

3. PALYATİF BAKIM

E-Sempozyumu

Geriatrik Palyatif Bakım

*“Yolculuğun iyi geçmesini sağlayabiliriz,
sonunu değiştiremesek de...”*

18-19 Aralık 2020

İÇİNDEKİLER

- DÜZENLEME KURULU	3
- SEMPOZYUM PROGRAMI	4
- BİLDİRİ ÖZETLERİ	16
- SPONSORLAR	96

DÜZENLEME KURULU



Prof. Dr. Meltem UYAR
Palyatif Bakım Derneği Başkanı



Prof. Dr. Gülçin ŞENEL
Genel Sekreter



Prof. Dr. Gül KÖKNEL
Üye



Prof. Dr. Aynur ÖZGE
Üye



Prof. Dr. Nurten İNAN
Üye



Prof. Dr. Ayla KABALAK
Üye



Uzm. Dr. Ayşegün BİLEN
Üye

SEMPOZYUM PROGRAMI



18 ARALIK 2020 - CUMA

12.45 - 13.45 SÖZLÜ SUNU OTURUMU 1

Oturum Başkanı: Erdem Duman

Palyatif Bakım Ünitesinde Beslenme Desteği Alan Hastalarda Yatış BKİ ve NRS Değerlerinin Mortalite ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Özlem Deligöz

Elastofibroma dorsiye bağlı ağrıda erektör spina plane bloğu uygulaması

Tülin Arıcı

Postherpetik nevraljide topikal kapsaisin ile ağrı palyasyonu sonuçlarımız

Tülin Arıcı

İleri dönem geriatrik kanser hastalarının ağrı tedavisinde transkütanöz elektriksel stimülasyon (TENS) kullanımı

Ali Haspolat

Pnömonili Olgularda Akciğer Ultrasonografisinin Prognoz Üzerine Etkisi

İbrahim Halil Üney

COVID 19 ilişkili ARDS Hastasında Akış Kontrollü Ventilasyon Uygulaması: Geriatrik Olgu Sunumu

Meltem Ceylan

Covid-19, Palyatif Bakım Hastalarındaki Kültür Sonuçlarını Nasıl Etkiledi? Ön verilerimiz.

Osman Esen

Akut Herpes Zoster Ağrı Yönetiminde Ultrason Eşliğinde Yüzeyel Servikal Pleksus Bloğu: Olgu Sunumu

Muhammed Enes Aydın

13.45 - 14.00 ARA

14.00 - 15.00 SÖZLÜ SUNU OTURUMU 2

Oturum Başkanı: Emine Nur Tozan

Covid 19 için Risk Faktörü Kronik Kritik Hastalık

Hilmi Demirkıran

Acil Serviste Pelvis Fraktürü Ağrı Yönetiminde Perikapsüler Sinir Grubu (PENG) Bloğunun Başarılı Kullanımı: Olgu Sunumu

Habip Burak Özgödek

ERCP Sonrası Serebral Hava Embolisi

İbrahim Hakkı Tör

Ciddi Kanser Ağrısı Yönetiminde Multimodal Analjezi Ve Girişimsel Yöntemler: Olgu Sunumu

Mesut Bakır

Palyatif Serviste Bir Uygunsuz ADH Salınım Sendromu

Muhammed Emin Göktepe

Gündüz Uykusuna Son: Sertralin

Muhammed Emin Göktepe

Nadir Görülen Alt Ekstremitte Herpes Zoster Ağrı Yönetiminde Ultrason Eşliğinde Perikapsüler Sinir Grubu Bloğu: Olgu Sunumu

Sümeyye Al

Malign Gliom Tanılı Hastanın Neuman Sisitemler Modeline Göre Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu

Gökşen Polat

15.00 - 15.15 ARA

15.15 - 16.15 SÖZLÜ SUNU OTURUMU 3

Oturum Başkanı: Can Eyigör

Covid Yoğun Bakımlarından Palyatif Bakım Ünitelerine Hasta Nakli ve Taburculuk Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

Gülten Ütebey

Sjögren Sendromlu Hastada Femoral-Siyatik Blok: Olgu Sunumu

Fadime Tosun

Covid Günlerinde Gözümüzden Kaçanlar

Sevim Baltalı

Yoğun Bakımdan Palyatif Servise; Trakeostomize Hastarın Prognoz ve Mortalitetleri

Mustafa Özgür Cırık

Palyatif Yoğun Bakımda Uzun Süreli Yatışlarda Taburculuk Nasıl Sağlanmalı ?

Erdi Koca

Hiperkaleminin nadir bir sebebi: Bir psödohiperkalemi olgusu

Mehmet Emin Keskin

Yoğun Bakım Ünitesi Eritrosit Süspansiyonu Transfüzyon Değerlendirmesi: Retrospektif Analiz

Mehmet Emin Keskin

Spinal Anestezi İle Yapılan Transüretal Cerrahilerde Preoperatif Isıtmanın Hasta Hemodinamisi Ve Post Operatif Titreme Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Mehmet Emin Keskin

16.15 - 17.00 ARA

17.00 - 17.15 AÇILIŞ OTURUMU

Meltem Uyar, Nurten İnan, Gülçin Şenel

17.15 - 18.15 PANEL-1 : COVID-19 PANDEMİSİ VE PALYATİF BAKIM

Oturum Başkanı: Gülçin Şenel

Covid-19 Pandemisi ve Palyatif Bakımın Rolü

Kadriye Kahveci

Dünya Uygulamaları (EAPC 2020 Sunumlarından ve literatür)

Gonca Oğuz

Türkiye’de Covid-19 Süreci

Gülçin Şenel

Tartışma, Soru-Cevap

18.15 - 18.30 ARA

18:30 - 19:30 PANEL-2 : GERİATRİK KRONİK HASTALIKLAR

Oturum Başkanı: Aynur Özge

Demans / Alzheimer / Bilişsel Fonksiyonların Korunması / İyileştirilmesi

Haşmet Hanagasi

İleri Yaş ve İleri Evre Kronik Hastalıklar

**Muhammet Cemal
Kızırlaranoğlu**

İleri Yaş ve Kanser

Tuğba Yavuzşen

Tartışma, Soru-Cevap

19:30 - 19:45 ARA

19:45 - 20:30 UYDU TOPLANTI : COVID -19 PANDEMİSİNDE PALYATİF BAKIM

Oturum Başkanı: Kubilay Demirağ

Covid-19 Pandemisinde Palyatif Bakım Hastasına Bütüncül Yaklaşım

Meltem Uyar



Covid-19 Pandemisinde Palyatif Bakım Hastalarında Nutrisyon Yönetimi

Mehmet Yürüyen

Tartışma, Soru-Cevap

20:30 - 20:45 ARA

20:45 - 21:30 SOSYAL KONFERANS

Oturum Başkanı: Meltem Uyar

Bırakıp gidebilmek, yeniden başlayabilmek

Fatih Portakal

21:30 - 21:45 ARA

21:45 - 22:45 PANEL-3 : GERİATRİDE HİZMET SUNUMU

Oturum Başkanı: Deniz Suna Erdinçler

Geriatriden Palyatif Bakıma Geçiş

Mehmet Yürüyen

Geriatrik Hastada Kırılganlık ve Prognozun Belirlenmesi

Aslı Tufan Çiçin

Yaşlı Bakım Evleri ve Evde Bakımın Mevcut Durumu

Güneş Arık

Tartışma, Soru-Cevap

19 ARALIK 2020 - CUMARTESİ

09.45 - 10.45 SÖZLÜ SUNU OTURUMU 4

Oturum Başkanı: Ayla Kabalak

Palyatif bakım servislerinde yatan hastaların kan kültürlerinden izole edilen Pseudomonas aeruginosa ve Acinetobacter baumannii izolatlarında antibiyotik direnci

Tuğba Kula Atık

Kronik Kanser Ağrılı Hastalarımızın Pandemi Döneminde Yönetimi

Çile Aktan

Terminal Dönem Akciğer Kanseri Hastasında Sürekli Erektör Spina Plan Bloğu

Ahmet Murat Yayık

Palyatif Bakım Servislerinde Yatan Hastaların Yara Kültürlerinden İzole Edilen Non-fermentatif Bakterilerin Antimikrobiyal Direnç Oranlarının Retrospektif Analizi

Alev Çetin Duran

Palyatif Bakım Kliniğine Kabulde Tespit Edilen Basıncı Yarısı ile Norton ve Braden Bası Skorlarının Uyumu

Hilal Zengin

Gastrointestinal Trakt Malign Darlıklarında Palyatif Amaçlı Self Expandable Metal Stent Uygulaması Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi

Çağatay Ak

Altmışbeş Yaş ve Üstü Bireylere Verilen Sıvı Tüketim Eğitiminin Hidrasyon Durumuna Etkisi

Meltem Baykan

Palyatif Bakım Kliniği'nde Yatan Yaşam Sonundaki Kanser Hastasında Covid-19 Deneyimi

Nesteren Koçak

10.45 - 11.00 ARA

11.00 - 12.00 SÖZLÜ SUNU OTURUMU 5

Oturum Başkanı: Ayşegül Bilen

Prilokaine Bağlı Methemoglobinin Önlenmesinde Askorbik Asitin Etkinliği

Savaş Çömlek

Palyatif Bakım Kliniğimizde Pandemi Dönemi Etkisi

Ufuk Ünlü

Trakeozafajial Fistül Tanımlamasında Özofagoskopinin Yeri: Olgu Sunumu

**Sibel Yılmaz
Ferhatoğlu**

Covid-19 Hastasında Arteriel Tromboz

Sevda Onuk

Hacettepe Üniversitesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde 2018-2020
Yılları Arasındaki Evde Bakım Hastalarının Sonuçlarının Değerlendirilmesi

**Nihal Deniz Bulut
Yüksel**

Palyatif Bakım Ünitesindeki Hastaların Oftalmolojik Bulguları

Hasan Öncül

Palyatif Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Taburculuk Sonrası
Erken Dönem Mortalitesi İle İlişkili Faktörler

Olgun Deniz

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Palyatif Bakım Verilen Hastaların
Değerlendirilmesi

**Nuray Yılmaz
Çakmak**

12.15 - 12.30 ARA

12.30 - 13.30 PANEL-4: ETKİN BAKIMIN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Oturum Başkanı: Zeynel Abidin Öztürk

Bilişsel Yetersizlikte Ölçme ve Değerlendirme

Volkan Atmış

Semptom Yönetimindeki Güçlükler ve Polifarmasi

Birkan İlhan

Geriatrik Hastada Araştırma Metodolojisi

Özgür Kara

Tartışma, Soru-Cevap

13.30 - 13.45 ARA

13:45 - 14:30 UYDU TOPLANTI: DEMANS, BESLENME, PALYATİF BAKIM

Oturum Başkanı: Meltem Uyar

Demans Özelinde Palyatif Bakım

Meltem Uyar



Palyatif Bakım Temelinde Demanslı Hastalarda Beslenme Yönetimi

İlker Taşçı

Tartışma, Soru-Cevap

14:30 - 14:45 ARA

14:45 - 15:45 PANEL-5: GERİATRİK AĞRI YÖNETİMİ

Oturum Başkanı: Sacit Güleç

Geriatrik Ağrı Algısı

Sema Tuncer Uzun

Geriatrik Ağrıda Farmakolojik Tedavi

Bilge Karslı

Geriatrik Ağrıda Girişimsel Yöntemler

Alp Gurbet

Tartışma, Soru-Cevap

15:45 - 16:00 ARA

16.00 - 17.00 PANEL-6: GERİYATRİK NÜTRİSYONEL DESTEK

Oturum Başkanı: Meltem Halil

Palyatif Bakımdaki Yaşlı Hastanın Nütrisyonel Yönetimi

**Zeynel Abidin
Öztürk**

Olgü Örnekleriyle Palyatif Bakımda Yaşlı Hasta

Olgun Deniz

Beslenme Ürünü Seçimi

Güzin Tümer

Tartışma, Soru-Cevap

17.00 - 17.15 ARA

17.15 - 18.15 PANEL-7: YOĞUN BAKIMDA YAŞLI HASTA

Oturum Başkanı: Necati Gökmen

YBÜ Yatış Kararlarında Yaşanan Sorunlar

Işıl Özkoçak Turan

3. Düzey Yoğun Bakımlar Dışındaki Yapılanmalar Çözüm Olabilir mi?

Hülya Başar

Pandemide Akılcı Yoğun Bakım Kullanımı

Sibel Oba

Yoğun Bakım Ünitelerinin Oluşumunda Güncel Kavramlar

Güldem Turan

18.15 - 18.30 ARA

18:30 - 19:15 UYDU TOPLANTI

Oturum Başkanı: Meltem Uyar

Hareketsizlik ve Hastalığa Bağlı Gelişen Kas Kaybı ve Tedavi Yaklaşımı

Ahmet Turan Işık



Tartışma, Soru-Cevap

19:15 - 19:30 ARA

19:30 - 20:30 PANEL-8: PALYATİF BAKIM SORUMLULUKLARI

Oturum Başkanı: Gül Köknel Talu

Savunmasız Yaşlının Korunması

**Nükhet Örnek
Büken**

Bakım Yükünün Hafifletilmesi

Nil Tekin

Yaşam Sonu Bakımın İyileştirilmesi

Hurişah Aksakal

Tartışma, Soru-Cevap

20.30 - 20.45 ARA

20:45 - 21:45 PANEL-9: YAŞAM KALİTESİ

Oturum Başkanı: Nurten İnan

Fiziksel Kapasitenin Korunması / İyileştirilmesi

Sibel Eyigör

Geriatrik Palyatif Hastada Psikiyatrik Yaklaşım

Özlem Akı

Geriatrik Palyatif Bakımda Akılcı İlaç Kullanımı

Didem Akçalı

Tartışma, Soru-Cevap

21:45 - 22:00 KAPANIŞ

BİLDİRİ ÖZETLERİ



S-001

PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN KAN KÜLTÜRLERİNDEN İZOLE EDİLEN PSEUDOMONAS AERUGINOSA VE ACINETOBACTER BAUMANNII İZOLATLARINDA ANTİBİYOTİK DİRENCİ

Tuğba KULA ATİK¹, Bülent ATİK²

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji ABD

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

GİRİŞ: Hastane ortamında günlerce canlı kalabilen *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter baumannii*, hastane kaynaklı fırsatçı infeksiyonlara sıklıkla neden olmaktadır. İnvaziv işlemlerin ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin yaygın olarak uygulanması infeksiyon gelişimini kolaylaştıran faktörlerdendir. *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* infeksiyonları sıklıkla idrar, solunum ve kan yolu infeksiyonlarına yol açmaktadır. Bakteriyemi mortalitesi yüksek olan sık görülen bir tablodur ve tanıda kan kültürü oldukça önemlidir.

Bu çalışma ile palyatif bakım servislerinde yatan hastaların kan kültürlerinden izole edilen *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* bakterilerinin çeşitli antibiyotiklere direnç oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda 2017-2019 yıllarında palyatif bakım servislerinde yatan hastaların kan kültürlerinde üreyen 94 *P.aeruginosa* ve 106 *A.baumannii* çalışmaya alınmıştır. Kan kültürleri BacT/Alert® 3D (bioMérieux, Marcy l'Etoile, Fransa) ve Render BC128 (Shandong Huifa Electronics Technology Co., Jinan, Shandong, Çin) tam otomatize kan kültürü sistemlerinde işleme alınmıştır. Bakteri identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılık testleri Phoenix 100 BD otomatize sistemi (Becton Dickinson Diagnostic Systems, Sparks) kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Antibiyotik direnç durumları Tablo'da gösterilmiştir.

TARTIŞMA: *P.aeruginosa* ve *A.baumannii*, palyatif bakım servislerinde yatan hastalarda çoklu ilaca dirençli infeksiyonlara neden olmaktadır. Mortalitesi ve morbiditesi yüksek infeksiyonlara sebep olan bu izolatların yayılımı tedavi başarı şansını güçleştirmekte, hasta maliyetlerini arttırmaktadır. Antibiyotik direnç profillerinin merkezler arasında değişiklikler gösterebildiği göz önüne alındığında merkezlerin kendi direnç surveyansını takip etmesi önemlidir.

Çalışmamızda *A.baumannii* izolatlarına en etkili antibiyotik kolistin olarak belirlenmiştir. Infeksiyonların tedavisinde sıklıkla kullanılan aminoglikozitler grubundan amikasin

P.aeruginosa izolatlarına en etkili antibiyotik olarak saptanmış, *A.baumannii* izolatlarında ise kolistinden sonra ikinci sırayı almıştır. *A.baumannii* izolatları için karbapenem direnci %80'lerin üstünde iken karbapenemler *P.aeruginosa* izolatlarında etkinlikte amikasinin sonra ikinci sırayı almıştır.

Bu çalışma ile hastanemiz palyatif bakım servislerinde yatan hastaların kan kültürlerinden izole edilen *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* izolatlarının antimikrobiyal direnç durumları ortaya konulmuş ve akılcı antibiyotik kullanımı politikalarına katkı sağlanmıştır. Artan direnç oranlarının önüne geçebilmek adına hastane enfeksiyonları kontrol komiteleri tarafından belirlenen kurallara uyumun harfiyen sağlanması zorunludur.

Tablo. Bakterilerin antibiyotik direnç durumları

Antibiyotikler	Direnç oranı	
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (94)	<i>Acinetobacter baumannii</i> (106)
Piperasilin	%25.3	
Piperasilin/tazobaktam	%16.3	
Sefepim	%16.3	
Seftazidim	%24.4	
İmipenem	%13.3	%80.9
Meropenem	%13	%81.7
Aztreonam	%20.4	
Siprofloksasin	%21.1	%87.6
Amikasin	%9	%62.8
Gentamisin	%19.1	%85.8
Netilmisin	%22.3	%82.7
Trimetoprim/sulfametoksazol		%69.2
Kolistin	%17.5	%7.8

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter baumannii*, bakteriyemi, hastane enfeksiyonu, kan kültürü, *Pseudomonas aeruginosa*

S-002

PALYATİF BAKIM SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN YARA KÜLTÜRLERİNDEN İZOLE EDİLEN NON-FERMENTATİF BAKTERİLERİN ANTİMİKROBİYAL DİRENÇ ORANLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Alev Çetin Duran¹, Ali Duran²

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi-Tıbbi Mikrobiyoloji

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı-Cerrahi Onkoloji

GİRİŞ: *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter baumannii* yara infeksiyonlarına sebep olan fırsatçı patojenlerdendir. Herhangi bir nedenle deri bütünlüğünün kaybı bu bakterilerin subkutan dokuya yerleşebilmesi için uygun nemli besleyici ortamı sağlamaktadır. Malignite, metabolik hastalıklar, konağın savunma sistemini baskılayan durumlar, yanık, uzun süre kemoterapi-radyoterapi uygulamaları ve ileri yaş palyatif bakım servislerinde yatan hastalarda yara infeksiyonu gelişimini kolaylaştıran faktörlerdendir.

Yara infeksiyonlarında, laboratuvar tanıda kültür yöntemleri ile patojenin tanımlanması ve antimikrobiyal duyarlılık sonuçlarının belirlenmesi önerilmektedir. Ancak tedaviye ampirik olarak başlanmakta ve laboratuvar sonuçları doğrultusunda tedavi güncellenmektedir.

Çalışmamızda hastanemiz palyatif bakım servislerinde yatan hastaların yara kültürlerinden izole edilen *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* izolatlarının antibiyotik direnç oranlarını belirlemek hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda 2017-2019 yıllarında palyatif bakım servislerinde yatan hastaların yara kültürlerinden izole edilen 121 *P.aeruginosa* ve 83 *A.baumannii* çalışmaya alınmıştır. Bakteri identifikasyonu ve antibiyotik duyarlılık testleri Phoenix 100 BD otomatize sistemi (Becton Dickinson Diagnostic Systems, Sparks) kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Antibiyotik direnç oranları Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Antimikrobiyal duyarlılık oranlarının hastaneler arasında hatta hastanenin farklı servisleri arasında değişiklikler gösterebildiği göz önüne alındığında uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesi için rutin antimikrobiyal süveyansın yapılması önerilmektedir.

P.aeruginosa ve *A.baumannii* çoklu ilaca dirençli infeksiyonlara neden olmaktadır. *P.aeruginosa* izolatlarının antipsödomonal penisilinlere ve sefalosporinlere karşı direnç oranlarının yükselmeye başladığı, aminoglikozidlerin etkinliğinin diğerlerine göre yüksek saptandığı bildirilmektedir. Çalışmamızda benzer şekilde *P.aeruginosa* için en etkili ajanın amikasin olduğu saptanmıştır. *A.baumannii* izolatlarının karbapenem, kinolon ve

aminoglikozid grubu antibiyotiklere karşı giderek artan direnç kazandığı, kolistin dışındaki tüm antibiyotiklere dirençli izolatların yaygınlaştığı gösterilmektedir. Çalışmamızda benzer şekilde *A.baumannii* için en yüksek oranda direncin siprofloksasin, en düşük oranda direncin kolistin için saptandığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma ile hastanemiz palyatif bakım servislerinde yatan hastaların yara kültürlerinden izole edilen *P.aeruginosa* ve *A.baumannii* izolatlarının antimikrobiyal direnç durumları ortaya konulmuş, antibiyotik duyarlılık profillerinde olabilecek değişkenliklerin takibi ile hasta yönetimine ve akılcı antibiyotik kullanımı politikalarına yol gösterilmiştir.

Tablo 1. Palyatif bakım servislerinde yatan hastaların yara kültürlerinden izole edilen *Pseudomonas aeruginosa* izolatlarının antibiyotik direnç oranları

Antibiyotik	P.aeruginosa (n:121) Antibiyotik direnç oranları
Piperasilin	%44.6
Piperasilin/tazobaktam	%38.8
Sefepim	%46.2
Seftazidim	%43.8
İmipenem	%26.4
Meropenem	%30.0
Aztreonam	%51.3
Siprofloksasin	%49.6
Amikasin	%13.4
Gentamisin	%27.3
Netilmisin	%36.0

Tablo 2. Palyatif bakım servislerinde yatan hastaların yara kültürlerinden izole edilen Acinetobacter baumannii izolatlarının antibiyotik direnç oranları

Antibiyotik	A.baumannii (n:83) Antibiyotik direnç oranları
İmipenem	%80.7
Meropenem	%78.3
Siprofloksasin	%95.1
Amikasin	%65.9
Gentamisin	%86.7
Netilmisin	%92.9
Trimetoprim/sulfametoksazol	%81.5
Kolistin	%13.4

Anahtar Kelimeler: Acinetobacter baumannii, antibiyotik direnç oranları, palyatif bakım, Pseudomonas aeruginosa, yara yeri enfeksiyonu

Kaynakça

1. Karaaslan A , Soysal A. Karbapenemazlar. J Pediatr Inf 2017; 11: 23-28.
2. Dal T, Dal MS, Ağır İ. Acinetobacter baumannii’de Antibiyotik Direnci ve AdeABC Aktif Pompa Sistemleri: Literatürün Gözden Geçirilmesi. Van Tıp Dergisi 2012;19:137-148.
3. Ağca H. Klinik örneklerden izole edilen Pseudomonas aeruginosa suşlarının antibiyotik duyarlılıkları. Türk Mikrobiyol Cem Derg 2011; 41:107-110.
4. Aktaş E, Terzi HA, Külah C, Cömert F. Pseudomonas aeruginosa izolatlarının antibiyotik duyarlılıklarının değerlendirilmesi: çeşitli antibiyotiklere azalan duyarlılık. Ankem Derg. 2010; 24:188-192.
5. Paköz NİC, Doğan SŞ, Aral M. Çeşitli klinik örneklerden izole edilen Pseudomonas aeruginosa suşlarının antibiyotiklere duyarlılıkları. ANKEM Derg. 2011; 25 :73-78.
6. Yesilkaya A, Arslan H. Yogun Bakim Enfeksiyonlari ve Antibiyotik Seçimi. J Turk Soc Intens Care 2011;9:55-61.

S-003

PRİLOKAİNE BAĞLI METHEMOGLOBİNİN ÖNLENMESİNDE ASKORBİK ASİTİN ETKİNLİĞİ

Savaş Çömlek¹

¹Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü

GİRİŞ: Anestezi uygulamalarında kullanılan bir çok ilacın methemoglobine mi yaptığı bilinmektedir. Prilokain de bu ilaçlardan bindir, Methemoglobinemi O₂ taşınmasını etkileyerek, problemlili hastalarda hayatı tehdit eder.

AMAÇ: Methemoglobinemi tedavisinde ilk planda kullanılan ilaç metilen mavisidir. Kendisi de methemoglobine mi yapabilen metilen mavisinin baş ağrısı, göğüs ağrısı, aritmi vb. yan etkileri vardır. Methemoglobinemi tedavisinde ikinci seçenek olan askorbik asit ise bilinen en güvenli ilaçlardan birisidir. Bu çalışmada prilokaine bağlı oluşan methemoglobininin önlenmesinde askorbik asitin etkili olup olmadığını araştırdık

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza, üst ekstremitte operasyonu geçiren ve prilokain ile aksiller blok uygulanmış 50 hastayı aldık. İki gruba ayrılan hastalardan, araştırma grubu olgularına intravenöz yoldan 1 gr, askorbik asit, aksiller blok uygulamasından önce verildi. Tüm olgulardan başlangıçta, 2, 4, 6, 8, 24., saatlerde heparinli kan örnekleri alındı. Ciba-Corning 800 cihazında kan gazı değerleri ile Co-Oksimetric ölçümler yapıldı. p50 değeri oxygen status algorithm computer programme'nda hesaplanıp örnekler çizdirildi.

BULGULAR: Hem kontrol grubu olgularında hem de araştırma grubu olgularında prilokainle yapılan aksiller blok uygulamasını takiben methemoglobine mi oluştu. Dördüncü saatte en yükseğe çıkan methemoglobine mi ile p 50 değeri istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olarak düştü, Oksihemoglobin ayrışım eğrisi sola kayd. Askorbik asit uygulanan araştırma grubu olgularında oluşan methemoglobin düzeyi, her ölçüm yapılan saatte kontrol grubundan daha düşük bulundu. Ancak istatistiksel anlamlılık 6.,8.,24. saatlerde gösterilebildi. Araştırma grubu olguları ile kontrol grubu olguları arasında p50 değeri açısından anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA/SONUÇ: Bu verilerle oksijen taşınmasıyla ilgili problemi olan hastalarda, prilokainle yapılan aksiller blok uygulamalarında yalnızca SpO₂ takibinin yanıltıcı olabileceği şüphelenilen vakalarda kan örneği alınarak anında Ko-oksimeirik yöntemle analizinin gerektiği, önceden askorbik asit uygulamasının faydalı olacağı sonucuna vardık.

*48448 numaralı uzmanlık tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Ölçüm zamanlarına göre gruplar arası merhemeglebin değerlerinin karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Kontrol Grubu	Araştırma Grubu	pDeğeri
Başlangıç	0.55±0.30	0.52±0.20	0.66
2. saat	2.62±0.8	2.36±0.85	0.27
4. saat	4.69±2.61	3.65±1.75	0.10
6. saat	3.64±1.5	2.75±1.01	0.01
8. saat	2.85±1.48	1.76±0.88	0.03
24. saat	0.58±0.27	0.39±0.18	0.06

Anahtar Kelimeler: askorbik asit, methemeglobinemi, prilokain

S-004

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDEKİ HASTALARIN OFTALMOLOJİK BULGULARI

Hasan Öncül¹

¹S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Palyatif bakım ünitesinde takip ve tedavi edilen hastalardaki göz sorunlarını saptamak ve bu ünitelerde hizmet veren sağlık çalışanlarının göz hastalıklarının varlığı ve bakımı konusundaki farkındalığını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma kapsamında hastanemiz palyatif bakım ünitesinde takip ve tedavi edilen 47 hastanın 94 gözü etik kurul onayı alındıktan sonra göz hastalıkları konsültasyon talebi beklenmeden gözlemsel prospektif olarak incelendi. Hastalar göz kuruluğu varlığı, göz kapağı/kirpik hijyeni, korneal patoloji varlığı ve göz hastalıkları konsültasyonu ihtiyacı açısından değerlendirildi. Ayrıca hastaların yatış süresi, Glaskow koma skalası ve sedasyon durumu not edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 72.35 ± 11.59 (44-89) yıl olup, erkek/kadın oranı 19/28 idi. Hastaların 28'i (%59.6) son dönem kanser hastası, 11'i (%23.4) Alzheimer ve demans, 8'i (%17) seniliteye bağlı multiorgan yetmezliği sebebiyle takip ve tedavi edilmekte idi. Yatış süresi 33.57 ± 15.24 (27-56) gün olup, Glaskow koma skalası 8.27 ± 3.06 idi. Hastaların 19'unda (% 40.4) çeşitli göz hastalıkları sebebiyle bir göz hekimi görüşü gerekli idi ve bu hastaların 16'sına (%84.2) ilgili hekimler tarafından konsültasyon istenmişti. Göz kapağı hijyeninin 40 (%85.1) hastada yeterli iken 7 (%14.9) hastada yetersiz olduğu, göz kapağı hijyeninin sıklıkla ıslak mendil ve/veya izotonik ile sağlandığı gözlemlendi. Hastaların 33'ünde (%70.2) Schirmer I testi ile göz kuruluğu saptanırken, 14 (%29.8) hastada göz kuruluğu yoktu. 6 (%12.8) hastada açıkta kalma keratopatisi sebebiyle çeşitli korneal bozukluklar olduğu saptandı. Bu hastaların sedasyon oranı ve yatış süresi daha fazla iken, Glaskow koma skalası değerleri daha düşüktü.

SONUÇ: Palyatif bakım ünitelerinde takip ve tedavi edilen hastaların sıklıkla ileri yaşta olması sebebiyle göz hastalıkları sık görülmektedir. Çeşitli nedenlerle göz kapağı kırpma refleksindeki ortaya çıkan azalma hastaları bu sorunlara daha yatkın hale getirmektedir. Bu ünitelerde takip ve tedavi edilen hastalarda göz kapağı bakımı ve hijyeni önem arz etmektedir. Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının göz hijyeni ve bakımı konusunda ilgili, bilgili ve deneyimli olduğu gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: göz bakımı, keratopati, kuru göz, palyatif bakım

S-005

YOĞUN BAKIMDAN PALYATİF SERVİSE; TRAKEOSTOMİZE HASTALARIN PROGNOZ VE MORTALİTELERİ

Güler Eraslan Doğanay¹, Mustafa Özgür Cırık¹

¹SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

AMAÇ: Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan solunum yetmezliği hastalarında akut tedavinin ardından kullanılabilen ev tipi mekanik ventilatör etkin bir tedavi yöntemidir. Solunum yetmezliği nedeniyle trakeostomi açılmış olan hastalar ev tipi mekanik ventilatörde takip edilerek palyatif servislerde yakınları eşliğinde, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artırılarak yaşayabilmektedirler. Bu çalışma ile 01/10/2016-31/01/2020 tarihleri arasında hastanemiz Anestezi Yoğun Bakım-2 Ünitesine kabul edilmiş ve solunum sıkıntısı nedeniyle trakeostomi açılıp, ev tipi mekanik ventilatörle Palyatif Servis'e nakledilmiş hastaların palyatif servisteki prognoz ve mortalitelerinin araştırılması amaçlandı.

MATERYAL METHOD: Anestezi Yoğun Bakım-2 Ünitesi'nde 01/10/2016-31/01/2020 tarihleri arasında perkütan dilatasyonel trakeostomi açılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Palyatif servise ev tipi mekanik ventilatörle nakledilmiş olan hastaların demografik verileri, solunum yetmezliğine sebep olan ana tanıları, prognozları, eve taburculuğu, 28 ve 90 günlük mortaliteleri kayıt altına alındı.

BULGULAR: Palyatif servise nakledilen 43 hastanın 25'i erkek, 18'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 65,5 idi. 28 hasta (%65.1) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), 10 tanesi (%23.2) nörolojik hastalık (2 Geçirilmiş Serebro Vasküler Hastalık, 2 Alzheimer, 3 Muscular Distrofi, 3 Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS)), 4'ü (%9.3) Evre IV Akciğer Kanseri nedeniyle solunum yetmezliği gelişmiş ve takiplerinde trakeostomi açılmış hastalardı. 1 hasta (%2.3) hem KOAH, hem akciğer kanser tanılıydı. Palyatif servise devredilen 43 hastadan 34 tanesi evine taburcu olmuştur. Palyatif serviste takip edilen hastalardan 10 tanesi 28 günde mortal seyretti. Ardından hayatını yitiren 17 hasta ile 90 günlük mortalite toplam 27 hastada müspetti.

SONUÇ: Uygun hastaların geciktirilmeden ev tipi mekanik ventilatöre yönlendirilmesi, palyatif servislerde hasta ve yakınına evde bakımı sağlayacak eğitimin verilmesi, hasta sağ kalım oranını, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini artıracak ve yoğun bakım ünitelerinin daha verimli kullanılmasını sağlayacaktır.

Mortalite Tablosu

	yaşayanlar	28 günde mortal seyredenler	90 günde mortal seyredenler	Daha sonra mortal seyredenler
ERKEK(n=25)	3	6	(+10) 16	6
KADIN(n=18)	3	4	(+7) 11	4

Anahtar Kelimeler: mortalite, palyatif, prognoz, solunum yetmezliği, trakeostomi

Kaynakça

1. Scrinivan S, Doty SM, White TR. Frequency causes, and outcome of home ventilator failure. Chest 1998; 114(5): 1363-1367.
2. Eroğlu A, Ulusoy H, Erciyes N. Mechanical venlation at home. O.M.U. Medical Journal 2003;20(1):28-31.
3. Hein H, Schucher B, Magnussen H. Quality of life of various patient groups during home mechanical ventilation. Med Klin 1999; 94(1): 99-101.
4. Karakurt Z. Home mechanical ventilation. Journal of the Turkish society of intensive care. 2004;4(3):145-150.
5. Amin R, Sayal P, Syed F, et al. Pediatric long-term home mechanical ventilation: twenty years of follow-up from one Canadian center. Pediatr Pulmonol 2014;49(8):816-824.
6. W. Windisch. Impact of home mechanical ventilation on health-related quality of life European Respiratory Journal 2008 32: 1328-1336.
7. Edwards EA, O'Toole M, Wallis C. Sending children home on tracheostomy dependent ventilation: Pitfalls and outcomes. Arch Dis Child 2004;89(3):251-255.

S-006

PALYATİF YOĞUN BAKIMDA UZUN SÜRELİ YATIŞLARDA TABURCULUK NASIL SAĞLANMALI?

Erdinç Koca¹

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Palyatif bakımda amaç; hayatı tehdit eden bir hastalıkla mücadele eden hastaya ve bakım veren yakınına destek olarak bu dönemde hayat kalitesini yükseltmektir (1). Toplumlarda yaşlı nüfusun artışına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır (2). Bu artışla beraber karşılaştığımız kronik hastalıklar ve ilerlemiş onkolojik rahatsızlıklar nedeniyle palyatif bakım ihtiyacı da artmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl 40 milyon hasta palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır (4). Bu artan ihtiyaca rağmen ülkemizdeki palyatif bakım ünitelerindeki yatak sayısı sınırlıdır.

AMAÇ: Palyatif bakımda uzun süreli yatışlarda hasta ve hasta yakını için evde bakımı sağlayacak ortamların oluşturulması ve uzayan yatışlarda taburculuğun nasıl sağlanacağını araştırmayı hedefledik.

OLGU: Hastanemiz palyatif bakım ünitesinde tedavi görmüş 5 olgu değerlendirildi. Hastalarımızın yaş ortalaması 65,8 yatış gün ortalaması 327,8 gün (180-698) olarak tespit edildi. Uzun yatış süreleri incelendiğinde 3 hastanın evde bakım verilemeyeceği gerekçesiyle taburculuğa karşı koyduğu, 2 hastada ise devam eden enfeksiyonlar nedeniyle taburculuk sağlanamadığı tespit edildi.

TARTIŞMA: Dincer M ve ark. palyatif ünitesinde takip ettikleri 435 hastada yaptıkları çalışmada ortalama yatış süresini 17 gün olarak bulmuşlardır (5). Bir başka çalışmada ise Şenel ve ark. tarafından 418 kanser hastasının palyatif bakımdaki süreçleri incelenmiş ve yatış süreleri ortalama olarak 9,4±10,8 gün olarak bulunmuştur (6). Yürüyen M ve ark. palyatif bakım ünitesinde 319 hastada yaptıkları çalışmada ortalama yatış süresini 15,4 gün olarak bulmuşlardır (7). Bizim olgularımızdaki ortalama yatış süreleri literatürdeki çalışmalarda belirtilen sürelerin oldukça üzerindedir.

SONUÇ: Bizim değerlendirmiş olduğumuz bu beş hastanın yatış sürelerinin uzunluğu birçok faktöre bağlı olabilir. Bu durum aynı üniteden hizmet almayı bekleyen hastaların sağlığını olumsuz etkileyeceğinden önemlidir. Palyatif bakım ünitelerinde hastaların taburculuğu ile ilgili, evde bakım hizmetleri birimi hakkında bilgilendirme, tedavi hizmetleri nasıl yapılacağı konusunda eğitim ve hastane yönetiminin bu konuyla ilgili oluşturulacağı kurulların önerileriyle bu sürelerin azaltılacağı kanısındayız.

PALYATİF YOĞUN BAKIMDA UZUN SÜRELİ YATIŞLARDA TABURCULUK NASIL SAĞLANMALI?

Hasta	Tanı	Yatış Süresi (Gün)	Yaşı	Taburculuk Hali
1	Alzheimer Hastalığı, Dekubitus Ülseri, Üriner İnkontinans, Serebrovasküler Hastalık, Atriyal Fibrilasyon	180	87	Ölüm
2	Beyin Hasarı ve Disfonksiyonuna ve Fiziksel Hastalığa Bağlı Tanımlanmamış Mental Bozukluk, Hipertansiyon, Dekubitus Ülseri, Üriner İnkontinans, Epilepsi, Polinöropati.	216	72	Taburcu
3	Spastik Parapleji, Miyopati, Polinöropati, Dekubitus Ülseri	202	57	Taburcu
4	Parkinson Hastalığı, Pnömoni, Alzheimer Hastalığı, Beslenme Eksiklikleri, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.	698	73	Taburcu
5	Serebrovasküler Hastalıklar, Beslenme Eksiklikleri, Dekubitus Ülseri, Gastrostomi Durumu, İntraserebral Hemoraji, Trakeostominin Fonksiyon Bozukluğu	343	40	Kurum İçi Sevk

HASTA VERİLERİ

Anahtar Kelimeler: evde bakım, Palyatif yoğun bakım, taburcu

Kaynakça

1. World Health Organization [Internet]. Definition of palliative care. 2002 [Erişim Tarihi: 06 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. Yaşlı nüfus sayımı, Türkiye İstatistik Kurumu verileri, 2016. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644>.
3. Bulbul Y, Ozlu T, Arinc S, et al. Assessment of palliative care in lung cancer in Turkey. Med Princ Pract 2017;26(1):50-6.
4. Palliative care fact sheets. World Health Organization [Internet] 2018. [Erişim Tarihi: 05 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. Dincer M, Kahveci K, Doger C. An examination of factors affecting the length of stay in a palliative care center. J Palliat Med 2018;21(1):11-5.
6. Şenel G, Oğuz G, Koçak N, Karaca Ş, Kaya M, Kadioğulları N. Opioid use and the management of cancer patient pain in palliative care clinic. Pain 2016;28(4):171-6.

S-007

COVID-19 ENFEKSİYONU SONRASI PALYATİF BAKIM VERİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuray Yılmaz Çakmak¹, Kadriye Kahveci¹

¹Ankara Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi

AMAÇ: COVID-19 ilk kez Aralık 2019’da Çin’in Vuhan şehrinde ortaya çıkmış ve 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir [1]. COVID-19 ile enfekte olanlarda ölüm oranının yaşla ve kronik kritik hastalıkların artmasıyla palyatif bakım (PB) ihtiyaçları da artmaktadır. Bu hastalarda semptom kontrolünün yanı sıra multidisipliner ekip tarafından, hasta ve yakınlarına psikososyal destek sağlanması önemlidir.

Bizde bu çalışmamızda COVID-19 hastalığı sonrası PB merkezinde (PBM) takip ettiğimiz hastaların demografik verileri ve özelliklerini araştırdık.

YÖNTEM: Mart-Kasım 2020 tarihleri arasında COVID-19 klinikleri ve yoğun bakımlarından (YB) PBM transfer edilen hastalar retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 78,27±13,2 yıl olan 25 kadın ve 20 erkek olmak üzere toplam 45 hasta çalışmaya alındı. Palyatif Performans Skalası (PPS) 39,31±7,80, yatış süresi 17,83±10,38 gün, mortalite oranı %35,55 olan hastaların %68,88’i YB’den transfer edilmiştir (Tablo1). Hastalarda en sık olarak serebrovasküler hastalık %28,88, daha sonra sırasıyla alzheimer ve demans %26,66, ile kanser %22,22 gözlenmiştir. En çok eşlik eden komorbidite %57,77 ile hipertansiyon, ikinci sırada %31,11 ile diyabetes mellitus saptanmıştır. Hastaların %46,66 nazal oksijen ihtiyacı, %35,55’nde basınç ülseri tespit edilmiş ve 19 hasta oral alabilirken 16 hastada Perkütan Gastrostomiden beslendiği gözlenmiştir (Tablo2).

TARTIŞMA: COVID-19 enfeksiyonun yaşlı hastalarda daha fazla gözlendiğini aynı zamanda mortalitenin yüksek olduğu bildirilmiştir [2]. Lovell ve ark. [3] çalışmasında bizim çalışmamızla uyumlu olup hastaların çoğu YB’den alınmış ve 101 hastanın 67’de solunum sıkıntısı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastaların 21’inde nazal oksijen ihtiyacı gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 olan huzurevi sakinlerinin ölüm oranı bizim çalışmamızla uyumlu olarak %33,7 bulunmuştur [4]. Yapılan diğer bir çalışmada yaş ortalaması 84.5 yıl olan hastaların bizim komorbidite ve nasal oksijen kullanımı oranlarımızla benzer bulunmuştur [5].

SONUÇ: COVID-19 pandemisi sırasında güvenli ve mükemmel PB sağlamak hayati önem taşır. YB ve COVID klinikleri ile entegre PB insani krize verilen her türlü müdahalenin önemli bir parçası olmalıdır.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

Cinsiyet*	Erkek	20 (44,44)
	Kadın	25 (55,56)
	Toplam	45 (100)
Yaş (Yıl)**		78,27± 13,2
Palyatif Performans Skalası**		39,31± 7,80
Geliş Yeri*	Yoğun Bakım	31 (68,88)
	Servis	14 (31,11)
Yatış Süresi (Gün)**		17,83± 10,38
Çıkış Şekli*	Exutus	16 (35,55)
	Taburcu	29 (64,44)

Değerler *olgu sayısı ve kolon yüzdesi n(%), ** Ortalama ± Standart Sapma olarak verilmiştir

Tablo 2. Hastaların tanıları ve komorbiditeleri

Hastalıklar		n (%)
	Kanser	10 (22,22)
	SVO	13 (28,88)
	KOAH	3 (6,66)
	Son Dönem Böbrek Yetmezliği	5 (11,11)
	Son Dönem Karaciğer Yetmezliği	2 (4,44)
	Kalp Yetmezliği	3 (6,66)
	Alzheimer	12 (26,66)
	Parkinson	4 (8,88)
	Psikiyatrik Hastalık	1 (2,22)
	Hipertansiyon	26 (57,77)
	Diyabetes Mellitus	14 (31,11)
Beslenme	Oral	19 (42,22)
	Nazogastrik	4 (8,88)
	PEG	16 (35,55)
	TPN	6 (13,33)
İmmobilizasyon		25 (55,55)
Bası Ülseri		16 (35,55)
Nazal Oksijen İhtiyacı		21 (46,66)
Ağrı		12 (26,66)

SVO: Serebrovasküler Olay, KOAH: Kronik obstrüktif Akciğer Hastalığı, PEG: Perkütan Endoskopik Gastrostomi, TPN: Total Parenteral Nutrisyon

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Kronik Kritik Hastalık, Palyatif Bakım

Kaynakça

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—March 11, 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Onder G, Rezza G, Brusaferro S: Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *Jama* 2020, 323(18):1775-1776.
3. Lovell N, Maddocks M, Etkind SN, Taylor K, Carey I, Vora V, Marsh L, Higginson IJ, Prentice W, Edmonds P *et al*: Characteristics, symptom management and outcomes of 101 patients with COVID-19 referred for hospital palliative care. *Journal of pain and symptom management* 2020.
4. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, Lewis J, Baer A, Kawakami V, Lukoff MD *et al*: Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *The New England journal of medicine* 2020, 382(21):2005-2011.
5. Sun H, Lee J, Meyer BJ, Myers EL, Nishikawa MS, Tischler JL, Blinderman CD: Characteristics and Palliative Care Needs of COVID-19 Patients Receiving Comfort-Directed Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 2020, 68(6):1162-1164.

S-008

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ ERİTROSİT SÜSPANSİYONU TRANSFÜZYON DEĞERLENDİRMESİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

ARZU ESEN TEKELİ¹, MEHMET EMİN KESKİN²

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Van

²S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

AMAÇ: Yoğun bakım ünitemizde bir yıllık eritrosit süspansiyonu transfüzyonları incelendi. Transfüzyon uygulama karar ve kriterlerinin ortaya konulması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018 Ocak-2019 Ocak tarihleri arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniği yoğun bakım ünitesinde yatan ve herhangi bir nedenle eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulanan 188 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar aktif kanama nedeni ile eritrosit süspansiyonu replasmanı yapılanlar (Grup K) ve aktif kanama olmaksızın replasman yapılanlar (Grup NK) olarak ayrıldı. Hastaların demografik verileri, yatış tanıları, yoğun bakım kabulü sırasında APACHE değerleri, eşlik eden hastalıklar, replasman için karar verildiğinde mevcut hemogloblin (Hb) değeri, hastaların yoğun bakımda yatış süreleri not edildi.

BULGULAR: Grup K'da hastaların yaşlarının Grup NK'dan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük olduğu görüldü. Grup K'da komorbidite oranının Grup NK'dan anlamlı düşük olduğu izlendi ($p < 0.05$). Yoğun bakım kabulü esnasında bakılan APACHE değerlerinin Grup K'da anlamlı düşük ($p < 0.05$) olması dikkati çekti. Replasman kararı verildiğinde bakılan Hb değerleri açısından yapılan karşılaştırmada Grup K Hb değerlerinin anlamlı yüksek olduğu ($p < 0.05$) görüldü. Yoğun bakım yatış sürelerinde ise Grup NK'nın belirgin farkla ($p < 0.05$) önde olduğu izlendi.

SONUÇ: Oluşturulmuş bir transfüzyon protokolü olmamakla birlikte esas belirleyicinin Hb değeri olduğunu, diğer faktörlerin de etkili olduğunu gözlemledik. Aktif kanaması olmayan hastalarda, kanıtlar kan transfüzyonları ile daha konservatif bir yaklaşım önermektedir. Yoğun bakımda yatan hastalarda transfüzyon stratejilerini kişiselleştirmek ve etkenlerin farklı kombinasyonlarının ortak etkilerini ölçmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Gruplar arası veri değerlendirmesi

		Grup NK			Grup K			p
		Ortalama±ss	%	Medyan	Ortalama±ss	%	Medyan	
Yaş		58.3±9.4		58	36.6±7.9		37	<0,001
Cinsiyet	Kadın	56	40.3		22	44.9		0,573
	Erkek	83	59.7		27	55.1		
Kororbidite								
KOAHA		65	46.8		0	0		<0,001
HT		78	56.1		2	4.1		<0,001
DM		62	44.6		1	2		<0,001
Diğerleri		50	36		1	2		<0,001
APACHE II		27.8±2.9		28	23.8±4.7		22	<0,001
Hb değeri		7.7±1.1		7.5	8.9±1		9	<0,001
Yoğun bakım yatış süresi (gün)		69.3±24.2		67	13.7±8.7		13	<0,001

Anahtar Kelimeler: hemoglobin, kororbidite, Transfüzyon, yoğun bakım yatış süresi

Kaynakça

- Whitaker BI, Rajbhandary S, Harris A. 2013 AABB Blood Survey Report. 2013
- Spinelli E, et al. Anemia and Transfusion in Critical Care: Physiology and Management. J Intensive Care Med. 2016.
- Gong MN, Thompson BT, Williams P, Pothier L, Boyce PD, Christiani DC. Clinical predictors of and mortality in acute respiratory distress syndrome: potential role of red cell transfusion. Crit Care Med. 2005;33(6):1191-1198.
- Marik PE, Corwin HL. Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: a systematic review of the literature. Crit Care Med. 2008;36(9):2667-2674.
- Bolton-Maggs PHB. SHOT conference report 2016: serious hazards of transfusion - human factors continue to cause most transfusion-related incidents. Transfus Med. 2016;26(6):401-5
- de Bruin S, Scheeren TWL, Bakker J, van Bruggen R, Vlaar APJ; Cardiovascular Dynamics Section and Transfusion Guideline Task Force of the ESICM. Transfusion practice in the non-bleeding critically ill: an international online survey-the TRACE survey. Crit Care. 2019 Sep 11;23(1):309. doi: 10.1186/s13054-019-2591-6.
- Kranenburg FJ, le Cessie S, Caram-Deelder C, van der Bom JG, Arbous MS. Determinants of transfusion decisions in the ICU: haemoglobin concentration, what else? - a retrospective cohort study. Vox Sang. 2019 Nov;114(8):816-825.
- Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, et al.: Clinical practice guidelines from the AABB: red blood cell transfusion thresholds and storage. JAMA 2016; 316:2025-2035.
- Akbaş T. Long length of stay in the ICU associates with a high erythrocyte transfusion rate in critically ill patients. J Int Med Res. 2019 May;47(5):1948-1957.
- Hebert PC, Wells G, Blajchman MA, et al.: A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. N Engl J Med 1999; 340:409-417.
- Hui C, Cagle G, Carino G. Red Blood Cell Transfusions in the ICU. R I Med J (2013). 2019 Dec 2;102(10):26-29.
- Carson JL, Grossman BJ, Kleinman S, et al.: Red blood cell transfusion: a clinical practice guideline from the AABB*. Ann Intern Med 2012; 157:49-58.

13. Kranenburg FJ, Willems SA, Le Cessie S, et al.: Variation in red cell transfusion decisions in the intensive care unit - a nationwide survey in the Netherlands. Vox Sang 2018; 113:378– 385.
14. Vincent JL, Jaschinski U, Wittebole X, Lefrant JY, Jakob SM, Almekhlafi GA, Pellis T, Tripathy S, Rubatto Birri PN, Sakr Y; ICON Investigators.
Worldwide audit of blood transfusion practice in critically ill patients. Crit Care. 2018 Apr 19;22(1):102.

S-009

**SPINAL ANESTEZİ İLE YAPILAN TRANSÜRETRAL CERRAHİLERDE
PREOPERATİF ISITMANIN HASTA HEMODİNAMİSİ VE POST OPERATİF
TİTREME ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Yusuf Can MULAMAHMUTOĞLU¹, Celaleddin SOYALP², Nureddin YÜZKAT², Hacı
Yusuf GÜNEŞ², Mehmet Emin KESKİN¹, Yunus Emre TUNÇDEMİR³

¹S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Van

³S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Ankara

AMAÇ: Titreme, spinal anestezi sonrası %39 oranında görülebilen bir komplikasyon olmasına rağmen klinik uygulamalarda çoğu zaman dikkatten kaçan bir durumdur. Ancak titremenin oksijen tüketimini (%400'e kadar), karbondioksit üretimini ve metabolik hızı arttırdığı, böylece arteriyel hipoksi ve asidoza katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmayla spinal anestezi altında transüretal cerrahi yapılacak 45-80 yaş arası hastalarda basınçlı hava ısıtıcıları kullanılarak uygulanan preoperatif ısıtma işleminin, hastaların hemodinamileri ve postoperatif titreme skorları üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Elektif transüretal cerrahi planlanan, ASA skoru I-II, yaşları 45-80 arasında değişen, 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar kapalı zarf yöntemi ile randomize edilerek, 3 gruba ayrıldı. Grup A operasyondan 60 dakika önce, Grup B operasyondan 30 dakika önce 38⁰C'ye ayarlanmış basınçlı hava ısıtma sistemiyle ısıtıldı. Grup C ise kontrol grubu olarak atandı ve preoperatif ısıtma işlemi uygulanmadı. Tüm gruplara intraoperatif basınçlı hava ısıtma sistemi ile 38⁰C'de ısıtma işlemi uygulandı.

BULGULAR: Gruplar arasında demografik veriler arasında fark saptanmadı (p>0.05). Grup A ve Grup B'de, Grup C'ye kıyasla titreme skorları anlamlı derecede daha düşük bulundu (p<0.05). Tüm gruplarda hemodinamik parametreler arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ: Preoperatif ısıtmanın, postoperatif titreme skorunu düşürdüğü ve hemodinami üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaştık.

Gruplarda ölçülen vücut sıcaklığı değerleri

	Grup A		Grup B		Grup C		p
	Ortalama±ss	Medyan	Ortalama±ss	Medyan	Ortalama±ss	Medyan	
Preop	36,6±0,7	36,5	36,5±0,5	36,5	36,4±0,5	36,4	0,493
0. dakika	36,6±0,5	36,5	36,6±0,5	36,6	36,5±0,5	36,4	0,299
10. dakika	36,5±0,4	36,5	36,5±0,4	36,5	36,2±0,5 *	36,2	0,011
20. dakika	36,4±0,4	36,3	36,4±0,4	36,4	36,1±0,5 *	36,1	0,02
30. dakika	36,2±0,4	36,3	36,3±0,4	36,3	35,9±0,4 *	36	0,004

Gruplarda ölçülen titreme skoru ile hasta ve cerrah memnuniyeti değerleri

	Grup A			Grup B			Grup C			p
	ort±ss	%	Medyan	ort±ss	%	Medyan	ort±ss	%	Medyan	
Titreme Skoru	0,3±0,8 *		0	0,5±1,1 *		0	1,8±1,2		2	<0,001
Hasta Memnuniyeti										
İyi	37	92,5 *		36	90 *		20	50		<0,001
Orta	2	5		2	5		14	35		
Kötü	1	2,5		2	5		6	15		
Cerrah Memnuniyeti										
İyi	40	100 *		38	95 *		32	80		0,003
Orta	0	0		2	5		6	15		
Kötü	0	0		0	0		2	2		

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hemodinami, Post Operatif Titreme, Preoperatif Isıtma

Kaynakça

1. Eryeğen H, Yüksel E, Kokulu S, BAKI ED, SIVACI RG. Hastanemizdeki spinal anestezi uygulamalarının retrospektif değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2012;13(2).
2. Jayaraj A, Balachander H, Kuppusamy SK, Arusamy S, Rai Y, Siddiqui N. Comparison of meperidine, tramadol and fentanyl for post-spinal shivering prevention during cesarean delivery: A double-blind randomized controlled trial. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2019;45(11):2202-8.
3. Wódarski B, Chutkowski R, Banasiewicz J, Moorthi K, Wójtowicz S, Malec-Milewska M, et al. Risk factors for shivering during caesarean section under spinal anaesthesia. A prospective observational study. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2020;64(1):112-6.
4. Zhang R, Chen X, Xiao Y. The effects of a forced-air warming system plus electric blanket for elderly patients undergoing transurethral resection of the prostate: a randomized controlled trial. Medicine. 2018;97(45).
5. KARAASLAN D, ÖZTÜRK S. Anestezi Sonrası Titreme ve Termoregülasyon. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi. 2009;7(2):98-104.
6. Buggy D, Higgins P, Moran C, O'Donovan F, McCarroll M. Clonidine at induction reduces shivering after general anaesthesia. Canadian journal of anaesthesia. 1997;44(3):263-7.

7. Kranke P, Eberhart LH, Roewer N, Tramer MR. Pharmacological treatment of postoperative shivering: a quantitative systematic review of randomized controlled trials. *Anesthesia & Analgesia*. 2002;94(2):453-60.
8. Cheon YM, Yoon H. The effects of 30-minutes of pre-warming on core body temperature, systolic blood pressure, heart rate, postoperative shivering, and inflammation response in elderly patients with total hip replacement under spinal anesthesia: A randomized double-blind controlled trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(4):456-66.
9. Chung SH, Lee B-S, Yang HJ, Kweon KS, Kim H-H, Song J, et al. Effect of preoperative warming during cesarean section under spinal anesthesia. *Korean journal of anesthesiology*. 2012;62(5):454.
10. Jo YY, Chang YJ, Kim YB, Lee S, Kwak HJ. Effect of preoperative forced-air warming on hypothermia in elderly patients undergoing transurethral resection of the prostate. *Urology journal*. 2015;12(5):2366-70.
11. Jun J-H, Chung MH, Kim EM, Jun I-J, Kim JH, Hyeon J-S, et al. Effect of pre-warming on perioperative hypothermia during holmium laser enucleation of the prostate under spinal anesthesia: a prospective randomized controlled trial. *BMC anesthesiology*. 2018;18(1):201.

S-010

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE BESLENME DESTEĞİ ALAN HASTALARDA YATIŞ BKİ VE NRS DEĞERLERİNİN MORTALİTE İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Osman Ekinci¹, Özlem Deligöz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Palyatif bakım merkezlerine yatan hastalarda sıklıkla beslenme fonksiyonları olumsuz etkilenmektedir. Beslenme bozuklukları ve sonucunda gelişen malnütrisyon yaşam süresini etkilemektedir. Malnütrisyon oranı palyatif bakım hastalarında çok yüksektir (1). Çalışmamızda hastanemiz Palyatif Bakım Ünitesinde beslenme desteği alan hastaların yatış beden kitle indeksi (BKİ) ve NRS-2002 değerlerinin mortalite ile ilişkisini değerlendirilmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde 2016-2020 yıllarında beslenme desteği alan (NRS değeri ≥ 3) tüm hastalar; hastane kayıtlarından incelendi. Çalışma için kurum onayı alındı.

BULGULAR: Palyatif Bakım Ünitesinde Nisan 2016 – Nisan 2020 tarihleri arasında malnütrisyon tanılı beslenme tedavisi alan 1786 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 369 (% 20,66) unun eksitus (Ex) olduğu, Ex olanların BKİ'nin: 22,9, NRS'nin: 4,49 olduğu bulundu. Taburcu olan 1416 hastanın BKİ'nin: 23,86, NRS'nin: 4,07 olduğu tesbit edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Beslenme yetersizliği sonucu gelişen kilo kaybı ve kaşeksi sağ kalımı olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerdendir (2). Araştırmamız literatür ile uyumlu olarak NRS değeri yüksekliğinin ve BKİ düşüklüğünün palyatif bakım hastalarında mortalite ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sebeple palyatif bakım hastaları nütrisyonel açıdan belli aralıklarla ESPEN'in malnütrisyonu belirlemek için önerdiği tarama araçlarından biri olan Nütrisyonel Risk Taraması (NRS-2002) ile değerlendirilmeli ve gerekli görülen hastalara beslenme desteği başlanmalıdır.

Yıllara Göre Palyatif Bakımda Yatan Hastaların Dağılımı

		Ex Olanlar	Ex Olanlar	Ex Olanlar	Taburcu Olanlar	Taburcu Olanlar	Taburcu Olanlar
Yıllar	Toplam HS	Hasta Sayısı	BKİ	NRS	Hasta Sayısı	BKİ	NRS
2016	261	60 (%22)	24,84	4,13	201 (%78)	23,86	3,67
2017	412	87 (%21)	22,4	4,7	325 (%79)	23,94	4,35
2018	476	106 (%22)	22,79	4,5	370 (%78)	24,05	4,11
2019	509	92 (%18)	22,71	4,8	417 (%82)	23,94	4,27
2020	128	24 (%18)	21,78	4,33	104 (%82)	23,54	3,99

Anahtar Kelimeler: BKİ değeri, Mortalite, NRS Değeri, Palyatif Bakım

Kaynakça

1. Çınar H, Kaya Y, Özyurt N, Çakır L, Ongun A. Palyatif Bakım Hastalarında Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi; 2016; 8; 3 p:15-18.
2. Gülhan M. Palyatif Bakım. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. [http://file.lookus.net/TGHYK/tghyk.39. pdf](http://file.lookus.net/TGHYK/tghyk.39.pdf) (Erişim tarihi:15. 01. 2017).

S-011

ELASTOFİBROMA DORSİYE BAĞLI AĞRIDA EREKTÖR SPİNA PLANE BLOĞU UYGULAMASI

Tülin Arıcı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Elastofibroma dorsi patogenezi bilinmeyen, nadir görülen, sıklıkla sırtta infraskapular veya periskapular bölgede latissimus dorsi ve serratus anterior kas grupları arasına lokalize, benign bir yumuşak doku tümörüdür. Genellikle 4-6. dekattaki bayanlarda görülür. Sıklıkla tek taraflı, nadiren ise bilateralidir. Lezyon genellikle yavaş seyirli ve asemptomatik olmasına rağmen, bazı hastalar subskapular bölgede şişlik, omuz hareketiyle artan ağrı veya kronik sırt ağrısından şikayet eder. Ağrı ile birlikte omuzun abduksiyonu ve addüksiyonu esnasında oluşan klik sesi tipiktir.

Ultrason eşliğinde uygulanan erektör spina plane bloğu erektör spina kası ile vertebranın transvers proçesi arasına uygulanır. Lokal anestezi kranial ve kaudal olarak yayılır ve vertebral kolon boyunca birçok seviyede hem dorsal ve ventral ramusları hem de sempatik sinir liflerini bloke eder.

Biz elastofibroma dorsi nedeniyle sırt ve omuz ağrısı olan ve erektör spina plane bloğu uyguladığımız bir olguyu sunduk.

OLGU: 37 yaşında bayan hasta sırtta sağ skapular bölgede 2 yıldır devam eden, omuz abduksiyonu ile artan, NRS skoru 8 olan ağrı şikayetiyle başvurdu. Sağ omuz MR’da açıklayan patoloji yoktu. Toraks BT’de sağ periskapular alanda 35x9 mm boyutlu çevre adelelerle izodens karakterde lezyon izlendi.

Hastaya ultrason eşliğinde sağ torakal 5 seviyesinden erektör spina plane bloğu yapıldı. 20 cc % 0,125’lik bupivakain enjekte edildi. İşlem sonrası 30. dakikada NRS 0 ve işlemden sonra 2. hafta kontrolünde NRS 1 idi.

TARTIŞMA: Etiyolojisinde travmatik ve genetik faktörler suçlanmıştır. Tekrarlayan hareketlerden kaynaklanan skapula ve kostalar arasındaki mekanik sürtünmenin sonucu olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca travma veya diğer nedenlerden oluşan vasküler hasar sonrası anormal elastik lif ve aşırı kollajen birikimi olduğu öne sürülmüştür. USG, BT ve MRG tanısal görüntüleme yöntemleridir. Biyopsi konusu tartışmalıdır. Tedavisi semptomatik vakalarda cerrahi rezeksiyondur. Küçük lezyonlarda cerrahiden kaçınılır.

Nadir görülen bir omuz ve sırt ağrısı sebebi olması nedeniyle elastofibroma dorsi akılda tutulması gereken bir durumdur ve cerrahi olmayacak hastalarda erektör spina plane bloğu etkili bir girişimsel ağrı tedavisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, elastofibroma dorsi, erektör spina plane bloğu

S-012

POSTHERPETİK NEVRALJİDE TOPIKAL KAPSAİSİN İLE AĞRI Palyasyonu SONUÇLARIMIZ

Tülin Arıcı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Postherpetik nevralji akut herpes zoster enfeksiyonundan sonra 1 aydan daha fazla devam eden ağrı olarak tanımlanır. Bir veya bazen birkaç dermatomda karakteristik unilateral döküntüleri oluşturur. Ağrı sensorial sinirlerin inflamasyonu nedeniyle oluşur. Ağrı ile birlikte parestezi, dizestezi ve kaşıntı gibi semptomlar da görülür. Döküntüler görülmeden birkaç gün önce ateş, baş ağrısı gibi prodromal semptomlar görülebilir.

Ağrı rahatlaması için kullanılan çeşitli oral medikal ajanların ciddi sistemik yan etkileri olabilir. Ayrıca ağrı tedavisinde yetersiz kalabilir. Bu nedenle topikal uygulanan ajanlara ilgi artmıştır.

Bu çalışmada amacımız, algoloji kliniğinde topikal kapsaisin uygulanan postherpetik nevraljili hastaları ağrı palyasyonu açısından geriye dönük olarak değerlendirmektir.

METOD: 2017-2020 yılları arasında postherpetik nevralji nedeniyle topikal kapsaisin uygulanmış olan 18-80 yaş arası hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrasındaki ağrı şiddeti Numerik Rating Skala (NRS) ağrı değerlendirme skalası sonuçları ile belirlendi.

SONUÇLAR: Algoloji polikliniğinde 10 hastaya PHN tanısıyla topikal kapsaisin uygulandığı görüldü. Topikal kapsaisin uygulanan 10 hastanın preop NRS skorları ortalama 7,2 (6-9 aralığında), işlem sonrasında ise 3,3 (0-8) idi. 5 hastanın uygulama sonrası NRS skorlarının 3'ün altında olduğu görüldü. NRS skorları 3'ün altında olan hastalarda ilk uygulama sonrasında ortalama rahatlama süresi 2,4 (1-3) aydı. Uygulamadan fayda gören 2 hastaya 2 kez, 1 hastaya ise 4 kez uygulamanın tekrarlandığı görüldü. İşlem tekrarı yapılan hastalardan ikisi halen ağrısızdı (18 ay ve 20 ay).

TARTIŞMA: Qutenza (capsaicin %8 patch) kapsaisinin hızla cilde transportunu sağlamak için tasarlanmış bir sistemdir. Kapsaisin ağrıyı başlatan Adelta ve C sinir liflerinin nosiseptif terminallerinde bulunan TRPV1 (Transient Receptor Potential cation channel subfamily V member 1) reseptörlerine yüksek selektif agonisttir. 1 saatlik uygulama sonrası 3 aylık bir ağrı rahatlaması sağlayabilir. Topikal kapsaisin PHN tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

Table 1: Hastaların demografik verileri

Yaş (yıl)	68,4 (range 53-82)
Cinsiyet (kadın/erkek)	3/7
Ağrı süresi (yıl)	4,7 (range 1-15)
Ağrı seviyesi (torakal/sakral)	9/1
Ağrı-taraf (sağ/sol)	5/5

Anahtar Kelimeler: ağrı, postherpetik nevralji, topikal kapsaisin

S-013

İLERİ DÖNEM GERİATRİK KANSER HASTALARININ AĞRI TEDAVİSİNDE TRANSKÜTANÖZ ELEKTRİKSEL STİMÜLASYON (TENS) KULLANIMI

Ali Haspolat¹, Yaşar Gökhan Gül², Halil Can Canatan³, Ali Şefik Köprülü⁴

¹Kolan International Hastanesi, Şişli Meslek Yüksek Okulu

²Medipol Mega Üniversite Hastanesi

³Özel Güngören Hastanesi

⁴İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ/AMAÇ: Terminal kanser hastalarının %60-100'ü orta/şiddetli ağrı çekerler¹. Kanserde en sık ağrı nedeni kemik metastazıdır². Ağrı fizyolojik, zihinsel fonksiyonları etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. Ayrıca ilaçlar yaşlı-düşkün hastalarda ciddi yan etkiler oluşturabilirler. TENS elektrotlarla sinir sistemine belirli şiddet/frekansta elektrik akımının uygulandığı noninvazif modalitedir. Bizde çalışmamızda terminal geriatrik kanserli hastalarda ağrı tedavisinde kullandığımız TENS sonuçlarımızı paylaştık.

GEREÇ/YÖNTEM: Çalışmamız 01.01.2016-31.12.2019 arası 65 yaş üzeri terminal maligniteli-kemik metastazlı, grafisinde kırık olmayan, rutin ağrı tedavisine ek TENS kullanılan hastalarda yapıldı. Elektrotlar lezyonun iki tarafına yerleştirildi. 60dk süreyle 4kez/gün uygulanan konvansiyonel TENS'in dalga genişliği 200 msn, frekansı 80 Hz, amplitud kontraksiyon oluşturmada rahatsız etmeyen maksimum değer ayarlandı. Bulgular TENS öncesi (T1), sonrası (T2) iki gruba bölündü. Sabahları dinlenmede saptanan sayısal ağrı skorları (NRS 0-10), günlük oral morfin eşdeğer dozu (OME), opioid kaynaklı yan etki skorunun (0-hiç, 1-minimal, 2-orta, 3-ciddi) üçer günlük ortalamaları karşılaştırıldı.

BULGULAR: 117 (48K/69E) hastanın yaş ortalaması 69.94±10.15 yıldı. Primer maligniteleri solunum sistemi (n59-%50.43), prostat (n28-%23.93), meme (n24-%20.51), diğer (n6-%5.13) olarak saptandı. TENS öncesi/sonrası NRS 5.29±1.44'dan 2.59±1.49'a (%48.96), yan etki skoru 1.70±0.86'dan 0.66±0.39'a (%38.82), OME'ye 114.56±20.43'den 89.95±14.42'ye (%78.51) düştü. Farklar istatistiki anlamlıydı.

TARTIŞMA/SONUÇ: Tedavide ilk basamak nonsteroid antieflamatuvar ilaçlardır. Ancak metastatik kemik ağrılarında etkinliği tartışmalıdır³. İkinci basamak zayıf opioidlerin nonopioidlerle kombinasyonu, üçüncü basamaksa güçlü opioidlerden oluşur. Ancak opioidlerin çok bilinen yan etkileri özellikle yaşlı, terminal dönem, hastane dışında tedavi gören hastalarda sorun oluşturmaktadır⁴. Bifosfanatlar, radyoterapi, diğer girişimsel yöntemlerse kısıtlı etki/kullanım alanına sahiptir⁵. TENS basit, noninvazif, portable, uygulanması kolay, güvenli, kontrendikasyonu/yan etkisi neredeyse hiç olmayan ekonomik bir analjezik tekniktir. Analjezi mekanizmasında kabul gören görüş kalın çaplı miyelin liflerinin (Ab) uyarılması sonucunda spinal kordda inhibitör etki oluşmasıdır⁶. Ancak ülkemizde özellikle kullanıcılar açısından

neredeyse hiç tanınmamak, hekimlercede tercih edilmemektedir⁷. Sonuçlar TENS'in kemik metastazı ağrıların kontrolünde, narkotik analjezik dozlarının-yan etkilerinin azaltmasında olumlu katkıda bulunduğunu ve TENS'in hastane dışında tedavi gören kemik metastazlı hastaların ağrı tedavisinde tamamlayıcı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser ağrısı, TENS, transkütanöz elektriksel stimülasyon

S-014

PNÖMONİLİ OLGULARDA AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİNİN PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Havva Sayhan Kaplan¹, Hülya Günbatar², Selami Ekin², Ahmet Arısoy², İbrahim Halil Üney³, Mehmet Emin Keskin⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Kırklareli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kırklareli

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Çalışmamızda pnömoni tanısı ile Göğüs Hastalıkları Kliniğinde ve Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen olgularda Akciğer ultrasonografisinin prognostik faktörlere (parapnömonik efüzyon, ampiyem gelişimi vs.) etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza etik kurul kararı (29.01.2015 tarih ve 20 no'lu karar) alındıktan sonra 01.01.2017 - 01.06.2018 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde ve Anestezi Yoğun Bakım Ünitesinde pnömoni ve/veya plevral efüzyon ön tanısı ile takip edilen 50 hasta dâhil edildi. Hastalar akciğer ultrasonografi ile takip ederek, bu olguların prognozunu etkileyen faktörler incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen hastaların 16'sı kadın (%32), 34'ü erkek (%78); yaş ortalamaları 60.4±19.4 (15-87) idi. Plevral efüzyon olguların %56'sında saptandı. Torasentez yapılan hastalarda Light kriterleri değerlendirildiğinde ortalama LDH (593.89±832.6), glukoz (102.50±46.67 mg/dl); albümin (2.93±3.46g/dl) olarak saptandı. 28 olgunun %28,57'si transuda, %71,42'si eksuda olarak değerlendirildi. Torasentez yapılan 28 olgunun sıvı hemogram analizlerinde % 39,3 'ünde lenfosit, % 46,4'ünde nötrofil, % 14,3 'ünde eosinofil hâkimiyeti mevcut idi. 4 olguda tüberküloz ön tanısı için ADA değerlendirildiğinde ort. 48,75 ±2,5 (min. 45- max 50) olarak saptandı. 4 olguya tüp torakoskopi, 1 olguya dekortikasyon yapıldı, hiçbir olguya fibrinolitik gerekmedi. Olguların ortalama yatış süresi 7.78±5.44 (min. 2-Max 22) idi.

SONUÇ: Çalışmamızın; Akciğer Ultrasonografisinin, girişimsel işlemlerde yüksek başarısı, komplikasyonun az oluşu ve en önemlisi başta yoğun bakım olmak üzere hasta başında işlem imkanı sunması gibi avantajları nedeniyle güncel pratikte daha sık kullanılması gerekliliğini desteklediği kanaatindeyiz.

Tablo 1. Olguların Demografik ve Enfeksiyöz parametrelerinin düzeyleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Yaş (yıl)	50	15	87	60,38	19,486
yatış süresi (gün)	50	2	22	7,78	5,448
wbc-ilk (K/mm ³)	50	16	59400	12400,32	8443,053
wbc-son (K/mm ³)	50	4000,00	95400,00	13004,4000	17681,05595
Sedim (mm/s)	50	2,00	140,00	36,0800	27,25229
crp-ilk (mg / L)	50	3,00	361,00	110,7160	92,48470
crp-son (mg / L)	50	2,00	243,00	42,9800	52,48564

N: hasta sayısı, wbc: white blood cell, crp: C-reaktif protein, SD: standard deviation

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Pnömoni, Toraks, Ultrasonografi

S-015

MALİGN GLİOM TANILI HASTANIN NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE PALYATİF BAKIMI: OLGU SUNUMU

Fisun Şenuzun Aykar¹, Gökşen Polat¹

¹İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ: Hastalık bireyin yaşamında stres yaratan bir süreçtir. Özellikle kronik hastalıklar yaşam kalitesini düşürmekte, farklı bireylerde farklı stresörler yaratmaktadır. Bu çalışmada; olgu gliom kanser tanısını alması sonucu birçok stresörle karşı karşıyadır. Bu amaçla, hemşirelik modellerinden Neuman Sistemler Modeli ile olgu incelenmiştir.

OLGU: A.Ş. kadın hasta olup 47 yaşındadır. Evli ve iki çocuk annesidir. Özel bir şirketin çağrı merkezinde çalışmaktadır. A.Ş şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi ve denge problemi şikayetleri ile nöroloji kliniğine başvurmuştur. Şubat 2019 tarihinde yapılan fizik muayene ve görüntüleme sonuçlarına göre malign gliom tanısı (II) konulmuştur. Alınan anamnez sonucunda yaklaşık yirmi yıldır sigara kullandığı, ek kronik bir hastalığı bulunmadığı, ara ara görme bulanıklığı yaşadığı, mide bulantılarının olduğu ve iki ay önce epileptik nöbeti tanımlayan kısa süreli bir baygınlık yaşadığı bilgilerine ulaşıldı. Nörolojik muayene bulgularına göre sağ hemiparezi, ataksik yürüyüş, derin tendon reflekslerinde artış saptandı.

TARTIŞMA- SONUÇ: Bu çalışmada, karma serviste yatan palyatif bakım için yatmakta olan malign gliom kanser tanısı almış olan bir kadın hastanın algıladığı stresörler ve hastalıktan etkilenme durumu Neuman Sistemler Modeline göre tartışılacaktır. Sistemler teorisine göre farklı düzeyde çalışan sistemin parçaları birbiri ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda Neuman Sistemler Modeline göre kanserin palyatif bakımında modelin kullanımının uygun bir yol gösterici olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Neuman sistemler modeli, kanser, palyatif bakım, olgu sunumu.

S-016

COVID 19 İLİŞKİLİ ARDS HASTASINDA AKIŞ KONTROLLÜ VENTİLASYON UYGULAMASI: GERİATRİK OLGU SUNUMU

Meltem Ceylan¹, Nilgün Kavrut Öztürk¹

¹SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu olgu sunumunda Covid -19 ARDS kliniğine sahip mix tip solunum yetmezliği ile takip edilen geriatrik hastada akış kontrollü ventilasyon uygulamasının oksijenizasyon ve hiperkarbi üzerindeki olumlu etkilerinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: COVID-19 orta- şiddetli ARDS kliniği ile yoğun bakım ünitesine kabul edilen 65 yaşındaki erkek hasta yoğun bakım takibinin 8. gününde basınç kontrollü mekanik ventilasyon takiplerinde mix tip solunum yetmezliği (ph: 7.16 pco2: 65.7 po2: 80.6 hco3: 19.1 laktat: 1) izlenmesi üzerine akış kontrollü mekanik ventilasyon (EVONE) desteği sağlanmıştır. P tepe ve PEEP değerleri basınç kontrollü ventilasyon parametreleri baz alınarak ayarlanmış, akciğer koruyucu ventilasyon sağlanacak şekilde parametreler değiştirilmiştir. Mekanik ventilatör parametreleri ve arter kan gazı takipleri esas alınarak yapılan izlemde P tepe, PEEP, CO2, PO2/ FO2 oranları karşılaştırılmıştır.

TARTIŞMA- SONUÇ: Covid-19 ARDS tanısı ile takip edilen hastada 48 saatlik akış kontrollü ventilasyon takibinde PO2/FO2 oranının arttığı, yeterli tidal volümün daha düşük sürücü basınç ile sağlandığı, P tepe basıncının düştüğü, oksijenizasyonun iyileştiği ve karbondioksit retansiyonunun azaldığı gözlenmiştir. Uygulanan tekniğin optimizasyonu, klinik verilerin doğruluğu için daha fazla hasta üzerinde araştırmaya yapmaya ihtiyaç vardır.

KAN GAZI- MV PARAMETRELERİ İZLEMİ

	SIMV 10.11	SIMV 11.11	FCV 1.GÜN	FCV 2.GÜN	SIMV 11.13	SIMV 11.14
P/F ORANI	114	112	130	180	145	200
PO2	80.6	90	78.2	109	116	160
FIO2	70	80	60	60	80	80
PTEPE	33	35	29	30	30	35
PEEP	10	12	8	8	8	10
PH	7.16	7.17	7.25	7.28	7.16	7.24
PCO2	65.7	62	49.1	45.9	67.7	53.9
HCO3	18.8	19.6	19.7	20.3	19.9	20.3

Anahtar Kelimeler: AKIŞ KONTROLLÜ MEKANİK VENTİLASYON, ARDS, COVID-19, FCV

S-017

COVID-19, PALYATİF BAKIM HASTALARINDAKİ KÜLTÜR SONUÇLARINI NASIL ETKİLEDİ? ÖN VERİLERİMİZ

Osman Esen¹

¹İstanbul Onkoloji Hastanesi

GİRİŞ: Covid-19 pandemisi tüm dünyada sosyal yaşam, sağlık hizmeti talebi ve sunumunu etkilemiştir. Palyatif merkezlerinde ve evde yatağa bağımlı olarak takip edilen hastaların sosyal teması ve hastaneye başvuru sayısı Covid-19 öncesine göre değişikliğe yol açmıştır. Bu çalışma ile palyatif bakım ünitesi ve bakımevinden yoğun bakım ünitesine alınan yatağa bağımlı hastaların yoğun bakıma ilk kabuldeki kültür sonuçlarının Covid-19 öncesi ve sonrası karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Palyatif bakım üniteleri ve evde yatağa bağımlı olarak takip edilen hastalarda yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Yoğun bakıma kabul edilen diğer hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, tanılar, ek hastalıkları ile birlikte yoğun bakım ünitesine kabul edildiklerinde rutin olarak alınan kan aerob, kan anaerob, burun, idrar, rektal ve trakeal kültür sonuçları kaydedildi. Bakterilerin tanımlanması klasik yöntemlerle yapıldı. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların demografik bulguları benzerdi. Covid-19 öncesi dönemde 25 hasta (K/E: 16/9) ve sonrası dönemde 21 hasta (K/E: 12/9) çalışmaya alındı. Covid-19 öncesi dönemde 150 örneğin 35'inde 9 çeşit bakteri ve mantar üremesi saptanırken, Covid-19 döneminde 134 örneğin 19'unda 7 çeşit bakteri ve mantar üremesi tespit edildi. Her iki dönemde de hastaların burun akıntısı kültüründen MRSA ve rektal kültürden VRE üremesi olmadı. Covid-19 öncesi dönemde aerob ve anaerob kan kültüründe en sık Enterococcus Faecalis saptanırken Covid-19 döneminde kan kültürlerinde tespit edilmemiştir.

Alınan örnekler ve kültür sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

SONUÇ: Covid-19 pandemisi dünyada ve ülkemizde sosyal ve sağlık yaşamını etkilediği gibi palyatif bakım hastalarının floralarını da etkilemiştir. Palyatif merkezlerinde ve evde yatağa bağımlı olarak takip edilen hastalarından alınan örneklerin kültür incelemelerinde daha az sayıda ve çeşitte mikroorganizma saptanmıştır. Birçok faktöre bağlı olabilecek olan bu durum için çok sayıda merkezin çalışmalarının karşılaştırılması daha sağlıklı bir veri tabanı oluşturacaktır. Bu veriler palyatif bakım merkezlerinde enfeksiyonlara yönelik önlemlerin ve ampirik tedavilerin daha uygun yapılmasına katkıda bulunabilir.

Tablo. Alınan örnekler ve kültür sonuçları

	KAN (aerob)	KAN (anaerob)
Covid-19 öncesi	Escherichia Coli-1 Staphylococcus Aureus-1 Candida Albicans-1 Enterococcus Faecalis-6	Escherichia Coli-1 Staphylococcus Aureus -1 Enterococcus Faecalis-5
Covid-19 sonrası	Pseudomonas Aeruginosa-1 Staphylococcus Aureus-1	Pseudomonas Aeruginosa-1 Staphylococcus Aureus-1

Anahtar Kelimeler: Covid-19, enfeksiyon, palyatif bakım

Kaynakça

- 1- Ertürk, A., et al. "Microorganisms isolated from various clinical samples and their antibiotic susceptibilities in intensive care unit patients." *Ankem Derg* 26.01 (2012): 1-9.
- 2- Ercan, Güneş Çobanoğlu, et al. "Yanık ve Yara Tedavi Merkezi Yoğun Bakım Ünitesinde İki Yıllık Süreçte Takip Edilen Hastaların Prognozu." *Journal of the Turkish Society of Intensive Care/Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 10.3 (2012).
- 3- Tekeli E, Palabıyıkoglu İ., Yoğun Bakım Ünitesi Enfeksiyonlarının Dünü, Bugünü, Geleceği. *Flora*, 2003, 8.3: 171-199.

S-018

KRONİK KANSER AĞRILI HASTALARIMIZIN PANDEMİ DÖNEMİNDE YÖNETİMİ

Çile Aktan¹, Selin Bağcaz², Didem Tuba Akçalı¹, Nurten İnan¹

¹Gazi Üniversitesi Hastanesi Algoloji Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bilim Dalı

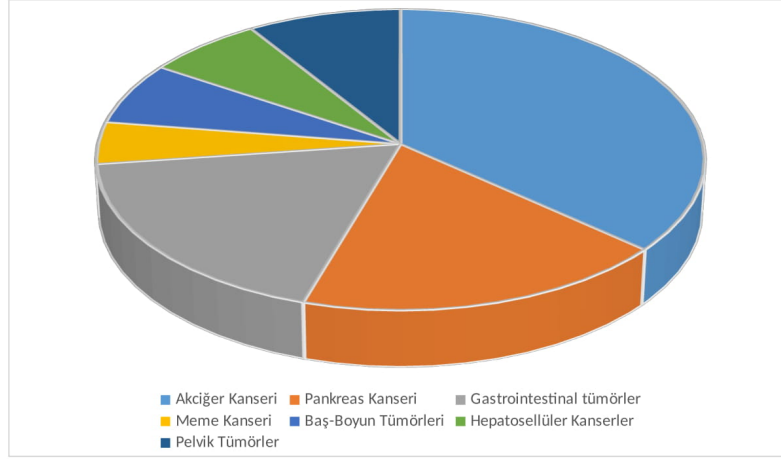
GİRİŞ/AMAÇ: COVID-19 pandemisinde, kanser hastalarının bulaş korkusu nedeniyle hastanelere başvuru sayısının azalması ve bu nedenle şikayetlerinin artmış olması olasıdır. Bu incelemede kronik kanser ağrısı olan hastaların pandemi döneminde tanı ve tedavi yaklaşımlarımızı ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ/YÖNTEM: GÜTF Algoloji BD'na pandemi döneminde ağrı şikayetiyle başvuran kanser hastalarının dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastalara uygulanan medikal ve girişimsel tedaviler ile hasta-hekim iletişim yöntemleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri ve tanıları Tablo 1 ve Şekil 1 de verildi. Mart 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında kliniğimize kabul edilmiş toplam 44 kanser ağrılı hastanın %15'i ile teletıp, %10'u ile hasta yakınının başvurusu yöntemi ile iletişim kurulduğu izlendi. Hastaların %75'inde ağrı palyasyonu yeterli olmadığından yüz yüze görüşme ve klinikte gününbirlik tedaviler yapıldı. Hastaların 17'sinde (%39) sadece medikal tedavi yeterli olurken, 15'ine (%34) aralıklı parenteral lidokain tedavisi eklendi. 12 (%27) hastaya girişimsel tedavi de eklenerek üç tedavi yöntemi birlikte uygulandı. Toplamda 17 hasta fentanil yama, 16 hasta morfin oral tablet almakta iken, 6 hastaya ise pandemi döneminde oksikodon tablet tedavisi başlandığı gözlemlendi. 32 hastanın ağrısı güçlü opioidler sonrası belirgin olarak azaldığı tespit edildi. Nöropatik ağrı karakteri taşıyan 19 hastanın tedavisine gabapentinoid eklenerek ağrı kontrolü sağlanmıştır. Girişimsel ağrı tedavisi uygulanan hastaların %43'üne poliklinik şartlarında girişimsel işlem yapılırken %57'sine ameliyathanede sedasyon altında işlem yapılmıştır. Girişimsel ağrı tedavisi uygulanan hastalarda steroid seçiminde deksametazon tercih edildiği izlendi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Hastaların Covid-19 bulaşı endişesiyle hastaneye başvuru sayısında azalma olduğu izlendi ancak teletıp görüşmeleri sonucunda ilaç doz ayarlaması ve diğer girişimsel ağrı kontrol yöntemlerine ihtiyaç duyan hastalara yüz yüze muayene yapıldı. Bu dönemde kanser ağrısı tedavisinde ilk defa opioid alacak hastalarda tramadol ve oksikodon gibi daha az immünsüpresif olduğu gösterilmiş ajanların seçimine özen gösterildiği yine girişimsel işlemlerde steroid uygulanacaksa deksametazonun tercih edildiği izlendi (1).

ŞEKİL 1



Başvuran hastalarda kanser tanılarının sınıflaması

Tablo 1-Hastaların Demografik Verileri

	60 yaş altındaki hasta sayısı	60 yaş üstündeki hasta sayısı	Toplam
Kadın	16	7	23
Erkek	8	13	21
Toplam	24	20	44

Anahtar Kelimeler: COVID-19, immünsüpresif, oksikodon, teletıp

Kaynakça

1. Panerai AE, Sacerdote P. Beta-endorphin in the immune system: a role at last? Immunol Today. 1997 Jul;18(7):317-9

S-019

TERMİNAL DÖNEM AKCİĞER KANSERİ HASTASINDA SÜREKLİ EREKTÖR SPİNA PLAN BLOĞU

Ahmet Murat YAYIK¹

¹Atatürk Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.

GİRİŞ VE AMAÇ: Akciğer kanserinde ağrı kontrolünde parasetamolden güçlü opioidlere uzanan basamak tedavisinin uygulaması esastır. Terminal dönem kanser hastalarında güçlü opioidlere rağmen ağrı kontrolünün sağlanamadığı durumlarda girişimsel yöntemler ön plana çıkmaktadır. Biz bu vakada terminal dönem akciğer kanseri hastasında sürekli erektör spina plan bloğu (ESPB) uygulamamızı sunmaktayız.

OLGU: İki yıldır akciğer kanseri tanısı olan ve kemoterapi tedavisi alan erkek hasta şiddetli ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta dekskeprofen 100 mg/gün iv, deksametazon 8 mg/gün iv, fentanil transdermal flaster 100 mcg/h kullanmasına rağmen VAS ağrı skoru 9/10 idi. Ağrının lokalizasyonu sol T3-T12 bölgesinde tek taraflıydı. Sürekli ESPB planlanan hastaya ilk gün deneme bloğu amacıyla T5 seviyesinden 30 ml % 0.25 bupivacaine ile ESPB yapıldı. Blok sonrası 30.dk yapılan dermatomal muayenede T2-T8’de anestezi sağlandığı görüldü. Yapılan klinik takiplerde T2-T8 dermatomlarında 18 saat süresince etkin analjezi sağlarken (VAS≤3); T8-T12 dermatomlarında şiddetli ağrı devam etmekteydi. Bunun üzerine hastaya T5 seviyesinden kaudal-kranial yönde, T7’den kranial-kaudal yönde katater yerleştirilmesine karar verildi. Hasta ağrı kliniğe alındı, steril şartlar sağlandıktan sonra USG ile belirlenen seviyede önce spinöz çıkıntılar görüntülendi daha sonra prob laterale kaydırılarak transvers çıkıntılar ve üzerinde yer alan erektör spina kası görüntülendi. Lokal anestezi uygulama sonrası 18G tuohy iğne ile erektör spina kası alt fasyası geçildi. 20 ml %0.25 bupivacaine uygulandıktan sonra 22G katater yerleştirildi ve cilt altına tünelize edildi. İşlem T7 seviyesi içinde tekrarlandı. Her iki kataterden 8 saatte bir %0.125’lik 20 ml bupivacaine uygulandı ve 3 gün boyunca takiplerde hastanın ağrı skoru 4/10’un altındaydı. Medikal onkoloji kliniğinden taburculuğu planlanan hastanın ailesine katater kullanım eğitimi verildi ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası 28 gün boyunca katater korunarak etkin bir şekilde kullanıldı ve analjezi sağladı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ultrason eşliğinde uygulanan sürekli ESPB medikal tedaviye yanıt alınamayan tek taraflı bölgesel onkolojik ağrı için alternatif tedavi yöntemi olarak değerlendirilebilir. Geniş serili randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erektör Spina Plan Bloğu, Kanser Ağrısı

Kaynakça

1. Yayık AM, Ahiskalioglu A, Çelik EC, Ay A, Ozenoglu A. Bloqueio do plano do eretor da espinha para analgesia pós-operatória de cirurgia de fratura de múltiplas costelas: relato de caso [Continuous erector spinae plane block for postoperative analgesia of multiple rib fracture surgery: case report]. Rev Bras Anesthesiol. 2019 Jan-Feb;69(1):91-94.
2. Hernández-Porras BC, Rocha A, Juarez AM. Phenol spread in erector spinae plane block for cancer pain. Reg Anesth Pain Med. 2020 Aug;45(8):671. doi: 10.1136/rapm-2019-100509.

S-020

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİNE KABULDE TESPİT EDİLEN BASINÇ YARASI İLE NORTON VE BRADEN BASI SKORLARININ UYUMU

Hilal Zengin¹, İlker Taşçı²

¹Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

²Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ: Palyatif Bakım Kliniğinde (PBK) yatan hastalarda basınç yarası (BY) sıktır. Devam eden beslenme yetersizliği, inkontinans, hareket kısıtlılığı vb. yeni BY oluşumu için risk oluşturur.

AMAÇ: PBK’e yatan hastalarda BY riskini, güncel skorlama araçlarına göre risk olanlarda kabul öncesinde açılmış yara oranını ve mevcut BY – risk skoru ilişkisini incelemek.

YÖNTEMLER: Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna entegre PBK’ne 2017-2020 yılları arasında en az 4 gün yatan hastaları retrospektif inceledik. Demografik ve klinik verileri olan, BY yeri, sayısı ve evresine yönelik verileri bulunan, Norton ve Braden basınç yarası riski değerlendirilmiş olan hastalar çalışmaya davet edildi. Norton skalasında 11 ve daha düşük skor, Braden skalasında ise 18 ve daha düşük skor olan olgular BY açısından yüksek riskli olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 566 olgu alındı [Ortalama (SS) yaş: 68 (17,5), erkek: 328 (%58)]. Kabulde 181 hastada (%32) BY vardı (sakrum: %80). Norton skalasına göre tüm olguların 269’u (%47,5) BY riski altındaydı ve bunların %48,7’sinde (n=131) halihazırda BY açılmıştı. Braden skalasına göre 475 (%83,9) hasta BY riski altındaydı ve bunların %37,5’ünde (n=178) halihazırda açılmış BY vardı. Norton skoru düşük olmayan 297 olgunun %16’sında (n=50) halihazırda açılmış BY vardı. Açılmış BY olanların %27,6’sında Norton skoru düşük değildi. Braden skoru düşük olmayan 91 olgunun sadece %3,3’ünde (n=3) halihazırda açılmış BY vardı. Eşik Norton skorunun BY varlığına ilişkin sensitivitesi %48,9, spesifitesi %83,2 hesaplandı. Eşik Braden skorunun BY varlığına ilişkin sensitivitesi %66,9, spesifitesi %99,0 hesaplandı.

Tartışma: PBK’ne kabulde önceden açılmış BY oranı yüksekti. Norton ve Braden skorlarına göre risk altında olan olguların yaklaşık yarısına ulaşan oranda önceden açılmış BY vardı. Henüz yara açılmamış olgular olduğundan her iki skorlama ölçeğinin mevcut BY varlığı açısından sensitivitesi düşük bulundu. Diğer yandan, spesifite değerleri kabul edilebilir bulundu.

SONUÇ: PBK’ne kabulde ve takip sürecinde fiziksel BY muayenesi önemli oranda olgunun yakalanmasını sağlayabilir. Norton ve Braden skorları PBK hastalarında sınırlılık gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: basınç yarası, Braden skalası, Norton skalası, Palyatif bakım, sensitivite, spesifite

S-021

GASTROİNTESTİNAL TRAKT MALIGN DARLIKLARINDA PALYATİF AMAÇLI SELF EXPANDABLE METAL STENT UYGULAMASI ETKİNLİĞİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Çağatay Ak¹, Süleyman SAYAR¹, Kamil Özdil¹

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada üst ve alt gastrointestinal sistemin inoperabl malign obstrüksiyonlarında self expandable metal stent (SEMS) uyguladığımız hastalarda işlemin başarı oranı, komplikasyonları ve hasta özelliklerini analiz etmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2015-Ocak 2020 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde üst ve alt gastrointestinal trakta stent uygulanan tüm olgular hastane elektronik veri tabanından retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, primer hastaları, uygulanan stent tipi, işlem başarıları ve etkinliği kaydedildi. Ayrıca işlem sonrası ilk 4 hafta içerisinde saptanan komplikasyonlar kaydedildi.

Darlık alanının en az 1 cm distal ve proksimali arasına SEMS yerleştirilebilmesi durumunda işlem başarılı olarak kabul edildi. Özofagial SEMS uygulanan hastalarda işlem sonrası hastanın sıvı veya semisolid gıdalarla disfaji olmaması, mide çıkış obstrüksiyonu nedeni ile SEMS uygulanan olgularda hastanın sıvı veya semisolid gıdaları tolere edebilmesi veya darlık alanından endoskop ile geçilebilmesi durumunda işlem efektif kabul edildi. Alt gastrointestinal trakta SEMS uygulanan olgularda ise gaz ve gayta dışarjının sağlanması veya darlık alanından endoskop ile geçilebilmesi durumunda işlem efektif kabul edildi. Benign etyolojilere nedeni ile SEMS uygulanan hastalar, biliopankreatik SEMS uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Gastrointestinal trakt malignitelerine bağlı obstrüksiyonlar nedeni ile 63 hastaya palyatif amaçlı SEMS uygulandı. SEMS, kapsız (9.5%, n:6), tam kaplı (7.9%, n:5) veya parsiyel kaplı (82.5%, n: 52) SEMS olarak tüm hastalara başarılı şekilde uygulandı. Tüm hastalarda işlem etkinliği 88% (n:56) saptandı. İşleme bağlı en sık komplikasyonlar stent migrasyonu (11.1%, n:7) ve ağrı (12.6%, n:8) idi. Hastaların genel özellikleri tablo-1’de gösterildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Özofagus, mide ve kolorektal kanserler Dünyada en sık görülen ilk 10 malignite içinde sırasıyla 1-5 ve 7. sıklıkla görülür (1). Kürabl olmayan kansere bağlı obstrüksiyonlarda SEMS uygulaması oral alımın sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir (2). Bununla birlikte kanama, ağrı, fistül ve stent migrasyonu gibi riskleri mevcuttur (3). Böyle hastalarda darlık palyasyonu açısından SEMS uygulamasının başarı oranı ve etkinliği yüksektir.

Tablo-1. Üst ve Alt gastrointestinal sistemde SEMS uygulanan hastalar, işleme ait özellikler ve advers olaylar

Yaş (Ort±SD)	69.2±13.4 (yıl)
Cinsiyet, n (%)	
Male	42(%66.6)
Female	21 (%33.4)
Tanı	
Özofagial Adenokarsinom veya Squamöz hücreli karsinom	38
Kardiya Adenokarsinomu	4
Distal Gastrik Karsinom	8
Duodenal Tümör	1
Kolon Adenokarsinomu	6
Rektum Adenokarsinomu	6
İşlemin teknik başarısı	63 (%100)
SEMS etkinliği	56 (%88)
SEMS komplikasyonları	
Migrasyon	7 (%11.1)
Kanama	2 (%3.1)
Perforasyon	-
Fistül	-
Ağrı	8 (%12.6)

Anahtar Kelimeler: Malign Gastrointestinal darlık, Palyatif tedavi, Self expandable metal stent (SEMS)

Kaynakça

1. 1-Maharaj, Ashika D et al. “The Upper Gastrointestinal Cancer Registry (UGICR): a clinical quality registry to monitor and improve care in upper gastrointestinal cancers.” *BMJ open* vol. 9,9 e031434. 30 Sep. 2019, doi:10.1136/BMJ open-2019-031434
2. 2-an Hooft JE, van Halsema EE, Vanbiervliet G, et al. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy*. 2014;46(11):990-1053. doi:10.1055/s-0034-1390700
3. 3-Ebigbo A, Karstensen JG, Aabakken L, et al. Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Cascade Guideline. *Endosc Int Open*. 2019;7(6):E833-E836. doi:10.1055/a-0898-3523

S-022

AKUT HERPES ZOSTER AĞRI YÖNETİMİNDE ULTRASON EŞLİĞİNDE YÜZEYEL SERVİKAL PLEKSUS BLOĞU: OLGU SUNUMU

Muhammed Enes Aydın¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ: Herpes zoster, kranial sinir veya dorsal kök gangliyonlarında varisella-zoster virüsünün reaktivasyonu ve innerve edilen dokuya yayılmasıyla ortaya çıkan tek taraflı eritematöz ve veziküler lezyonlarla karakterizedir [1]. Lezyonlara, etkilenen dermatomlarda ağrı, kaşıntı ve duyuşal değişiklikler eşlik eder [2].

Antiviral terapi ile birlikte uygulanan sistemik analjezik protokollerin yanısıra nöroaksiyel veya periferik sinir blokları herpes zosterden kaynaklanan akut ağrıyı etkili bir şekilde azaltır ve postherpetik nevraljiyi (PHN) önlemede önerilmektedir [3]. Literatürde sinir bloklarının herpes zoster ile indüklenen ağrıyı azalttığı bildirilmiştir [4, 5].

Burada, yüzeysel servikal pleksus bloğu (YSPB) ile başarılı bir şekilde tedavi edilen, sağ C2-4 dermatomlarında ağrı ve kaşıntı şikâyeti olan PHN vakasını sunuyoruz.

VAKA: Sağ servikal 2-4 dermatomunda 12 gündür ağrılı herpetik döküntü olan 82 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Döküntü başlangıcından üç gün sonra, herpes zoster klinik tanısı bir dermatolog tarafından doğrulandı. Antiviral, pregabalin ve tramadol tedavisi almakta olan hastanın ağrısı, sayısal derecelendirme ölçeğinde 0 (ağrı yok) ile 10 (en şiddetli ağrı) aralığında “8” olarak derecelendirildi. Tıbbi öyküsünde ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir özellik yoktu.

Etkilenen dermatomal bölge değerlendirildiğinde kolay uygulanabilir ve güvenli oluşu nedeniyle yüzeysel servikal pleksus bloğu (YSPB) uygulamayı planladık. Prosedür için yazılı hasta onayı alındı. YSPB hasta supin pozisyonunda iken doğru pozisyonunda ve steril şartlarda ultrason eşliğinde gerçekleştirildi. Ek doz yapılabilmesi için 22 G intraket lokal anestezi ile açılan plana yerleştirildi. İşlemden 30 dakika sonra hastanın ağrı skoru sıfıra kadar geriledi. İşlem sonrası 48 saat süre ile ek doz ihtiyacı olmaması üzerine intraket çıkarıldı. İki hafta takip edilen hastada ağrı skorunun 4 ün üzerine çıkmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Postherpetik nevralji hastaların% 5-20'sini etkiler ve dorsal kök ganglionunun birincil afferent nöronunun aktivitesi nedeniyle doku hasarı olmaksızın ağrı kalıcı olabilir [6]. Bu nedenle ağrı erken ve agresif bir şekilde tedavisi edilmelidir [7]. Bu bölge dermatomlarından kaynaklanan PHN tedavisinde multimodal analjezinin bir komponenti olarak YSPB tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Postherpetik Nevralji, Yüzeyel Servikal Pleksus Bloğu

Kaynakça

1. Pinchinat, S., et al., *Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review*. BMC Infect Dis, 2013. **13**: p. 170.
2. Johnson, R.W., et al., *Herpes zoster and postherpetic neuralgia: optimizing management in the elderly patient*. Drugs Aging, 2008. **25**(12): p. 991-1006.
3. Jeon, Y.H., *Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Practical Consideration for Prevention and Treatment*. Korean J Pain, 2015. **28**(3): p. 177-84.
4. Hardy, D., *Relief of pain in acute herpes zoster by nerve blocks and possible prevention of post-herpetic neuralgia*. Can J Anaesth, 2005. **52**(2): p. 186-90.
5. Tekin, E., et al., *High-thoracic ultrasound-guided erector spinae plane block for acute herpes zoster pain management in emergency department*. Am J Emerg Med, 2019. **37**(2): p. 375.e1-375.e3.
6. Philip, A. and R. Thakur, *Post herpetic neuralgia*. J Palliat Med, 2011. **14**(6): p. 765-73.
7. Roxas, M., *Herpes zoster and postherpetic neuralgia: diagnosis and therapeutic considerations*. Altern Med Rev, 2006. **11**(2): p. 102-13.

S-023

COVID 19 İÇİN RİSK FAKTÖRÜ KRONİK KRİTİK HASTALIK

Hilmi Demirkıran¹, Mehmet Hakan Bilgin¹, Cemal Kayıran¹

¹Özel Lokman Hekim Van Hastanesi

GİRİŞ: Covid 19 için ileri yaş ve bazı medikal durumlar risk faktörü olarak belirlenmiştir (1). Yoğun bakımdaki gelişmeler nedeni ile yoğun bakım tedavilerine uzun süre bağımlı kronik kritik hastalık (KKH) olarak tanımlanan hasta popülasyonu tüm dünyada giderek artmaktadır (2).

AMAÇ: Geriatik ve pediatrik yaş grubundaki KKH Covid 19 için risk faktörü müdür?

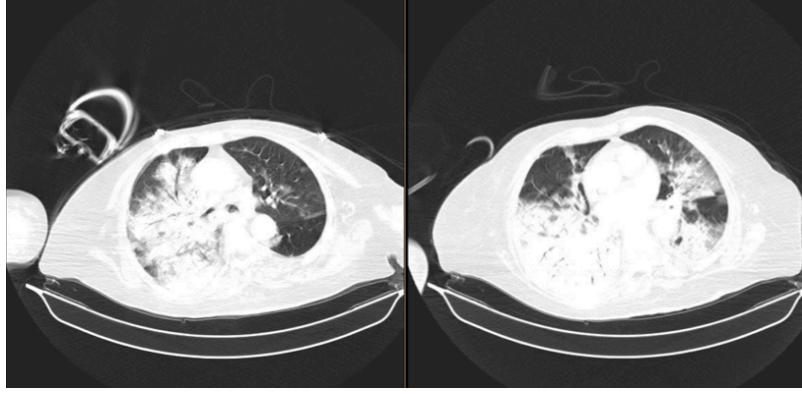
OLGU: Geriatik KKH; 82 yaşında kadın, 8 yıldır kronik solunum yetmezliği ve Alzheimer hastalığı vardı. 1 haftadır solunum sıkıntısı ve ateş şikayeti olan hastanın iki PCR testi negatif (-) geldi. Toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde (Şekil 1) buzlu cam görüntüsü saptanan hastada 3. PCR testi pozitif sonuçlandı. Hastaya non-invaziv CPAP, oseltamivir, steroid, C vitamini, antikoagülan tedavi ve antibiyoterapi uygulandı. Aile görüşmesi sonrası hastaya invaziv mekanik ventilasyon desteği sağlandı.

Pediatric KKH; 16 aylık erkek hasta, 9 aydır kalp yetmezliği ve hipotiroidi tanıları vardı (Şekil 2). Hasta, 10 gün önce başlayan ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Hastanın Covid 19 PCR testi pozitif değerlendirildi. Hastanın PA akciğer grafisinde kardiyotorasik indekste artış vardı. Hastaya viral pnömoni ve solunum yetmezliği tanıları ile non-invaziv CPAP, oseltamivir ve antibiyoterapi uygulandı. Yatışının 6. günü hastanın PCR testi negatif değerlendirildi.

TARTIŞMA: KKH, bakımlarını yapan personelin taşıdığı solunum yolu virüsleriyle enfekte olabilirler (3). Geriatik KKH'nın filyasyonunda hastanın bakıcısı Covid 19 ile enfekte idi. Bu çalışma, yüksek bulaşıcılığı olan Covid 19'un geriatik ve pediatrik KKH olan her iki hastayı da enfekte ettiğini göstermiştir. Hastalık geriatik yaş grubunda mortal seyreder iken pediatrik yaş grubunda şifa ile sonuçlandı. Uzun dönem bakım yerleri Amerika Birleşik Devletlerinde risk faktörü olarak belirlenmiştir. KKH hastaların ileri yaş ve yandaş hastalıklarının daha fazla olması nedeni ile bakım merkezlerinde çalışan personel üzerinden bulaş riski bulunmuştur (2). Çalışmamızda pediatrik KKH mortalite açısından literatüre benzer şekilde geriatik gruba göre daha düşük riskli bulunmuştur (4).

SONUÇ: KKH'lar Covid 19 enfeksiyonu için risk faktörü olabileceği için koruma planı yapılmalıdır.

Şekil 1: Geriatrik KKH'nın toraks BT görüntüsü



KKH: Kronik kritik hastalık, BT: Bilgisayarlı tomografi

Şekil 2. Pediatrik KKH'nın PA akciğer grafisi



KKH: Kronik kritik hastalık

Tablo 1: Hastaların laboratuvar değerleri

	PCR	Radyolojik bulgu	Ph	PO2 mmHg	PCO2 mmHg	Wbc µl/ml	Lenfosit µl	Crp mg/dl	Ferritin ug/L	Alt U/L	Ast U/L	D- dimer ng/ml	Son durum
GKKH*	+	+	7.5	55	38	27	0,54	6.8	1961	25	43	2239	Exitus
PKKH©	+	-	7.2	39	37	2020	2,15	1.1	-	624	3173	-	Şifa

*GKKH: Geriatik kronik kritik hastalık, ©PKKH: Pediatrik kronik kritik hastalık, PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu.

Anahtar Kelimeler: Cov19, Geriatri, Kronik Kritik Hastalık, Risk faktörü

Kaynakça

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/assessing-risk-factors.html>.
2. Nelson JE, Cox CE, Hope AA, Carson SS. Chronic critical illness. Am J Respir Crit Care Med. 2010 Aug 15;182(4):446-54. doi: 10.1164/rccm.201002-0210CI. Epub 2010 May 6. PMID: 20448093; PMCID: PMC2937238.
3. Neu, Natalie, et al. "COVID-19 in Pediatric Long-Term Care: How Infection Control and Prevention Practices Minimized the Impact of the Pandemic on Healthcare Providers and Residents." *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society* 9.5 (2020): 626-629.
4. Scopetti, Matteo, et al. "Expanding frontiers of risk management: care safety in nursing home during COVID-19 pandemic." *International Journal for Quality in Health Care* (2020).

S-024

ALTMİŞBEŞ YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERE VERİLEN SIVI TÜKETİM EĞİTİMİNİN HİDRASYON DURUMUNA ETKİSİ

Meltem Baykan¹, Şule Aktaş¹

¹Marmara Üniversitesi

AMAÇ: Yaşlı bireylerde gereksiniminden az su tüketimi yaygındır ve bu durum sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada su ve su içerikli besinlerin tüketimlerini artırmaya yönelik hazırlanan sıvı tüketim eğitiminin huzurevindeki yaşlı bireylerin, beslenme düzeni, alışkanlıkları, su ve içecek tüketimleri, tercihleri ve hidrasyon durumlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma huzurevlerinde yaşayan, çalışma kriterlerine uyan 65 yaş ve üzeri 43 kişi ile yürütülmüştür. Huzurevleri; su tüketim eğitimi verilen (Eğitim Grubu (EG), n=25) ve eğitim müdahalesi yapılmayan (Kontrol Grubu (KG), n=18) olarak rastgele 2 gruba ayrılmıştır. Antropometrik ölçümler yapılmış, Türk toplumuna uyarlanmış Su Dengesi Ölçeği, Yaşlılara Özgü Fiziksel Aktivite Ölçeği uygulanmış, refraktometre ile idrar özgül ağırlığı, idrar stripleri ile de idrar pH'ı ölçülmüştür. Tüm değerlendirme ve ölçümler iki gruba da; eğitim öncesinde, eğitim sonrası kısa dönemde ve eğitim sonrası uzun dönemde uygulanmıştır.

BULGULAR: Eğitim Grubu'nda eğitim sonrası kısa dönemde yiyecek ($p<0,0001$), içecek ($p=0,001$) ve toplam su alımında ($p=0,012$) anlamlı artış olduğu ayrıca; USG ve pH değerlerinin eğitim sonrası kısa dönemde anlamlı azalma görüldüğü (sırasıyla $p=0,003$; $p=0,001$), KG'da ise su kaynakları ve toplam alınan su miktarı ile hidrasyon belirteçleri olan idrar parametrelerinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Gruplararası karşılaştırmalarda; EG ile KG arasında yiyeceklerle ve toplam alınan su miktarında eğitim sonrası kısa dönemde anlamlı farklılık olduğu (sırasıyla $p=0,030$; $p=0,034$), su ve içecekler ile alınan su miktarlarında ise eğitim dönemlerinde farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Hidrasyon sınıflamasında eğitim sonrası kısa dönemde her iki grupta da anlamlı bir farklılık oluşmamasına rağmen, EG'nda anlamlı ve şiddetli dehidrasyon sınıfındaki birey sayısının azaldığı (sırasıyla $n=6$, $n=0$), KG'nda ise sadece anlamlı dehidrasyon sınıfındaki bireylerin sayısının azaldığı ($n=7$) tespit edilmiştir.

SONUÇ: Huzurevinde kalan yaşlı bireylere verilen sıvı tüketim eğitimi ile kısa dönemde su tüketiminde artış, beslenme davranışlarında gelişme ve hidrasyon durumunda iyileşme sağlanabildiği görülmüştür. Özellikle yaşlıların optimal düzeyde su tüketim alışkanlığının

oluşabilmesi için eğitimin düzenli olarak tekrarlanması gerektiği düşünülmüştür.

Eğitim dönemlerine göre grup içi idrar parametrelerinin kıyaslaması

İdrar parametreleri	EG				KG			
	EÖ	ES1	ES2	p	EÖ	ES1	ES2	p
USG (g/cm³)								
Medyan	1021,0	1015,0	1017,0		1017,0	1015,0	1018,5	
1. Çeyreklik	1014,0	1010,0	1014,0	0,003*	1008,5	1010,7	1015,7	0,059
3. Çeyreklik	1026,5	1019,5	1021,0		1021,5	1021,2	1021,0	
Sıralı ort.	2,44	1,48	2,08		1,75	1,81	2,44	
İdrar pH'ı								
Medyan	5,0	4,0	5,0		4,5	4,0	5,0	
1. Çeyreklik	4,0	3,0	4,0	0,001*	2,7	3,0	4,0	0,063
3. Çeyreklik	6,0	5,0	5,0		6,0	5,0	5,2	
Sıralı ort.	2,50	1,60	1,90		1,97	1,64	2,39	

Eğitim dönemlerine göre gruplararası su, yiyecek ve içecekler ile toplam alınan su miktarlarının kıyaslanması

Kaynakların a göre ve toplam su alım miktarı	EÖ			ES1			ES2		
	EG	KG	p	EG	KG	p	EG	KG	p
Su (X$\pm$SS)	910,0 $\pm$ 347,0	861,1 $\pm$ 483,4		972,0 $\pm$ 292,6	830,6 $\pm$ 267,4		938,0 $\pm$ 275,9	847,2 $\pm$ 225,2	
			0,44			0,076			0,19
Alt – üst değer	250,0–1500,0	250,0–2000,0	1	350,0–1600,0	500,0–1500,0		350,0–1250,0	500,0–1250,0	8
İçecek (X$\pm$SS)	617,6 $\pm$ 283,5	794,5 $\pm$ 229,7		723,6 $\pm$ 210,2	791,9 $\pm$ 189,3		725,6 $\pm$ 176,0	786,8 $\pm$ 144,2	
			0,05			0,273			0,18
Alt – üst değer	38,9–1411,9	478,2–1176,9	2	388,1–1207,7	487,5–1062,4		456,6–1160,9	529,3–1118,2	0
Yiyecek (X$\pm$SS)	882,1 $\pm$ 230,8	799,0 $\pm$ 251,5		940,4 $\pm$ 193,9	805,1 $\pm$ 189,0		891,6 $\pm$ 196,5	785,6 $\pm$ 157,0	
			0,21			0,030			0,29
Alt – üst değer	518,4–1447,6	471,9–1453,6	8	761,6–1453,6	487,1–1132,7	*	619,8–1385,7	452,7–1033,4	5
Toplam alım (X$\pm$SS)	2420,9 $\pm$ 465,2	2454,6 $\pm$ 492,0		2650,7 $\pm$ 448,2	2433,2 $\pm$ 405,8		2552,8 $\pm$ 409,1	2419,7 $\pm$ 325,7	
			0,98			0,034			0,20
Alt – üst değer	1455,7–3324,2	1641,1–3380,5	0	1712,0–3423,8	1841,8–3357,0	*	1755,5–3362,7	1864,0–3084,7	9

Anahtar Kelimeler: Hidrasyon, Hidrasyon eğitimi, Huzurevi, Yaşlı

Kaynakça

1. Akdeniz M, Boeing H, Müller-Werdan Ursula, Aykac V, Steffen A, Schell M, Blume-Peytavi U, Kottner J. Effect of fluid intake on hydration status and skin barrier characteristics in geriatric patients: an explorative study. *Skin Pharmacology and Physiology*. 2018; 31(3): 155-162.
2. Aparicio-Ugarriza R, Luzardo-Socorro R, Palacios G, Bibiloni MM, Julibert A, Tur JT, Gonzalez-Gross M. Impact of physical activity and sedentarism on hydration status and liquid intake in Spanish older adult. The PHYSMED study. *Nutr. Hosp*. 2016; 33(Supl 3): 4-8.
3. Bak A, Tsiami A, Greene C. Methods of assessment of hydration status and their usefulness in detecting dehydration in the elderly. *Current Research in Nutrition and Food Science*. 2017; 5(2): 43-54.
4. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*. 2012; 25(3): 1-3.
5. Bektaş Y, Başbüyük GÖ, Çınar Z, Ay F, Alan A. Huzurevinde kalan yaşlılarda malnutrisyon sıklığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*. 2017; 3(2): 339-348.
6. Bhatti A, Ash J, Gokani S, Singh S. Hydration stickers- improving oral hydration in vulnerable patients. *BMJ Open Quality*. 2017; 6(1).
7. Bialecka-Debek A, Pietruszka B. The association between hydration status and cognitive function among free-living elderly volunteers. *Aging clinical and experimental research*. 2019; 31(5): 695-703.
8. Botigue T, Masot O, Miranda J, Nuin C, Viladrosa M, Lavedan A, Zwakhalen S. Prevalance and risk factors associated with low fluid intake in institutionalized older residents. *Journal of the American Directors Association (JAMDA)*. 2019; 20(3): 317-322.
9. Castillo R. Effects of offering tropical fruit beverages on fluid intake of older hispanic and non-hispanic residents in a long-term care facility. *Florida International University. Yüksek Lisans Tezi*, 2002, Miami, Florida.
10. Chidester JC, Spangler AA. Fluid intake in the nstitutionalized elderly. *Journal of the American Dietetic Association*. 1997; 97(1): 23-28.
11. Craig LA. The prevalance of dehydration and inadequate fluid intake in dysphagic elderly on thickened fluids in canadian and united states long-term care facilities. *Faculty of D'Youville College. Yüksek Lisans Tezi*, 2016, Newyork.
12. Çekal N. Huzurevlerinde kalan yaşlıların beslenme servisi örgütünden memnuniyet durumları. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2006; 3(10): 6-17.
13. Dietitians of Canada. Guidelines for drinking fluids to stay hydrated. 2014; <https://www.unlockfood.ca/en/Articles/Water/Facts-on-Fluids-How-to-Stay-Hydrated.aspx#:~:text=Tips%20to%20meet%20your%20fluid%20needs&text=Choose%20water%20to%20drink%20when,you%20meet%20your%20fluid%20needs>. Erişim tarihi: 06.11.2019.
14. Drywien ME, Galon K. Assessment of water intake from food and beverages by eldely in Poland. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2016; 67(4): 399-408.
15. European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. 2010; <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1459>.
16. Feliciano L, LeBlanc LA, Feeney BJ. Assessment and management of barriers to fluid intake in community dwelling older adults. *Journal of Behavioral Health and Medicine*. 2010; 1(1): 3-14.
17. Ferry M. Strategies for ensuring good hydration in the elderly. *Nutrition Reviews*. 2005; 63 (Supl 1): 22-29.
18. Frangeskou M, Lopez-Valcarcel B, Serra-Majem L. Dehydration in the elderly: A review focused on economic burden. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2015; 19(6): 619-627.
19. Gaspar PM. Water intake of nursing home residents. *J Grontol Nurs*. 1999; 25(4): 23-29.
20. Gaspar PM. Comparison of four standards for determining adequate water intake of nursing home residents. *Research and Theory for Nursing Practise*. 2011; 25(1): 11-22.
21. Gonçalves A, Silva J, Carvalho Joana, Moreira P, Padrao P. Urinary hydration biomarkers and water sources in free-living elderly. *Nutr Hosp*. 2016; 33 (supl. 3): 13-18.
22. Gupta g, Sharma DL. Aging, quality of life, and social support. *Geriatric health, treatment, and care içinde*, 67-70. India. 2018. <https://www.igi-global.com/viewtitlesample.aspx?id=201373&ptid=180992&t=Aging,%20Quality%20of%20Life,%20and%20Social%20Support&isxn=9781522534808>.

23. Güleç E. Bakımevinde kalan yaşlı bireylerin sıvı alım durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Ö Küçükgüçlü).
24. Hooper L, Bunn DK, Abdelhamid A, Gillings R, Jennings A, Maas K, Millar S, Twomlow E, Hunter PR, Shepstone L, Potter JF, Fairweather-Tait SJ. Water-loss (intracellular) dehydration assessed using urinary tests: how well do they work? Diagnostic accuracy in older people. Am J Clin Nutr. 2016; 104(1): 121-131.
25. Hopper L, Bunn DK, Downing A, Jimoh FO, Groves J, Free C, Cowap V, Potter JF, Hunter PR, Shepstone L. Which frail older people are dehydrated? The UK study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2016; 71(10): 1341-1347.
26. Jimoh OF, Brown TJ, Bunn D, Hooper L. Beverage intake and drinking patterns- clues to support older people living in long-term care to drink well: DRIE and FISE studies. Nutrients. 2019; 11(2): 447.
27. Jimoh FO, Bunn D, Hooper L. Assessment of a self-reported drinks diary for the estimation of drinks intake by care home residents: fluid intake study in the elderly (FISE). The Journal of Nutrition, Health and aging. 2015; 19(5): 491-496.
28. Kenkmann A, Price GM, Bolton J, Hooper L. Health, wellbeing and nutritional status of older people living in UK care homes: an exploratory evaluation of changes in food and drink provision. PMC Geriatrics. 2010; 10(1): 28.
29. Klimesova I, Wittmannova J, Kovacova L. Hydration status in Czech elderly adult: Gender and physical activity differences. Acta Gymnica. 2018; 48(4): 167-174.
30. Konings FJCM, Mathijssen JJP, Schellingerhout JM, Kroesbergen IHT, Goede de J, Goor de IAM. Prevention of dehydration in independently living elderly people at risk: a study protocol of a randomized controlled trial. Int J Prev Med. 2015; 6: 103.
31. Kutsal YG. Sağlıklı yaşlanma. Bölüm 1: Yaşlanan dünya ve yaşlanan insan. 2005; 14.
32. Lean K, Nawaz RF, Jawad S, Vincent C. Reducing urinary tract infections in care homes by improving hydration. BMJ Open Quality. 2019; 8(3).
33. Marra MV, Simmons SF, Shotwell MS, Hudson A, Hollingsworth AK, Long E, Kuertz B, Silver HJ. Elevated serum osmolality and total water deficit indicate impaired hydration status in residents of long-term care facilities regardless of low or high body mass index. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2016; 116(5): 828-836.
34. McKee A, Lee N, Jonas K. Dehydration is bad. Water is your friend. Oakland University. <https://geriatricspt.org/students/patient-education-brochures/2012/Dehydration-Bad.pdf>. Erişim tarihi: 06.11.2019.
35. Montes JC, Culp K. Reducing hydration-linked events in nursing home residents. Clinical Nursing Research. 2003; 12(3): 210-225.
36. Muz G, Özdiş K, Erdoğan G, Sezer F. Huzurevi ve evde kalan yaşlılarda su tüketimi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2017; 74 (Supl 1): 143-150.
37. Paulis SJC, Everink IHJ, Halfens RJG, Lohrmann C, Schols JMGA. Prevalence and risk factors of dehydration among nursing home residents: a systematic review. Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA). 2018; 19(8): 646-657.
38. Perrier ET. Shifting focus: from hydration for performance to hydration for health. Annals of Nutrition and Metabolism. 2017; 70(Supl 1): 4-12.
39. Puga AM, Partearroyo T, Varela-Moreiras G. Hydration status, drug interactions, and determinants in a Spanish elderly population: a pilot study. J Physiol Biochem. 2018; 74(1): 139-151.
40. Robinson SB, Rosher RB. Can a beverage cart help improve hydration? Geriatric Nursing. 2002; 23(4):208-211.
41. Rösler A, Lehmann F, Krause T, Wirth R, Renteln-Kruse W. Nutritional and hydration status in elderly subjects: clinical rating versus bioimpedance analysis. 2010; 50(3): e81-e85.
42. Rodrigues S, Silva J, Severo M, Inacio C, Padrao P, Lopes C, Carvalho J, Carmo I, Moreira P. Validation analysis of a geriatric dehydration screening tool in community-dwelling and institutionalized elderly people. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(3): 2700-2717.
43. Serra-Prat M, Lorenzo I, Palomera E, Ramirez S, Yébenes JC. Total body water and intracellular water relationships with muscle strength, frailty and functional performance in an elderly population. A cross-sectional study. J Nutr Health Aging. 2019; 23(1): 96-101.

44. Singh S, Bajorek B. Defining elderly in clinical practise guidelines for pharmacotherapy. Pharmacy Practise. 2014; 12(4): 489.
45. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. 2019.
46. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı nüfusun demografik değişimi. 2020.
47. T.C. Kalkınma Bakanlığı. Onuncu kalkınma planı: yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu (2014-2018). 2014.
48. T.C. Kalkınma Bakanlığı. On birinci kalkınma planı: yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu (2019-2023), 2018.
49. T.C. Resmi Gazete. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. 21 Şubat 2001. Sayı: 24325, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Ankara.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye fiziksel aktivite rehberi, 2014.
51. Tekin ÇS, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD). 2018; 3(1): 219-229.
52. The Victorian Continence Resource Centre (VCRC). Water for wellbeing resource kit. 2015; <https://continencevictoria.org.au/water-for-wellbeing-resource-kit/>. Erişim tarihi: 29.07.2020
53. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle yaşlılar. 2020; <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712>. Erişim Tarihi: 31.08.2020
54. Uyanık Y. Yaşlılık, yaşlanan nüfus ve sosyal politika. İş ve Hayat Dergisi. 2017; 3(5): 67-100.
55. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, Kiesswetter E, Maggia M, Raynaud-Simon A, Sieber CC, Sobotka L, Asselt DV, Wirth R, Bischoff SC. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clinical Nutrition. 2019; 38(1): 10-47.
56. Volkert D, Pauly L, Stehle P, Sieber CC. Prevalance of malnutrition in orally and tube-fed elderly nursing home residents in Germany and its relation to health complaints and dietary intake. Gastroenterology Research and Practise. 2011; 2011: 247-315.
57. Wakefield B, Menten J, Diggelmann L, Culp K. Monitoring hydration status in elderly veterans. Western Journal of Nursing Research. 2002; 24(2): 132-142.
58. World Health Organization (WHO). Ageing. 2018; <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/ageing>. Erişim Tarihi: 21.03.2020.
59. World Health Organization (WHO). Ageing and health. 2018; <https://www.who.int/news-room/facts-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim tarihi: 01.09.2020.
60. World Health Organization (WHO). Ageing: Healthy ageing and functional ability. 2020; <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-health-ageing-and-functional-ability>. Erişim Tarihi: 20.09.2020.
61. Wu SJ, Wang HH, Yeh SH, Wang YH, Yang YM. Hydration status of nursing home residents in Taiwan: a cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing (JAN). 2011; 67(3): 583-590.

S-025

ACİL SERVİSTE PELVİS FRAKTÜRÜ AĞRI YÖNETİMİNDE PERİKAPSÜLER SINIR GRUBU (PENG) BLOĞUNUN BAŞARILI KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Habip Burak Özgödek¹, Muhammed Enes Aydın¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: İleri dekatta yer seviyesinden düşmeler ciddi mortalite ve morbidite ile seyreden pelvik fraktürlere neden olur [1, 2]. Erken mobilizasyon, morbidite ve hastanede kalış süresini azaltmak için etkin ağrı kontrolü ancak multimodal analjezi ile mümkündür [3, 4].

Perikapsüler sinir grubu (PENG) bloğu, kalça eklemine anterior kapsülüne duyu innervasyonu sağlayan femoral, obturator ve aksesuar obturator sinir eklemlerini hedef alır [5]. Yüksek hacimlerde lokal anestezi ile daha uzaktaki obturator sinir blokajı ve asetabular kırık perioperatif anestezi dahil olmak üzere daha kapsamlı etki göstermiştir [6-8]. Bu, PENG'nin pelvik fraktürlerde ağrının acil yönetimi için uygun bir seçenek olabileceği ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

Burada pelvis fraktürüne bağlı şiddetli ağrının acil servisten başlayan başarılı analjezi yönetiminde PENG bloğun etkinliğini paylaşıyoruz.

VAKA: Düşme sonucu alt pubik ramus kırığı olan 74 yaşında bir kadın hastaya şiddetli ağrı nedeniyle görüntüleme amacıyla pozisyon verilememesi üzerine acil serviste analjezi yönetimi için danışıldı. Hemodinamik olarak stabil olan hastanın tıbbi öyküsünde Alzheimer, DM ve KOAH tanıları mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda olan hastaya PENG blok uygulamayı planladık. Hasta yakınlarından işlem için yazılı onam alındı. Ultrason eşliğinde steril şartlarda PENG blok uygulaması sonrasında 30 dakika içinde etkili analjeziyle kalçayı minimum ağrı ile veya hiç ağrı olmadan pozisyon verebildi. Herhangi bir komplikasyon gerçekleşmedi.

Acil servis uygulamalarından sonrasında ortopedi servisine yatırılı, ameliyathaneye transferi ve cerrahi başlangıcına kadar toplamda altı saatlik bir periyodu ağrısız bir şekilde tamamlamıştır.

TARTIŞMA: Ultrasonun anestezi pratiğinde her geçen gün daha etkin kullanımı ile anestezi ağrı yönetimindeki sahası da genişlemektedir. Özellikle güncel plan blokları sadece postoperatif analjezi sağlamada değil aynı zamanda ameliyathane dışı birçok uygulamada etkin bir şekilde uygulama alanları bulmaktadır. Hasta henüz acil serviste iken uygulanan PENG bloğun pelvis fraktürlerinde analjezi yönetiminde kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pelvis Fraktürü, Ultrason eşliğinde PENG blok

Kaynakça

1. Spaniolas, K., et al., *Ground level falls are associated with significant mortality in elderly patients.* J Trauma, 2010. **69**(4): p. 821-5.
2. Prieto-Alhambra, D., et al., *Burden of pelvis fracture: a population-based study of incidence, hospitalisation and mortality.* Osteoporos Int, 2012. **23**(12): p. 2797-803.
3. Breuil, V., C.H. Roux, and G.F. Carle, *Pelvic fractures: epidemiology, consequences, and medical management.* Curr Opin Rheumatol, 2016. **28**(4): p. 442-7.
4. Thallaj, A., *Combined PENG and LFCN blocks for postoperative analgesia in hip surgery-A case report.* Saudi J Anaesth, 2019. **13**(4): p. 381-383.
5. Girón-Arango, L., et al., *Pericapsular Nerve Group (PENG) Block for Hip Fracture.* Reg Anesth Pain Med, 2018. **43**(8): p. 859-863.
6. Aydin, M.E., et al., *A Novel Indication of Pericapsular Nerve Group (PENG) Block: Surgical Anesthesia for Vein Ligation and Stripping.* J Cardiothorac Vasc Anesth, 2020. **34**(3): p. 843-845.
7. Ahiskalioglu, A., et al., *Can high volume pericapsular nerve group (PENG) block act as a lumbar plexus block?* J Clin Anesth, 2020. **61**: p. 109650.
8. Bilal, B., et al., *High volume pericapsular nerve group (PENG) block for acetabular fracture surgery: A new horizon for novel block.* J Clin Anesth, 2020. **62**: p. 109702.

S-026

ERCP SONRASI SEREBRAL HAVA EMBOLİSİ

İbrahim Hakkı TÖR¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü

GİRİŞ: Nörolojik semptomlar ve kardiyopulmoner instabilite ile ERCP'ye bağlı hava embolisi nadir endoskopik komplikasyondur. Sedatiflerin etkisi hava embolisinin neden olduğu serebral enfarktüsün belirtilerini ayırt etmek zorlaştırabilir. Şuurdaki değişime sedatiflerin yada hava embolisinin mi sebep olduğu geç farkedilebilir(1).

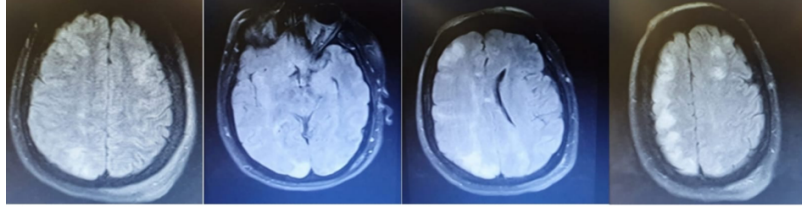
AMAÇ: Gastroendoskopik girişimler basit görünsede, doğabilecek komplikasyonlar ciddi mortalite ve morbiditeye yol açmaktadır. Komplikasyonlar konusunda gastroenterolog ve anesteziist uyanık olması için tekrar hatırlatma yapmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaşında DM, astım, kolesistektomi ve tiroidektomi geçirmiş kadın, akut koledokolitiazis öntanısıyla ERCP planlandı. ASA2E, 2mg demizolam, 100mg propofol sedasyonu ile işlem problemsiz gerçekleştirildi. Hastanın uyanması gecikince, nörolojik muayene yapıldı, GKS:11, sese yönelen, sol kolda güçsüzlük olan, konuşulanları anlayan, nistagmusu olan hastaya BT çekildi, hipodens alanlar olduğu, hava embolisi yada yağ dansitesi olabileceği belirtildi, difüzyon MRda hiperintens frontotemporal/oksipital alanlarda akut artefakta uyan difüzyon kısıtlaması mevcut alanlar olarak raporlandı. Şuuru gerileyen hasta entübe edildi. 1 mg/kg bolus, 1. saatte 240 mg/h ve 2. saatte 120 mg ve sonra saatte 60 mg/h infüzyonla 12 saat lidokain verildi. 0,6mlx2 den DMAH verildi. hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı, 24 saat sonra çekilen MR görüntülerinde hava embolisi gerilemişti. 14 gün sonra ekstübe edilen hasta GKS:15, koopere ve oryante olarak sol kolda 4/5 oranında güç kaybı ile servise gönderildi, fizik tedavi rehabilitasyon sonrası hasta taburcu edildi. Takiplerinde fizik tedavi desteği alıyor, işlerini yapabiliyor, unutkanlık problemi mevcut.

TARTIŞMA: Venöz gaz embolisi, patent foramen ovale gibi bir şant yoluyla sistemik dolaşıma geçebilir. Yine büyük miktarda venöz gazın, kalp defekti veya şant olmaksızın, transpulmoner hava geçişi yoluyla arteriyel dolaşıma girebileceği bildirilmiştir (2). Bu mekanizma hastamızın durumunu açıklayabilir. Endoskopik işlemlerden sonra 30 serebral emboli komplikasyonları bildirilmiştir. Lidokainin nöroprotektif etkisi için lidokain infüzyonu ve erken hiperbarik oksijen tedavisinin kabarcığın boyunu azaltarak yada iskemi sahasında oksijenlemeyi artırarak tedaviye katkıda bulunup yararlı olduğu görülmüştür (3,4).

SONUÇ: Özofagogastroduodenoskopi sırasında/sonrasında serebral hava embolisi nadirdir, bu komplikasyonun farkında olunmalıdır. Akut nörolojik semptomlar gelişen hastalarda erken teşhis ve müdahale, nörolojik hasar ve ölümü önleyebilir.

Resim 1



MR görüntüleri

Anahtar Kelimeler: ERCP, Serebral Hava Embolisi

Kaynakça

1. Donepudi S, Chavalitdhamrong D, Pu L, Draganov PV. Air embolism complicating gastrointestinal endoscopy: a systematic review. World J Gastrointest Endosc 2013;5:359-365.
2. Muth CM, Shank ES. Gas embolism. N Engl J Med 2000; 342: 476-482.
3. Mitchell SJ, Pellett O, Gorman DF. Cerebral protection by lidocaine during cardiac operations. Ann Thorac Surg 1999;67:1117-112
4. Blanc P, Boussuges A, Henriette K, Sainty JM, Deleflie M. Iatrogenic cerebral air embolism: importance of an early hyperbaric oxygenation. Intensive Care Med 2002;28:559-563.

S-027

CİDDİ KANSER AĞRISI YÖNETİMİNDE MULTİMODAL ANALJEZİ VE GİRİŞİMSSEL YÖNTEMLER: OLGU SUNUMU

Mesut Bakır¹, Şebnem Rumeli Atıcı²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bölümü

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Algoloji Bilimdalı

GİRİŞ/AMAÇ: Palyatif bakım ve ağrı yönetimi, kanser hastalarını tedavi etmeye yönelik multidisipliner yaklaşımın ayrılmaz bir parçasını oluşturur (1). İleri dönem kanser hastamızın farklı nedenlerle gelişen ciddi ağrıları için takibinde uyguladığımız multimodal analjezi ve girişimsel yöntemleri ve beraberinde yaşanan sorunları sunmayı amaçladık.

OLGU: Sol alt ekstremitte diz üstü epitelioid sarkom nedeni ile ampute olan 20 yaşında erkek olgu. 2017 yılında akciğer metastazı nedeniyle wedge rezeksiyon ardından, postoperatif analjezi için algoloji polikliniğine danışıldı. Preoperatif takılan torakal epidural kateter ile infüzyon (%0.25 bupivakain/6ml) + HKA(tramadol infüzyon 10ml/s10bolus/60dk) uygulandı. 10 ay sonra multiple metastaz ile onkoloji bölümünden tekrar konsulte edildi. Gelişinde torakal nüks neoplazm, beyin ve kemik metastazı mevcuttu. Sırtta nöroseptif (VAS:8), tüm vücutta şiddetli nöropatik ağrısı vardı. Fentanil transdermal 37mcg kullanan olguya, fentanil sitrat dilatı(100mcg), parasetamol(3*500mg), diklofenak(75mg*2), pregabalin(2*75mg) başlandı. Opioid kullanımı fentanil bant 300mcg, fentanil sitrat 4*400mcg'a ulaştığı için 2019 temmuz ayında epidural port implantasyonu uygulandı(**Resim1**). Epidural %0.25 bupivakain 10cc+1mg morfin 4*1 şeklinde kademeli olarak 4mg'a çıkarıldı. 1 ay sonra hastanın port yerinde MRSA üredi, kateter çıkartıldı(**Resim2**). Antibiyoterapi bitince T8-9'dan torakal epidural kateter takıldı. İnfüzyonu kademeli arttırılarak 10cc %0.125 bupivakain+fentanil 40mcg/gün olarak uygulandı.

Hastanın son 2 yıl içinde 3 defa suikid girişimi oldu. Psikiyatri desteği sağlandı. Onkoloji tarafından alerjik reaksiyon gelişmesi nedeniyle bütün opioidleri kesildiği dönemde opioid çekilme sendromu semptomlarıyla tedavi gördü. 2020 ocak ayında bilinç bulanıklığı nedeni ile yoğun bakıma alındı ve bir hafta sonra sepsis nedeni ile ex oldu.

TARTIŞMA/SONUÇ: Terminal dönem kanser hastalarında multimodal/girişimsel tedavi ve multidisipliner yönetim özellikle palyatif bakım sürecinde ülkemizde hala çözümü bekleyen sorunlardan birisidir. Kanserde yaşam süreci içerisinde hastalar farklı nedenlerle ciddi ağrılar ile karşılaşmaktadır. Analjezi yöntemlerinin yönetimi multidisipliner takip gerektirmektedir. Beklenen yaşam süresi içerisinde hastalarda şiddetli ağrı yanında, deliryum, anksiyete, dispne, bulantı gibi psikolojik ve fiziksel sıkıntıların diğer disiplinler tarafından takibi önemlidir (2). Analjeziklere bağlı ilaç yan etki risklerini en aza indirmek için multimodal analjezi yanında girişimsel yöntemlerle tüketilen ilaç miktarı azaltılmaya çalışılmalıdır(3).

Anahtar Kelimeler: ağrı yönetimi, multimodal analjezi, şiddetli kanser ağrısı

Kaynakça

1. Are M, McIntyre A, Reddy S. Global disparities in cancer pain management and palliative care. Journal of surgical oncology. 2017;115(5):637-41.
2. Davies AN, Elsner F, Filbet MJ, Porta-Sales J, Ripamonti C, Santini D, et al. Breakthrough cancer pain (BTcP) management: a review of international and national guidelines. BMJ supportive & palliative care. 2018;8(3):241-9.
3. Beller EM, van Driel ML, McGregor L, Truong S, Mitchell G. Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults. The Cochrane database of systematic reviews. 2015;1(1):Cd010206.

S-028

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ'NDE YATAN YAŞAM SONUNDAKİ KANSER HASTASINDA COVID-19 DENEYİMİ

Nesteren Koçak¹, Mehmet Çetin Başkaya¹, Gonca Oğuz¹, Şerife Karaca¹, Gülçin Şenel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ / AMAÇ: Kanser hastalığının kendisine, radyoterapi ve kemoterapi gibi uygulanan tedavilere bağlı olarak immün sistemleri baskılanan kanser hastaları diğer hastalara göre enfeksiyonlara daha yatkındırlar. Bu nedenle de Covid-19 için daha yüksek risk altındadırlar. Kanser hastalarında ileri yaş, sigara içme öyküsü, komorbidite sayısı, kötü performans ve aktif kanser varlığı Covid-19 enfeksiyonuna bağlı mortaliteyi artıran faktörlerdir. Bu olgu sunumunda, Palyatif Bakım Kliniği'nde yatan yaşam sonundaki bir kanser hastasında Covid-19 deneyimi anlatıldı.

OLGU: Metastatik serviks kanseri tanısı olan, hastalık progresyonu ve performans düşüklüğü ile kanser tedavisi sonlandırılmış 63 yaşında kadın hasta düşme sonrası bilinç bulanıklığı ile Acil Servis'e başvuru sonrası Palyatif Bakım Kliniği'ne yatırıldı. Akciğer ve beyin metastazı, pansitopenisi ve bilateral nefrostomi kateteri olan hastada beyin kanaması radyolojik görüntüleme ile ekarte edildi. Pansitopeni için replasman yapıldı, hastaneye transfer sırasında çıkan nefrostomi kateteri tekrar yerleştirildi ve üriner enfeksiyon tedavisine başlandı. Yatış sürecinde antibiyotik tedavisi altında düşmeyen ateş, nefes darlığı ve öksürük yakınması olan hastada Covid-19 şüphesi ile sürüntü alındı. PCR negatif, akciğer tomografi bulguları pozitif olduğu için antiviral tedavi, nefes darlığı için nazal oksijen verilerek oral morfin başlandı. Pandemi servisinde yer olmadığı için transfer edilemeyen hasta ve bakım veren eşine izolasyon tedbirleri ile bakım verilmeye devam edildi. Antibiyotik ve antiviral tedavinin bitiminde semptomları kontrol altında olan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: Palyatif destek verilen yaşam sonundaki bir kanser hastasında Covid-19 ve semptomlarının tüm risk faktörlerine rağmen sağaltımı sağlandı. Covid-19 yaşam sonundaki kanser hastalarında zorlu enfeksiyon semptomları yanı sıra bakıma erişim, izolasyon, artan psikolojik ve manevi stres ile bakımı daha da komplike hale getirir. Bu küresel pandemi karşısında sağlık sistemleri ve sağlık profesyonelleri insani bağlamda oldukça fazla zorluklarla ve ikilemlerle karşılaşabilirler. Covid-19'dan etkilenen tüm hastalarda yaşam kurtaran bakıma acilen erişimi savunmanın yanı sıra, ızdırabı hafifletmek ve saygınlığı korumak için palyatif bakımın mücadele stratejilerine dahil edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, kanser, Palyatif bakım

S-029

PALYATİF SERVİSTE BİR UYGUNSUZ ADH SALINIM SENDROMU

Cansu Petek İnan¹, Muhammed Emin Göktepe¹, Onur Öztürk¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Uygunsuз antidiüretik hormon salınımı sendromu (UADHSS) klinikte normovolemik hiponatreminin en sık sebebidir. UADHSS'ye sıklıkla kanserler akciğer ilaçlar, antidepresanlar, antiepileptikler, santral sinir sistemi hastalıkları, AIDS neden olur.(1-3) Biz bu olguda UADHSS tanısı konan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, baş ağrısı şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Bilinen küçük hücreli akciğer kanseri, beyin metastazı mevcuttur. Fizik muayenede vitaller doğal bulunmuştur. Genel durumu orta sağ akciğer alt ve orta zonda solunum sesleri azalmıştır. Kaşektik görünümündedir. Diğer sistem muayeneleri doğaldır. Hastanın oral alım ve genel durum bozukluğu nedeniyle palyatif servise yatırışı yapılmıştır. Yatışta alınan kanlarda glukoz: 117 mg/dl, Na:124 mmol/L, düzeltilmiş Na:124 mmol/L bulunmuştur. Hiponatremi nedeniyle %3 hipertonic infüzyonu yapılmıştır. Hastanın yatışının 3. gününde alınan biyokimya tetkikinde Na: 117 mmol/l bulunmuştur. Bunun üzerine iç hastalıklarına danışılan hastaya aldığı çıkardığı idrar takibi, %3 hipertonic sodyum klorür infüzyonu, ve günlük elektrolit takibi önerilmiştir. Sonuçlar ile hasta endokrinolojiye UADHSS açısından danışılmıştır. Endokrinoloji tarafından ek hormonal testler istenmiştir. TSH: 0,4 IU/L, serbest T3: 1,38 ng/L, serbest T4: 1,70 ng/Dl, FSH: 18 IU/L, LH: 3,23, Prolaktin: 7,68 mg/L, Total testosteron: 240 ng/Dl, Kortizol: 1,48 idi. 24 saatlik idrarda Na: 320 mg/gün, bulunmuştur.

Plazma osmolaritesi 270'ten az, idrar sodyumu 20 mmol/L den fazla tiroid fonksiyonları normal, volüm kaybı ve volüm yüklenmesi olmaması normal böbrek fonksiyonları olması üzerine UADHS tanısı klinik olarak konulmuştur. Endokrinoloji tarafından tolvaptan 15 mg tablet 1*1 önerildi. Oral tolvaptan tedavisi ve %3 hipertonic infüzyonu sonrası Na:139 mmol/L olan hasta 20 günlük palyatif bakım sonrası evine taburcu edilmiştir. Bir hafta sonra endokrinoloji poliklinik kontrol önerilmiştir.

SONUÇ: Kanser hastalarında kansere bağlı ek rahatsızlıklar ve sendromlar olabilir. Kansere dahili ve cerrahi olarak olarak bir bütün olarak bakmak gerekmektedir. Bu hastamıza bir bütün olarak yaklaşıp UADHSS tanısını konulduktan sonra ayaktan kemoterapi ünitesine yönlendirilmiştir. Evde sağlık birimine kayıt edilmiştir ve birinci basamak takibine alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, hiponatremi, kanser, palyatif bakım, tolvaptan, uygunsuz adh sendromu

Kaynakça

1. Bayrak E, Çağlar K. Hyponatremia as a First Sign of Small Cell Lung Cancer: A Case Report. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2020;83(4).
2. Çipil H, Demircioğlu S. Hiponatremi ve Uygunsuz ADH Sendromu. Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics. 2016;9:16-20.
3. Bakar B, Tekkök İH, Nöroşirürji'de Hiponatremi ve Vaptanlar. Türk Nöroşirürji Dergisi 2011; (21):3 -251-256.

S-030

HİPERKALEMİNİN NADİR BİR SEBEBİ: BİR PSÖDOHİPERKALEMİ OLGUSU

Mejmet Emin Keskin¹, Hacı Yusuf Güneş²

¹S.B.Ü. VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ KLİNİĞİ, VAN

²YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON AD, VAN

GİRİŞ: Hiperkalemi; serum potasyum seviyesinin 5,5 mEq/L üzerine çıkmasıyla hayatı tehdit eden aritmilere sebep olabilen elektrolit imbalansı tablosudur. Çoğunlukla renal bozukluklarda görülmektedir. Psödohiperkaleminin en önemli sebebi mekanik stres olup, bunlar turnike süresinin uzaması, kan alma işleminin uzaması, travmatik ven ponksiyonu, numunenin ısısının korunamaması sonucu oluşabilir (1-4). Ayrıca lenfoma/lösemiye bağlı gelişen anormal lökositlerin fragilitésinin artması sonucu lizis gelişir. Yıkılan hücreler nedeniyle serum potasyum seviyeleri yükselip psödohiperkalemi olabilir (5). Hiperpotaseminin en önemli etkisi kalp üzerinedir. EKG’de T dalgasının uzunluğu artar, QRS’te genişleme, PR ve QRS aralığında uzama, P dalgasının kaybolması, ventriküler fibrilasyon ve sonunda asistol görülür. Psödohiperkalemi bu klinik tabloların görülmemesi ayırıcı tanıdaki en önemli işarettir (1,2).

Bu sunuda kan gazında ısrarcı hiperkalemisi olan lökositoz tablosundaki olguda karşılaşılan klinik tablonun sunulması amaçlandı.

OLGU: Yoğun bakımda yatan 57 yaşında KLL tanılı hastanın elektrolit değerlerinde anormallik olmayıp üçüncü gün yapılan tetkiklerinde serum potasyum değeri 7,9 mEq/L, kontrol değeri 8,1 mEq/L olarak ölçüldü. Kan gazı ile eş zamanlı biyokimya değeri benzer çıkan hastanın EKG’sinde hiperkalemi bulgusu yoktu. Kliniği ile uyumsuz bu yükseklik hastada psödohiperkalemi olabileceğini düşündürdü. Hastanın kan numuneleri hemoliz yönünden dikkatli bir şekilde yeniden alındı. Eş zamanlı alınan hassas kan gazı ve biyokimya tetkiklerinde potasyum değeri 5,8 mEq/L olarak ölçüldü. KLL’ye bağlı lökositozu olan hastanın hemolize bağlı psödohiperkalemi geliştiği düşünüldü.

TARTIŞMA: Bu tür hastalıklarda görülen sık durumlardan biri tümör lizis sendromudur. Bu sendromda hiperpotasemi ile beraber ürik asit, kalsiyum ve fosfat düzeylerinde yükselme görülür (6,7). Sunduğumuz olguda hiperpotasemi dışındaki parametreler normal sınırlarda değerlendirildiği için bu tanı dışlanmıştır.

Psödohiperkalemiden şüphelenildiğinde hemşirelerle yakın iletişim kurulup, vakumlu tüp kullanılmaması, travmatize etmeden numune alınması ve hızlı kan gazı analizi yapılması ile doğru tanı konabilir (5,6).

Sonuç olarak; hematolojik malignitesi olan hastaların tetkiklerinde hiperkalemi görüldüğünde, bunun hastanın kliniği ve EKG bulguları ile doğrulanması gerektiği unutulmamalıdır. Aksi halde psödohiperkaleminin tedavi edilmesi sonucu gelişen hipokalemi, morbidite ve mortaliteye neden olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: hiperkalemi, psödohiperkalemi

Kaynakça

1. AyGencel, G. Potasyum metabolizması bozuklukları. Yoğun Bakım Dergisi, 2018;12(1), 31-42.
2. Kim A, Biteman B, Malik UF., et al. A case of pseudohyperkalemia in a patient presenting with leucocytosis and high potassium level: a case report. Cases Journal. 2010;(3):73
3. Dickinson H., Webb NJA., Chaloner C, Wynn RF., Bonney DK. Pseudohyperkalaemia associated with leukaemic cell lysis during pneumatic tube transport of blood samples. Pediatric Nephrology.2012;27(6):1029–1031.
4. Hasse B, Moll C, Oehy K, Röthlin M, Krause M. Current practice in an eastern region of Switzerland. Incidence and pathogenesis of tumor lysis syndrome. Swiss Med Wkly. 2005;14(135):291-6.
5. Ruddy KJ, Wu D, Brown JR. Pseudohyperkalemia in chronic lymphocytic leukemia. J Clin Oncol, 2008;26:2781.
6. Meng QH, Krahn J. Reverse pseudohyperkalemia in heparin plasma samples from a patient with chronic lymphocytic leukemia. Clin Biochem 2011;44:728–30. [PubMed]]
7. Howard SC, Jones DP, Pui CH. The tumor lysis syndrome. N Engl J Med 2011;364:1844–54.

S-031

GÜNDÜZ UYKUSUNA SON: SERTRALIN

Gülşah Bal¹, Muhammed Emin Göktepe¹, Onur Öztürk¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

GİRİŞ: Sertralin selektif serotonin geri alım inhibitörüdür. Yarılanma ömrü yaklaşık 26 saattir. Günde bir defa alım ile kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Depresyon tedavisinde kullanılmaktadır. (1-3) Bu vakada oral alım bozukluğu ve uyku hali nedeni ile acil servise başvurup sonrasında palyatif servise yatışı yapılan 68 yaşında bir erkek hastada sertralin tedavisi başlanması sonrası klinikte meydana gelen iyileşmeyi sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta, oral alım bozukluğu, gündüz uyuklama hali nedeni ile acil servise başvurmuştur. Tarafımıza danışılan hasta değerlendirme sonrası palyatif servisimize kabul edilmiştir.

Değerlendirmede hastanın bilinen akciğer kanseri tanısı mevcut, kemoterapi ve radyoterapi almamaktadır. On yıl önce sol akciğer tamamen operasyon ile alınmıştır. Sigarayı on yıl önce bırakmıştır. Sorgulandığında anne ve babada akciğer kanseri öyküsü mevcuttur. Acilde yapılan santral görüntülemelerde metastaz ile uyumlu olabilecek odaklar belirtilmiş ve ileri inceleme önerilmiştir.

Genel durum orta, bilinç açık, kısmi oryante ve koopere oksijen saturasyonu 80-90 mmHg seyretmektedir. Hasta 82ertralin görünümündedir. Sakral bölgede evre 1 bası ülserleri mevcuttur.

Hastanın kan tetkikleri alınmıştır. Alınan tetkiklerde üre:99 kreatinin:1.0 hafif yüksek bulunmuştur. Oral alım az olduğu için nazogastrik sonda (NG) takılmıştır. Hastanın takiplerinde olan gündüz uyuklama hali ve çökkün duygudurum mevcuttur. Yapılan vizitte antidepresan kullanmadığı belirlenen hastaya sertralin 25 mg tarafımızca başlanmıştır. Hastanın takiplerinde iştahsızlık ve gündüz olan uykuya eğilim konusunda düzelme, çevre ile olan iletişimde belirgin toparlanma görülmüştür. Oral alımı artan hastadan NG çıkarılmıştır. Gastrointestinal yakınmaları azalmıştır. Günlük uyanık kalma süresi artmıştır. Uzun süre arasının iyi olmadığı oğlu ile telefonda konuşmuştur ve araları düzelmiştir. Beslenme mamaları yerine öncelikle sıvı gıdalarla daha sonra normal rejimle beslenmeye başlamıştır. Gün içinde hareketliliği artan hastada evre 1 bası yarası azalmıştır. Solunum palyasyonu için oksijen konsantratörü raporu çıkarılmıştır. Evde sağlık hizmetlerine kaydedilmiştir.

SONUÇ: Hastanın şikayetleri ve semptomları dikkate alındığında sertralin başlamak uygun bir seçenektir. (1) Depresyonda kullanılabilen ilacımız (2) hastamızın var olan semptomlarında belirgin klinik toparlama sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak, depresyon, iştah, palyatif bakım, sertralin, uyku

Kaynakça

1. Yalçın BM, Öztürk O. Birinci Basamakta Major Depresif Bozukluğa Yaklaşım. *TJFMPC*, 2016;10(4): 250-258. DOI: 10.21763/tjfmpe.27133
2. Uzbay T. Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004;4(3):1-11.
3. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008;11(3):3-18.

S-032

PALYATİF BAKIM KLİNİĞİMİZDE PANDEMİ DÖNEMİ ETKİSİ

UFUK ÜNLÜ¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Bütüncül ve hasta merkezli tedavi yaklaşımı genel ilkesi olan palyatif bakım pratiğinde hastaların sık ve düzenli kontrolleri semptom kontrolü, yüksek yaşam kalitesinin sağlanması ve sürdürülebilirliği açısından son derece önemlidir. Yeni tip koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde yüksek bulaş riski nedeni ile palyatif bakım alan hastalar kliniklere daha az sıklıkta başvurmakta ve kontrollerini aksatabilmektedirler. Çalışmamızda pandemi döneminde altı aylık klinik kayıtlarımızı, bir yıl önceki kayıtlarımızla karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Palyatif Bakım Merkezi'nde takip edilen hasta kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Ülkemizde pandemi sürecinin yaşandığı 01.04.2020 – 30.09.2020 tarih aralığındaki hasta verileri bir yıl önceki aynı tarih aralığındaki (01.04.2019 – 30.09.2020) veriler ile karşılaştırılmıştır. Veriler, hasta sayısı, cinsiyet, tanı, başvuru nedeni, klinikte yapılan işlem ve taburcu durumlarına göre değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Pandemi öncesi dönemde belirtilen tarih aralığında kliniğimize 93 hastanın toplam 129 başvurusu olmuştur. Hastaların 38,7'si kadın, %61,2'I erkek ve yaş ortalamaları 66,2 idi. En çok görülen 3 tanı sırasıyla; akciğer kanseri (%23,6), mide kanseri (%15), kolorektal kanser (%12,9) idi. En sık başvuru şikayetleri sırasıyla ağrı (21,7), genel durum bozukluğu (%19,3), beslenme bozukluğu (%19,3) ve asit/ödem (%1,5) idi. Başvuruların 33'ü (%25,5) exitus ile sonuçlanmıştır.

Pandemi döneminde belirtilen tarih aralığında 79 hastanın toplam 93 başvurusu olmuştur. Yaş ortalamaları 67 olan hastalarımızın 34'ü (%43) kadın, 45'I erkek (%56,9) idi. En sık tanıları sırasıyla akciğer kanseri (%20,2), mide kanseri (%12,6) ve pankreas kanseri (%12,6) idi. En sık şikayetler beslenme bozukluğu (%30,1), ağrı (%19,3), genel durum bozukluğu (%18,2) ve asit/ödem (%8,6) idi. Başvuruların 46'sı (%49,4) exütus ile sonuçlanmıştır.

SONUÇ: Pandemi etkisi ile kliniğimizde hasta ve başvuru sayılarımız azalmıştır. Pandemi döneminde beslenme bozukluğu şikayetinin belirgin şekilde artması dikkat çekmektedir. Buna bağlı olduğu düşünülebilecek asit/ödem şikayeti önceki yıla göre fazladır. Başvuruların sonuçlanmasında exitus oranının pandemi döneminde çarpıcı şekilde artması ve diğer bulgular palyatif bakım hastalarında düzenli kontrollerin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Palyatif Bakım, Pandemi

S-033

NADİR GÖRÜLEN ALT EKSTREMİTE HERPES ZOSTER AĞRI YÖNETİMİNDE ULTRASON EŞLİĞİNDE PERİKAPSÜLER SINIR GRUBU BLOĞU: OLGU SUNUMU

Sümeyye Al¹, Ahmet Murat Yayık¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

GİRİŞ: Hayatın ilk dekatlarında geçirilen Varisella enfeksiyonundan sonra virüs duyu siniri lifleri boyunca dorsal kök gangliyonlarında latent kalır [1]. Herpes zoster tipik olarak ağrı ile ilişkili tek taraflı bir dermatomal dağılımda veziküler bir döküntü olarak kendini gösterir. Ekstremitelerin distaline uzanan kutanöz lezyonlar nadirdir.

Her ne kadar erken başlanan antiviral tedavilerin postherpetik nevralji gelişimini azalttığı bilinse de ağrının etkin tedavisi lokal anesteziyelerin de dahil edildiği multimodal analjezi rejimleri ile mümkündür [2]. Ultrason eşliğinde gerçekleştirilen plan bloklarından perikapsüler sinir grubu bloğu (PENG) femoral, obturator, aksesuar obturator ve lateral femoral kutanöz sinirler gibi geniş bir dermatomal alanda etkin analjezi sağlamaktadır [3].

Burada femoral ve obturator sinir dermatomlarında yayılım gösteren herpes zoster ağrısı için başarılı PENG blok deneyimlerimizi paylaşıyoruz.

VAKA: Olgu, dermatolog tarafından bir hafta önce herpes zoster teşhisi konulan 65 yaşında (158 cm, 75 kg) bir kadındı. Hastada uyluk ortası ile diz arasında yaygın eritematöz tutulum vardı. Lezyonlar ve ağrı femoral ve obturator sinir dermatomlarında yayılım gösteriyordu. Başvuru anında görsel analog skala (VAS) skoru 10/10 olan hasta tedavide antiviral, parasetamol ve nonsteroid analjezik kullanıyordu.

Dermatomal yayılım göz önüne alındığında etkin olabilecek ve günübirlik bir girişim olup motor blok ihtimalini minimize edebileceğimiz PENG blok uygulamayı tercih ettik. Hastadan yazılı onam alındıktan sonra supin pozisyonda steril şartlar altında ultrason eşliğinde PENG blok gerçekleştirildi. İşlemden 30 dakika sonra VAS skoru sıfıra gerilemişti. Yaklaşık 3 saat gözlenen hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 18 saatlik ağrısız süreç geçiren hastanın 2 haftalık takibinde ağrısının ek bir girişim gerektirmeyecek düzeylerde seyrettiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Herpes zoster, varisella zoster virüsünün reaktivasyonundan kaynaklanır. Torasik ve lomber dermatomlar en sık tutulanlardır [4]. Alt ekstremitte tutulumu çok nadirdir. Bugüne kadar, alt ekstremitte tutulumu olan herpes zoster ile ilgili az sayıda yayınlanmış bildiri bulunmaktadır [5, 6].

Ultrason eşliğinde kolaylıkla uygulanabilen ve motor blok gelişme ihtimalinin düşük olduğu PENG blok uygun dermatomal tutulumda herpes zoster ağrı yönetiminde tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Herpes Zoster, PENG blok

Kaynakça

1. Gnann, J.W., Jr. and R.J. Whitley, *Clinical practice. Herpes zoster*. N Engl J Med, 2002. **347**(5): p. 340-6.
2. Jackson, J.L., et al., *The effect of treating herpes zoster with oral acyclovir in preventing postherpetic neuralgia. A meta-analysis*. Arch Intern Med, 1997. **157**(8): p. 909-12.
3. Girón-Arango, L., et al., *Pericapsular Nerve Group (PENG) Block for Hip Fracture*. Reg Anesth Pain Med, 2018. **43**(8): p. 859-863.
4. Singleton, J.K., et al., *Primary care: An interprofessional perspective*. 2014: Springer Publishing Company.
5. Marsh, N.S. and J.R. Black, *An unusual manifestation of herpes zoster*. J Am Podiatr Med Assoc, 1987. **77**(5): p. 249-51.
6. Alici, H.A., et al., *High volume single injection lumbar erector spinae plane block provides effective analgesia for lower extremity herpes zoster*. J Clin Anesth, 2019. **54**: p. 136-137.

S-034

TRAKEOÖZAFJIAL FİSTÜL TANIMLANMASINDA ÖZOFAGOSKOPININ YERİ: OLGU SUNUMU

Sibel Yılmaz Ferhatoglu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim
Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Entübasyon sonrası trakeoözofageal fistül (TÖF), uzun süreli mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda gelişen ciddi bir komplikasyondur. Amerika Birleşik Devletleri’ inde insidansı %0.12’ dir. Çoğunlukla aşırı şişirilmiş endotrakeal tüp veya tarakestomi kanül kafı ile nazogastrik tüp arasında sıkışan trakea arka duvarı iskemisine bağlı olarak gelişmektedir. TÖF’ e yol açan diğer risk faktörleri ise şunlardır: trakeostomi kanülünün aşırı hareketli olması (gerekenden daha küçük boyutta olması halinde), yetersiz beslenme, hipotansiyon, sepsis, steroid tedavisi ve diyabet. TÖF tanımlanmasında pek çok yöntem kullanılabilir. Bunlar arasında akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi, kontrastlı özofagografi, endoskopik değerlendirme (bronkoscopi, özofagoscopi) sayılabilir.

AMAÇ: TÖF tanımlanmasında kullanılan yöntemleri irdelemek.

OLGU: 79 yaşında koroner arter hastalığı, hipertansiyonu olan erkek hasta kardiopulmoner resüstasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilmekte idi. Entübe mekanik ventilatörde ve nazogastrik tüp ile beslenmekte olan hastanın endotrakeal aspirasyonunda mama içeriği ve pürülan sekresyon görülmesi üzerine TÖF şüphesi ile hastaya bronkoscopi yapıldı. Ancak bronkoskopide fistül düşündüren herhangi bir bulgu görülemedi. Adrenalin, dopamin, steradin ile çoklu inotrop desteği almakta olan hastanın radyoloji ünitesine transferi sıkıntılı olacağı düşünülerek genel cerrahi kliniğine konsülte edilmesine karar verildi. Genel cerrahi kliniğinde hastaya özofagogastroskopi yapıldı. İşlem sırasında servikal özofagusda endotrakeal tüp kafı hizasında bir büyük bir küçük olmak üzere iki fistül ağzı görülerek hastanın tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Bronkoscopi ile trakea mukozasının değerlendirilmesi kıvrımlı bir yapıda olan özofagus mukozasının değerlendirilmesinden daha kolay olsa da bu olguda bronkoscopi ile fistül görülemedi. Özofagoscopi, bronkoskopinin yetersiz kaldığı durumlarda özellikle kritik hastalarda alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir.

SONUÇ: TÖF’ ün tanımlanmasında özellikle kritik hastalarda yatak başı uygulanabilmesi nedeniyle endoskopik yöntemler öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bronkoscopi, özofagoscopi, Trakeoözofajial fistül

S-035

COVID YOĞUN BAKIMLARINDAN PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNE HASTA NAKLİ VE TABURCULUK DEĞERLENDİRMESİ: OLGU SUNUMU

Gülten Ütebey¹, Oya Kale¹, Julide Ergil¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ /AMAÇ: Covid geçirmiş geriatrik yaş grubunda ve ilerleyici nörolojik hastalığı bulunan olguların yoğun bakımdan palyatif bakım ünitelerine nakli pandemi döneminde özellikle önemlidir. Eylül 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında hastanemiz covid yoğun bakımdan palyatif bakım ünitesine nakledilen 3 olgunun klinik özelliklerini ve taburculuk değerlendirmesini sunmayı amaçladık.

OLGU: Yoğun Bakımda Covid pozitif ve solunum yetmezliği tanıları ile tedavisi yapılmış geriatrik yaş grubunda 3 olgu Covid testleri negatif olarak palyatif bakım ünitesine kabul edildi. Olguların yoğun bakımda yatış gün sayıları 4, 8, 12 gün idi. Yoğun bakım süreçlerinde entübe olmayan olgular yüksek akım oksijen tedavisi almıştı. İki olguda Alzheimer, 1 olguda Parkinson tanıları olup komorbid hastalık olarak hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, obezite ve submasif pulmoner emboli tanılarından en az ikisi mevcuttu. İki olgu da sakrum bölgesinde Grade 3 basınç yarası vardı. Bir olgu Palyatif bakım ünitesinde yatışının 10. günü vefat etti, 1 olgu 42. gün evine taburcu oldu. Diğer olgunun tedavisi ise devam etmektedir.

TARTIŞMA/SONUÇ: Özellikle pandemi döneminde palyatif bakım güncel ve özellikli bir yer tutmaktadır (1). Pandemi döneminde yoğun bakım yataklarının uygun kullanımı ile hizmet sunulan hasta sayısının artırılması önemlidir. Yoğun bakım tedavisi tamamlanan, solunum destek tedavisine ihtiyaç kalmayan ancak tıbbi nedenlerle taburculuğu yapılamayan Covid geçirmiş hastalar servislere ve palyatif bakım ünitelerine nakledilmektedir. İleri evre basınç yaraları hastanede yatış süresini uzatan önemli bir faktördür (2). Olgularımızın yoğun bakımda yatış gün sayıları az ve endotrakeal entübasyon olmamasına rağmen ciddi basınç yaralarının olması olguların hastaneden taburculuğunu uzatmaktadır. Pandemi döneminde yoğun bakım tedavisi tamamlanan olguların palyatif ünitelere nakli hem yoğun bakımları rahatlatmakta hem de uygun şekilde hasta taburculuğuna imkan vermektedir kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik; Palyatif Bakım; Yoğun Bakım; Taburculuk

Kaynakça

1. Deniz O, Kızılsanoğlu MC. Palliative Care in Older Patients with COVID-19. Geriatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.54-8.
2. Dinçer M, Kahveci K, Döğer C at al. Factor Affecting the Duration of Admission and Discharge in a Palliative Care Center for Geriatric Patients. Turkish Journal of Geriatrics 2016; 19(2):74-80.

S-036

SJÖGREN SENDROMLU HASTADA FEMORAL-SİYATİK BLOK: OLGU SUNUMU

Fadime TOSUN², Canan Çaldır Yıldız²

²Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sjögren sendromu (SS) gözyaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere, tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize, kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Ağız-göz kuruluğu, gastrointestinal, solunum, endokrin, sinir sistemi tutulumları, romatoid artrit(RA), otoimmün hepatit görülebilmektedir. Tibia plato kırığı nedeniyle operasyona alınan SS'lu olgumuzda anestezi yönetimini amaçladık.

OLGU SUNUMU: Düşme nedeniyle tibia plato kırığı gelişen 55 yaşında bayan hastaya Ortopedi kliniği tarafından operasyon planlandı. 2 yıldır SS tanısı olan hastanın aynı zamanda RA, Otoimmün Hepatit, KBY ve HT mevcuttu. Preoperatif değerlendirmede Romatoloji, Gastroenteroloji, Nefroloji, Kardiyoloji ve Göğüs hastalıkları konsultasyonları istenen hastanın EKO'sunda, EF %65, RV ve pulmoner arter dilate, orta TY, PAB 65mmHg olarak saptandı. Göğüs hastalıkları tarafından pulmoner emboli ekarte edilemediğinden yüksek riskli olarak değerlendirildi. Anestezi yöntemi olarak periferik blok tercih edildi. Operasyon odasında 1 mg midazolam ve 50 mcg fentanyl ile sedatize edildi, sağ radial arter kanüle edilerek monitorizasyonu yapıldı. Femoral ve siyatik sinir bloğu için USG eşliğinde 25 mL % 0.5 izobarik bupivakain + 15 mL % 2 lidokain enjekte edildi. 190 dakika süren operasyon süresince ek analjezi ihtiyacı olmadı, hemodinamik parametreleri stabil seyreden hasta postoperatif servise gönderildi.

TARTIŞMA: SS'li hastalarda; tükürük salgısında azalma ve gastroözofagial reflü nedeniyle aspirasyon pnömonisine karşı dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda RA sık gözlenmektedir. Servikal hareketlerde ve temporomandibuler eklemlerde kısıtlılık oluşabilir. Bunların hepsi havayolu açıklığını korumak ve entübasyon zorluğu açısından dikkat edilmesi gereken noktalardır. Hastamızda da RA tanısı mevcut olduğu için GA tercih edilmedi. Spinal anesteziye oluşabilecek ani hemodinamik değişikliklerin pulmoner vasküler tonusa etkilerinden dolayı pulmoner arter basıncı 65 mmHg olan hastamızda Spinal anestezi tercih etmedik.

SONUÇ: Multisistemik etkileri olan SS'lu hastalarda iyi bir preoperatif hazırlık ile GA'ye bağlı olası komplikasyonları azaltmak adına femoral-siyatik bloğun alternatif bir yöntem olarak tercih edilebileceği kanatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: SJÖGREN SENDROMLU HASTADA FEMORAL SİYATİK BLOK

S-037

COVID GÜNLERİNDE GÖZÜMÜZDEN KAÇANLAR

Sevim Baltalı¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Palyatif bakım sunumunun nerede, ne zaman, kim tarafından verileceğine yönelik öneriler günümüzde halen devam etmekte olup bu konuda tam bir görüş birliği sağlanmamıştır (1). Pandemi ile birlikte dikkatler beklenildiği üzere covid hastaları ve tedavilerine yöneldi. O süreçte yoğun bakım klinikleri normalde tedavileri süren covid olmayan bireyleri yine yoğun bakım kapsamında ayrı ünitelere toplayarak kendi çözümlerini üretti. Ancak pandemi başında servislerin pandemiye dönüşümü ile birlikte yoğun bakımlardan aynı hastane servislerine çıkışlar yavaşladı. Hasta ve yakınları bu süreçte stres, belirsizlik ve kısıtlamalarla yüz yüze kaldılar (2). Bu kısıtlamalardan palyatif bakım çalışanları ve hastaları da yara almaktan kaçamadı. Pandemi sürecinden hareketle palyatif bakım ünitelerinin sayı olarak ve imkanlarının artırılması konusunda yapılacak tartışmalara katkısı olabilecek bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında solunum yetmezliği tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takip edilen bayan hastanın kronik obstruktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği (Rutin 3/7 diyaliz programında) mevcut. Yatışının 27. gününde trakeostomi açıldı. Hasta 20 gün sonra mekanik ventilatörden ayrılabilir hale geldi. Covid pandemisi ile birlikte hastanın trakeostomili olması ve diyaliz programında olması ve 112 tarafından transport problemi olabileceği gerekçesi ile aile tarafından eve taburculuğu red edildi. Palyatif bakım ünitesi ve diyaliz ünitesi de olan bir merkeze ulaşamadı. Hastanın tedavisi yoğun bakım ünitesinde sürdürüldü. Takip eden süreçte hastada pnömosepsis bulguları oluştu. Tekrar mekanik ventilatöre bağlandı. Hasta yatışının 6. ayında septik şok nedeniyle kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 pandemisi döneminde palyatif bakım konusu güncel ve özellikli bir yer tutmaktadır. Palyatif bakım izlemi kararı verilmiş olan hastalarda covid-19 gelişmesinin nasıl önlenilebileceği ve gelişmesi durumunda nasıl bir yol izlenebileceği çeşitli makalelerde tartışılmaktadır (3,4) Palyatif bakım sunumunun hangi merkezlerde hangi koşullarda olması gerektiği ile ilgili tartışmalar günümüzde halen devam etmekte olup, tam bir görüş birliği sağlanmamıştır.

Sunduğumuz olgudan edindiğimiz deneyimlerle, 3. basamak hizmeti sunan hastanelerde de ivedilikle palyatif bakım ünitelerinin oluşturulup hizmete ulaşım ile ilgili hasta ve yakınlarının sıkıntılarının giderilebileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid, palyatif bakım, yoğun bakım ünitesi

Kaynakça

1. White Paper on Standards and norms for hospice and palliative care in Europe Part I. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Eur J Palliative Care 2009; 16(6): 278-289.
2. Powell VD, Silveria MJ. What should palliative care's response be to the covid-19 Pandemic? <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.013>
1. 3. Deniz O, Kızıllarslanoglu MC. Yaşlı COVID-19 hastalarında palyatif bakım. Yürüyen M, editör. Geriatri ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.54-8.
3. Singhai P, Rao KS, Rao SR, Salins N. Palliative care for advanced cancer patients in the COVID-19 pandemic: Challenges and adaptations. Musings. 2020;3;5. 127-132

S-038

COVID-19 HASTASINDA ARTERIEL TROMBOZ

Sevda Onuk¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ/AMAÇ: Koronavirüs hastalığı ile ilişkili trombotik komplikasyonlar tanımlanmıştır, bunlar esas olarak venöz tromboembolik olayları içermektedir. Arteriyel tromboz ile ilgili sınırlı literatür mevcuttur. Akut ekstremitte iskemisi önemli morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilen ciddi komplikasyonlarla ilişkilidir. Burada akut arteriel tromboz ile komplike hale gelen COVID-19 vakası bildiriyoruz. Bu vakayı arteriyel tromboz ile ilgili sınırlı literatüre katkıda bulunmak amacıyla sunuyoruz.

VAKA: Hipertansiyonu olan 84 yaşında erkek hasta, miyalji ve halsizlik şikayeti ile dış merkeze baş vurmuş. Hastanın çekilen akciğer CTsi her iki akciğerde yamasal buzlu cam infiltrasyonları ile covid-19 pnomonisi ile uyumlu tipik görüntüleme bulguları, PCR'in pozitif olması üzerine dış merkezde yatışı yapılmış. Hastanın yatışında fizik muayenesinde herhangi bir özellik yokmuş. Hastaya clexan, ecoprin, favipiravir, seftriakson, moksifloksasin başlanmış. Troponin değeri yüksek olması üzerine hastanemize sevk edildi.

Hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde rezervuarlı maske ile oksijen saturasyonu%95, hs troponinT değeri 199, d dimer1540, fibrinojen:6440, CRP:93, CK:5951, CK-MB: 201 idi. Troponin yüksekliği için kardiyoloji takip önerdi. Hastanın muayenesinde, sağ diz alt kısmında soğukluk ve renk değişikliği görüldü, sağ dorsalis pedis nabızları ve posterior tibial nabızları palpasyonda alınamadı. Hastanın çekilen sağ alt ekstremitte arteriel sistem dopler usg sinde sağ popliteal arterin proksimalde total tromboze olduğu, akımın olmadığı görüldü. BT anjiyografisinde popliteal arter düzeyinden itibaren sağ alt ekstremitede kontras madde dolumu saptanmadı. Total obstiksiyon olarak raporlandı. Daha sonra kardiyovasküler cerrahi tarafından trombektomi yapıldı ancak başarılı olunamadı. Hastaya amputasyon yapıldı. Hasta yatışının 23. Gününde servise devredildi daha sonra taburcu oldu.

TARTIŞMA: COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili tromboembolik komplikasyonların mekanizması tam olarak anlaşılmamıştır. COVID-19 ile ilişkili hiper pıhtılaşma muhtemelen multifaktöriyeldir; yaygın endotelial inflamasyona yol açan endotel hücresinin doğrudan viral enfeksiyonu, fibrinojen gibi prokoagülan faktörlerin artması, pıhtılaşma ve fibrinoliz aktivasyonuna yol açan sitokin fırtınası ile ilişkili yüksek inflamatuvar durum tromboembolik komplikasyonlara neden olabilir.

SONUÇ: COVID-19'un tromboembolik komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavisi için kılavuzlar oluşturmak üzere daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: arteriel tromboz, COVID19

S-039

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE 2018-2020 YILLARI ARASINDAKİ EVDE BAKIM HASTALARININ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihal Deniz Bulut Yüksel¹, Melahat Yalçın Solak¹, Banu Kılıçaslan¹, Seda Banu Akıncı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Yoğun Bakım Bilim Dalı

GİRİŞ/AMAÇ: Evde bakım; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici, tıbbi ve sosyal bakım tedavilerinin hepsini sağlık durumunu iyileştirmek, yaşam kalitesini arttırmak, hastane başvurularını azaltmak, aile bakımına destek olmak, terminal dönem hastaların son dönemlerinde yaşam sonu desteği vermek ve böylece evde ölümlerine izin vermek, anne-çocuk takibi yapmak ve medikal aletlerin kullanımı sağlamayı kapsayan bir tanımlamadır. Bu çalışmanın amacı Hacettepe Üniversitesi Anestezi yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) 2018-2020 yılları arasında takip edilen evde bakım hastalarının demografik verilerini, bakım destek ihtiyaçlarını ve mortalitelerini belirlemektir.

YÖNTEM: Hacettepe Üniversitesi Anestezi YBÜ'nde 2018-2020 yılları arasında yatmış, bakım hastası olarak kabul edilmiş ve son 1 yıllık yaşam ömrünü tamamlamış hastalar çalışmaya dahil edildi. Son 1 yıl içinde ünitemizden taburcu olmuş ve yaşam ömrü ölümle sonuçlanmamış hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Yoğun bakıma 2018-2020 yılları arasında 105 bakım hastası takip edilmiştir. Bu hastalardan 21 hasta 1 yıllık yaşam ömrünü tamamlamadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Bu hastaların 26(%31)'si solunum yetmezliği, 24(%28,5)'ü postoperatif, 11(%13)'i KOAH alevlenme, 10(%11,9)'u pnömoni, 3(%3,6)'ü kardiyopulmoner arrest sonrası, 3(%3,6)'ü travma, 2(%2,4)'si sepsis ve 5(%6)'i diğer tanılar ile yoğun bakıma kabul edildi. 79(%94) hastada en az bir tane komorbidite mevcuttu. 1 hasta hem oral hem PEG ile birlikte beslenmekteydi. 10(%11,9) hasta üniversite mezunuydu. Bu hastaların yoğun bakıma kabullerinde yeme-içme, kişisel hijyenini sağlama, dengeli yürüme ve tuvalet ihtiyacını karşılamada bağımsızlık durumları değerlendirilmiştir. Bu hastaların 23(%27,4)'ünün birisi tarafından beslenilmesi gerekmekteydi. Hastaların 23(%27,4)'ü kendi kişisel hijyenini sağlayamamaktaydı. Hastaların 28(%33,3)'i yardımsız dengeli yürüyebiliyordu. 31(%36,9) hasta tuvalet ihtiyacını yardımsız karşılayabilmekteydi. Yoğun bakıma kabulde 10(%11,9) hastada dekübit mevcutken, yoğun bakım taburculuğunda 21(%25) hastada dekübit olduğu tespit edildi. Demografik ve klinik veriler Tablo1'de verilmiştir.

SONUÇ/TARTIŞMA: Evde bakım hastaları genellikle ileri yaşta birden fazla ek hastalığı olan yüksek mortalite ve morbiditeye sahip hastalar olmakla birlikte, tüm yaş gruplarının dahil

olduğu bilinmelidir. Türkiye’de evde bakım hastalarıyla ilgili daha çok çalışmaya ve ev bakım destek sistemlerinin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo1. Hastaların demografik ve klinik verileri, n(%), median(min-max)

Cinsiyet	Kadın	31 (%36,9)	
	Erkek	53 (%63,1)	
Yaş (yıl)		63 (17-93)	
Hastanede kalış (gün)		23 (1-115)	
YBÜ'de kalış (gün)		8 (1-100)	
Mortalite (1 hafta)		3 (%3,6)	
Mortalite (1 ay)		11 (%11)	
Mortalite (1 yıl)		43 (%51,2)	
Aynı hastaneye yeniden yatış		37 (%44)	
KPR		13 (%15,5)	
Kororbidite	HT	41 (%48,8)	
	DM	21 (%25)	
	Aritmi	11 (%13,1)	
	Kardiyak hastalıklar	37 (%44)	
	Renal hastalıklar	7 (%8,3)	
	KOAH/Respiratuvar hastalıklar	34 (%40,5)	
	Malignite	22 (%26,2)	
	Nörolojik hastalıklar	31 (%36,9)	
Taburculukta respiratuvar destek ihtiyacı	Spontan solunum	32 (%38,1)	
	Trakeostomi	31 (36,9)	
	BİPAP/CPAP	14 (%16,7)	
	Ev tipi mekanik ventilatör	9 (%10,7)	
	O ₂ kondansatörü	37 (%44)	
Taburculukta beslenme yöntemi	Oral	51 (%60,7)	
	PEG/PEJ	23 (%27,4)	
	Feeding	11 (%13,1)	

Anahtar Kelimeler: dekübit, evde bakım

Kaynakça

1. Can ÖS, Ünal N. Evde bakım ve tedavi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008; 6: 6-13.
2. Özer Ö, Şanaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetler ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 3: 96-103.

S-040

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN TABURCULUK SONRASI ERKEN DÖNEM MORTALİTESİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Olgun Deniz¹

¹Bursa Şehir Hastanesi

GİRİŞ/AMAÇ: Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalık durumunda, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayan bir bakım sistemidir. Palyatif bakım ünitesinden (PBÜ) taburcu olan hastaların taburculuk sonrası mortalitelerini belirlemek hastalara verilen medikal hizmetin ve palyatif bakım eğitimlerinin kalitesini belirlemek açısından önemli bir ölçüt olabilir. Bu çalışmada PBÜ’den taburcu olan hastaların kısa dönem mortalitelerini saptamayı ve mortalite ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bursa Şehir Hastanesi PBÜ’den 9 ay içerisinde taburcu edilen hastaların taburculuk sonrası 3. aydaki ölüm bilgilerine ulaşıldı. Bu hastaların dosyaları retrospektif tarandı. Transfer edildikleri yer (ev, yoğun bakım, diğer klinikler), beslenme durumları (beslenme şekli ve yolu), hastalıkları, dekübit ülserleri, solunum destek şekli, hastalıkları, ilaç bilgilerine ulaşıldı. Hastalar, taburculuk sonrası 3. ayda mortalitesi olan ve olmayan şeklinde 2 gruba ayrıldı. Karşılaştırma 2 grup arasında yapıldı.

BULGULAR: Bilgilerine ulaşılp, çalışmaya dahil edilen 55 hastanın ortalama yaşı 73 (26-97) idi. 3 aylık mortalite %47 (n=26) saptandı. 9 (%16) hasta diğer servislerden, 6 (%11) hasta evden, 40 (%73) hasta yoğun bakımlardan PBÜ’ye yatırılmıştı. 3. ayda mortalitesi olan ve olmayan grupta yaş ve cinsiyetler benzerdi. Malign hasta sayısı mortalitesi olan grupta daha fazla saptandı [12 (%46) vs 3(%10), p=0.003]. Yoğun bakımlardan transfer edilen hastaların yoğun bakımda ortalama yatış süresi mortalitesi olan grupta daha fazla iken [77 (21-400) vs 44.50 (7-526), p=0.006], PBÜ’deki yatış süreleri iki grupta benzerdi. Mortalitesi olan grupta yatıştaki NRS 2002 (Nutrisyonel Risk Skoru) ve dekübit ülser oranı mortalitesi olan grupta daha fazla saptandı [Sırasıyla 4(3-5) vs 3(3-5), p<0.001 ve 20(%79) vs 14(%48.3), p=0.029]. Ayrıca mortalitesi olan grupta yatışta sistolik kan basıncı daha düşük ölçüldü [111 ± 12 vs 122 ± 14, p=0.003]

TARTIŞMA/SONUÇ: Hastaların PBÜ’ye kabulünde, komorbid hastalıklarına ek olarak hemodinamik bulguları ve beslenme durumu taburculuk sonrası erken dönem mortalite ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: erken dönem mortalite, malnutrisyon, nrs2002, palyatif bakım ünitesi

SPONSORLARIMIZ

ANA
SPONSOR



PLATİN
SPONSORLAR



ALTIN
SPONSOR



GÜMÜŞ
SPONSOR





www.palyatifbakim.org.tr