla yaşam beklentisinin devamı gibi duygusal nedenlerle açıklanabilir. Bu çalışma organ nakli konusunun sürekli gündemde tutulması halkla beraber tıp mensuplarının da sürekli eğitim çalışmasıyla bilgilendirilip ayrıca cesaretlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir

S - 8

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BISPECTRAL İNDEKS MONİTORİZASYONU İLE KLİNİK SEDASYON SKORLARI ARASINDAKİ KORELASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. ÖZGÜLTEKİN, E. DİNÇER, N. Ü. BAYRAM,
G. TURAN, G. YÜKSEL, F. ORMANCI

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, II. ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

Amaç: Sedasyon ve analjezi uygulamaları ile yoğun bakım ünitesinde konforlu bir süreç ve kolay uyandırılabilir hasta amaçlanmaktadır. Sedasyonun titre edilmesi, hastayı derin ve yüzeysel sedasyonun neden olabileceği, tedavi sonuçlarını etkileyen süreçlerden koruyabilir. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde klinik sedasyon skorlarıyla izlenen hastalarda Bispektral İndeks'in bu skorlarla olan korelasyonu değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ocak 2007 – Kasım 2007 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesinde 18-82 yaş arasında toplam 50 hasta üzerinde çalışılmıştır. Dahili ve cerrahi nedenlerle midazolam ile sedasyon uygulanan hastalar klinik olarak Ramsey Sedasyon Skalası (RSS) : 2-4 ve Motor Aktivite Skalası (MAS): 1-3 düzeyinde tutulmuş, eş zamanlı olarak Bispektral İndeks Monitörizasyonu uygulanarak 24 saatlik takiplerdeki veriler kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplamda 648 adet gözlem alınmıştır. Hastaların ortalama RSS'ları 2-3, MAS'ları 2-3 arasında seyrederken BİS değeri ortalaması 62-68 arasında değişmiştir. Klinik sedasyon skorları ile BİS ölçümleri arasında, dahili ve cerrahi hastaların her ikisinde ileri düzeyde anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir (p<0,01).

Sonuç: RSS, ve MAS ile BİS arasında korelasyon olduğu gözlemlenmekle beraber, klinikte hedeflenen sedasyon düzeyleri ile uyumlu BİS değerlerinin (BİS:60-70) korelasyon gösterdiği ölçüm sayısı tüm ölçümlerin ancak yarısı kadardır (%44). Geri kalan ölçüm zamanlarında, hasta klinik skalaya göre sedatize iken, BİS ölçümleri %45 hastada 60-70 aralığının üzerinde yani uyanık, %11 hastada ise bu aralığın altında yani derin sedasyonda gibi görünmektedir. Bu nedenle BİS, yoğun bakımlarda özellikle nöromusküler blok ya da derin sedasyon düzeyleri gereken durumlarda avantajlı olsa da, güncel

bilgilerimiz ve çalışmamızın sonuçlarına göre rutin günlük takipler için klinik skalaların yerini tam olarak alabilir gibi gözükmemektedir. Standart bir monitorizasyon olarak klinik takiplere destek olabilir. Standartlar geliştirilip gelecekte BİS ile ilgili çalışmaların yapılarak yorumlanması ve karşılaştırılması en doğru yaklaşım olacaktır.

KAYNAKLAR:

1.Carrasco G. Crit Care 2000, 4:217-225.

2.Shelly MP, Mendel L, Park GR. Anaesthesia 1987, 42: 619-26

S - 9

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN EL YIKAMA VE ANTİSEPSİ SÜRELERİ

F. KOÇ

BALIKESİR ASKER HASTANESİ

Amaç: Giriş: Hastane infeksiyonlarını azaltmada en pratik ve etkili yol el yıkamadır. Yoğun bakım servislerinde iş yükünün fazla olması nedeniyle hastaya yapılan her işlemden önce el yıkama çoğu zaman mümkün olmamakta bunun için alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir. Ancak hiçbir zaman antiseptik kullanımı el yıkamanın yerini tutmamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada yoğun bakımda 8 saatlik çalışma süresi boyunca el yıkama ve el antiseptiği için harcanan zamanın hesaplanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gereç ve Yöntem: Yatak sayısı altı olan Balıkesir Asker Hastanesi yoğun bakım servisinde öncelikle hemşirelere el yıkama tekniği, el antisepsisi ve endikasyonları konusunda eğitim verilmiştir. Bir ay boyunca hastalara yapılan tüm müdahaleler gözlemlenerek el yıkama mı, el antisepsisi mi kullanıldığı değerlendirilmiştir. El yıkama için harcanan süre 90 saniye, el antisepsisi için 20 saniye olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Bulgular: Hemşirelerin vital bulguların takibi için ortalama 12 kez, monitör takibi için 5 kez, IV sıvı tedavisi için 8 kez, ilaç tedavileri için 6 kez, pozisyon verme için 4 kez, solunum egzersizi ve masaj için 4 kez, kişisel bakım için 6 kez hasta başına gittikleri tespit edilmiştir. Hemşire günde ortalama 45 kez hasta başına gitmektedir. Yaklaşık 10 kez el yıkayıp hastaya müdahale edilmekteyken 35 kez el antisepsisi kullanılmaktadır. Hasta başına günlük toplam 1600sn el yıkama ve antisepsi için harcanmaktadır. Yoğun bakım servisinde hemşire başına üç hasta düştüğü için günlük toplam süre 4800sn (80 dakika) olmaktadır. Hastaya yapılan bütün işlemler için el yıkama kullanılsa idi hasta başına günlük 4050sn, üç hasta için 12.150sn (202 dakika) harcanması gerekirdi. El yıkama ve el antisepsisinin birlikte kullanılması 122 dakika zaman tasarrufu sağlamaktadır.

Sonuç: Sonuç: Yoğun bakım servislerinde hastane infeksiyonlarının yayılmasını önlemek için el yıkama çok önemlidir. Ancak yoğun bakımlarda iş yükünün fazla olması buna her zaman olanak vermemektedir. Yoğun bakım servisinde her yatak başına el antiseptiği konulması ve bunların kullanımı eğitim ile desteklenmesi takdirde yoğun bakım hemşireleri için 8 saatlik çalışma süresi gün boyunca ortalama 2 saat gibi ciddi bir zaman tasarrufu sağlayacaktır.

S - 10

GRIGGS TEKNİĞİ İLE AÇILAN PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ SONUÇLARIMIZ

B. ÇEVİK, A. ÇİZEN, E. BOMBACI, G. FIDAN, O. ESEN, S. ÇOLAKOĞLU

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,2.ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç: Standard cerrahi trakeostomi, ilk kez 1909'da Jackson, ilk modern perkütan trakeostomi ise 1955'de Shelden ve ark. tarafından tarif edilmiştir. Günümüzde en sık tercih edilen yöntem Griggs ve ark.⁽¹⁾ tarafından 1990'da tanımlanan "perkütan guide wire dilatasyonel trakeostomi" tekniğidir. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitemizde Griggs tekniği ile açılan perkütan trakeostomilerin bildirilmesi ve erken komplikasyonlar açısından retrospektif olarak sunulması amaçlandı.

Yöntem: Ocak-Aralık 2007 tarihleri arasında 8 yataklı yoğun bakım servisimizde takip edilen 435 hastadan perkütan trakeostomi açılan 42'si (%9.6) prospektif olarak incelendi. Hasta yakınlarına işlemle ilgili bilgi verilip imzalı onayları alındı. Hastaların yatış nedenleri, süresi, yaş, cinsiyet, işlem öncesi entübasyon süreleri kaydedildi. Hastaların işlem gününe ait tam kan sayımı ve koagülasyon parametrelerinin normal sınırlarda olduğu kontrol edildi. Standart monitörizasyon eşliğinde tüm hastalara 2µg.kg⁻¹ fentanil, 0.1 mg.kg⁻¹ midazolam ve 0.1 mg.kg⁻¹ vekuronyum uygulandı. Hastaların endotrakeal tüpü aspire edilerek temizlendi ve %100 oksijen ile mekanik ventilasyona devam edildi. Sırtüstü pozisyonda, omuz altı desteği ile baş ekstansiyona getirildikten sonra, steril koşullarda, elektif olarak deneyimli bir uzman ve en az 2 yılını tamamlamış anestezi asistanları tarafından Griggs tekniği kullanılarak perkütan trakeostomi (Portex, UK) gerçekleştirildi. Solunum sesleri eşit olarak oskulte edildikten sonra PA akciğer grafisi ile trakeostomi kanülünün yeri doğrulandı. İşleme ait erken dönemde gelişen komplikasyonlar (minör ya da cerrahi kanama, amfizem, pnömotoraks, yanlış yerleşme vb) ve hastaların yoğun bakımdan çıkış durumları kaydedildi. Uygulayıcılar değiştiğinden, uygulamanın süresine ait herhangi bir kayıt tutulmadı.

Bulgular: Hastaların yatış nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadın / erkek oranı 27 (%64.29) / 15 (%35.71), yaş ortalaması 55.61 ± 14.89 yıl, işlem öncesi ortalama entübasyon süresi 12.14 ± 3.87 gün, yatış süresi 32.48 ± 21.05 gün olarak belirlendi. Mortalite oranı %52.38 (22 hasta) olarak saptandı. İki hastada stoma çevresinden minimal bir kanama oldu ve baskılı pansuman ile kontrol altına alındı. Bir hastada dekanülasyonun 20.gününde, kapanmayan doku defekti cerrahi olarak onarıldı (geç komplikasyon). Bronkoskop kullanılmamasına karşın hiçbir hastada yerleştirilmeye bağlı bir komplikasyonla karşılaşılması. Hastaların 5'i dekanüle edilerek, 15'i aileler bilgilendirilip eğitim verildikten sonra tarafımızdan trakeostomi takipleri yapılmak üzere ilgili servislere devredildi.



Tablo I. Hastaların yatış nedenleri

| | |
|----------------------------|-------------|
| Solunumsal nedenler | 12 (%28.57) |
| Nörolojik nedenler | 22 (%52.38) |
| Enfeksiyona bağlı nedenler | 5 (%11.90) |
| T travma | 3 (%7.15) |

Sonuç: Griggs tekniği ile perkütan trakeostomi, seçilmiş yoğun bakım hastalarında yatak başında kolayca uygulanabilen, düşük komplikasyon oranına sahip minimal invaziv bir işlemdir.

1. Griggs WM. Surg Gynecol Obstet 1990; 170:543-5.

S - 11

2007 YILINDA REANİMASYON ÜNİTESİNDE TEDAVİ EDİLEN OLGULARDA BESLENME DURUM DEĞERLENDİRMESİ

N. K. GIRGIN, R. İŞÇİMEN, Z. AKOĞUL, Z. KARAKUZU, D. KERİMOĞLU, O. KUTLAY

ÜÜTF ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, BURSA
ÜÜTF, BESLENME ÜNİTESİ, BURSA

Amaç: Beslenme yaşamın sürdürülebilmesi için vazgeçilmez olup, hastaların vücut fonksiyonlarının yeterli düzeyde sürdürülebilmesi, yeterli ve dengeli beslenmelerine bağlıdır. Çalışmamızda Reanimasyon Ünitesi (RÜ)'nde 1 yıl içinde tedavi edilen olgulardaki beslenme destek durumlarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2007 yılında RÜ'nde tedavi edilen olguların kayıtları incelendi. Yaş, yatış tanısı, APACHE II, mekanik ventilasyon uygulanma günleri, RÜ'ne yatış ile beslenme başlama süresi arasında geçen süre, beslenme başlama şekli (enteral, paranteral, enteral+paranteral), hedef kaloriye kaç günde ulaşılabildiği, beslenme sırasında karşılaşılan komplikasyonlar ve beslenme desteğinin sonlandırılma nedeni kaydedildi.

Bulgular: 2007 yılında 124 olgu RÜ'de tedavi edildi. Olgular 50.37 ± 20.03 (ort \pm SD) yaşında olup, 71 (57.3)'i erkek, 53 (42.7)'i kadın ve APACHE II skorları 20.29 ± 5.16 saptandı. Olgulara RÜ'ye yatışlarını takiben 29.80 ± 28.05 saatte beslenme başlanmış ve hedef kaloriye 2.69 ± 0.91 günde ulaşılmıştı. Beslenme %63.7 (79 olgu) enteral, %15.3 (19 olgu) parenteral, %15.3 (19 olgu) enteral+parenteral ve %4.8 (6 olgu) oral yoldan başlanmıştı. Bir olgu ise beslenme yapılmadan kaybedilmişti. Enteral beslenmeyi tolere etmeyen olgulara da bir süre parenteral beslenme desteği uygulanmış olup; tedavileri döneminde tüm olguların 48 (%38.71)'ine parenteral beslenme uygulanmıştı. Olgular RÜ'de 16.81 ± 28.31 gün tedavi edilmişlerdi.

Sonuç: Beslenme desteği, yoğun bakım hastalarının tedavilerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Enteral beslenme ilk seçenek olmasına rağmen, parenteral beslenmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Beslenme desteğine olgunun hemodinamisi stabil olur olmaz başlanmalı ve gastrointestinal sistem fonksiyonları sağlam ise enteral yol tercih edilmelidir. Ancak enteral yol ile yeterli beslenme yapılamıyor ise parenteral beslenme de düşünülmelidir.

S - 12

NÜTRİSYON DESTEK ÜNİTESİNİN ÇALIŞMALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

T. ÇAKAN, A. ÖZCAN, Ş. SAVAN, H. BAŞAR

S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ

S.B. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
BESLENME VE DİYET BÖLÜMÜ

Amaç: Mayıs 2007 tarihinde kurulan ve kliniğimiz tarafından yürütülen nütrisyon destek ünitesinin 10 aylık süre içinde takip ettiği toplam 146 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nütrisyon destek tedavisi endikasyonu konmuş, 146 hastanın demografik verileri, kliniklere göre dağılımı, nütrisyon desteğinin tipi, nütrisyon desteği verilmiş yolu, Subjektif Global Değerlendirme (SGD) skorları ve komplikasyonları incelenmiştir.

Bulgular: 82 erkek ve 64 kadın hastanın yaş ortalaması 65.34 ± 16.04 yıldır (20-95 yıl). Hastaların SGD skorları %36,3 C, %30,8 B ve %32,9 A olarak saptanmıştır. Hastaların kliniklere göre dağılım oranları %34,2 (n= 50) Nöroloji, %22,6 (n=33) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, %9,6 (n=14) Genel Cerrahi, %8,2 (n=12) Üroloji, %8,2 (n=12) Enfeksiyon Hastalıkları, %6,8 (n=10) Beyin Cerrahi, %4,8 (n=7) Kulak Burun Boğaz, %4,8 (n=7) Dahiliye ve %0,7 (n=1) FTR idi. Hastaların %39'una (n=57) parenteral+enteral, %32,9'una (n=48) parenteral, %11,6'sına (n=17) enteral, %8,2'sine oral ve %8,2'sine parenteral+oral destek verilmiştir. Parenteral+enteral beslenen hastaların %22,6'sı (n=33) periferik parenteral+nazogastrik sonda, %8,9'u (n=13) santral parenteral+ nazogastrik sonda, %2,7'si (n=4) periferik parenteral+nazojejunal sonda, %2,7'si (n=4) santral parenteral+nazojejunal sonda ve %2,1'i (n=3) periferik parenteral+gastrostomi yollarıyla beslenmişlerdir. Parenteral nütrisyon tedavisi %21,9 (n=32) periferik, %13,7 (n=20) santral yolla yapılmıştır. Enteral nütrisyon tedavisi %9,6 (n=14) nazogastrik sonda, %1,4 (n=2) gastrostomi ve %0,7 (n=1) nazojejunal yolla verilmiştir. Parenteral+enteral tedavi uygulamasına, hastalarda enteral tedavi ile yeterli kaloriye ulaşılan dek devam edilmiş, devamında parenteral destek kesilmiştir. Hastaların nütrisyon destek tedavisi süreleri ortalama $14 \pm 13,86$ (1-74) gün olarak belirlenmiştir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar %9,6 (n=14) konstipasyon, %4,8 (n=7) nazogastrik çıkması veya tıkanması, %2,1

(n=3) batında distansiyon ve %1,4 (n=2) diare olarak bulundu.

Sonuç: Hastanemizde beslenme destek ünitesi yeni kurulmuştur ve diğer bölümlerle konsültasyon istemine dayalı olarak çalışmaktadır. Bilgilenmenin artması sonucunda beslenme destek ünitesinin öneminin her geçen gün daha da anlaşılması, diğer bölümlerle koordine çalışılması ve retrospektif değerlendirmelerle daha olumlu sonuçların elde edileceği kanaatindeyiz.

S - 13

KRİTİK HASTALARDA ARTAN PEEP DÜZEYLERİNİN İNTRAABDOMİNAL BASINÇ VE GASTRİK REZİDÜEL VOLÜM ÜZERİNE ETKİSİ

F. ÜLGER, A. DİLEK, S. BARIŞ, D. KARAKAYA

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD.

Amaç: Mekanik ventilasyon sayısız organ sistem komplikasyonlarına yol açabilen, yaşam koruyucu bir tedavi yöntemidir. PEEP, mekanik ventilasyonun en önemli komponentlerinden birisidir ancak çalışmalar göstermiştir ki PEEP'in kardiyak out put üzerine olan etkisi mesenterik kan akımını azaltarak pankreasın ve midenin kan akımını ve dolayısıyla intestinal perfüzyonu etkilemektedir¹. Bunun yanı sıra artan PEEP düzeylerinin intra-abdominal basınç üzerinde etkin olabileceği bilinmektedir. Temel mekanizma tam bilinmemesine rağmen intraabdominal şant akımları ile ilişkilendirilmektedir, diğer yandan artan PEEP düzeylerinin diyaframı aşağı doğru iterek abdominal basıncı etkileyebileceği hayvan çalışmaları ile gösterilmiştir². Bu çalışmanın hipotezi "artan PEEP düzeylerinin gastrik rezidüel volüm ve abdominal basınç üzerine etkisi var mıdır?" sorusu üzerinden kurgulanmıştır.

Yöntem: Mekanik ventilasyon uygulanan 80 yoğun bakım hastası enteral beslenmenin ilk gününde çalışmaya alındı. Hastaların PEEP değerleri, abdominal basınçları ve gastrik residual volümleri 0, 6, 12, 18. saatlerde eş zamanlı kayıt edildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri Tablo 1 de özetlenmiştir.

Hastalar tanılarına göre sınıflandırıldığında solunum yolu hastalıkları 18,75%, nöroşirurji 18,75%, jinekolojik 7,5%, travma 35%, sepsis 11,25%, entoksikasyon 8,25% olarak belirlendi. Hasta sayısı ve tanı dağılımı arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır.

PEEP ile gastrik rezidüel volüm ve intraabdominal basınç ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre artan PEEP düzeyleri gastrik residual volüm ve intraabdominal basınç üzerine etkindir ancak kritik hastalarda bunu primer neden olarak göstermek mümkün değildir. Bu nedenle olası sonuçlar, mekanik ventilasyonun mezenterik kan akımı ve

intraabdominal şantlar (peritonovenöz) üzerine olan etkileri gibi iki farklı mekanizma ile açıklanabilmektedir.

Tablo 1. Hasta demografisi (p > 0.05)

| PEEP ≥11 (n=30) | PEEP 5 (n=23) | PEEP 6-10 (n=27) |
|----------------------------------|---------------|------------------|
| Yaş (Y) 49,97±3,24 | 43,48 ±3,86 | 42,07±3,27 |
| Cins (K/E) 18/12 | 10/13 | 15/12 |
| Boy (cm) 170,07±1,84 | 166,74±1,41 | 168,37±1,52 |
| BMI (kg/m2) 26,93±0,84 | 25,62 ±0,70 | 26,09±0,61 |
| GCS 12,80±0,37 | 11,3±0,8 | 11,44±0,73 |
| APACHE II 11,50±0,64 | 10,87±1,09 | 10,78±0,73 |

S - 14

YOĞUN BAKIMDA İZLENEN SERVİKAL SPİNAL KORD YARALANMALARINDA MORTALİTE VE MORBİDİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

F. ÜLGER, A. DİLEK, A.Y. ŞAHİNLER, A. ŞENEL,
B. SARIHASAN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROŞİRURJİ AD.

Amaç: Travmatik Spinal Kord Yaralanmaları (SKY) sıklıkla motorlu taşıt, endüstri ve sportif kazalar sonucu meydana gelmektedir. SKY'nın insidansı yılda yaklaşık olarak 4-5 /10.000 olarak belirlenmiştir. SKY'na kadınlara oranla erkek bireylerde 4 kat fazla ve ortalama 30 yaş grubunda karşılaşılmaktadır. Major travmaların % 1,5-3'üne servikal spinal travma eşlik etmektedir. Tüm spinal travmaların yaklaşık %60'ını oluşturan servikal travmalar, sebebiyet verdikleri morbidite ve mortalite nedeni ile birçok klinik ve sosyoekonomik sorunu da beraberlerinde getirmektedirler.

Yöntem: Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Mikail Yüksel Yoğun Bakım servisinde 2000-2008 yılları arasında izlenen, servikal spinal yaralanması olan 42 olgu retrospektif olarak incelenerek hastaların mortalite ve morbiditesini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmamıza dâhil olan ve yaşları 15-70 arasında değişen 42 olgunun 32'si (% 76.2) erkek, 10'u (%23.8) kadındı. Hastaların demografisi Tablo 1.de gösterilmiştir.



Tablo 1. Hasta Demografileri

| Etiyoloji | Cins | | Yaş | | | Operasyon | | Mekanik Ventilasyon | | Sonuç | |
|--------------------------|------|---|-------|-------|-----|-----------|-------|---------------------|-------|---------|--------|
| | E | K | 15-30 | 31-60 | >60 | Evet | Hayır | Evet | Hayır | Yaşayan | Exitus |
| Trafik kazası | 12 | 4 | 4 | 12 | 0 | 8 | 8 | 13 | 3 | 7 | 9 |
| Yüksekten düşme | 13 | 5 | 4 | 10 | 4 | 16 | 2 | 18 | 0 | 4 | 14 |
| Boğulma | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 |
| Darp | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Travma | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| Ateşli silah yaralanması | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |

Sonuç: Servikal spinal travma olguları, Yoğun Bakım kliniklerinde solunum yetmezliği, mekanik ventilasyon gereksinimi ve kardiyak sorunlar ile izlenmektedir. Gelişmiş Yoğun Bakım izlemlerine rağmen, servikal travmalı hastalar ortaya çıkan solunum yetmezlikleri ve kardiy-respiratuar komplikasyonları nedeniyle yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptirler.

S - 15

VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ PNÖMONİ VE SEPSİS TANISINDA PROKALSİTONİN VE CRP DÜZEYLERİNİN YERİ

R. İŞÇİMEN, N. K. GIRGIN, H. AKALIN, M. SINIRTAŞ, F. KAHVECİ, O. KUTLAY

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD

Amaç: Ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP) ve sepsis olgularında prokalsitonin ve CRP nin tanıda yerini belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Reanimasyon ünitesinde takip edilen, 18 yaşından büyük, 48 saatten fazla mekanik ventilasyon(MV) tedavisi gereken, sepsis veya VİP tanısı alan olgular çalışmaya alındı. VİP tanısı akciğer grafisinde yeni veya progresif ilerleme gösteren infiltrasyonun bulunması, ateş (>38°C veya <35.6°C), lökosit sayısı (>10.000 veya <5000/mm³), pürülan endotrakeal aspirat kriterlerinden en az iki tanesinin varlığında tanımlandı. Sepsis tanısı şüpheli enfeksiyonu olan olgularda, iki sistemik inflamasyon sendromu kriteri; ateş (>38°C veya <36 °C), lökosit sayısı (>12.000 veya <4000/mm³), kalp atım hızı>90 atım/dk, solunum sayısı>20/dk ile konuldu. VİP şüphesi olan her olguda ilk 12 saat içinde bronkoalveolar lavaj örneği alındı. Örneklemmeden sonra belirlenen zamanda ateş, lökosit sayısı, prokalsitonin, CRP, PaO₂/FIO₂ değerleri ile radyolojik görünüm değerlendirilmeye alındı. Olgular grup1(n=18): pnömoni (+) ve sepsis (+), grup2 (n=23): pnömoni (+) ve sepsis (-), grup3 (n=25): pnömoni (-) ve sepsis (+), grup 4(n=15): pnömoni (-) ve sepsis (-) olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 81 olgu alındı. Olgular 48.4±19.6 yaşında, APACHE II skorları: 18.8±8.4, MV süreleri: 29.3±18.6 gün, yoğun bakımda kalış süreleri: 29.3 ±18.6 gündü. Gruplar arası karşılaştırmalarda grup1 ve grup2 arasında APACHE II, PaO₂/FIO₂, CRP, prokalsitonin değerlerinde (p<0.001,p<0.01,p<0.01,p<0.0001), grup1 ve grup4 karşılaştırmasında prokalsitonin değerlerinde (p<0.0001), grup2 ve grup3 arasında prokalsitonin(p<0.0001),

PaO₂/FIO₂(p<0.01), CRP(p<0.01) değerlerinde istatistiksel anlamlılık saptandı.

Sonuç: VİP tanısında periferik kandan ölçülen CRP ve prokalsitonin tanı değeri tartışmalıdır. Çalışmamızda CRP ve prokalsitonin değerleri sepsisli olgularda yüksek iken, pnömonilerde yüksek olmaması, VİP olgularında prokalsitoninin sınırlı değere sahip olması ile açıklanabilir.

| | YAŞ (yılı) | CİNS (K/E) | APACHE II | ATEŞ (°C) | Lökosit (mm ³) | PaO ₂ /FIO ₂ | CRP (mg/dL) | PRC (ng/ml) |
|---------------|------------|------------|-----------|-----------|----------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|
| Grup1 (n=18) | 50.1±21.1 | 4/8 | 19.3±10 | 38.5±0.9 | 15.3±5.3 | 278.3±93.3 | 16±8 | 17.9±23.1 |
| Grup 2 (n=23) | 48.1±21.1 | 8/21 | 16.2±5.4 | 37.8±0.8 | 12.6±4.8 | 224.0±68.7 | 12.9±7.2 | 1.5±2.9 |
| Grup 3 (n=25) | 49.2±20.9 | 10/12 | 23.0±7.3 | 38.4±1 | 15.3±6.6 | 172.2±71.9 | 20±9.8 | 23.5±25.3 |
| Grup4 (n=15) | 45.5±19.8 | 7/11 | 18.8±8.4 | 37.6±0.9 | 12.8±3.2 | 275.1±89 | 11.1±6.9 | 0.9±1.8 |

S - 16

DEKSMEDETOMİDİN SEPSİS GELİŞEN RATLARDA KARACİĞER HASARINI AZALTMAKTADIR

A. SEZER, D. MEMİŞ, U. USTA, N. SÜT

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK AD

Amaç: Deksmedetomidin, yoğun bakım ünitesinde sedasyon amacıyla kullanılan bir sedatif ajandır. Deksmedetomidin sepsis ve septik şok üzerine etkilerini gösteren birkaç çalışma vardır. Çalışmamızın amacı, sepsis geliştirilen ratlarda deksmedetomidinin karaciğer hasarı üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır

Yöntem: 40 rat 4 gruba ayrıldı; Kontrol grubu (grup I, n=10), herhangi bir tedavi almadı. Sepsis rat grubuna kuyruk veninden doğrudan *Escheria coli* verilmesiyle sağlandı. Deksmedetomidin grubuna (grup II, n=10) and sepsis/deksmedetomidin grubuna (grup IV, n=10), 5 µg·kg⁻¹·sa⁻¹ deksmedetomidin infüzyonu uygulandı. Yalnızca sepsis grubu (grup III, n=10) oluşturuldu. Sepsis oluşturulmasından 8 saat sonra bütün ratlar sodyum pentotal (200 mg/kg, intramuskular) verilerek sakrifiye edildi ve sonra laparotomi yapıldı. Karaciğer histopatolojik araştırma ve segmentlerde ki doku değişikliklerinin incelenmesi için çıkarıldı.

Bulgular: Karaciğerde; sepsis grubunda, santral venöz konjesyon, konjesyon ve karaciğer sinuzoidlerinde dilatasyon ve portal alanda inflamasyon saptandı. Bu parametreler, sepsis/deksmedetomidin grubunda daha az saptandı. İstatiksel açıdan değerlendirildiğinde, gruplar arasında ileri derecede anlamlı fark saptandı (p<0.001).

Sonuç: Dekmedetomidin, sepsis oluşturulmuş ratlarda, karaciğer hasarı gelişimini azaltmaktadır. Biz, karaciğer hasarının eşlik ettiği sepsis, septik şok gibi lokal veya sistemik inflamasyonlarda sedasyon amacıyla deksmedetomidin kullanılmasının daha faydalı olabileceğini düşünmekteyiz