www.egepediatrikongresi.com

11.Ege Pediatri ve 7.Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi

17-20 Aralık 2019

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Muhiddin Erel Amfisi

BİLDİRİ KİTABI

Organizasyon Sekreteryası
MOTTO
www.motto.tc
0232 446 06 10
info@motto.tc

İÇİNDEKİLER;

	Sayfa
Bilimsel Program	3-6
Davet	7
Kurullar	8-11
Hekim Sözel Bildiriler	12-32
Hemşirelik Sözel Bildiriler	33-40
Hekim Poster Bildiriler	41-53
Hemşirelik Poster Bildiriler	54-65
Çiyad Kursu Konuşma Özetleri	66-74

11. Ege Pediatri Kongre Programı

19 ARALIK 2019, PERŞEMBE - Muhittin Erel Amfisi

9:00 - 09:30	AÇILIŞ TÖRENİ VE ÇOCUK HASTANESİ İLE İLGİLİ ANILARIMIZ **Oturum Başkanları: KAAN KAVAKLI-HATİCE BAL YILMAZ** HEMŞİRELİK İLE BİRLİKTE AÇILIŞ OTURUMU **Konuşmacı: BAHA TANELİ-GÜNGÖR NİŞLİ-ZEYNEP CONK**
09:30 - 09:45	**KAHVE ARASI**
09:45 - 10:30	YENİDOĞAN BAKIMINDA ÇOCUK HEKİMLERİ İÇİN GÜNCEL SPOT BİLGİLER- YENİLİKLER **Oturum Başkanları: METE AKISÜ – MÜNEVVER TÜRKMEN** Doğum Odası ve Tarama Testleri: **ŞEBNEM ÇALKAVUR** Sarılık İzlemi: **M. YEKTA ÖNCEL**
10:30 - 11:15	OTO-ENFLAMATUVAR HASTALIKLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE SIK YAPILAN YANLIŞLAR **Oturum Başkanı: AFİG BERDELİ** **Konuşmacı: GÜZİDE AKSU**
11:15 - 11:45	ÇOCUK CERRAHİSİ OTURUMU **Oturum Başkanları: ATA ERDENER – ZAFER KURUGÖL** Gastro-Özofagealreflu Cerrahi Tedavisi: **ZAFER DÖKÜMCÜ** Konstipasyon ve Fekalinkontinans: **EMRE DİVARCI**
11:45 - 12:45	ENDOKRİN OTURUMU (SATELLİT OTURUM: NovoNordisk) BOY KISALIĞINA YAKLAŞIM VE YÖNETİMİ **Oturum Başkanı: ECE BÖBER** **Konuşmacı: ŞÜKRAN DARCAN**
12:45 - 13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:30 - 14:15	ÇOCUĞUMDA KAZANILMIŞ HASTALIK MI VAR YOKSA GENETİK HASTALIK MI?. OLGULARLA TANISAL YAKLAŞIM **Oturum Başkanları: FERDA ÖZKINAY – ÖZGÜR ÇOĞULU** **Konuşmacılar: TAHİR ATİK – HÜSEYİN ONAY**
14:15 - 15:00	NEFROLOJİ OTURUMU **Oturum Başkanları: ALPHAN CURA – SEVGİ MİR** Çocukluk Çağı Hipertansiyonuna Güncel Yaklaşım: **EBRU YILMAZ** Piyüri İdrar Yolu Enfeksiyonu mudur?: **AHMET KESKİNOĞLU**
15:00 - 15:45	KARDİYOLOJİ OTURUMU **Oturum Başkanları: RUHİ ÖZYÜREK – ERTÜRK LEVENT** Sporcu Raporları: **TİMUR MEŞE** Göğüs Ağrılı Çocuğa Yaklaşım: **ZÜLAL ÜLGER TUTAR**
15:45 - 16:00	**KAHVE ARASI**
16:00 - 16:45	PEDİATRİSTİN YAŞAMINDA METABOLİZMA HASTASI ÖRNEKLERİ **Oturum Başkanları: SEMA KALKAN UÇAR - MAHMUT ÇOKER** Yenidoğan Tarama Testlerini Neden Yapıyoruz? Nasıl izliyoruz? - **EBRU CANDA** Büyüme Geriliğinde Metabolik Hastalık Düşünelim mi? - **HAVVA YAZICI- ERGÜL BOZACI**

16:45 - 17:30	ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARI **Oturum Başkanı: ADEM AYDIN** Genel İlkeler ve Rutin Aşılar - **SADIK AKŞİT** Özel Durumlarda Aşılar - **FEYZA KOÇ**
17:30 - 18:00	ÇOCUKLUK HASTALIKLARI PRATİĞİNDE YENİ MOLEKÜLER TESTLER **Oturum Başkanı: SIRRI ÇAM** **Konuşmacı: AFİG BERDELİ**
18:00 - 18:30	**SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU**

20 ARALIK 2019, CUMA - Muhittin Erel Amfisi

08:30 - 09:15	PRİMER IMMUN YETMEZLİKLER OTURUMU **Oturum Başkanları: NECİL KÜTÜKÇÜLER** PrimerImmun Yetmezliklere Yaklaşımda Temel İpuçları - **FERAH GENEL** Immun Yetmezliklerde Tedavide Yenilikler - **NESLİHAN EDEER KARACA**
09:15 - 10:15	ENFEKSİYON OTURUMU İNVAZİV FUNGAL ENFEKSİYONLAR ÖNLENEBİLİR Mİ? **Oturum Başkanları: CİHANGİR ÖZKINAY – NAZAN ÇETİNGÜL** Fungal Enfeksiyonlarda Profilaksi - **ZÜMRÜT ŞAHBUDAK** Kemik İliği Nakli Hastaları - **SERAP AKSOYLAR**
10:15 - 11:00	HIŞILTILI ÇOCUĞA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI **Oturum Başkanı: REMZİYE TANAÇ** Bronşiolitli Çocuk - **ESEN DEMİR** Astımlı Çocuk - **FİGEN GÜLEN**
11:00 - 11:15	**KAHVE ARASI**
11:15 - 11:45	ÇOCUK PSİKİYATRİSİ OTURUMU **Oturum Başkanları: TEZAN BİLDİK-CAHİDE AYDIN** Otizimde Erken Tanı - **SEZEN KÖSE** İlköğretim ve Ergenlikte Otizm Tanısı ve Kliniği - **BURCU ÖZBARAN**
11:45 - 12:45	ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TÜPLÜ BESLENME **Oturum Başkanları: RAŞİT VURAL YAĞCI – SEMA AYDOĞDU** **Konuşmacılar: FUNDA ÇETİN – MAŞALLAH BARAN**
12:45 - 13:30	ÇOCUKTA LENFADENOPATİYE YAKLAŞIM **Oturum Başkanları: SAVAŞ KANSOY - AHMET ÇELİK** **Konuşmacı: MEHMET KANTAR**
13:30 - 14:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
14:30 - 15:15	HEMATOLOJİ OTURUMU **Oturum Başkanları: HALE ÖREN – YEŞİM AYDINOK** Hemolitik Anemilere Tanısal Yaklaşım - **NİHAL KARADAŞ** Disfonksiyoneluterin Kanamalı Adolesanlarda Kanama Bozuklukları - **YILMAZ AY**
15:15 - 16:00	PEDİATRİ POLİKLİNİĞİNDE GÜNCEL SORUNLAR **Oturum Başkanı: GÜLDANE KOTUROĞLU** Ateşli Çocuğa Yaklaşım - **ASLI ASLAN** ÜSYE'lerde Yeni Yaklaşımlar - **SULE GÖKÇE**
16:00 - 16:15	**KAHVE ARASI & STAND ALANI ZIYARETİ**

16: 15 - 17:00	ÇOCUKTA ÖNEMLİ BİR NÖROLOJİK SORUN: NÖBET VE YÖNETİMİ **Oturum Başkanları: SARENUR GÖKBEN – HASAN TEKGÜL** Febril Nöbete Yaklaşım - **SANEM YILMAZ** Afebril Nöbete Yaklaşım - **GÜL AKTAN**
17:00 - 17:45	ÇOCUKLUK ÇAĞININ BESİN ALLERJİLERİ **Oturum Başkanı: AYŞE YENİGÜN** Besin Alerjilerinin Genel Özellikleri - **FİGEN GÜLEN** Tanı ve Tedavi Yaklaşımları - **ESEN DEMİR**
18:00 - 18:30	**SÖZEL BİLDİRİLER OTURUMU**

7. Ege Pediatri Hemşireliği Kongre Programı

19 ARALIK 2019, PERŞEMBE - 20 MAYIS AMFİSİ

09.00 - 9.30	AÇILIŞ TÖRENİ VE ÇOCUK HASTANESİ İLE İLGİLİ ANILARIMIZ **Oturum Başkanları: KAAN KAVAKLI-HATİCE BAL YILMAZ** HEMŞİRELİK İLE BİRLİKTE AÇILIŞ OTURUMU **Konuşmacı: BAHA TANELİ-GÜNGÖR NİŞLİ-ZEYNEP CONK**
09:30 - 09:45	**KAHVE ARASI**
09.45-10.30	Konferans: Değişen Dünya'da Çocuğun Değeri **Oturum Başkanı: ZEYNEP CONK** **Konuşmacı: MURAT BEKTAŞ**
10.30-11.30	Panel 1: Yenidoğan Bakımında Güncel Yaklaşımlar ve Yenilikler **Oturum Başkanları: HATİCE BAL YILMAZ-ZÜMRÜT BAŞBAKKAL** Yenidoğanda Dönüşümsel Bakım - **NURDAN AKÇAY DİDİŞEN** Yenidoğanda Çevresel Uyaranların Azaltılması - **AYŞE KAHRAMAN** Yenidoğan Yoğunbakımda Mortalitenin Azaltılmasında Hemşirenin Sorumlulukları - **FİGEN YARDIMCI**
11.30-12.30	Panel 2: Pediatrik Palyatif Bakım **Oturum Başkanları: SELMİN ŞENOL-ESİN AÇIKEL** Türkiye ve Dünyada Pediatrik Palyatif Bakım - **SİĞNEM ANOL** Pediatrik Palyatif Bakımda Çocuk ve Aileye Yaklaşım - **SELVER ÖZGÜVEN**
12.30-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13.30-15.00	Panel 3: Pediatri Hemşireliğinde Güncel ve Teknolojik Uygulamalar **Oturum Başkanları: MURAT BEKTAŞ-SELMA AKPINAR** Diyabet Yönetiminde Teknolojik Uygulamalar - **GÜNAY DEMİR** SC IVIG Uygulaması - **EMİNE KURT** Monitörizasyon - **ÖZLEM SULTAN DERNEK** Kontrol Listeleri - **EBRU MELEK BENLİGÜL**
15.00-15.30	Konferans: Cerrahi İşlem Sürecinde Çocuklara Yaklaşım **Oturum Başkanları: NURDAN AKÇAY DİDİŞEN - AYŞE İSLAMOĞLU** **Konuşmacı: ŞEYDA BİNAY YAZ**

16.00-17.00	**Poster ve Sözel Bildiri Oturumları** **Oturum Başkanları: DİLEK ERGİN - FİGEN YARDIMCI**

20 ARALIK 2019, CUMA - 20 MAYIS AMFİSİ

09.00-10.00	Panel 4: Çocuklarda Beslenme **Oturum Başkanları: HATİCE YILDIRIM SARI - BAHİRE BOLIŞIK** Anne Sütü İle Beslenme ve Önemi - **NESRİN ŞEN CELASİN** Ek Besinlere Geçiş - **NEJLA CEYHAN** Bebek Liderliğinde Beslenme - **AYŞE KAHRAMAN**
10.00-11.00	Panel 5: Kültürlerarası Hemşirelik Yaklaşımı **Oturum Başkanları: SEHER SARIKAYA KARABUDAK - GÜLÇİN ÖZALP GERÇEKER** Kültürlerarası Hemşirelik Yaklaşımı Nedir? Nasıl Olmalıdır? - **HAMİDE NUR ÇEVİK ÖZDEMİR** Yaşanılan Sorunlar ve İletişim - **SEMA KAPLAN**
11.00-11.15	**KAHVE ARASI**
11.15-12.15	Panel 6: Güvenli İlaç Uygulamaları **Oturum Başkanları: DİLEK ERGİN - NESRİN ŞEN CELASİN** Doz Hataları ve Maliyet - **BESTE ÖZGÜVEN ÖZTORNACI** Muadil İlaçlardan Kaynaklanan Riskler - **GÜLÇİN ÖZALP GERÇEKER**
12.15-13.30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13.30-14.30	Panel 7: Göçün Aşı Programının Uygulanmasındaki Etkileri **Oturum Başkanları: ZÜMRÜT BAŞBAKKAL - AYŞE KAHRAMAN** Göçün Enfeksiyon Hastalıklarına Etkisi - **HÜSNİYE ÇALIŞIR** Aşı Reddi - **SEHER SARIKAYA KARABUDAK**
14.30-15.15	Konferans: Kronik Hastalarda Çocuktan Erişkinliğe Geçişte Yaşanılan Sorunlar **Oturum Başkanı: FİGEN YARDIMCI** **Konuşmacı: DİLEK ERGİN**
15.15-16.00	Konferans: Anne Bebek Koçluğu **Oturum Başkanı: HATİCE BAL YILMAZ** **Konuşmacı: SELMİN ŞENOL**
16.00-16.15	**KAHVE ARASI**

11.Ege Pediatri ve 7.Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi

Organizasyon Sekreteryası

MOTTO www.motto.tc | 0232 446 06 10 info@motto.tc

Davet

Ege Pediatri’den Pediatri Ailesine Davet,

İlk kez 1957 yılında Pediatri Kliniği’nin kapısını açtık. Ege Üniversitesi Pediatri ailesi son 10 yıldır kendi çocuk hastanesinde hizmet veriyor.

1986 yılının Kasım ayında pediatri asistanı olarak adım attığım çocuk hastalıkları ihtisasına yıllar su gibi akıp geçtikten tam 32 yıl sonra yine bir Kasım ayında Ege Pediatri Kliniği’nin ABD Başkanı olarak göreve başladım.

Geleneksel Ege Pediatri günlerini bu yıl 18-20 Aralık 2019 tarihleri arasında hep birlikte yapacağız.

Ege Pediatri ABD’da tam 16 ayrı bilim dalı hizmet veriyor. Bu kongrede;

- Pratik Çocuk Hastalıkları Kursları
- Çocukluk Çağı Aşılamaları
- Bebek ve Çocuk Beslenmesinde Sorunlar
- Çocuklarda Tedavi Edilen Nadir Hastalıklar
- Çocuklarda Vitaminler ve Gıda Takviyeleri
- Güvenli İlaçlar, Etkin Antibiyotikler

Sevgi ve Saygılarımla,

Prof. Dr. Kaan Kavaklı

11. EGE PEDİATRİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Kaan KAVAKLI (Başkan)

Doç. Dr. Aslı ASLAN (Kongre Sekreteri)

Doç. Dr. Sanem YILMAZ (Kongre Sekreteri)

Uzm. Dr. Nihal KARADAŞ (Kongre Sekreteri)

11. EGE PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL KURULU

1. Prof. Dr. Kaan KAVAKLI (Başkan)

2. Prof. Dr. Savaş KANSOY

3. Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY

4. Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN

5. Prof. Dr. Nazan ÇETİNGÜL

6. Prof. Dr. Ferda ÖZKINAY

7. Prof. Dr. Afig BERDELİ

8. Prof. Dr. Necil KÜTÜKÇÜLER

9. Prof. Dr. Mahmut ÇOKER

10. Prof. Dr. Esen DEMİR

11. Prof. Dr. N. Zafer KURUGÖL

12. Prof. Dr. Sadık AKŞİT

13. Prof. Dr. Şükran DARCAN

14. Prof. Dr. Caner KABASAKAL

15. Prof. Dr. Mete AKISÜ

16. Prof. Dr. Hasan TEKGÜL

17. Prof. Dr. Sema AYDOĞDU

18. Prof. Dr. Yeşim AYDINOK

19. Prof. Dr. Özgür ÇOĞULU

20. Prof. Dr. Mehmet KANTAR

21. Prof. Dr. Serap AKSOYLAR

22. Prof. Dr. R. Ertük LEVENT

23. Prof. Dr. Funda ÖZGENÇ

24. Prof. Dr. Damla GÖKŞEN

25. Prof. Dr. Gül AKTAN

26. Prof. Dr. Güzide AKSU

27. Prof. Dr. Mehmet YALAZ

28. Prof. Dr. Deniz YILMAZ KARAPINAR

29. Prof. Dr. Can BALKAN

30. Prof. Dr. Bülent KARAPINAR

31. Prof. Dr. Güldane KOTUROĞLU

32. Prof. Dr. Figen GÜLEN

33. Prof. Dr. Zülal ÜLGER TUTAR

34. Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR

35. Prof. Dr. E. Ulaş SAZ

36. Doç.Dr. Ahmet KESKİNOĞLU

37. Doç. Dr. Özge ALTUN KÖROĞLU

38. Doç. Dr. Neslihan EDEER KARACA

39. Doç. Dr. Samim ÖZEN

40. Doç. Dr. Feyza KOÇ

41. Doç. Dr. Sanem KESKİN YILMAZ

42. Doç. Dr. İpek KAPLAN BULUT

43. Doç. Dr. Tahir ATİK

44. Doç. Dr. Aslı ASLAN

45. Doç. Dr. Seçil CONKAR

46. Doç. Dr. Demet TEREK

7. EGE PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL KURULU

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Doç. Dr. Selmin ŞENOL

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAHRAMAN

Arş. Gör. Dilek ZENGİN

Arş. Gör. Hatice UZŞEN

Arş. Gör. Seda ARDAHAN SEVGİLİ

Arş. Gör. Merve GÜMÜŞ

Ar. Gör. Zübeyde Ezgi ERÇELİK

Ar. Gör. Mustafa BELLİ

Pediatri Hemşireliği Sekreterya

Arş. Gör. Dilek ZENGİN

Arş. Gör. Hatice UZŞEN

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ

Prof. Dr. Zeynep CONK

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

Prof. Dr. Hüsniye ÇALIŞIR

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

Doç. Dr. Selmin ŞENOL

Doç. Dr. Dilek ERGİN

Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Öğr. Görevlisi Dr. Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI

Dr. Öğr. Üyesi Bahire BOLIŞIK

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

Dr. Öğr. Üyesi Seher SARIKAYA KARABUDAK

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin ŞEN CELASİN

Dr. Öğr. Üyesi Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KAHRAMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şeyda BİNAY

Ar. Gör. Dr. Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR

Başhemşire Esin AÇIKEL

Başhemşire Selma AKPINAR

Başhemşire Ayşen İSLAMOĞLU

Uzman Hemşire Ebru Melek BENLİGÜL

Uzman Hemşire Siğnem ANOL

Uzman Hemşire Günay DEMİR

Hemşire Selver ÖZGÜVEN

Hemşire Emine KURT

Hemşire Özlem Sultan DERNEK

Hemşire Nejla CEYHAN

Hemşire Sema KAPLAN

HEKİM SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Epstein-Barr Virus Enfeksiyonu Tanısı Alan Hastaların Değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

Gülhadiye Avcu[1],

[1]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

Amaç: Bu çalışmada Epstein-Barr Virus Enfeksiyonu tanısı alan çocukların klinik, laboratuvar ve radyolojik özelliklerinin incelenmesi, komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Haziran 2018-Temmuz 2019 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine başvuran EBV VCA IgM pozitif saptanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Bulgular: Epstein-Barr virüsün (EBV) VCA IgM antikoru pozitif saptanan 98 hasta [54’ü (%55.1) kız, 44’ü (%44.9) erkek] çalışmaya alındı. Olguların yaş ortalaması 77±22ay (12 ay-16 yaş) idi. En sık belirtilen yakınma ateş (%70.3) olup bunu boyunda şişlik (%65.9) ve boğaz ağrısı (%50.6) izlemekteydi. Başvuru ve fizik muayene bulguları sırası ile olguların77’sinde (%78.5) servikal lenfadenopati, 68’inde (%69.3) ateş, 37’sinde (%35.5) dalak büyüklüğü, 30’unda (%30.6) eksüdatif tonsillit ve farenjit, 30’unda (%30.6) karaciğer büyüklüğü, 11’inde (%11.2) makulopapüler döküntü, 5’inde (%5.1) sarılık ve sağ üst kadran ağrısı, 1’inde (%1) periferik fasiyal paralizi idi. Laboratuvarda; hastaların 13’ünde (%13.2) nötropeni,12’sinde (%12.2) karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, 5’inde (%5.1) trombositopeni, 5’inde (%5.1) kolestazı destekleyen belirteçlerde (ALP, GGT, bilirubin) yükseklik saptandı. Sağ üst kadran ağrısı ve sarılık ile gelen 5 hastanın 3’ü kolestatik hepatit, 2’si akalküloz kolesistit tanısı aldı. VCA IgM pozitifliği ile birlikte hastaların 19’unda (%19.3) VCA IgG pozitifliği saptandı. Sonuç: Epstein-Barr virüs, çocuklarda sık karşılaşılan bir enfeksiyon etkenidir. Klasik enfeksiyöz mononükleoz tablosu dışında farklı klinik bulgulara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, Epstein-Barr virüs, enfeksiyöz mononükleoz

S-02 Çocuk Acil Serviste Prosedural Sedo-analjezi Uygulamaları: Tek Merkez Deneyimi

Sözel Bildiri /

Caner Turan[1], Gönül Temel[1], Eylem Ulaş Saz[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Acil Bilim Dalı,

Giriş Prosedural sedo-analjezi (PSA), ağrılı-rahatsızlık veren tanısal-tedavi edici işlemler sırasında, anksiyoliz, analjezi, sedasyon ve motor kontrolü sağlamak için ilaç kullanılmasıdır. Çalışmanın birincil amacı, çocuk acil serviste (ÇAS) sedo-analjezik olarak kullanılan ilaçların (kloralhidrat-benzodiazepin-deksmedetomidin-ketamin) klinik güvenilirliğini ve etkinliğini karşılaştırmaktır. İkincil olarak PSA endikasyonları ve farklı dozlardaki yan etkileri değerlendirildi. Metod ÇAS'te 01 Ocak-31 Aralık 2018 arasında PSA gerektiren olgular retrospektif olarak değerlendirildi. PSA uygulaması pediatri asistanı veya uzman hekimi tarafından yönetildi. Demografik özellikler, tanı, endikasyonlar, PSA tipleri-dozları(mg/kg), revize edilmiş FLACC-ağrı-skoru ve Ramsey-sedasyon-skoru, sedatif etkinliği, ayılma süreleri-paternleri ve yan etkileri kaydedildi. Sonuçlar Çalışmada 196 olguya 256 defa PSA uygulandı. Ortalama yaş 11 (1-192)ay, %68.7'si 2 yaşın altında ve 122'si (%61.6) erkekti. Olguların %3.6'sına basit analjezi, %17.3'üne sedasyon uygulandı. PSA uygulananların %50.5'inde hafif ağrılı, %32.1'inde orta dereceli ağrılı işlemler, %17.3'ünde ağrısız bir işlem yapıldı. Endikasyonlar;yüksek akımlı nazal kanül oksijen (YANKO) tedavisi (%43.4), elektroensefalografi(EEG) (%23.2), lomber ponksiyon(%19.2), endotrakeal entübasyon(%10.2) ve radyolojik görüntüleme(%10.1) idi. Olguların %67.3'ünde tek ilaç (%46.7 kloralhidrat),%20.4'ünde ilaç kombinasyonları (%44.1 deksmedetomidin+kloralhidrat) uygulandı. PSA uygulaması olguların %69.4'ünde başarılı oldu;%30.6 olguda ilaç tekrarı gerekti. PSA olarak sırasıyla kloralhidrat (%40.8;oral/rektal:16/62), intravenöz midazolam (%24.5) ve deksmedetomidin(%22.4) tercih edildi. Pediatri asistanları kloralhidrat, uzman hekimler deksmedetomidin ve midazolamı daha çok tercih etti($p<0.05$). Ortalama RSS, ilaç uygulandıktan sonra 5-10-20-30 ve 60.dakikada sırasıyla 1-2-3-3-3'tü. İlk seçenek olarak midazolam ve kloralhidrat kullanıldığında ilaç tekrarı ihtiyacı yüksek bulundu($p<0.05$). Tartışma PSA, hasta konforunu arttırma ve işlemleri kolaylaştırmada güvenli ve etkilidir. Hekimler deneyimleri ve ilaç komplikasyonlarına göre PSA uygulamaktadır. Etkinlik, uyanma süresi , komplikasyonlar ve karsinojen etki gibi yan etkiler düşünülerek PSA ajanı tercih edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: sedasyon, analjezi, sedoanaljezi, PSA, çocuk

S-03 2018-2019 Kış Sezonunda Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde Solunum Viral Panelde Influenza Saptanan Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

Hatice Feray Arı[1], Pınar Yazıcı Özkaya[1], Kazım Zararcı[1], Gülizar Turan[1], Bülent Karapınar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım,

İnfluenza sağlıklı ve/veya kronik hastalığa sahip çocukları değişik derecede ve kliniklerde etkileyen bir virüstür,aktivitesi mevsimsellik göstermektedir.Çalışmamızda 2018-2019 kış sezonunda çocuk yoğun bakım ünitemize ağır solunum yetmezliği ile yatırılanlardan solunum viral panelinde influenza saptananların retrospektif incelenerek demografik ve klinik durumlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.Çalışmamız sırasında ünitemize 453 hasta yatışı olmuştur,solunum viral panelinde influenzaA/B saptanan 7hasta olup,5'i erkek(%71,4) ve 2'si kızdı(%28,6).Ortalama yaşı 33,8ay ve yatış süresi 26gün olan hastaların 6'sı(%85,7) alt solunum yolu enfeksiyonu ve 1'i(%14,3) miyokardit nedeniyle ağır kalp yetmezliği tablosunda yatırılmıştır.Olgulardan 4'ü(%57,1) dış merkez, 2'si(%28,7) acil servis ve 1'i(%14,2) kliniklerimizden olup 4'ü (%57,1)entübe, 2'si(%28,7) geri solumasız maskeli ve 1'i(%14,2) HFO ile transport edilmiştir.Hastaların 3'ünde(%42,8) pnömotoraks vardı. Hastaların tümü entübe edilerek mekanik ventilasyon desteği almıştır.Bir hasta venovenöz ve miyokardit olan diğeri venoarteryal ECMO desteği almıştır.Kan gazında 4'ünde solunumsal ve 1'inde miks asidoz saptanmıştır.Akciğer grafilerinde 2 hastada(%28,7) ARDS ile uyumlu yaygın infiltrasyon görülmüştür.İzlemde birer hastaya HFO, trakeostomi ve BİPAP desteği verilmiştir.Hiçbirinde aşı yaptırılmadığı öğrenilmiştir. Solunum viral panel incelendiğinde 5 hastada(%71,5) influenzaA ve 2 hastada influenzaB(%28,5) bulunmuştur.5 hastaya(%71,4) oseltamivir ortalama 9,8 gün (5-27gün) verilmiştir.İnfluenzaya ek olarak 1 hastada bocavirüs ile rinovirüs ve diğerinde coronavirüs bulunmuştur.6(%85,7) hastaya ampirik antibiyotik verilmiştir,sadece 1(%14,2) hastada sekonder bakteryel enfeksiyon gelişmiştir.Venövenöz ECMO desteği alan olguya trakeostomi açılmış ve 41.günde bronkoskopi yapılmıştır.2'sine(%28,7) toraks BT çekilmiş ve yaygın buzlu cam görünümü görülmüştür.Tüm tedavilere rağmen 2'si(%28,7) hayatını kaybetmiştir.4 hasta(%57,1) servise ve 1 hasta(%14,2) evine sağlıkla çıkarılmıştır.Hastalığın sık bulunduğu mevsimde ve riskli yaşta erken tanınması ve tedavisi gerekmektedir.Tanınmasında solunum viral panel sık kullanılır ve güvenilirliği açıktır.Tüm tedavi yöntemlerine rağmen hastalığın ciddi morbidite ve mortalitesi mevcuttur.

ANAHTAR KELİMELER: solunum viral panel, influenza, solunum yetmezliği

S-04 Fetal Kalpte Ekojenik Odak Görülmesi Gebelik Distresini Artırıyor mu?

Sözel Bildiri /

Tülay Demircan[1], Özgün Uygur[2], Kayı Eliaçık[3]

[1]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Pediatrik Kardiyoloji, [2]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, [3]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği,

Giriş ve amaç: Fetal kalpte ekojenik odak kalbin papiller kasının ekojenitesinin artması sonucu oluşur. Normal fetüslerin %2-5'inde görülmektedir. Çalışmalarda kötü perinatal sonuç ve özellikle Down sendromu riskini artırıp artırmadığı konusunda değişik sonuçlar verilmektedir (1). Çalışmamızda kadın doğum hekimi tarafından fetal kalpte ekojenik odak tanısı ile fetal ekokardiyografi için gönderilen gebelerdeki anksiyete durumunu ve hiperekojenik odağın anksiyeteyi artırıp artırmadığını değerlendirmek istedik. Yöntem: Fetal kalpte hiperekojenik odak(HEO) nedeniyle yönlendirilen gebelere fetal ekokardiyografi işlemi öncesi anket uygulandı. Hastalarla yüz yüze görüşülerek öncelikle çalışma anlatıldı ve sözlü onamları alındı. Çalışma, Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Benzer yaş ve gebelik haftasında ek bulgusu olmayan tarama amaçlı gönderilen gebeler kontrol grubu olarak alındı. Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği ve Tilburg gebelikte distres ölçeği uygulanarak sonuçlar distres açısından değerlendirildi. Durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinde toplam puanlar değerlendirilirken, Tilburg gebelik ölçeği için toplam puan yanında olumsuz duygulanım ve eş katılımı olmak üzere iki alt boyutu da incelendi. Bulgular: Fetal HEO saptanan 38 ve 50 normal gebe (kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. HEO saptanan gebelerin yaş ortalaması 28,76±5,89 (18-40), sağlıklı gebe grubunun 29,37±6,42 (17-44) idi. Her iki grubun durumluluk, sürekli kaygı ölçeği ve Tilburg distres ölçeği sonuçları arasında anlamlı fark saptanmadı. Tartışma: Fetal kalpte HEO olan gebelerdeki anksiyete seviyesiyle olmayan gebeler arasında fark saptanmadı. Ülkemizde gebelikteki anksiyete çalışmalarında %30' lara varan oranlar bildirilmiştir(3). Depresyon ve anksiyeteyi etkileyen faktörler gebelik yaşı, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, ilaç- madde kullanımı, gebeliğin istemli olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerdir(3). Çalışmamızda HEO'ın anksiyete düzeyini etkilemediği tespit edilse de daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Gebelik, Hiperekojenik odak, Stres

S-05 Yenidoğan yoğun bakım ünitesine mülteci etkisi

Sözel Bildiri /

Özgün Uygur[1], Melek Akar[1], Mehmet Yekta Öncel[2]

[1]İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, [2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağılığı Ve Hastalıkalrı ABD, Neonatoloji Bilim Dalı,

Giriş-Amaç Savaşlar sosyoekonomik hasarlara ve sağlık problemlerine neden olmaktadır. Suriye'de yaşanan savaş sonrası ülkemize gelen göç nedeni ile sağlık sisteminden faydalanan mülteci sayısında belirgin artış olmuştur. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesine mülteci etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem Bu çalışmaya 1 Ocak 2017- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemizde yatan bebekler dahil edildi. Tüm mülteci olguların retrospektif olarak dosya kayıtları incelenerek neonatal morbidite ve mortalite oranları, perinatal-maternal risk faktörleri ve ölüm nedenleri belirlendi. Mülteci olguların ölüm nedenleri ve anomali oranları Türk olgularla karşılaştırıldı. Bulgular Bu retrospektif çalışmaya toplam 209 Suriye kökenli olgu dahil edildi. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde bu sürede toplam yatış sayısı 1010 iken bunların 209'u Suriye kökenliydi (%20,6). Olguların demografik verileri incelendiğinde ortalama gestasyonel hafta 35,74±4,56 hafta, ortalama doğum ağırlığı 2576±896 gram, 1. dakika Apgar skoru 7 (3-7), 5. dakika Apgar skoru 8 (5-9) saptandı. Olguların %57,9'u sezaryen doğum ile doğarken, %57,4'ü erkekti. Kanıtlanmış sepsis oranı % 5,7 iken Evre 3-4 intrakraniyal kanama oranı % 4,7, perinatal asfiksi oranı %4,3 saptandı. Bu grubun 45'inde (%21,5) konjenital anomali mevcuttu. En sık konjenital anomali kardiyak anomali iken (%35,7), %23,8 olguda meningomiyelosel/hidrosefali, %11,9 olguda genetik anomali, %11,9 olguda renal anomali saptandı. Mortalite nedenleri değerlendirildiğinde kaybedilen 18 olgunun %38,9'u (n=7) immatürite/RDS, %27,8'i (n=5) kardiyak anomali ile kaybedilirken, %22,2'si (n=4) genetik nedenle, %11,1'i de (n=2) hidrops fetalis nedeniyle kaybedildi. Sonuç Çalışmamızda perinatoloji merkezi olan hastanemizde 3.basamakta hasta profilinin savaşa bağlı göç nedeni ile değişmesi sonucunda ünitemize yatan hasta sayısındaki mülteci oranı ve bu olgulardaki yüksek anomali oranı dikkat çekicidir.

ANAHTAR KELİMELER: Morbidite, mülteci, yenidoğan

S-06 Özefagus atrezisi ve/veya Trakeoözefageal fistül tanısı ile takip edilen hastalarda solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde impulse ossilometri sistemi kullanımı

Sözel Bildiri /

Gökçen Kartal Öztürk[1], Aykut Eşki[1], Figen Çelebi Çelik[1], Figen Gülen[1], Esen Demir[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, Çocuk Göğüs Hastalıkları BD,

Solunum sistemi komplikasyonları trakeoözefageal fistül (TÖF) ile birlikte olan veya olmayan özefagus atrezisi (ÖA) düzeltme ameliyatlarından sonra erken ve geç dönemde sık gözlenen komplikasyonlardandır. Spirometrik incelemeler 6 yaşın altındaki çocuklarda yapılamaması nedeniyle, hastaların erken dönem solunum sisteminin değerlendirilmesinde kullanılamamaktadır. İmpulse ossilometri sistemi (İOS), tidal solunumda ölçüm yapan non-invaziv bir tetkiktir. Çalışmamızda ÖA ve/veya TÖF hastalarında İOS'un kullanılabilirliğinin araştırılmasını amaçladık. ÖA ve/veya TÖF tanısı ile takip edilen, SFT'lerini birlikte yapmış ≥ 6 yaşında hastalar çalışmaya dahil edildi. Solunum yolu enfeksiyonu olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Kontrol grubu için 6-18 yaş arasında akut veya kronik solunum yolu hastalığı olmayan sağlıklı çocuklar dahil edildi. Kişisel veya ailevi atopi (wheezing,astım, rinit ve egzema) öyküsü, sigara maruziyeti, obezite, kronik hastalık, büyüme ve gelişme geriliği ve son 15 gün içerisinde solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olanlar çalışma dışı tutuldu. Özefagus atrezisi ve/veya TÖF hastalarında spirometri ve İOS, benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı çocuklar ile karşılaştırıldı. Çalışmaya 16 ÖA ve/veya TÖF hasta ve 25 sağlıklı çocuk dahil edildi. Hasta grubunda median yaş 122.25 ay iken, kontrol grubunda 106.56 aydı. Her iki grupta median yaş ve cinsiyet dağılımları benzerdi. Spirometri parametrelerinin hasta grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptandı. İOS ölçümlerinde hasta grubunda kontrol grubuna göre rezistans parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek, reaktans parametrelerinin ise düşük olduğu gösterilmiştir (Tablo). İmpulse ossilometri sistemi, ÖA ve/veya TÖF hastalarında sağlıklı kontrol grubunda göre spirometri ölçümleri gibi, istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı saptanmıştır. İOS, bu hastalarda spirometriye yardımcı ve spirometri yapamayan hastalarda akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesinde kullanılabilecek alternatif bir ölçüm yöntemidir.

ANAHTAR KELİMELER: Özefagus atrezisi, Trakeoözefageal fistül, impulse ossilometri sistemi

S-07 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde 5 Yıllık Kemik ve Eklem Enfeksiyonu Olan Hasta Verilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

Gizem Güner[1], Zümrüt Şahbudak Bal[1], Hüseyin Günay[2], Zühal Ümit[1], Ferda Özkınay[1], Zafer Kurugöl[1]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı,

Giriş ve Amaç: Çocuklarda kemik ve eklem enfeksiyonları tanı ve tedavide gelişmelere rağmen hala ciddi sekellere yol açabilmektedir. Çalışmamızda septik artrit ve osteomiyelit olan çocuklarda risk faktörlerinin, tanı ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Ege Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Servisi'nde Ekim 2014- Ekim 2019 arasında yatan osteomiyelit ve septik artrit tanısı alan 35 hasta geriye dönük değerlendirilmiştir. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 7.8 (±5.6) yıl olup %57.1'i erkekti. Hastaların 22'sinde (%62.9) osteomiyelit, 6'sında (%17.1) septik artrit ve 7'sinde (%20) osteomiyelit+septik artrit saptandı. Başvuru yakınması %57.1'inde şişlik, %51.4'ünde hareket kısıtlılığı, %42.9'unda ağrı, %28.6'sında ateş ve kızarıklık, %25.7'sinde ısı artışı, %20'sinde akıntı, %14.3'ünde açık yara ve hassasiyetti. En sık tutulum %22.9 oranında femurdaydı ve %51.4 soldaydı. En sık altta yatan hastalık meningomiyeloseldi (%11.4). Altta yatan sebepler travma (%17.1), ciltte açık yara (%11.4), geçirilmiş cerrahi ve dental enfeksiyonlardı (%5.7). Tanı için %34.3 hastaya ponksiyon, tanı-tedavi amacıyla %82.9 hastaya cerrahi operasyon uygulanmıştı. Kültürde üreme %51.4 oranındaydı, %34.3 doku/biopsi kültüründeydi. En sık etkenler metisilin duyarlı Staphylococcus aureus (%25.7) ve Streptococcus agalactiae'ydı (%5.7). Ampirik tedavide tercih edilen intravenöz antibiyotik %48.6 oranında sefotaksim+vankomisindi. Ortalama intravenöz tedavi süresi 32.7 gün, oral antibiyotik süresi 8.7 gün, toplam tedavi süresi 45.6 gün ve hastanede yatış süresi 46.3 gündü. Görüntüleme kontrolü ortalama 25.4 gün sonra çekilmişti ve hastaların %54.3'ünde kısmı, %17.1'inde tam regresyon izlenmişti, %14.3'ünde bulgularda değişiklik yoktu. Uzun süreli antibiyotik kullanımına bağlı hastaların %17.1'inde nötropeni, %8.6'sında ateş ve %2.9'unda döküntü gelişmişti. Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda kemik ve eklem enfeksiyonlarında erken tanı konması ve acil tedavi başlanması komplikasyonların engellenmesinde en önemli basamağı oluşturmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: çocuk, septik artrit, osteomiyelit

S-08 Transplant olmayan ALL hastalarında CMV enfeksiyonlarının izlemi

Sözel Bildiri /

Semra Şen[1], Hamiyet Hekimci Özdemir[1], Nihal Karadaş[1], Zümrüt Şahbudak Bal[1], Şebnem Önen[1], Dilek Ece[1], Can Balkan[1], Yeşim Aydınok[1], Deniz Yılmaz Karapınar[1],

[1]Ege Üniversitesi,

CMV görülme sıklığı ülkelerin gelişmişlik düzeyiyle değişmektedir. Görülme sıklıkları farklı, ilk infeksiyon geçirme yaş ve oranları farklı toplumlarda kendi gerçeklerinden yola çıkarak kendi rehberlerini oluşturmaları gerekmektedir. CMV ile erken yaşlarda sıklıkla karşılaşılan, immunsupresif tedavi alan ve transplant olmayan lösemili çocukların CMV infeksiyonu geliştirmeleri ile ilgili verilerin ortaya konulması amaçlandı. Metod Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Hematoloji Anabilim Dalı'nda Şubat 2011-Temmuz 2019 tarihleri arasında, 172 pediatrik ALL hasta verileri retrospektif incelendi. CMV IgM ve IgG titreleri başvuru sırasında; kemoterapi sırasında haftada iki kez CMV-DNA rutin tarandı. İdame tedavi sırasında aylık tarama yapıldı. Bulgular Yüz yetmiş iki ALL hastası(102 erkek; 70 kız) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 50,5aydı (minimum-maksimum:3-215 ay). Tedavi başlangıcında pozitif CMV IgG 155 hastada(% 90.11) saptandı, izlemde 47'sinde (% 27) toplam 60 CMV enfeksiyon epizodu gelişti [CMV sendromu(n = 33), asemptomatik viremi(n = 20) ve organ tutulumu(n=7)]. CMV enfeksiyonları T-ALL hastalarında B-ALL'den daha sık görüldü (p = 0,015). Reaktivasyon (n = 45 hasta) de-novo CMV enfeksiyonlarından(n=2 hasta) daha sık görüldü(p = 0,160). CMV DNAemi sırasında başlangıç kopya sayısı ve tedavi sırasında maksimum kopya sayısı 1836,5kopya/mL ve 2488kopya/mL (minimum-maximum:101-9289000)saptandı. CMV DNAemi süresi, ≥1000 kopya/mL (n=45 hasta,median 22 gün) olan hastalarda, olmayanlara göre (n=15 hasta,12 gün) daha yüksek saptandı (p=0,002). ≥1000 kopya/mL üzerinde olanlarda CMV rekkürensi(n=16) olmayanlara göre(n=7) daha yüksek saptandı(p=0,443). Organ tutulumlu 3 hastada CMVDNAemi <1000 kopya/mL saptandı. Sonuç Transplant olmayan hastaların, transplant hastalarına benzer takip protokolleri için prospektif çalışmalara güçlü bir ihtiyaç vardır. Seropozitif hastalarda, reaktivasyona daha fazla dikkat edilmelidir. Düşük CMV DNAemi seviyelerinde organ tutulumu olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: CMV, lösemi, çocuk.

S-09 Karaciğer Nakilli 0-6 yaş Grubunda Gastroözofageal Reflü Skorlaması

Sözel Bildiri /

Sema Aydoğdu[1], Ezgi Kıran Taşçı[1], İlke Baş[2], Leyla Aliyeva[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi ,

GİRİŞ: Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH), mide içeriğinin özofagusa ya da ağız içerisine yer değiştirmesiyle belirti ve komplikasyonlara sebep olabilen, gastrointestinal motilite bozukluğudur. Klasik bulguları yaş grubuna göre değişmekle birlikle sıklıkla göğüste yanma ve mide içeriğinin ağza gelmesidir. Karaciğer nakilli hastalarda nakil karaciğerin ortotropik yerleşiminin mideye yaptığı bası nedeniyle GÖRH'na sebep olabileceği yönündeki klinik tecrübemize dayanarak bu çalışmayı tasarladık. YÖNTEM: Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme yandal polikliniğine başvuran 0-6 yaş arası nakilden en az 6 ay süre geçmiş olan hastaların ailelerinde onam alınarak reflü skorlama ölçeği uygulandı. 0-2 yaş arasındaki hastalara 17 soruluk ölçek ile ≥5 puan, 3-6 yaş arasında ise 23 sorululuk ölçek ile ≥6 puan, GÖRH açısından anlamlı kabul edildi. Hastaların demografik özellikleri, reflü yakınmalarının varlığı, eşlik eden kabızlık problemi, nakil nedeni ve nakil tipi sorgulandı. BULGULAR: Çalışmaya toplamda 24 hasta dahil oldu. Kız/erkek oranı 14/10 idi. Yaş ortalaması 3,78±1,41 yıldı. 0-2 yaş grubunda 8 hasta varken 3-6 yaş grubunda 16 hasta vardı. Transplantasyon endikasyonunun %41,7'si bilier atreziydi; %91,7 (n=22) hastaya canlı vericiden nakil gerçekleştirilmişti. İmmunsupresyon olarak hastaların %54,3'ü monoterapi alırken geri kalanı kombine tedavi almaktaydı. 0-2 yaş grubunda hastaların %50'si ≥5 puan alırken, 3-6 yaş grubunda bu oran %62,5'ti. SONUÇ: Çocuklarda reflü prevalansı %1,8-8,2 arasında değişmektedir. Bizim çalışma grubumuzda 0-6 yaş arasındaki prevalans %58,8 olarak saptanmıştır. Bu nedenle karaciğer nakilli olgularda izlemde reflü semptomları daha detaylı sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: GÖRH,karaciğer nakli

S-10 Ambulatuar Pediatrik Cerrahide Kaudal Blok ve Supozituar ile Sağlanan Postoperatif Analjezinin Karşılaştırılması

Sözel Bildiri /

Uğur Özgürbüz[1], Canan Bor[2], Taner Balcıoğlu[2], Mehmet Uyar[2]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD,

GİRİŞ: Pediatrik yaş grubunda postoperatif ağrı yönetimi halen önemli problemlerden birini oluşturmaktadır. Ambulatuar olgularda taburculuğu geciktireceğinden bu durum daha da önemli hale gelmektedir. Günümüzde rektal, oral, parenteral yoldan çeşitli analjezikler postoperatif analjezide kullanılmaktadır. Bu araştırma ile pediatrik olgularda postoperatif kaudal analjezinin ağrı tedavisindeki etkinliğinin supozituar analjezik ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. METOD: Çalışmaya 2-10 yaş arasında orşiopeksi ve herniotomi operasyonu geçirecek ASA I-II hastalar dahil edildi. Tüm hastalara genel anestezi uygulandı ve operasyon bitiminde postoperatif kaudal analjezi uygulandı. Gruplar 15'er kişilik 3 gruba ayrıldı. Grup I'de kaudal bupivakain %0.25 1mg/kg+0.5 mg/kg ketamin ve Grup II'de kaudal bupivakain %0.25'lik 1mg/kg uygulandı. Grup III'te ise kaudal blok uygulanmayarak sadece rektal diklofenak sodyum 2.5 mg/kg dozunda uygulandı. Hastalar postoperatif 4 saat boyunca saatte bir objektif ağrı skalasıyla değerlendirildi ve üriner retansiyon, solunum depresyonu, bulantı kusma gibi yan etkiler kaydedildi. BULGULAR: Kaudal analjezi uygulanan her iki grupta objektif ağrı skalası skorları rektal supozituar uygulanan gruba göre anlamlı olarak düşüktü($p<0.05$). 1.,3., ve 4. saatlerde ise ağrı skoru Grup I'de Grup II ye göre anlamlı olarak düşük saptanırken, 2. saatteki ağrı skorları her iki grupta benzerdi. Yan etkiler açısından gruplar arasında fark gözlenmedi. SONUÇ: Bu araştırmanın sonuçlarına göre kaudal blok ile sağlanan analjezi yönteminin supozituar ile sağlanan analjezi yöntemine göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır.. Kaudalde bupivakainin ketaminle kombinasyonunun tek başına kullanımına göre daha iyi analjezi sağladığı ve postoperatif ağrı tedavisinde adjuvan olarak değerlendirilebileceği kanısına varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Supozituar, kaudal, analjezi, bupivakain, ketamin

S-11 Kronik İshal Yakınması ile Başvuran Olgularda Otoantikor Pozitifliği

Sözel Bildiri /

Hale Tuhan[1], Aslı Kızılgüneşler Aslan[1], Çiğdem Ecevit[2], Elif Azarsız[3], Neslihan Edeer Karaca[4], Funda Çetin[2], Necil Kütükçüler[4], Güzide Aksu[4]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Biyokimya Bilim Dalı, [4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı,

Amaç: Kronik ishal yakınmasıyla başvuran olgularda otoantikorların (ANA, p-ANCA, ASCA, PAb, GAb) sıklığını ve İBH tanısında bu otoantikorların ayırıcı tanıdaki rolünü saptamak. Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 51 kronik ishal olgusunun ve 35 sağlıklı kontrol grubu serumları çalışıldı. Olguların klinik, laboratuar verileri ve tanıları kaydedildi. Olgularda ANA, p-ANCA, ASCA, GAb, PAb immünfloresan titerplane teknik kullanılarak çalışıldı. Sonuçlar: Kronik ishalli olguların yaş ortalaması 60,90 ± 59,76 ay, kontrol grubunun ise 65,2 ± 52,8 aydı. Kronik ishalli 51 hastadan 11'inde(% 21,6) ANA, 3'ünde(% 5,9) pANCA, 1'inde(% 2) PAb, 1'inde(% 2) GAb, 1'inde(% 2) ASCA pozitifliği saptandı. Kontrol grubunun 8'inde(% 22,9) ANA, 7'sinde(% 20) ASCA pozitifliği saptandı. pANCA, GAb, PAb pozitifliği saptanmadı. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında kronik ishal olgularında ANA, pANCA, GAb, PAb pozitifliği ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Kontrol grubunda ASCA yüksek bulundu (p=0,007). Kronik ishal olgularının içinde İBH tanısı alan 6 olgudan 1'inde(% 16,7) ANA, 1'inde(% 16,7) pANCA, 1'inde(% 2) GAb, 1'inde(% 2) ASCA pozitifliği saptandı. İBH ile İBH dışı kronik ishal olguları karşılaştırıldığında İBH'nda ANA pANCA ve PAb pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmadı (p>0,05). ASCA ve GAb pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla, p=0,006, p=0,006). Kontrol, İBH dışı kronik ishal ve İBH grubu karşılaştırıldığında, kontrol grubunda ASCA, İBH grubunda GAb anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla, p=0,001, p=0,008). Tartışma: Kronik ishalli olgularda otoantikor düzeyleri yüksek saptanmazken, İBH tanısı olan olgularda ASCA ve GAb anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. pANCA, ASCA, PAb, GAb gibi serolojik testler İBH tanısı koymada ve ayırıcı tanısında tek başına tanı koymadan çok yardımcı testler olabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Kronik ishal, inflamatuvar barsak hastalığı, otoantikor

S-12 Nazofarengeal Sürüntü Pozitifliği ve Eşlik Eden Kronik Hastalığın Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisine Etkisi

Sözel Bildiri /

Ulviye Kırlı[1], Hatice Topal[2], Yaşar Topal[3], Sibel Tiryaki[4], Hülya Kayılıoğlu [5], Haşim Olgun[6]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı ., [3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [4]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi,Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, [5]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, [6]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı,

Giriş: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) çocuklarda solunum iş yükünü artırarak morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi (YANKOT) bu riski azaltmak için kullanılmaktadır. Çalışmamızda, YANKOT uygulanan hastalarda nazofarengeal sürüntü pozitifliği ve eşlik eden kronik hastalığın klinik ve prognoza etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Ocak 2018-Haziran 2019 arasında YANKOT uygulanan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tanıları, kronik hastalıklarının olup olmadığı, yatış ve YANKOT uygulama süreleri, nazofarengeal sürüntü sonuçları kaydedildi. Bulgular: Yaşları 1 ay-8.5 yıl (median 1 yaş) arasında değişen 39 hastaya YANKOT uygulandı. Hastaların 23'ü (%59) erkek olup, bronkopömoni en sık (n=19) konulan tanı idi. Hastaların 4'ünde prematüre doğum öyküsü,9'unda eşlik eden kronik hastalık (konjenital kalp hastalığı:6,pompe hastalığı:1,immün yetmezlik:1,Down sendromu:1) mevcuttu. Hastalarımızda YANKOT ile ilişkili komplikasyon saptanmadı. Nazofarengeal sürüntü örneği gönderilen 31 hastanın 22'sinde sürüntüde en az bir mikroorganizma tespit edildi. Sürüntünün pozitif ve negatif olduğu gruplar arasında; yaş, hastanede kalış süresi, kronik hastalık öyküsü ve prematür doğum açısından anlamlı fark bulunmadı. Yedi (%17.9) hastada YANKOT'a yanıt alınamadı ve entübe edilerek solunum destek cihazına bağlandı. Bu hastalardan 5'inde (%16) nazofarengeal sürüntü pozitif (en sık RSVA/B) saptanırken;YANKOT'dan fayda gören ve görmeyen hastalar arasında sürüntü pozitifliği açısından anlamlı fark bulunamadı(p=0.863). Eşlik eden kronik hastalık varlığında tedaviye yanıt değerlendirildiğinde; kronik hastalığı olanların tedaviye istatiksel olarak daha az yanıt verdiği tespit edildi(p=0.04). Sonuç: Çalışmamızda nazofarengeal sürüntü sonucunun YANKOT üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Eşlik eden kronik hastalık varlığı, tedaviye cevapsızlıkta etkili en önemli faktör olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olanlarda invaziv solunum destek cihazı uygulamasına hazırlıklı olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi, nazofarengeal sürüntü

S-13 ALLOJENEİK KÖK HÜCRE NAKLİ HASTALARINDA GRANÜLOSİT TRANSFÜZYONU UYGULAMASI- TEK MERKEZ DENEYİMİ

Sözel Bildiri /

Gülcihan Özek[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kök Hücre Nakil Merkezi,

GİRİŞ: Granülosit transfüzyonu, nötropenik hastaların ağır enfeksiyonlarında tedavinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Allojeneik kök hücre nakli sonrası gelişen enfeksiyonlar uygun antibiyotik tedavisine rağmen halen en önemli mortalite sebeplerindendir. Özellikle posttransplant gelişen fungal enfeksiyonların tedavi edilebilmesinde en önemli faktörün hastanın nötrofil sayısı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle allojeneik kök hücre nakli yapılmış hastaların ağır enfeksiyonlarında veya graft yetmezliği gelişmesi halinde kurtarma tedavisinin bir parçası olarak da granülosit transfüzyonları yapılmaktadır. MATERYAL – METOD: Ege Üniversitesi Pediatrik Kök Hücre Nakil Merkezi’nde Ocak 2012- Kasım 2019 tarihleri arasında allojeneik kök hücre nakli yapılmış hastalarda granülosit transfüzyonu tedavisi retrospektif olarak değerlendirildi. BULGULAR: Ocak 2012- Kasım 2019 tarihleri arasında 14 kök hücre nakil hastasına toplam 108 granülosit transfüzyonu uygulandı. Ondört hastanın 11’i posttransplant engraftman öncesi nötropeni döneminde, diğer 3 hastada graft yetmezliği bulguları mevcuttu. Granülosit tx uygulama endikasyonları; invaziv fungal enfeksiyon (6 hasta, %42), bakterial enfeksiyon (5 hasta, %35), graft yetmezliği (3 hasta, %23). Mantar enfeksiyonu olan 6 hastanın 5’i antifungal tedavi ile beraber granülosit transfüzyonu desteği ile tedavi edildi, 1 tanesi exitus oldu. SONUÇ: Granülosit transfüzyonlarının febril nötropeni ve ağır enfeksiyon döneminde kök hücre nakli hastalarında da etkili olduğu söylenebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Pediatrik kök hücre nakli, granülosit transfüzyonu

S-14 Mowat-Wilson Sendromu Tanılı İki Olgunun Klinik ve Moleküler Genetik Bulgularının Değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

Durdugül AYYILDIZ EMECEN[1], Esra IŞIK[1], Tahir ATİK[1], Ferda ÖZKINAY[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D., Çocuk Genetik Bilim Dalı,

Giriş: Mowat-Wilson sendromu karakteristik yüz bulguları, konjenital kalp defektleri, zihinsel yetersizlik, epilepsi, kronik kabızlık, Hirschprung hastalığı, genitoüriner sistem anomalileri ve korpus kallozum agenezisi ile seyreden otozomal dominant kalıtılan genetik bir sendromdur. Etiyolojisinden ZEB2 genindeki patolojik varyasyonlar sorumludur. Burada Mowat-Wilson sendromu tanısı ile takipli 2 olgunun klinik ve moleküler genetik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olgular: Olgu 1: 15 yaşında erkek olgu zihinsel yetersizlik ve dismorfik yüz bulguları nedeniyle başvurdu. 4 aylıkken PDA kapatma operasyonu olmuş ve 2 yaşında nöbet geçirmeye başlamıştı. Anne baba arasında akrabalık yok. Fizik muayenede VA: 37 kg (3P), boyu 156 cm(3-10 P), baş çevresi 47 cm(-6 SDS) idi. Dismorfolojik muayenesinde mikrosefali, dar alın, dağınık kaş, belirgin kolumella, düşük ve kepçe kulak, kalkık kulak memesi, ala nasi hipoplazisi, el 5. parmakta klinodaktili ve el proksimal interfalangael eklemlerinde şişlik mevcuttu. Tetkiklerinde rotoskolyoz ve işitme kaybı tespit edildi. Mowat-Wilson sendromu düşünülen hastanın ZEB2 geninde heterozigot c.246_247delGGinsC (p.Glu82AspfsTer7) varyantı saptandı. Olgu 2: 4,5 yaş kız olgu, konuşmada gecikme, zihinsel yetersizlik nedeniyle başvurdu. Anne baba arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenede; VA: 14 kg(3-10P), boyu 94 cm(-2,2 SDS), baş çevresi 44cm(-3 SDS) idi. Dismorfolojik muayenesinde yaygın hipotoni, mikrosefali, derin yerleşimli gözler, düşük kulak, yukarı kalkık kulak memesi, belirgin kolumella ve 5. el parmağında klinodaktili mevcuttu. Konuşması başlamamıştı. Mevcut bulgular ile Mowat-Wilson sendromu düşünülen hastanın ZEB2 gen analizinde heterozigot c.808-2 A>G varyantı saptandı. Sonuç: Bu çalışmada sunulan c.246_247delGGinsC (p.Glu82AspfsTer7) varyantı daha önce literatürde bildirilmemiştir. Dismorfik değerlendirmenin ışığında oluşturulan ön tanı, genetik sendromların moleküler tanısının konusunda ilk basamaktır.

ANAHTAR KELİMELER: genetik, MOWAT-WILSON, zihinsel yetersizlik

S-15 IMMUNGLOBULİN A NEFROPATİ TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sözel Bildiri /

Sema YILDIRIM ARSLAN[1], Sevgin TANER [1], İpek KAPLAN BULUT[1], Seçil CONKAR[1], Sait ŞEN[2], S. Caner KABASAKAL[1], Ahmet KESKİNOĞLU[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,

Amaç: Immunglobulin A (IgA) Nefropatisi, kronik glomerülonefrit ve tekrarlayan makroskopik hematürinin en sık nedenidir. Sıklıkla asemptomatik mikroskopik hematüri veya makroskopik hematüri ataklarıyla seyreder. Böbrek biyopsisinde mezengiumda IgA, daha az miktarda IgG, IgM, C3 ve properdin birikimi görülür. Bu çalışmada IgA nefropatili hastaların klinik özellikleri ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Ege Üniversitesi Çocuk Nefroloji birimindeki izlemi devam eden IgA nefropatili 11 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Hastaların 2'si (%18.2) kız, 9'u (%81.8) erkek olup ortalama tanı yaşı 125±57 aydı. İzlem süresi 36±35 ay olarak saptandı. Başvuru bulguları; hastaların 9'unda (%81.8) makroskobik hematüri, 1'inde (%9.1) ödem, 1'inde (%9.1) mikroskobik hematüriydi. Başvuru anında 6 hastada (%54.5) hipertansiyon saptandı. Başvuru sırasında 2 hastanın (%18) böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik vardı. Yedi hastada nonnefrotik düzeyde, 3 hastada (%27) nefrotik düzeyde proteinüri saptandı. Yedi hastanın (%64) IgA düzeyleri yüksekti. Hastaların 5'i (%45.5) steroid, immunsupresif ve antikoagülan ile, 3'ü (%27.3) ACE/ARB ile, 2'si (%18.2) steroid ve ACE/ARB ile tedavi edilirken, 1'i (%9.1) tedavisiz izlendi. Tedavi sonrası 1 hastada (%17) hipertansiyon devam ederken, 1 hasta (%9) kronik böbrek hastası olarak takip edildi. Nefrotik düzeyde proteinüri olan 2 hastanın proteinürisi nefrotik düzeyin altına indi. Nefrotik düzeyin altında proteinürisi olan 2 hastada ise proteinürileri aynı düzeyde sürdü. Sonuç: IgA nefropatisi son dönem böbrek yetmezliği gelişiminin önemli bir nedeni olması, tanıdan 20 yıl sonra bile son dönem böbrek yetmezliği geliştiği gösterilmiş olması nedeni ile progresyonu yavaşlatıcı tedavi yaklaşımları yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Immunglobulin A nefropati, proteinüri, makroskobik hematüri

S-16 Çocukluk çağı nadir hastalıklarında yeni nesil dizi analizinin yeniden değerlendirilmesinin tanı başarısına olan katkısı

Sözel Bildiri /

Esra Işık[1], Tahir Atik[1], Ferda Özkınay[1]

[1]Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye,

Giriş: Mendelian hastalıklar nadir olarak görülseler de infant mortalitesinin yaklaşık %20’sinden ve çocukluk çağı hastaneye yatışlarının yaklaşık %18’inden sorumludurlar. Hedeflemiş yeni nesil dizi analizi veya tüm ekzom sekanslama Mendelian hastalıklarda %25-50 tanı başarısı sağlamaktadır. Son zamanlarda yeni nesil dizi analizi verisinin yeniden analiz edilmesinin tanı başarısını artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, çocukluk çağı başlangıçlı ve ağır klinik seyirli Mendelian hastalığı olan ve çok sayıda geni içeren kalıtsal hastalık paneli ile moleküler tanısı konulamamış hastalarda yeniden değerlendirmenin tanı başarısını araştırmak amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmaya Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Genetik Bilim Dalı’nda takip edilen ve 552 geni içeren kalıtsal hastalık paneli (TruSight Inherited Disease® Panel) ile analiz edilmiş ve hastalık ile ilişkili anlamı varyant bulunamamış 36 hasta alınmıştır. Hastaların demografik verileri, anamnez ve aile ağacı bilgileri hasta dosyalarından elde edilmiş olup hastalara yeniden klinik ön tanı değerlendirmesi yapılmıştır. Yeni nesil dizi analizi sonuçları verileri farklı bir veri analizi algoritması kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Hedeflenmiş yeni nesil dizi analizinde mutasyon bulunamayan 36 olgunun (20 kadın, 16 erkek) %41,7’si doğumsal metabolik hastalık, %33,3’ü genetik sendrom, %8,3’ü nörolojik hastalık, %13,9’u mental retardasyon/multiple konjenital anomali ve %2,8’i de endokrinolojik hastalıklar nedeniyle panele alınmıştır. Kalıtsal hastalık paneli verisinin yeniden analiz edilmesi sonucunda 3 hastada (%8,3) klinik tablo ile ilişkili hastalık yapıcı varyant saptanmıştır. Sonuç: Hedeflenmiş panel verisinin yeniden analiz edilmesi çocukluk çağı başlangıçlı ve ağır seyir gösteren hastalıklarda tanı başarısının artmasını sağlamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Hedeflenmiş yeni nesil dizi analizi, Mendelian hastalıklar, yeniden değerlendirme

S-17 Hodgkin lenfoma hastalarımızın epidemiyolojik ve sağ kalım özellikleri

Sözel Bildiri /

Eda Ataseven[1], Ayşe Caner[2], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi-Onkolojisi Bilim Dalı, İzmir, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kanserle Savaş Ve Araştırma Merkezi, İzmir,

Amaç: Hodgkin lenfoma(HL) çocukluk çağı kanserlerinin %5-6'sını oluşturmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklı epidemiyolojik ve sağ kalım özellikleri gösteren heterojen bir hastalıktır. Bu çalışmada amacımız merkezimizde kayıtlı olan HL olgularının epidemiyolojik özelliklerini ve sağ kalım hızlarını değerlendirmektir. Gereç/Yöntem: Merkezimizde 1992-2017 yıllarında 0-19 yaş arası HL tanısı alan 338 hastanın verileri Ege Üniversitesi Kanserle Savaş ve Araştırma Merkezi kayıtları kullanılarak geriye dönük olarak incelendi. Sonuçlar, yaş, cinsiyet, yıllara göre dağılım ve genel sağ kalım(GSK) hızları açısından değerlendirildi. Bulgular: Hastaların 219'u erkek(%64.8), 119'u kız(%35.2) idi. Ortanca tanı yaşı 12 yaş(2-18 yaş) idi. Hastaların 224'ü(%66.3) ≥10 yaş idi. Tanıda 151 hastada(%44.7) multipl lenf nodu tutulumu varken, 124 hastada(%36.7) sadece baş-boyun lenf nodlarında tutulum vardı. Histopatolojik olarak hastaların 164'ü nodüler sklerozan(%48.5), 119'u mikst sellüler(%35.2) tipteydi. Hastaların 121'i evre I(%35.8), 73'ü evre II(%21.6), 72'si evre III(%21.3), 72'si evre IV(%21.3) idi. Ortanca izlem süresi 76,9 ay(1 ay-26 yıl) olup 5 yıllık GSK hızı % 94.7 idi. Cinsiyete göre GSK hızlarına bakıldığında; erkeklerde 5 yıllık GSK hızı %97.8 iken, kızlarda % 89.1 saptandı(p=0.059).Yaş gruplarına göre; <10 yaş grubunda 5 yıllık GSK hızı % 95.8, ≥10 yaş grubunda % 94.1 idi(p=0,50). Erken evre hastalarda (Evre I-II) 5-yıllık GSK hızı %97 iken, ileri evre (Evre III-IV) hastalarda %91.2 idi(p=0.003). Sonuç: Ülkemiz verilerinden farklı olarak bizim hasta grubumuzda nodüler sklerozan tipin daha sık olduğu görüldü. Bu sonuç, gelişmiş ülkelerde gözlenen histopatoloji paterni ile uyumluydu. Ayrıca GSK hızlarımıza bakıldığında, gelişmiş ülkelerde elde edilen sonuçlarla benzer olduğu görüldü. Cinsiyet ve yaşın GSK üzerinde etkisi saptanmazken,hastalık evresinin sağ kalımda etkili olduğu saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: Hodgkin lenfoma, çocukluk, epidemiyoloji

S-18 Kronik böbrek yetersizliği olan çocuk hastalarda kardiyovasküler belirteç olarak suPAR ve SIRT1'in değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

İpek Kaplan Bulut[1], Duygu Aygüneş[2], Sevgin Taner[1], Nüşabe Abdullayeva[3], Eser Doğan[4], Ahmet Keskinoğlu[1], Caner Kabasakal[1], Buket Kosova[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, [3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, [4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı,

GİRİŞ Kardiyovasküler sistem hastalıkları kronik böbrek hastalığında (KBH) önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Dolaşımdaki inflamatuar sitokinlerin KBH ilerleyişinde ve bu hastalardaki vasküler etkilenmede etkili olduğu düşünülmektedir. Nabız dalga hızı (PWV) ve augmentasyon indeksi (Aı), kardiyovasküler etkilenmenin belirleyicilerinden olan arteriyel sertlik göstergeleridir. Çözünebilir ürokinaz plazminojen aktivatör reseptörü (suPAR) bir inflamasyon biyobelirteci olup, azalmış glomerüler filtrasyon hızıyla (GFR) ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Sirtuin 1 (SIRT1) ise oksidatif stres ve inflamasyona yanıtta rol oynar. Bu çalışmada, kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda serum suPAR ve SIRT1 düzeyleri ve bunların vasküler etkilenme ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. MATERYAL ve METHOD Ege Üniversitesi Çocuk Nefrolojide KBH tanısı ile izlenen hastalar çalışmaya alındı. BULGULAR Çalışmaya dahil edilen 69 (49 hasta/20 kontrol) çocuğun 35'i erkek, 34'ü kızdı. Ortalama yaşları 14,6±5 yıldı. Hastaların ortalama SIRT1 düzeyleri 8,01±5,03; suPAR düzeyleri 2,50±2,85 olup, kontrol grubu ile benzerlerdi. (p=0.444, p=0.760). KBH tanılı hastaların SIRT1 ve suPAR düzeyleri cinsiyetler arasında benzerdi (p>0.05). Hastalar renal replasman tedavisi (RRT) alan ve almayanlar olarak gruplandırıldığında; her iki grubun ortalama SIRT1, PWV ve Aı düzeyleri benzerken (p>0.05); RRT alan hastaların ortalama suPAR düzeyleri almayanlara göre anlamlı düşük bulundu (p=0.029). RRT alan hastalar ile kontrol grup arasında ise SIRT düzeyleri benzerken (p>0.05), ortalama suPAR düzeyleri RRT alan grupta anlamlı düşüktü (p= 0.043). RRT almayan hastaların SIRT1 ve suPAR düzeyleri kontrol grubu ile benzerdi (p>0.05). SONUÇLAR: RRT alan ve almayan hastalar karşılaştırıldığında; serum SIRT1 düzeyi benzerken, RRT alanlarda serum suPAR düzeyleri anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: kronik böbrek hastalığı, Çözünebilir ürokinaz plazminojen aktivatör reseptörü, suPAR, Sirtuin 1, SIRT1, Nabız dalga hızı, PWV, augmentasyon indeksi, Aı

S-19 Sınıflandırılamayan Baş Ağrılarında Vitamin B12 Eksikliğinin Önemi

Sözel Bildiri /

Uzm Dr. Müge Ayanoğlu[1], Dr Öğretim Üyesi Hale Ünver Tuhan[2]

[1]Sivas Numune Hastanesi, Çocuk Nöroloji, [2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji,

Amaç Çalışmamızda Türk çocuklarında baş ağrısı sıklığı ve vitamin B12, vitamin D, hemoglobin (Hb), beyaz kan hücresi (BKH) ve trombosit değerleri ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem Çalışma grubumuz Ocak 2018 ve Temmuz 2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Pediatrik Nöroloji polikliniğine başvuran 131'i kız, 73'ü erkek olmak üzere toplam 204 çocuk hastadan oluşmaktadır. Ağrı tipi, yaş, cinsiyet, ağrı sıklığı ve laboratuvar değerleri retrospektif olarak incelenmiştir. Bulgular En sık görülen baş ağrısı tipleri aurasız migren (%14,9), auralı migren (% 15,8), gerilim tipi baş ağrısı (%41,6), kırma kusuru ile ilişkili baş ağrısı (% 5,4) ve sınıflandırılamayan baş ağrısı (% 22,3) olup, Uluslararası Baş Ağrısı Sınıflaması- beta versiyonu kriterlerine göre (ICD-3 beta) sınıflandırılmıştır. Çalışmamız sonucunda; kronik baş ağrısı yakınması kızlarda erkeklere oranla anlamlı olarak daha fazla idi (p=0,002) ve gerilim tipi baş ağrısı kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla idi (p=0,041). Vitamin B12 düzeyleri sınıflandırılamayan baş ağrısı grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (288.19 ± 135,23 pg/ml (p=0,032). Gerilim tipi baş ağrısı grubunda vitamin B12 düzeyleri ortalama 339±143.53 pg/ml, auralı migren grubunda ortalama 376.98± 93.92 pg/ml, aurasız migren grubunda ortalama 309.02± 93.92 pg/ml, kırma kusuru ile ilgili baş ağrısında 428.23± 144.83 pg/ml saptandı. Baş ağrısı tipi, sıklığı ve diğer laboratuvar değerleri (Vitamin D, Hb, BKH, trombosit) arasında ise anlamlı farklılık gözlenmedi. Sonuç Kronik baş ağrısı yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Sınıflandırılamayan baş ağrısı tipi ve vitamin B12 düşüklüğü arasında ilişki olabilir. Sınıflandırılamayan baş ağrısı tipi ile karşılaşıldığında vitamin B12 eksikliği akla gelmeli ve bu açıdan tetkik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Sınıflandırılamayan baş ağrısı, vitamin B12, gerilim tipi baş ağrısı, migren

S-20 D vitamini eksikliği olan çocuklarda aort elastisitesinin değerlendirilmesi

Sözel Bildiri /

Emine Azak[1],

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi/ Çocuk Kardiyolojisi Bölümü,

Giriş: Düşük D vitamini [25 (OH)D] düzeyi ile kardiyovasküler hastalıklar arasında yakın ilişki olduğunu gösterilmiştir. Amacımız sağlam çocuklardaki serum D vitamini düzeyi ile aortun elastisite parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Metod: D vitamini eksikliği olan 47 hasta ve D vitamini düzeyi normal olan 20 çocuk çalışmaya alındı. Çalışma grubu vitamin D düzeyine göre grup I; vitamin D düzeyi < 20 ng/ml, grup II; vitamin D düzeyi ≥ 20 ng/ml ve grup III kontrol olarak kabul edildi. Tüm olguların serum lipid düzeyleri ve konvansiyonel EKO ölçümleri normal sınırlarda idi. Kardiyovasküler sistemi etkileyecek herhangi bir sistemik hastalıkları yoktu. M-mode EKO'da aortik elastisite belirteçleri olan aortik sertlik (stiffness), esneklik (distensibilite) ve gerilme (strain) değerleri hesaplandı. Bulgular: Hasta ve kontrol grup arasında yaş, cinsiyet, boy, kilo ve anlık SKB/DKB değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0.05$, Tablo 1). Konvansiyonel eko bulguları açısından gruplar arasında EF, FS ve LVEDd değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$, Tablo 2). ÖzellikleVitamin D düzeyi <20 ng/ml olan grupta aortik strain, aortik distensibilite ve aortik sertlik indeksi değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$, Tablo 2). Vitamin D düzeyi ile aortik sertlik indeksi arasında negatif yönde, distensibilite ve strain ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla r=-523, p:0.00; r:521, p:0.00; r:519, p:0.00). Tartışma-Sonuç: Serum vitamin D düzeyi ile arteriyel sertlik arasında bir ilişki olduğunu gözlemledik. Vitamin D eksikliği olan çocuklarda aort esnekliği ve gerilimi azalırken aort sertliği artmaktadır. Bu nedenle D vitamini eksikliği olan çocukların ateroskleroz gelişimi açısından takibini önermekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Aort elastisitesi, vitamin D

HEMŞİRELİK SÖZEL BİLDİRİLER

S-01 Ebeveynlerin Çocuklarında Akılcı İlaç Kullanma Durumlarının Belirlenmesi

Sözel Bildiri /

Gizem KERİMOGLU YILDIZ[1], Merve SUNAY[1]

[1]HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı tüm bireylerde önemli olmakla birlikte çocuklarda çok daha önemlidir. Çocuklarda ilaçların akılcı kullanılmasında ebeveynlerin tutumlarının belirlenmesinin önemi de bir kat daha artmaktadır. Yöntem: Araştırma ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi için tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Temmuz- Kasım 2019 tarihleri arasında yatışı yapılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında ebeveyne ve çocuğa ait demografik soruların ve ilaç kullanımını değerlendirmeyi amaçlayan toplam 20 soruluk bir anket formu kullanıldı. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek için ise 40 maddelik Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİYETÖ) kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %79,1'i anne idi. Ebeveynlerin %41,9'u ilköğretim mezunu ve %96,5'inin aile tipi çekirdek özellikteydi. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 36,02±7,58 ve babaların 40,88±8,19 idi. Annelerin çoğunluğu (%88,4) ev hanımı iken babaların çoğunluğu ise (%53,5) özel sektörde çalışmaktaydı. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ortalama 3,49±1,96 ve çocukların yaş ortalaması 7,86±5,04 idi. Çocukların %80,2'sinin kronik hastalığı ve %81,4'ünün sürekli kullandığı bir ilaç yoktu ve çoğunun hastaneye yatış nedeni pnömoni (%5,8) ve nötropeni (%5,8) idi. Ebeveynlerin çoğunluğu (%46) çocukları hastalandığında aile sağlığı merkezlerine başvurmaktaydı. Ebeveynlerin çocuklarına en sık reçetesiz verdikleri ilacın %41,4 ağrı kesici olduğu ve %20,7'sinin son 1 yıl içinde nadiren reçetesiz antibiyotik kullandıkları ve %55,2'sinin nadiren son 1 yıl içinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdikleri belirlendi. Ebeveynlerin %66,7'si reçete ile verilen antibiyotiğin tamamını bitirdiklerini belirtti. Ebeveynlerin AİYETÖ aldıkları toplam puan ortalamaları 168,31±14,83 idi. Sonuç: Çalışmada ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları değerlendirildiğinde, ebeveynlerin konuyla ilgili çoğunlukla olumlu tutumları olduğu belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: Akılcı ilaç, Çocuk, Ebeveyn, Hemşire

S-02 TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA ENGELLİ ÇOCUKLAR ÜZERİNE HAZIRLANAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Sözel Bildiri /

EMİNE GÜDEK SEFEROĞLU[1], AYŞE GÜROL[2], SİBEL DAĞLIYAR[1]

[1]KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, [2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ,

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de hemşirelik alanında engelli çocuklar üzerine hazırlanan lisansüstü tezlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir. 2000-2019 yılları içerisinde hazırlanmış tezlerin olabildiğince tam ve dikkatli bir şekilde incelenmesini amaçlayan bu araştırmada, tarama modelinde betimsel araştırma deseni tercih edilmiştir. Söz konusu tezler incelenirken nitel veri toplama yöntemlerinden doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini 2000-2019 yılları arasında hemşirelik alanında engelli çocuklar üzerine hazırlanmış tezler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi amaçsal örnekleme stratejilerinden biri olan ölçüt örnekleme ile belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçüt; tezlerin 2000-2019 yılları arasında yapılmış olması ve Yükseköğretim Kurulu Tez Dokümantasyon Merkezi'nde kayıtlı olmalarıdır. Araştırma kapsamında 46 yüksek lisans ve 11 doktora tezi olmak üzere toplam 57 tez incelenmiştir. Araştırma sonucunda; 24 farklı üniversiteden toplam 61 tezin yürütüldüğü, tezlerin büyük çoğunluğunun 2012, 2017 ve 2018 yıllarında hazırlandığı, tezlerin en fazla Atatürk Üniversitesi, Marmara Üniversitesi ve Erciyes Üniversitesinde hazırlandığı ve tezlerin 28 farklı ilde yürütüldüğü, en sık ise Ankara, İzmir ve İstanbul illerinde yürütüldüğü belirlenmiştir. Tezlerde sıklıkla araştırma türünün tanımlayıcı olduğu, en fazla örneklem grubu olarak ebeveynlerin alındığı, tezlere konu edilen yetersizlik türünün en çok zihinsel yetersizliği olan çocuklar olduğu ve en sık olarak çocuk ve ailenin psikososyal durumlarıyla ilgili çalışmaların planlandığı saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Engelli çocuk, hemşirelik, lisansüstü tezler

S-03 PEDİATRİK HASTALARDA PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETERLERDE İNFİLTRASYON VE EKSTRAVAZASYON KOMPLİKASYONLARINI ÖNLEMEYE YÖNELİK MÜDAHALELERİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

Sözel Bildiri /

Gülçin Özalp Gerçeker[1], Tuğba Büşra Altın[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Biİlim Dalı, İzmir, Türkiye, [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye,

Giriş-Amaç: Bu sistematik incelemede, periferik intravenöz kateteri (PİVK) olan pediatrik hastalarda infiltrasyon ve ekstravazasyonu önlemeye yönelik hemşirelik müdahalelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Pediatrik hastalarda infiltrasyon ve ekstravazasyon komplikasyonları ile ilgili 2009-2019 yılları arasında yapılan çalışmaları belirlemek için "Science Direct, Medline/Pubmed, EBSCO, Google Scholar, Cochrane, Ulakbim" veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken, "pediatrik/çocuk, periferik intravenöz kateter, infiltrasyon, ekstravazasyon, müdahale" anahtar sözcükleri kullanılmıştır. İncelenen makalelerden kriterlere uyan çalışmalar incelemeye alınmıştır. Bu sistematik incelemedeki araştırma soruları; 1. Pediatrik hastalarda infiltrasyon ve ekstravazasyon komplikasyonlarını önlemeye yönelik hangi müdahaleler yapılmaktadır? 2. Pediatrik hastalarda infiltrasyon ve ekstravazasyon komplikasyonlarını önlemeye yönelik müdahaleler etkili midir? Bu çalışmada ele alınan makalelerin çalışmaya katılma ölçütleri şu şekilde belirlenmiştir: Araştırma makalelerin dilinin İngilizce veya Türkçe olması, 2009-2019 yıllarında yapılmış olması, çocukta infiltrasyon/ekstravazasyon gelişimini değerlendirmesi, araştırmanın tam metnine ulaşılması, randomize kontrollü, deney-kontrol, meta analiz, sistematik inceleme, önce/sonra, deneysel ya da yarı deneysel araştırma deseninde olmasıdır. Bulgular: İncelenen makalelerde, PİVK olan ve yeni takılan hospitalize pediatrik hastalarda PİVK bakım paketi, infiltrasyonu önleme bakım paketi, kanıta dayalı kalite geliştirme projesi, PİVK stabilizasyonu, infiltrasyon yönetim programı gibi birçok aşama içeren müdahaleler uygulanmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda hemşirelere bilgilendirme ve farkındalık eğitimleri yapılmıştır. Makalelerde, infiltrasyon ve extravazasyonun yanı sıra flebit, tıkanıklık, yerinden çıkma, katerizasyon süresi de incelenmiştir. Uygulanan müdahalelerle birçok çalışmada infiltrasyon oranlarında, kateter komplikasyonlarında azalma olduğu bulunmuştur. Sonuç: Pediatrik hastalarda, PİVK sürdürmeye yönelik müdahalelerin, standartlara uygun şekilde uygulanması ve devamlılığının sağlanması kateter komplikasyonlarını önlemeye yönelik olumlu bir girişimdir.

ANAHTAR KELİMELER: pediatrik/çocuk, periferik intravenöz kateter, infiltrasyon, ekstravazasyon, müdahale

S-04 0-18 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Sözel Bildiri /

AYŞE SEVİM ÜNAL[1], NEBAHAT YORAN[1]

[1]UFUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU,

Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı çocukların hastalıkları ve bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre ve kullanım şekliyle, en uygun maliyetle temin edebilmelerini içermektedir. Anneler çocuklara akılcı ilaç kullanımında önemli bir role sahiptirler. Amaç: Bu çalışmada 0-18 yaş grubu çocuğu olan annelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışma Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında, Ankara ilinin Yenimahalle ilçesine bağlı olan Batıkent semtinin Kent Koop mahallesinde yaşayan 0-18 yaş grubu çocuğa sahip olan 100 anne yapılmıştır. Araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan 38 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 21.0 İstatistik programı ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin %40’ının 31-40 yaş aralığında, %52’nin si ev hanımı olduğu, % 74’ünün lise düzeyinde eğitim aldığı ve % 45 oranında 2 çocuk sahibi olduğu bildirilmiştir. Anneler ilaç kullanıma yönelik bilgileri %80 oranında doktordan, %47 oranında eczacıdan, %25 oranında ilaç kullanım kılavuzundan, % 10 oranında hemşireden, %9 oranında internetten aldıklarını belirtmişlerdir. Öneri ile %20 oranında ilaç kullandıklarını, bu ilaçların ise %42’sinin ateş düşürücü, % 43’ünün ağrı kesici, %17’sinin öksürük şurubu, % 16’sının vitamin ilacı olduğunu belirtmişler. Anneler %30 oranında doktora başvurmadan ilaç kullandıklarını, doktor önermeden %21’inin antibiyotik kullandıkları, %13’ünün çocuk iyi oldu diye antibiyotik bitmeden bıraktığını, %25’inin ise bazen bıraktıklarını belirtmişlerdir. Annelerin % 50’si akılcı ilaç kullanımı hakkında bilgisinin olduğunu, % 22’si hiç bilgisi olmadığını, %28’i ise kısmen bilgisi olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç: Annelerin akılcı ilaç kullanımında bilgilerinin yetersiz olduğu, hemşirelerden ilaç kullanımına yönelik çok düşük oranda bilgi aldıkları, hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik anne eğitimlerine önem vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: akılcı ilaç,pediatri,hemşirelik

S-05 ANNE BEBEK BAĞLANMASINDA KOKU VE TAT DUYULARININ ÖNEMİ

Sözel Bildiri /

DİDEM YÜKSEL[1], AYŞE SEVİM ÜNAL[1]

[1]UFUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU,

Vücut kokuları ve tat duyusu,karşılıklı olarak anneden bebeğe,bebekten anneye işaret ve sinyal iletimi sağlayan bir araç olarak hizmet etmektedir. Koku ve tat öğrenimi fetal yaşam sırasında gelişen güçlü duyusal girdiler arasında yer almaktadır. Bu duyuların anne karnında uterusta başladığı ve doğumdan sonrada devam ettiği bilinmektedir. Koku ve koku alma işlevinin yenidoğanlarda uzun yıllar işlevsel olmadığı düşünülmüştür. Ancak son yıllarda giderek artan çalışmalarda, hem term hem de preterm bebeklerde kokuların yenidoğanlarda gerçekleştirdiği fizyolojik etkileri bildirilmiştir. Örneğin anne sütü kokusunun sakinleştirici etkisinin olduğu, limon aromalı pamuklu çubukların bebeklerin solunumunu düzenlediği, vanilya kokusunun apne sıklığını azalttığı ve bradikardiyi önlediği belirtilmektedir. Topuk kanı alma işlemi ile ilgili yapılan çalışmalarda, kendi annesinin sütünü koklayan yenidoğanların anlamlı derece daha az ağrı hissettikleri ve huzursuzluk/ajitasyon belirtilerinin daha az olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise ağlayan bebeklerin kendi anne kokularını duyunca ağlamayı bıraktıkları, uyanık bebeklerin ise kendi annelerinin kokusuna daha fazla emme refleksi gösterdikleri saptanmıştır. Hemşirenin Rolü Anneler bebeklerinin kokusunu tanır ve tipik olarak bu kokuya isterler. Erken dönemde bebeğin anne ile ten tene teması sağlanarak emzirilmesi sağlanmalıdır. OG/NG ile beslenen bebeklerin anne sütünün kokusunu alması ve tadına bakması anne bebek bağlanmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kullanılan alkol, temizlik kimyasalları, dezenfektan ve flaster gibi hoş olmayan kokular bebeklerde olumsuz uyaranlara sebep olmaktadır. Bu uyaranların azaltılması ile bebekte olumsuz fizyolojik tepkiler ve negatif koku deneyimleri azalır. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin çevre düzenlemesinin yapılması ve annelerine ait koku içeren eşyaların bebeklerin küvözlerine konulması ile bebek-anne arasındaki bağın gelişmesi sağlanır.

ANAHTAR KELİMELER: anne-bebek,bağlanma,koku ve tat,hemşirelik

S-06 Ebeveynlerin Çocuklarında Akılcı İlaç Kullanma Durumlarının Belirlenmesi

Sözel Bildiri /

Gizem KERİMOGLU YILDIZ[1], Merve SUNAY[1]

[1]HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ,

Giriş: Akılcı ilaç kullanımı tüm bireylerde önemli olmakla birlikte çocuklarda çok daha önemlidir. Çocuklarda ilaçların akılcı kullanılmasında ebeveynlerin tutumlarının belirlenmesinin önemi de bir kat daha artmaktadır. Yöntem: Araştırma ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım durumlarının belirlenmesi için tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Temmuz- Kasım 2019 tarihleri arasında yatışı yapılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında ebeveyne ve çocuğa ait demografik soruların ve ilaç kullanımını değerlendirmeyi amaçlayan toplam 20 soruluk bir anket formu kullanıldı. Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımını değerlendirmek için ise 40 maddelik Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Ebeveyn Tutum Ölçeği (AİYETÖ) kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %79,1'i anne idi. Ebeveynlerin %41,9'u ilköğretim mezunu ve %96,5'inin aile tipi çekirdek özellikteydi. Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 36,02±7,58 ve babaların 40,88±8,19 idi. Annelerin çoğunluğu (%88,4) ev hanımı iken babaların çoğunluğu ise (%53,5) özel sektörde çalışmaktaydı. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ortalama 3,49±1,96 ve çocukların yaş ortalaması 7,86±5,04 idi. Çocukların %80,2'sinin kronik hastalığı ve %81,4'ünün sürekli kullandığı bir ilaç yoktu ve çoğunun hastaneye yatış nedeni pnömoni (%5,8) ve nötropeni (%5,8) idi. Ebeveynlerin çoğunluğu (%46) çocukları hastalandığında aile sağlığı merkezlerine başvurmaktaydı. Ebeveynlerin çocuklarına en sık reçetesiz verdikleri ilacın %41,4 ağrı kesici olduğu ve %20,7'sinin son 1 yıl içinde nadiren reçetesiz antibiyotik kullandıkları ve %55,2'sinin nadiren son 1 yıl içinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdikleri belirlendi. Ebeveynlerin %66,7'si reçete ile verilen antibiyotiğin tamamını bitirdiklerini belirtti. Ebeveynlerin AİYETÖ aldıkları toplam puan ortalamaları 168,31±14,83 idi. Sonuç: Çalışmada ebeveynlerin akılcı ilaç kullanımına yönelik davranışları değerlendirildiğinde, ebeveynlerin konuyla ilgili çoğunlukla olumlu tutumları olduğu belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER: Akılcı ilaç, Çocuk, Ebeveyn, Hemşire

S-07 34 Hafta ve Üzeri Yenidoğanlarda Fincanla Beslemenin Bebeklerin Beslenme Çıktı ve Konforuna Etkisi

Sözel Bildiri /

Setenay ZENGİ[1], Figen YARDIMCI[2]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, [2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

Amaç: Anneye farklı nedenlerle ulaşamayan preterm ve yenidoğan bebekler için emmeyi unutturmayacak fakat emmeyi güçlendirip, yutmayı destekleyecek alternatif beslenme yöntemlerinden birisi de fincanla beslemedir. Çalışma 34 gebelik haftası ve üzerindeki bebeklerde fincanla besleme sırasında fizyolojik parametreleri, ağızdan akıtma ve beslenme süresindeki değişiklikleri (beslenme çıktıları) gözlemlemek, beslenme sonrası konforu ve hemşirelerin beslenmeyle ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve yarı deneyseldir. Araştırmanın verileri S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde toplanmıştır. 34 hafta ve üzeri 43 yenidoğan ve 1 yıldan fazla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) görev yapmakta olan 43 hemşire alınmıştır. Veriler, "Olgu Rapor Formu", "Hemşirelerin Fincanla Beslemeye İlişkin Görüş Formu", "Gözlem Formu", "Yenidoğan Konfor Davranış Ölçeği" ve "Hemşire Fincanla Besleme Beceri Değerlendirme Kontrol Listesi" ile toplanmıştır. Bulgular: Hemşirelerin %81,4'ü (n=35) daha önce bir bebeği fincanla beslemediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin fincanla beslemeye ait görüşleri, fincanla besleme eğitimi ve fincanla besleme deneyiminden olumlu yönde etkilenmiştir. Birinci fincanla besleme öncesi/ sırası / 1 dakika sonrası, ikinci fincanla besleme öncesi/ sırası / 1 dakika sonrası, üçüncü fincanla besleme öncesi/ sırası /1 dakika sonrası kalp tepe atımları, solunum sayıları ve oksijen satürasyonu beslenme sayısına göre tekrarlı ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Birinci, ikinci, üçüncü besleme kalp tepe atımları, solunum sayıları ve oksijen satürasyonları arasında fark olmadığı ancak tüm beslemeler öncesi, sırası ve sonrasındaki kalp tepe atımı, solunum sayısı ve oksijen satürasyonu değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç: Fincanla beslemenin bebekler için konforlu olduğu, hemşirelerin fincanla besleme hakkında olumlu yaklaşım geliştirdikleri saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Alternatif beslenme yöntemleri, bebek dostu hastane programı, emzirme, fincanla besleme, yenidoğanlar

HEKİM POSTER BİLDİRİLER

P-01 BCG'it ile prezente olan IL-12 reseptör defektli olgu

Poster Bildiri /

Semra Şen[1], Duygu Lüleci[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi,

BCG enfeksiyonu görülme sıklığı 1:10.000–1:1.000.000'dır, lokal BCGitis'ten, potansiyel olarak ölümcül olan BCGosis'e kadar geniş bir spektrum oluşturmaktadır. Çocuklarda primer/kazanılmış immunyetmezlik durumlarının BCGitiste önemli faktör olduğunu göstermektedir. Bir yaşında kız hasta, 9 ay önce yaptırdığı BCG aşısı sonrası, sol üst kolda, bir aydır devam eden kızarıklık ve şişlik şeklinde başlayan, akıntılı cilt lezyonu şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik belirtiilmedi. Soygeçmişinde, 3.derece akrabalık belirtildi. Fizik bakısında, ağırlık 8,5 kg (10-25p , SDS:-0.91), boy 72 cm (25-50p , SDS:-0.41) idi. BCG aşı skarı ciltten kabarık, aksiller bölgede toraksa komşu alanda yaklaşık 2-2,5cm boyutlarında, süpüratif eritamöz nodül mevcuttu. Servikal ve inguinal yaygın 1 cm'yi geçmeyen lenf nodları mevcuttu. Gövdede dev cafe au lait lekesi, sağ ve sol kol cafe au lait lekesi mevcuttu. Diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvarda, hemoglobin 10,2g/dL, lökosit 11,240/mm3, trombosit sayısı 407.000/mm3, sedimentasyon hızı 12mm/saat, CRP 0,1mg/dl , anti-HIV(-), anti-HBs 158,73mIU/mL saptandı. Akciğer grafisinde osteit gözlenmedi. Abdominal ultrasonografide patoloji izlenmedi.Yüzeyel ultrasonografide sol aksiller bölge cilt altına uzanan 12x19 mm boyutunda 2 adet enfeksiyon odağı ve reaktif lenf nodu izlendi. Aksiller süpüratif eksizyon materyalinde aside dirençli basil(ARB) görüldü, M. tuberculosis kompleks(+) ve M. bovis saptandı. PCR-ters hibridizasyon ile M. bovis BCG gösterildi. Üç adet açlık mide sıvısınd M.bovis üremesi saptandı. İmmun yetmezlikler açısından tetkiklerinde IL12RB1 mutasyon taranmasında;taranan ekzonlarda homozigot c.261C>A(p.Cys87Ter) mutasyonu saptandı. Bir ay sonra, kontrol muayenesinde lezyonun küçüldüğü gözlendi. BCG aşısı yaygın kullanılan bir aşı olmakla birlikte, nadiren gerçekleşen BCGit durumunda immunyetmezlik açısından hastaların değerlendirilmesi, mikobakterilere yatkınlık yaratan hastalıklar açısından taranması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: BCGit, IL-12 reseptör defekti, çocuk.

P-02 Miksödem Koması ve Nekrotizan Fasiit Tanılı Nadir bir Olgu

Poster Bildiri /

Semra Şen[1], Gizem İleri[1],

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi,

Giriş: Nekrotizan fasiit(NF), derin yumuşak doku, kas fasyası ve subkutan yağ dokusunun ilerleyici destrüksiyonu ile karakterize bir enfeksiyondur. Enfeksiyon tipik olarak nispeten zayıf kan beslemesi nedeniyle kas fasyası boyunca yayılır; kas dokusu kanlanmasının iyi olması nedeniyle sıklıkla korunur. Nekrotizan fasiit görülme sıklığı 100.000 popülasyonda 0.3 ile 15 vaka arasında değişmektedir. Tip 1 (polimikrobiyal) ve Tip 2 (monomikrobiyal) olmak üzere iki tipi vardır. Subcutan dokunun altında gelişen tahta sertliği ayrıt edicidir. Debridman yokluğunda antibiyotik tedavisinin uygulanması, yüzde 100'e yaklaşan bir ölüm oranıyla ilişkilidir. Miksödem koması, hipotiroidi,bozulmuş bilinç durumu, hipotermi, multipl organ metabolizması yavaşlamasına bağlı semptomlar görülür. Medikal bir acildir. Agresif ve erken tedavi gerekir. Olgu: 16 yaşında kız hasta 5 gün önce sol ayağına çivi batması ardından sol bacakta başlayan ağrı, kızarıklık, şişme şikayeti ile başvurduğu merkezden tarafımıza yönlendirildi.Fizik bakısında Vücut ağırlığı :50 kg (25-50 persantil, SDS: -0,53), boy :132cm (0 persantil, SDS :-4,7), vücut ısısı: 36.9˚C, nabız :85 /dk, solunum sayısı: 14/dk, kan basıncı : 110/70 mm/Hg, kaba yüz görünümü, jeneralize gode bırakmayan ödem, kserotik cilt görünümü, sol femoral nabız zayıf, sol bacakta büllöz, etrafı kızarık, yaklaşık 10x4 cm kadar pürülan sellülit benzeri lezyon,ısı artışı, sol bacakta çap farkı mevcuttu. Özgeçmişinde mülteci olan hastanın aşısız olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde BKH: WBC :4510 h/mm³ (%90 PMN, %10 lenfomonositer),Hemoglobin 5,8 g/dL, MCV :73,2 fl, trombosit: 242 h/mm³, ESH: 120 mm/saat, CRP : 30.9 mg/dL, D-Dimer :974 ng/mL saptandı. Kültürleri alınıp antibiyoterapisi klindamisin ve sefotaksim olarak düzenlendi ancak saatler içinde enfeksiyonda ilerleme ve nekrotik alanlar olması nedeniyle vankomisin tedavisi eklendi yoğun bakımda izleme alındı. Nekrotizan fasiit için çekilen MRG nekrotizan fasiit ile uyumlu saptandı (genişliği 10 cm ' lik bir alanı tutan cilt ciltaltı yağlı doku boyunca devam eden ve anteromedialde fasial plana da uzanan düşük dereceli kontrast tutulum alanı eşlik eden nekrotik değişiklikler. Plastik cerrahi tarafından izlemiinde toplam beş kez debridman yapıldı.Aralıklı VAC değişim operasyonları ve deri grefti yapıldı. Lezyon yerinden alınan kültürlerde Streptococcus pyogenes ve mükerrer kültürlerde stenotrophomonas maltophilia saptandı. Olgunun alt ekstremite Doppler USG sinde: Sol inguinal bölgeden başlayan patella ve cruris boyunca sellülit ile uyumlu ekojenite artışı, vena saphena magna tromboze izlendi. Etyolojisine yönelik yapılan EKO’da perikardiyal sıvı, dış merkezde çekilen torakal BT"de plevral sıvı; TSH >48 uIU/mL, FT4:<0,1 ng/dL saptandı. Tiroid USG'da tiroid parankiminde ekojenite azalmış izlendi. Miksödem koması düşünülen hastaya levotiroksin başlandı. Sonuç: Yumuşak doku enfeksiyonu ile başvuran hastamızda hipotiroidi olması, aşısız olması enfeksiyonun progrese olmasında katkısı olmuş olabilir. Nekrotizan fassit ve miksödem koması medikal acildir. Agresif ve erken tedavi gerekir. Literatürde, hipotiroidi ile yara iyileşmesi yavaşlaması arasındaki ilişkili bildirilmiş olup hastamız da bu bulguyu klinik olarak detseklemektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Nekrotizan fasiit, miksödem koması, çocuk.

P-03 TİP 1 DİABETES MELLİTUS EPİDEMİYOLOJİSİ

Poster Bildiri /

Gülşah Sunay ERTEM[1], Sibel ERGÜN[2], Serap KAYNAK[2]

[1]Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü, [2]Balıkesir Üniversitesi,

Dünya çapında diyabetli çocuk ve ergen sayısı her yıl artmaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonunun (IDF) 2017 de yayınladığı 8. Diyabet Atlasına göre toplam nüfusta 0-19 yaş arası 1,106,500 çocuk ve ergen ise tip 1 diyabetlidir. Her yıl ise 132,600 çocuk ve ergen ise yeni tanı almaktadır. Tip 1 diyabetliler ile yapılan çalışmalarda, Tip 1 diyabet insidansının yıllar içinde arttığı, tanı yaşının düştüğü, zirve tanı yaşı aralığının okul öncesi (4-6 yaş) ve pubertal yaşlar (11 ve 17 yaş) olduğu belirlenmiştir. Tip 1 diyabetlilerin başvuru semptomları genellikle poliüri, polidipsi, polifaji, kilo kaybı, bulantı-kusma, glikozüri, hiperglisemi ketoz veya ketoasidozdur. 5 yaş altı çocuklarda ise, tanı sırasında malnütrisyon, düşük vücut kitle indeksi, yüksek hemoglobin A1c (HbA1c) düzeyi ve iştahsızlığın olduğu belirlenmiştir. Tip 1 diyabet tanısının en sık kış ve sonbahar aylarında konduğu, ilkbahar ve yaz aylarında ise azaldığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hastaların başvuru mevsimi %19,5’inin ilkbahar iken, %17,1’inin yaz, %19,5’inin sonbahar ve %43,9’unun kıştır. Bunun nedeninin kış aylarında enfeksiyonların daha fazla görülmesi olduğu düşünülmektedir. Tip 1 diyabetli olguların aile öykülerine bakıldığında, birinci derece yakınlarında Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabet olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, hastaların %37’sini birinci derece yakınlarında diyabet öyküsü bulunmuştur. Ailesinde Tip 1 diyabet öyküsü olan hastalarda başlangıç kan glukoz düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda, Tip 1 diyabetli olmayan hastalarda otoimmün antikor bulunmaz iken, Tip 1 diyabet’li hastalarda anti-mikrozomal antikor (anti-TPO), anti-endomiziyal antikorlar (anti-EMA) pozitif bulunmuştur. Tip 1 diyabet’li vakaların otoimmün tiroidit ve çölyak hastalığı tanısı aldığı saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, Tip 1 Diyabet, Epidemiyoloji

P-04 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Adenoviral Konjonktivit Salgını ve Salgın Kontrolü

Poster Bildiri /

Eren Çağan[1]

[1]Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları,

Giriş Adenovirüs çift sarmallı DNA virüstür. İnsanlarda hastalığa neden olan 50 den fazla serotipi mevcuttur. Adenovirüs infantlarda ve küçük çocuklarda %5 civarında ateşli hastalığa yol açar. Yenidoğan yoğun bakımlarda (YYBÜ) farklı serotipler ile salgınlar bildirilmiştir. Bu salgınlar genelde konjonktivit ve/veya pnömoni şeklinde ortaya çıkmaktadır. Hastalar asemptomatik olarak da kalabilmektedir. Bu çalışmada dördüncü basamak YYBÜ’de meydana gelen adenoviral konjiktivit (AVK) salgının ortaya çıkışı, yayılımı ve salgının nasıl kontrol altına alındığı incelenmiştir. Materyal ve metot Bir Eğitim ve Araştırma hastanesi YYBÜ’de 23 Temmuz– 22 Ağustos tarihleri arasında yatan tüm hastaların kayıtları incelendi. Tüm YYBÜ çalışanlarını klinik verileri kaydedildi. Veriler retrospektif değerlendirilmekle beraber tüm hastalar ve YYBÜ çalışanları ilk olgunun tanı aldığı andan itibaren izleme alındı. AVK tanısı göz muayenesinde tipik bulgular ile konuldu. Bulgular Salgının meydana geldiği ünite ikisi izolasyon odası olmak üzere 30 yataklı dördüncü basamak bir YYBÜ idi. Toplam 32 hemşire, üç yenidoğan uzmanı, üç pediatri asistanı ve on temizlik personeli çalışmaktaydı. Gece şiftlerinde ise sekiz hemşire, iki temizlikçi ve bir doktor nöbetçi olarak çalışmaktaydı. İlk AVK gözlerinde kızarıklık, şişlik, pürülan akıntı ve ödem olan dört prematüre bebek de tespit edildi. Bu dört hastaya haftalık olarak ROP muayenesi yapılmaktaydı. Bu olgulara tanı konulmadan önce AVK tanısı alan hasta bebeklerden birinin annesinin de AVK tanısı aldığı öğrenildi. Bu anne bebeğini düzenli bakım vermekte ve beslemekteydi. İlerleyen dönemlerde iki hafta içinde beş hemşire, iki hasta ve bir radyoloji teknisyenine daha AVK tanısı konuldu. Tanı alan hastalar sıkı temas ve damlacık izolasyonuna alındı ve kohortlandı. Herhangi bir klinik semptomu olan YYBÜ çalışanlarına hemen

ANAHTAR KELİMELER: Adenovirüs, Konjonktivit, Yenidoğan, Salgın

P-05 Yenidoğanın Nadir Kalp Yetmezliği Nedeni: Galen Ven Anevrizması Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Poster Bildiri /

Hakan ONGUN[1], Aykut Recep AKTAŞ[2]

[1]İstinye Üniversitesi Affiliye Antalya Medical Park Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Bölümü, [2]İstinye Üniversitesi Affiliye Antalya Medical Park Hastanesi Girişimsel Radyoloji Bölümü,

Amaç Galen ven anevrizması (GVA), intrauterin dönemde koroid pleksusta Murkowski veninin persiste etmesi sonucu oluşan serebral arteriyovenöz malformasyondur. Klinik bulgular yaşa göre değişiklik gösterir (yenidoğanda tedaviye dirençli kalp yetmezliği, nöbet, hidrosefali, intrakranial kanamalar). Mortalite %42-91 arasındadır. Tedavisi endovasküler embolizasyondur. Embolizasyon kararı ve zamanlamasında ise Bicêtre-skorlaması kullanılır. Ancak son dönemde, embolizasyon kararı ve zamanlaması konusunda çelişkili yayınlar mevcuttur. Bu amaçla, kliniğimizde takip ettiğimiz, nadir görülen, mortalitesi yüksek, zamanında tanı ve etkin tedavi ile yaşam beklentisi mevcut olan olguları değerli meslektaşlarımızla paylaşarak istedik. Yöntem Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan GVA tanısı alan dört olgunun klinik özellikleri, tedavi ve prognozları incelendi. Bulgular Dört olgudan ikisinin prenatal tanı alarak intrauterin sevk ile yönlendirilen prematüre yenidoğanlar olduğu görüldü. Tüm olgularda değişen derecelerde kalp yetmezliği bulguları, bir olguda hidrops fetalis, iki olguda nöbet, böbrek fonksiyon bozukluğu ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Olguların klinik seyirleri medikal tedaviye rağmen (antikonvülzan, digoksin, inotropik destek, dirüretik, antikonvülzan) dirençli seyrettiğinden, tüm olgulara umblikal yada femoral ven aracılığıyla ‘Glue’(Histoacryl®) kullanılarak endovasküler embolizasyon uygulandı. Takiplerde, bir olguda subaraknoid kanama, iki olguda VP şant gereksinimi duyulan hidrosefali gelişti. YYBÜ yatışının onbeşinci gününde kaybedilen hasta dışında tüm olgular taburcu edildi. Tartışma Yenidoğan döneminde tıbbı tedavi ile kontrol altına alınamayan kalp yetmezliği ve nörolojik bulgular varlığında, kraniyal görüntüleme ile Galen ven anevrizması mutlaka araştırılmalıdır. Prenatal tanısı (III. Trimester doppler USG, fetal MRI) münkün olan bu hastalıkta, tanı konmadığı takdirde mortalite yüksektir. Embolizasyon kararında tek başına Bicetre-skorlama sistemine bakılarak kararı verilmemelidir; zira dirençli kalp ve çoklu organ yetmezliği bulguları varlığında, geciktirilmeden uygulanacak invazif girişim mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

ANAHTAR KELİMELER: serebral ar¬teriyovenöz (AV) malformasyondur

P-06 NADİR GÖRÜLEN BİR GENETİK PODOSİTOPATİ NEDENİ: ADCK4 İLİŞKİLİ GLOMERULOPATİ

Poster Bildiri /

Sevgin TANER[1], İpek KAPLAN BULUT[1], Benay TURAN[2], Sema YILDIRIM ASLAN[1], Caner KABASAKAL[1], Ahmet KESKİNOĞLU[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

GİRİŞ: Herediter nefrotik sendromların (NS) büyük kısmı, steroid dirençli nefrotik sendrom (SDNS) tablosunda kendini gösterir. Saptanan mutasyonlar podosit içindeki çeşitli yerlerde (çekirdek, hücre iskeleti, lizozom, mitokondri) eksprese edilen proteinleri etkilemektedir. SDNS'ların %1 kadarını, koenzim Q10 (koenzim Q10) biyosentezinde görevli genlerdeki mutasyonlar oluşturmaktadır. ADCK4 (CoQ8B) ilişkili glomerülopati, diğer koenzim mutasyonlarının aksine sıklıkla izole nefropatiyle kendini gösterir. Bu çalışmada ADCK4 (CoQ8B) mutasyonu taşıyan NS hastalarının değerlendirilmesi amaçlandı. YÖNTEM: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Polikliniğinde izlenmiş olan, ADCK4 (CoQ8B) mutasyonu ilişkili NS tanılı hastalar çalışmaya alındı. BULGULAR: Çalışmaya alınan 7 hastanın 5'i, iki aileden olup; 4'ü erkek 3'ü kızdı. Ortalama tanı yaşları 9±5,7 yıl, izlem süreleri 10,2±6 yıldı. Başvuru bulguları halsizlik, iştahsızlık, kusma gibi non-spesifik semptomlar olan hastaların üçüne aile taraması ile tanı konuldu. Tanı anında hastalarda ödem bulgusu olmayıp, bir hastada hipertansiyon vardı. Median üre: 46 mg/dL (17-153); kreatinin: 0,7 mg/dL (0,1-12,5); ürik asit: 5,1 mg/dL (2,9-6,7) idi. Toplanmış idrarda ortalama protein atılımları 79,3±40,5 mg/m2/saatti. Renal ultrasonografide, hastaların ikisinde böbrek atrofisi, beşinde medüller nefrokalsinozis saptandı. Böbrek biopsisi yapılan beş hastanın tanısı fokal segmental glomerulosklerozu (FSGS) idi. Tanı anında iki hasta son dönem böbrek yetmezliğinde (SDBY) olup, bir hasta evre 3 kronik böbrek hastası idi. İzlemde iki hasta daha SDBY'ne ilerledi. Ortalama SDBY yaşı 13,4±1,6 yıldı. Bu hastaların üçüne renal transplantasyon yapılmış olup, bir hasta hemodiyaliz programında izlenmektedir. SONUÇLAR: ADCK4 (CoQ8B) mutasyonu geç çocukluk çağı başlangıçlı SDNS nedenidir. Hastalar klinik bulgu vermeyebilirler. Genetik tanı ve aile taraması önemlidir. Histopatolojik tanısı FSGS olan ve medüller nefrokalsinozisin eşlik ettiği hastalarda ADCK4 (CoQ8B) mutasyonu düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: fokal segmental glomerülosklerozis, medüller nefrokalsinozis, ADCK4, koenzim Q10, Koenzim Q8B

P-07 Üçüncü basamak çocuk yoğun bakımda çoklu ilaç dirençli gram negatif enfeksiyonların değerlendirilmesi

Poster Bildiri /

Fulya Kamit[1],

[1]Denizli Devlet Hastanesi,

Amaç: Devlet hastanesi üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitemizde saptanan çoklu ilaç dirençli (ÇİD) gram negatif bakteriyel enfeksiyonların ve ilaç dirençlerinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Method: Denizli Devlet Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2017-Eylül 2019 tarihleri arasında yatırılarak tedavi edilen ve alınan kültürlerinde ÇİD gram negatif bakteriyel üreme saptanan hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Bulgular: Toplamda 40 hastada (ortanca yaş: 30 ay; 17 kız), 52 ÇİD gram negatif bakteriyel üreme tespit edildi. En sık enfeksiyon tipi sırasıyla idrar yolu enfeksiyonu (20 vaka, %38,4), ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) (17 vaka, %32,6) ve trakeostomiye bağlı alt solunum yolu enfeksiyonuydu (7 vaka, %13,4). Otuz üç vaka (%63,4) nozokomiyel enfeksiyon (NKE) olarak değerlendirildi. Altı hastada aynı NKE atağında aynı bölgede çoklu gram negatif bakteri üremesi oldu. Üç hastada idrar yolu enfeksiyonu ve VİP ve 4 hastada VİP ve kan akımı enfeksiyonu birlikte gelişmişti. En sık tespit edilen bakteriler sırasıyla P.aeruginosa (15 vaka, %28,8), E.coli (13 vaka, %25), K.Pneumoniae (13 vaka, %25), A.baumannii (10 vaka, %19,2), St. maltophilia (1 vaka, %1,9) idi. Karbapenem direnci P.aeruginosa’da 10/15, A.baumannii’de 10/10, K.Pneumoniae’da 4/10 bulunurken E.coli’de karbapenem direnci saptanmadı. On yedi vakada kolistin kombinasyonları, 19 vakada karbapenem ve kombinasyonları kullanıldı. İki hastada breakthrough enfeksiyon vardı. Çalışma süresince 4 hasta kaybedildi. Çocuk yoğun bakım yatış ortanca 21 gündü. Hastaların en sık yatış nedeni solunum yetmezliği (%39,5), en sık komorbidite nörolojik hastalıktı (%35) ve 16 hasta trakeostomiliydi. Vakaların hepsinde son 3 ayda antibiyotik kullanımı vardı ve en sık kullanılan antibiyotikler sefalosporin (%71,4) ve karbapenem (%22,4) grubuydu. NKE tespit edilen vakaların 6’sı immunsuprese hastaydı, 21 vakada santral venöz katater ve 20 vakada idrar sondası vardı. Sonuç: Yoğun bakımlarda ÇİD gram negatif bakteri enfeksiyonları giderek artmaktadır. Bu mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlar açısından etkin kontrol ve önleme politikalarına ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELER: Çoklu ilaç direnci, gram negatif bakteri, nozokomiyel enfeksiyon

P-08 Doğumsal Tek Taraflı Böbrek Agenezisi ve Yaşam İçi Kan Basıncı İzlemi

Poster Bildiri /

Fatma Yazılıtaş[1], Evrim Kargın Çakıcı[1], Didem Eda Kurt Şükür[1], Tülin Güngör[1]

[1]Ankara, Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Kliniği,

Amaç: Yüksek kan basıncı dünya çapında oldukça yaygın görülmektedir. Böbrek hastalıkları kan basıncındaki artışın en sık sekonder nedenlerdendir. Doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi kan basıncı artışı ve buna bağlı komlikasyonların ortaya çıkması için bir risk faktörüdür. Bu çalışmanın amacı, doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi olan çocuklarda yaşam içi kan basıncı izlemi sonuçlarını hedef organ hasarı kanıtları açısından araştırmaktır. Yöntemler: Retrospektif bu çalışmada, Eylül 2018 - Eylül 2019 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Nefrolojisi Kliniği'nde yaşam içi kan basıncı izlemi uygulanan doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi tanılı çocuk hastalar değerlendirildi. Böbrekte skar tespit edilen veya ek böbrek anomalileri olan hastalar çalışmaya alınmadı.Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi uygun sağlıklı kontrol grubu oluşturuldu. Bulgular: Toplam 25 doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi ve 25 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edildi. Doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi olan çocukların ofis sistolik kan basıncı sağlıklı gruba göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0.027$). Doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi olan çocukların ortalama 24 saatlik diyastolik kan basıncı yükünün sağlıklı gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0.021$) ve kan basıncında gündüz saatlerine göre gece saatlerindeki düşmenin yetersiz olduğu görüldü ($p<0.001$). Doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi olan 7 (%28) hastaya antihipertansif tedavi başlandı ve 1 (%4) hastada sol ventrikül hipertrofisi saptandı Her iki grupta da proteinüri yoktu. Sonuç: Yaşam içi kan basıncı izlemi doğumsal tek taraflı böbrek agenezisi olan çocukların yüksek kan basıncı riskini gösterdi. Ayrıca gündüz saatlerine göre gece saatlerinde kan basıncındaki düşmenin yetersizliği gösterildi.

ANAHTAR KELİMELER: Doğumsal Böbrek Agenezisi, Hipertansiyon, Yaşam İçi Kan Basıncı İzlemi

P-09 16p11.2 Mikrodelesyon Sendrom Tanılı Nadir Bir Olgu

Poster Bildiri /

Özgüç Semih Şimşir[1], Erhan Parıltay[2], Durdugül Ayyıldız Emecen[1], Esra Işık[1], Özgür Çoğulu[1], Ferda Özkınay[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D., Çocuk Genetik Bilim Dalı, [2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik A.B.D,

Giriş 16p11.2 mikrodelesyon sendromu; otizm spektrum bozukluğunun, obezitenin ve nörogelişimsel bozuklukların bilinen en sık genetik etiyolojik sebeplerindendir. Görülme sıklığı yaklaşık olarak 3/10.000'dir. Fenotipik spektrumu değişkendir. Zihinsel düzeyleri normal olabilmekle birlikte ılımlı bir yetersizlik de görülebilmektedir. Olgularda konuşma gecikmesi veya otizm spektrum bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklara sık rastlanmaktadır. Bunun yanında olguların %20'sinde nöbet gözlenmekle birlikte Arnold Chiari malformasyonu ve serebeller ektopi gibi yapısal anomaliler de görülebilmektedir. Olgu 2,5 yaş kız olgu, nöromotor gelişim geriliği, sık enfeksiyon geçirme ve kraniosinositoz olması nedeniyle başvurdu. Olgunun öz geçmişinde, miadında 3650 gr olarak, NSVD ile doğum öyküsü mevcuttu. Baş tutma 5-6 ay, desteksiz oturma 8-9 ay, yürüme 18.ayda başlamış. 2 ve 4 aylıkken enfeksiyon nedeniyle hastane yatış öyküsü olup, bu dönemde yapılan tetkiklerinde hipogammaglobulinemi, nefrolitiazis, karaciğer hemanjiomu ve kraniyosinositoz saptanmış. Olgunun soy geçmişinde anne baba arasında akrabalık yok. 7 yaşında sağlıklı bir ablası var. intrauterin 6. Ayda SSS anomalisi nedeniyle ex olduğu söylenen kardeş öyküsü mevcut. Olgunun fizik muayenesinde, vücut ağırlığı 16,9 kg (>97p), boy 93 cm (>97p), baş çevresi 53 cm (>97p)'di. Düşük kepçe kulaklar, belirgin metopik sütur, trigonosefali, makrosefali, geniş alın, klinodaktili, yüksek damak ve parmak ucu yastıkcıkları mevcut. Olgunun mikrodizin analizinde, 16p11.2 bölgesinde 1.454 kbp'lik heterozigot delesyon saptandı. Anne ve babada yapılan analiz sonucunda varyasyonun de novo olduğu belirlendi. Bu bölgedeki delesyonlar daha önce patojenik olarak tanımlanmış olup klinik ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Sonuç 16p11.2 mikrodelesyon sendromunun fenotip-genotip korelasyonu tam olmayıp literatürde daha önce kraniosinositoz, immün yetmezlik, nefrolitiazis birlikteliği gösteren olgu tanımlanmamıştır. Bu olgu ile sendromun fenotip spektrumunu genişletilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: 16p11.2, Mikrodelesyon, Kraniosinostoz, Fenotip Korelasyonu

P-10 Pediatrik Olgularda Parotidektomi Sonuçlarımız

Poster Bildiri /

Engin Başer[1], İbrahim Çukurova[1]

[1]SBÜ Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Giriş: Tükrük bezi tümörleri bas boyun tümörlerinin %1-3'ünü olusturmaktadır. Bu tümörlerin %60-70'i parotiste görülmekte ve bunların da %70-80'ini pleomorfik adenom olusturmaktadır. En sık 40-50 yas grubunda görülen tükrük bezi tümörlerinin ancak %1-5'i çocukluk çağı ve adölasanlarda görülmektedir 1,2. Malign kitleler ise oldukça nadirdir 2. Bu çalışmayı sunmamızdaki amaç; çocukluk çağında parotis kitlesi nedeniyle parotidektomi uygulanan hastalarada ki patolojik nedenleri ve sonuçlarımızı literatür eşliğinde paylaşmaktır. Materyal ve metod: 2015-2018 yılları arasında, parotis kitlesi nedeniyle kliniğimizde opere olan 5 pediatrik hastamızın dosya kayıtları ve takip notları geriye dönük olarak olarak incelenmiştir. Bulgular: Kliniğimizde yaptığımız retrospektif tarama sonucu, opere ettiğimiz 5 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarımızın 2'si erkek, 3'ü kadın hasta olup, yaşları 10 ile 14 yaş aralığında değişmektedir. Patolojik sonuçları; 3 hastamızda pleomorfik adenom, 1 hastamızda schwannom, 1 hastamızda ise benign lenfoepitelyal kist olarak gelmiştir.Tüm hastalara superficial parotidektomi uygulanmıştır. En az takip süremiz 1 yıl olup, komplikasyon ve nüks izlenmemiştir. Tartışma ve Sonuç: Tükrük bezi tümörlerinin %5'inden daha azı pediatrik popülasyonda izlenmekle birlikte, pediatrik baş boyun tümörlerinin ise %10'undan daha azını oluşturmaktadır 3. Sıklıkla benign neoplazmlar izlenmekte, tedavide superfisyal parotidektomi ile birlikte kitlenin eksizyonu yeterli ve etkili olmaktadır 4. Cerrahi uygulamada, fasial sinirin pediatrik olgulardaki seyrinin dikkate alınması ve peroperatif sinir moniterizasyonu kullanımı, fasiyal sinir komplikasyonu gelişimini en aza indirmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: çocuk, parotis gland, tükrük bezi, neoplazm

P-11 Nadir bir kromozomal anomali: 2q21.1 mikrodelesyonu

Poster Bildiri /

AYHAN KEÇELİOĞLU[1], ERHAN PARILTAY[2], TAHİR ATİK[1], ÖZGÜR ÇOĞULU[1], FERDA ÖZKINAY

[1]EGE ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.B.D ÇOCUK GENETİK B.D, [2]EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK A.B.D,

Giriş: Son on yılda, yeni genomik teknolojilerin geliştirilmesi, insan genomu boyunca mikrodelesyonların ve mikroduplikasyonların daha kapsamlı ve tarafsız keşfedilmesine olanak sağlamıştır. Kromozomal mikrodizinleme ve yeni nesil dizileme teknolojilerin birlikte kullanımı ile son dönemde oldukça nadir ancak klinik olarak önemli bir çok mikrodelesyon ve mikroduplikasyon tanısı koyulmuştur. Bu çalışmada mikrodizin yöntemi ile tanısı konmuş nadir bir mikrodelesyon sendromu sunulmaktadır. Olgu: Miadında C/S ile 3080 gr doğmuş erkek bebek. Vezikoüreteral reflü, megaüreter, inmemiş testis ve VSD nedeniyle bir çok farklı klinik tarafından takip edilen olgu, genetik araştırma amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Anne baba arasında akrabalık yok. Fizik muayenede dismorfik bulgu olarak geniş alın, kuru ve seyrek saçlar, seyrek kaşlar, badem gözler, düşük ve arkaya yerleşimli kulaklar, uzun ve trapezoid filtrum saptandı. Olguda motor ve mental gelişim geriliği mevcuttu. Spesifik bir genetik sendrom düşünülmeyen olgudan ilk planda karyotip ve mikrodizin analizi istendi. Mikrodizin analizi sonucunda kromozom 2q21.1 bölgesinden 6 omim geni içeren yaklaşık 635kbp'lik delesyon saptandı. Delesyonun veri tabanlarında incelenmesinde, daha önceden öğrenme güçlüğü ile ilişkilendirilmiş bir olgu ile büyük ölçüde eşleştiği görülmüştür. Sonuç: Bizim olgumuzda görüldüğü üzere anamnez, fizik muayene ve tetkikler ile spesifik bir sendrom düşünülemeyen entelektüel yetersizlik olgularında mikrodizin çalışması tanı koydurucu olabilir. Veri tabanları yardımı ile etkilenen bölgenin incelenmesi, daha önce bildirilmiş vakalar ile olgunun karşılaştırması ve etkilenen bölgedeki genler ile mevcut olgunun bulgularının karşılaştırılması tanı koymaya büyük ölçüde yardımcı olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Mikrodelesyon, microarray

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

P-01 TİFLİT GELİŞEN PEDİATRİK HEMATOLOJİ HASTASINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Poster Bildiri /

Rumeysa Eser[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ,

21.yüzyılda sağlıkta, teknolojide ve tedavi protokollerindeki hızlı gelişmelere rağmen malign grubu hastalıkların ve gelişen komplikasyonların önüne geçilmesi tam anlamıyla sağlanamamaktadır. Nötropenik enterokolit/ nekrotizan enterokolit de denilen, mortalite oranı yüksek,çıkan kolon ve çekumun inflamasyonu olarak ortaya çıkan tiflit, bağırsak segmentinde ülserasyon, perforasyon ve nekroz ile karakterize klinik bir sendromdur.Hastalıkların potagonezinde, derin nötropeni ile kendini gösteren tiflit, lösemi grubu hastalıklar başta olmak üzere hematolojik hastalıklar, solid tümör, aplastik anemi, immun yetmezlik sendromu ve agresif kemoterapi alan hastalarda ortaya çıkabilir.Çocuk hastalarda çoğunlukla gözlenmesiyle birlikte görülme sıklığına ilişkin veriler yetersizdir.Ateş ve karın ağrısı bulguları ortaya çıkabilir ya da nonspesifik gastrointestinal belirtiler, karında hassasiyet ve diyare de gelişebilir.İmmünosupresif hastalarda benzer bulgular birçok hastalığa işaret ettiği için ve bulguların nonspesifik olması itibariyle tanı koymada sıkıntı çıkabilir.Erken tanı ve konservatif tedavi ile ameliyatsız iyileşme sağlanabilir.Yapılan girişimlere ve uygulanan yoğun antibiyotik tedavisine rağmen dirençli seyreden durumlarda cerrahi tedavi de kaçınılmaz hale gelebilir.Sağ hemikolektomi nötropenik hastalarda sık tercih edilen cerrahi yaklaşımdır. AML-M3 tanılı 12 yaşındaki hasta kemoterapi tedavisi için pediatrik hematoloji kliniğine yatırıldı.Antibiyotik, sitarabin ve etoposit tedavisi alan hastada yüksek ateş, bulantı ve karın ağrısı şikayetleri gelişti ve çocuk cerrahi konsültasyonu yapıldı.Tiflit öntanısı konan hastanın günlük ayakta direk batın grafisi (ADBG) takibi yapıldı ve hasta nonperoale alınıp total parenteral beslenme uygulandı.Solunum sıkıntıları gelişen ve genel durumu bozulan hasta yoğun bakıma yatırıldı.Uzun takip ve tedaviler sonucu servise sevkedilen hastanın tiflit tanısının ortadan kalkmasıyla geciken kemoterapi tedavisi uygun şartlarda tekrar planlandı.

ANAHTAR KELİMELER: Tiflit, bulantı, kusma, ateş.

P-02 SEREBRAL PALSİLİ HASTALARDA UZATMA AMELİYATI SONRASI BAKIM

Poster Bildiri /

Rumeysa Eser[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ,

Serebral palsi (SP) motor gelişimi bozan ve kaslardaki/kemiklerdeki büyümeyi olumsuz etkileyip şekil bozukluğuna yol açan ilerleyici patolojilerin ortaya çıktığı bir hastalıktır. Hastaların beyin gelişimini etkilerken çoğunda büyüme/gelişme geriliği, yetersiz kilo ya da obezite, kabızlık, diş gelişim anomalileri, tuvalet eğitiminde problemler, besinleri aspire etme riskleri, beden imajını algılama-öğrenme güçlükleri, kaza/travmaya yatkınlık, aktivite intoleransı, halsizlik/yorgunluk, aile sürecinde değişiklik gibi pek çok soruna da neden olduğu belirlenmiştir. SP’de her hasta için tedavi hedefi farklıdır; çeşitli konservatif (fizyoterapi, ilaç, elektrostimulasyon vb.) ve cerrahi yöntemler (kas/ tendon uzatma ameliyatları, selektif dorsal rizotomi) ile bulgular hafifletilebilir, çocuğun bağımsızlık düzeyi arttırılabilir, bakımı kolaylaştırılabilir. SP’li hastaların operasyonu planlanırken cerrahinin endikasyon/kontrendikasyonları ve ameliyat sonrası bakımı dikkatli değerlendirilmelidir. Spastik kasların aşırı çekimi sonucunda kas ve tendonlarda kalıcı kısalma oluşmuşsa hasta konservatif yöntemlerle tedavi edilemez. Parmak ucu, bükük diz ve makaslayarak yürüyen çocuklarda okul çağından önce kas ve tendon gevşetme/uzatma ameliyatları önerilir ve hastaların işlevselliği arttırılarak bağımsız hareket edebilmesi amaçlanır. Çocuk hastaların süreç boyunca bakım ve takibi gelişimleri açısından büyük önem taşımaktadır.Hasta bakımında en üst mesleki bilgi ve yeteneğe sahip hemşireler sorunlara yönelik öngörüleriyle optimum düzeyde bakım planı düzenlemeli ve uygulamalıdır. SP’li hastaların motor bozuklukları sonucu özbakımlarındaki yetersizlik, hastalık dereceleri, bağımlılık düzeyleri, eşlik eden hastalıkları, kullanılan ilaçlar, ailenin eğitim düzeyi hastalıkla baş etmede çok etkilidir. Hemşireler beslenme için yardımcı araç kullanımı, beslenme programı, etkili iletişim, ortez bakımı/kullanımı, dolaşım kontrolü, cilt bakımı, epileptik nöbetler ve herhangi bit komplikasyon gelişiminde sağlık kuruluşuna başvuru konularında aileye eğitim vermelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Serebral palsi (SP), uzatma ameliyatı, özbakım yetersizliği.

P-03 Epidermolizis Bulloza'lı Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Poster Bildiri /

Öznur SÖNMEZ AKSOY[1], Ramazan BOZKURT[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, [2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD,

Giriş: Epidermolizis Bülloza (EB) deri ve mukozalarda minör travmalar sonucu tekrarlayıcı mekanik bül oluşumu ve erozyon ile karakterize, otozomal dominant ya da resesif kalıtım gösteren, konjenital bir hastalıktır. Yaklaşık olarak bir milyonda 8-19 oranında görülmektedir. EB'nin farklı tiplerinin oluşumunda cildin bazal membran tabakasını oluşturan proteinleri kodlayan genlerde çeşitli mutasyonlar rol oynar. Epidermolizis büllozada sık görülen komplikasyonlar; ikincil yara enfeksiyonları, sepsis, pigmenter değişiklikler, el ve ayak parmaklarında yapışıklıklar, milia oluşumu, gelişme geriliği, anemi, kaşeksi, dolaşım yetersizliği, eklemlerde fleksiyon kontraktürleri, tırnak yitimleri, mukozal erozyonlar ve buna bağlı gastrointestinal motilite ve absorbsiyon bozuklukları, hastalığın zemininde gelişebilen deri kanserleridir. Amaç: Bu olgu sunumunda, epidermolizis bülloza tanılı hastaya yönelik, güncel literatür bilgileri ışığında hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır. Olgu: 16 yaşındaki epidermolizis bülloza tanılı kız olgu, 2018 yılının mart ayında başlayan yutma güçlüğü ve halsizlik nedeniyle 01.04.2018 tarihinde özel muayenehaneye başvurmuş, Ege Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji Servisi'ne yatışı yapılmıştır. Fiziksel muayenesinde vücudunda büller, ekimoz, pigmentasyon bozukluğu ve deri döküntüleri olduğu, özellikle eklem yerleri, gluteal bölge ve tüm sırtta açık yaralar olduğu görülmüştür. Saçları büyük oranda dökülmüş ve kurudur. Tırnakları dökülmüştür. Beslenmesi sulu gıda şeklindedir. Dişleri çürümüştür ve halitozis mevcuttur. Konstipasyon sorunu olan hastanın fiziksel hareketlerinde kısıtlanma vardır. Tartışma: Epidermolizis büllozanın kesin tedavisi olmayıp, destek tedavisi uygulanmaktadır. EB'li hastalar hemşireler tarafından sık karşılaşılan bir olgu olmadığı için bakım gereksinimleri yeterince karşılanamamaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin EB'li hastalara karşı farkındalığının arttırılması gerektiği gözlenmiştir. EB'li hastalara uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması sonucunda hastanın yaşam konforunda yükselme ve hastalık sürecinde yönetmede pozitif yönde etki görülmüştür

ANAHTAR KELİMELER: Epidermolizis Bülloza, Hemşirelik Bakımı, Olgu Sunumu

P-04 İÇ GÖÇÜN ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Poster Bildiri /

Beray AYDIN[1], Sibel ERGÜN[1], Serap KAYNAK[1]

[1]Balıkesir Üniversitesi,

Türk Dil Kurumu göçü; Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma olarak tanımlamaktadır. Türk kültüründe ''göç'' sözcüğü değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Halk arasında en yaygın kullanımı, bir yerden başka bir yere taşınmaktır. Göç, yer değiştirmenin ötesinde, bir sosyal çevreden diğerine, bir kültürden diğerine geçişi ifade eder. Kültürümüzde toplum yaşamıyla ilgili farklı boyutlarda "göç-konmak" eylemlerinden türetilmiş sözcükler yaygınlaşmıştır. Köyden kente göçenlerin "konmak/yerleşmek" eyleminden türetilen gecekondu, konuk kavramları kültürümüzde görülmektedir. Kırdan kente göç; kentleşme sorunlarına, ailenin etkilenmesine, kültürel farklılıkların oluşmasına neden olmaktadır. Göçmenin sağlığı da göç sürecinden ve sosyal durumlardan etkilenmektedir. İç göçün çocuk sağlığına etkisinde; çocuk ölüm hızları, kır-kent ve göçmenler-göçmen olmayanlar arasında farklılıklar gösterilmektedir. Kentli ailelerin çocuklarının hayatta kalma ihtimalleri, kırda yaşayan ailelerin çocuklarından 2,4 kat daha fazladır. Doğum sırasında bakım alma, aşılanma ve beslenme düzeyleri de benzer tablo sergilemektedir. Bu durum yerleşim yerine ve göçmenlik durumuna göre sağlık hizmetlerine ulaşımın farkını ortaya koymaktadır. Göç yaşayan çocuklarda; kültürel uyumsuzluk, yetersiz barınma, güven eksikliği, eğitim-sosyal dışlanma, anksiyete, arkadaş ilişkilerinde problemler, hiperaktivite, düşük benlik saygısı, nevrotik problemler, madde bağımlılığı, şiddete eğilim, okul başarısızlığı, tik, tırnak yeme vb. görülmektedir. Çocukların ruhsal durumu göçün nedenlerine, kültür çatışmasının boyutuna, aile-sevgi ilişkilerine, ebeveynlerin eğitimine bağlı olarak değişmektedir. Çocukların göçten kaynaklı sorunlarının erken dönemde tanımlanarak çözümlenmesi, sağlıklı nesiller yetiştirmek amacıyla önemlidir. Bu derlemede, göç olgusuna, kültürümüzde iç göçün özellikle çocukların sağlık-sosyal yaşamlarındaki etkisine ve değişimlerine değinilmiş; iç göç ile ilgili istatistiklerden, raporlardan, yapılmış saha çalışmalarından ve akademik çalışmalardan elde edilen ikincil verilerden faydalanılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Göç, çocuk, iç göç, kültür.

P-05 PEDİATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN MİTEKONDRİAL DNA DEPLESYON SENDROMU TANILI BİR ÇOCUĞUN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Poster Bildiri /

Dürdane Taşdemir Akkavak[1], Funda Güler[1], Canan Sümeyra Gün[1], Öznur Akgün[1], Hüsniye Çalışır[2], Seher Sarıkaya Karabudak[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi, [2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Giriş: Mitokondriyal DNA Deplesyon Sendromu (MDS);Mitokondrial DNA'yı etkileyen ve nükleer DNA'da meydana gelen mutasyonlarla oluşan nadir seyreden bir genetik metabolik hastalıktır. MDS, immobilite, fonksiyon kaybı ile karakterize ağır bir klinik tablo ile seyreden ve yoğun bakımda tedavi edilen bir hastalıktır. Literatürde MDS tanılı çocuğa yönelik olgu sunumları sınırlıdır. Hemşireler MDS tanılı çocuğa ve ailesine verilen sağlık bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Bu hastaların bakımı tüm hemşirelik bilgi ve becerileri kullanılarak bütüncül yaklaşımla uygulanmalıdır. Hemşirelerin MDS tanılı hastaların ve ailesinin özel gereksinimlerini karşılayabilecek müdahaleleri uygulamaları esastır. Amac: MDS hastası çocuğun Gordonun Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre hemsirelik bakim planlanini oluşturmak. Yöntem: Bu çalışmada MDS tanılı bir çocuğun gereksinimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre kavram haritası oluşturuldu ve bu kapsamda hemşirelik bakımı sunuldu. Bulgular: Hasta ve ailesinin gereksinimlerine uygun olan hemşirelik tanıları ve bu tanıların birbirleri ile ilişkisi kavram haritası yönteminden yararlanılarak oluşturuldu. Solunum aktivitesine, enfeksiyon riskine, beslenme ve sıvı elektrolit dengesizliğine, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesine, oral mukoz membranın korunmasına, deri bütünlüğü bozulma riskine ve aktivite intoleransına, aile süreçlerinin devamlılığına yönelik bireysel hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Sonuç: Yoğun bakımda deneyimli hemşireler tarafından yapılan bireysel bakım planları sonucunda, solunum sıkıntısı düzelmiş, bası yarası oluşmamış ve hasta taburcu olmuştur. Aynı zamanda, Türkiye'deki ilk vaka olan bu çalışmanın sonuçlarının hemşirelik literatürüne ve klinik uygulamaya katkı sağlaması beklenmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, mitokondrial DNA Deplesyon Sendromu, hemşirelik bakımı, pediatrik yoğun bakım

P-06 Rastelli Operasyonu Yapılan Çocuğun Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Poster Bildiri /

Emine Depboylu[1], Selin Keskin Kızıltepe[2]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [2]Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

Giriş: Konjenital kalp hastalıkları bin canlı doğumun sekizinde görülmekte olup, yeni doğan mortalitesinin artmasına sebep olmaktadır. Ventriküler septal defekt (VSD) ve pulmoner atrezi (PA) doğumsal kalp hastalıkları içerisinde en sık görülen anomalilerdir. Amaç: Bu olgu sunumunda VSD +PA nedeni ile Rastelli operasyonu (VSD kapatılması, atrial septal defekt daraltılması, sağ ventrikülden pulmoner artere kapaklı konduit implantasyonu, sağ ventrikül çıkım yolunda kas rezeksiyonu-genişletme) yapılan 3 yaşındaki çocuğun konfor kuramına göre hemşirelik bakımının incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmada olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, Kolcaba Rahatlık Kuramı’na göre hemşirelik bakımı verilmiştir. Bulgular: VSD ve PA tanısı ile izlenen ve daha önce patent duktus arteriozus kapama modifiye blalock-tausing (MBT) shunt operasyonu yapılan 3 yaşındaki çocuk hasta yoğun bakımda postoperatif olarak izlenmiştir. Hasta entübe olarak sedasyon altında inotrop destek tedavisi ile 30 gün takip edilmiştir. Kolcaba’nın Rahatlık Kuramı'nda açıklanan rahatlık tipleri boyutlarına (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) göre planlanmış, uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda yoğun bakım sürecinde Fiziksel Konfora yönelik; uyku, dinlenme durumu, deri bütünlüğü, beslenme durumu, ağrı, fiziksel mobilitesi, Psikospritüel Konfora yönelik; tanı ve tedavi etkileriyle baş etme stratejileri, korku, Çevresel Konfora yönelik; gürültü, Sosyokültürel Konfora yönelik; aile desteğinin varlığı incelenmiştir. Hastaya kanama, beden gereksiniminden az beslenme, doku bütünlüğünde bozulma, büyüme gelişmede gecikme, aktivite intoleransı, sözel iletişimde bozulma, bakım verici rolünde zorlanma, aile içi süreçlerinin devamında bozulma, sıvı elektrolit eksikliği riski, kardiyak outputta azalma, oral muköz membranda bozulma riski ve enfeksiyon riski hemşirelik tanıları konulmuştur. Sonuç: Rastelli operasyonu yapılan yoğun bakımda takip edilen çocuk hastada Rahatlık Kuramı kullanılarak hemşirelik bakımı sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Hemşirelik Bakımı; Kolcaba Rahatlık Kuramı; Rastelli Operasyonu

P-07 Doğuştan Kalp Hastalığı Olan Çocuk ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi; Olgu Sunumu

Poster Bildiri /

Selin Keskin Kızıltepe[1], Emine Depboylu[2]

[1]Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, [2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Kalp Ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım,

Giriş: Doğuştan kalp hastalığı, kardiyovasküler sistemdeki doğumda veya daha sonra tanımlanabilen, yapısal veya fonksiyonel anomalileri içerir. En sık görülen asiyanotik konjenital kalp hastalığı atriyal septal defekt (ASD) ve ventriküler septal defekt (VSD) iken, siyanotik kalp hastalıklarında büyük arter transpozisyonu ve Fallot tetralojisine sık rastlanmaktadır. Hastalığın şiddeti, belirti-bulgulara göre farklılık göstermek olup, çocukların ve ebeveynlerinin yaşam kalitesini önemli derecede etkileyerek ekonomik bir yük getirmektedir. Amaç: Bu olgu sunumunda açık septektomi+ pulmoner banding+ Patent duktus arteriosuz ligasyon ve divizyonu+ arcus aorta rekonstrüksiyonu yapılan 50 günlük çocuk ve ebeveynlerinin yaşam kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmada olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, doğuştan kalp hastalığı olan çocuklarda ve ebeveynlerinde yaşam kalitesinin önemi vurgulanmıştır. Bulgular: Kalp ve damar cerrahi yoğun bakımda solunum sıkıntısı ve siyanoz nedeni ile operasyonu planlanan çocuğunun yaşam kalitesi ve önemi incelenmiştir. Solunum sıkıntısı ve siyanoz nedeni başvuran çocukta gelişim geriliği ve beslenme bozukluğu mevcuttu. Çocuğun ebeveynlerinin mevsimlik işçi olarak çalıştığı, ailenin çadırda yaşamını devam ettirdiği, bakmakla yükümlü oldukları 5 çocuklarının daha olduğu, annenin doğum öncesi ve sonrasında hekim kontrollerinin yaptırmadığı öykü olarak alınmıştır. Annenin, çocuğu sütünün olmaması nedeniyle emzirmek istemediği, çocuğun yaşına uygun devam sütünü kullanmadığı, çocuğun öz bakımını düzenli olarak yapmadığı gözlemlenmiştir. Sonuç: Göç, bireyleri ve toplumu sosyal, kültürel ve fiziksel olarak etkileyerek, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu nedenle hemşireler, bakım verdikleri çocuk ve ebeveynlerinin yaşam kalitelerini arttırabilmek ve desteklemek için uygun bakımı planlamalıdır. Hemşire yaşam kalitesini değerlendirirken bireyin ve ailenin kendine özgü fiziksel ve ruhsal sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, çevre etkenleri ve kişisel inançlarını

ANAHTAR KELİMELER: Hemşirelik; Kalp Hastalığı, Konjenital; Yaşam Kalitesi

P-08 Aşı Reddi ve Riskleri

Poster Bildiri /

Merve VİCİR[1], Emine Hİlal ŞENER[1]

[1]Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi,

Aşı sadece bireysel korumayı değil toplumsal olarak da hastalıklardan korunmayı da sağlamaktadır. Aşılanmış birey sayısı arttıkça önlenebilir hastalık sayısında da azalma olacaktır. Böylece immün risk grubunda olan bireyler ve immünizasyon periyodunu tamamlamış çocukların karşılaştıkları hastalık etmenlerinde azalma meydana gelecektir. Bir bebek dünyaya geldiği zaman mortalite oranı yüksek olan birçok hastalıkla karşılaşma ihtimali bulunmaktadır. Anneye gebelik döneminde belirli aşıların yapılmamış olması yeni doğanda pozitif bağışıklama dâhil immün hafızanın oluşmamasına neden olmaktadır. Bu durumu önlemenin en güçlü ve ucuz yolu immünizasyonun sağlanmasıdır. Aşının ilk çıktığı dönemlerden bu yana aşı reddi ile karşılaşılmaktadır. Bu durum bilimsel platformda hala tartışılmakta olup önemini ve güncelliğini korumaktadır. Aşı içeriklerinin tam olarak bilinmemesi ve aşıların risk oluşturabileceği düşüncesi ile meydana gelen aşı reddinin sonucunda toplumlar salgınlarla tekrar karşılaşmaktadırlar. Azalan aşılanma sonucunda dünya çapındaki kızamık vakalarının sayısı 2018'den bu yana yaklaşık % 300 artığı belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda aşılanmamış çocukların enfeksiyonla karşılaşması durumunda humoral immün hafızada azalmanın görüldüğü ve zayıflamış bağışıklık nedeni ile çocuğun gelecekte karşılaşılabileceği diğer enfeksiyonlara karşı savunmasız kalacağı belirtilmektedir. Ülkemizde de son sekiz yıl içerisinde aşı reddinde artışların meydana geldiği görülmekte olup 2018 yılı itibari ile bu sayının yirmi üç bine ulaştığı vurgulanmaktadır. Ülkemizde kızamık insidansı, 2016 yılı verilerine göre 100.000 nüfusta 0,01 iken, günümüzde bu sayı 100.000 de 0,10 düzeyine yükselerek on katına çıktığı görülmektedir. Aşı reddinde birey sayısının 50 bine ulaşmasıyla salgınların meydana gelme durumu oldukça yüksektir . Özellikle aşı güvenliğini ve gerekliliğini sorgulayan ebeveynler giderek daha yaygın hale gelmektedir. Birinci basamak sağlık personellerinin ve çocuk hastalıkları uzmanlarının, aşı reddinin önlenmesi aşı reddinin önlenmesi için toplumun bilgilendirilmesine yönelik çeşitli uygulamalara yer vermeleri önem arz etmektedir. Sonuç olarak, aşı ile ilgili olumsuz algının oluşmasını sağlayan medyadaki bilimsel olmayan açıklamaların önüne geçilerek, çocuğun üstün yararına yönelik aşı politikalarının bir an önce düzeltilmesi ve aşı reddine karşı yaptırımların uygulanmaya konulması yararlı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Aşı, Aşı Reddi, Hemşirelik

P-09 0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EV KAZALARINA YÖNELİK GÜVENLİK ÖNLEMLERİNİN TANILANMASI

Poster Bildiri /

Gizem Celep[1]

[1]TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

0-6 yaşındaki çocuklar için ev kazaları hayati bir tehlike oluşturmaktadır. Bu nedenle tüm ailelerin gerekli önlemleri alması gerekmekte ve çocukların kaza riski en aza indirilmelidir. Çalışma 0-6 yaş aralığında çocuğa sahip annelerin ev yaralanmalarına karşı almış oldukları güvenlik önlemlerini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ’nda 0 ve 6 yaş aralığında çocuk sahibi olan 300 anne oluşturmuştur. Araştırma, Nisan 2017- Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler araştırmacının geliştirdiği sosyodemografik özellikler soru formu ve Çınar ile Görak’ın (2003) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yürüttüğü “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu, ev kazaları konusunda eğitim almadıkları, çekirdek aile oldukları, gelir düzeylerinin giderlere denk olduğu ve iki çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Ev kazası geçiren çocukların ise %60’ının erkek, %24’ünün 2-3 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. “0–6 Yaş Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğine” verilen puanlarda anne ile baba eğitim durumu ve ev kazaları hakkında eğitim alma durumlarına göre istatistiksel yönden anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın eğitim düzeyi yüksek olan katılımcılar lehine olduğu görülmüştür.Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocukların ev kazası geçirmelerini azaltma veya önlemede eğitim düzeyinin ve farkındalığın ön plana çıktığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin ev ortamında uygun güvenlik önlemlerini almaları için ev kazalarına ilişkin kurs, seminer vb. eğitimlere katılımlarının teşvik edilmesi öneri olarak sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: 0-6 yaş aralığı çocuklar; ev yaralanmaları; güvenlik tedbirleri.

P-10 İLETİŞİM ARAÇLARINDAKİ YİYECEK VE İÇECEK REKLAMLARININ İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BESİN SEÇİMİNE ETKİSİ

Poster Bildiri /

AYŞE SEVİM ÜNAL[1], RAİF EMRE TİRYAKİ[2], MERVE NUR KOÇAK[2]

[1]UFUK ÜNİVERSİTESİ, [2]UFUK ÜNİVERSİTESİ ,

Amaç : Araştırmamızın amacı kitle iletişim araçlarındaki yiyecek ve içecek reklamlarının ilkokul öğrencilerinin besin seçimine etkisinin belirlenmesidir. Yöntem : Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, Çankaya/Ankara'da iki devlet ilkokulunda gönüllük esas alınarak 3. ve 4. sınıfa devam eden 150 öğrenciye araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Bulgular : Çocukların %54'ünü kızlar, %46'sını erkekler oluşturmuştur. Çocukların yeme örüntüleri incelendiğinde; %89,3'ünün kahvaltı, %92,7'sinin öğle ve %100'ünün ise akşam öğünlerini yedikleri belirlenmiştir. Çocukların hepsi için okulda beslenme saati olduğu, beslenme saatinde yiyecek olarak %29,3'ünün simit poğaça, %24,7'sinin ev yapımı gıda, %16,7'sinin sandviç, %13,3'ünün tost meyve yedikleri, içecek olarak ise %36,7'sinin ayran, %33,3'ünün meyve suyu, %25,3'ünün süt içtikleri belirlenmiştir. Çocuklar okulda %99,3 oranında kantinden alışveriş yaptıklarını, bu alışverişlerinde %35,3 oranında tost ayran aldıklarını, alma nedeni olarak %46,7'sinin canları istediği için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Çocuklar okuldan eve gittiklerinde yemek saatinden önce %28,7'sinin ev yapımı yemek yedikleri, içecek olarak ise %36,7 'sinin gazlı içecek tükettiği belirlenmiştir. Çocukların evlerinde her gün, %35,3'ünün en az 1-2 saat TV izledikleri, %28'inin cep telefonu, %26,'sının tablet veya bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir. Kullandıkları bu araçlarla %57,3'ünün reklamları izledikleri, reklamları izleyenlerin ise %38'inin yiyecek içecek, %26,7'sinin araba reklamları izledikleri tespit edilmiştir. Çocuklar reklamlarda gördükleri gıdaları %56,7 oranında ailelerine aldırdıklarını, reklamlara göre aldıkları gıdaların %55'inin tatlı atıştırmalık, %36,7 sinin baharatlı atıştırmalık olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç : Sonuç olarak çalışmaya katılan çocukların en çok yiyecek ve içecek reklamlarını izledikleri, yiyecek- içecek reklamlarının besin seçimlerini etkilediği ve bu sayede reklamlarda gördükleri yiyecek ve içeceklere ulaştıkları, bu isteklerini en fazla anne ve babaları sayesinde gerçekleştirdikleri saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Çocuk, ilkokul, gıda reklamları, iletişim araçları, besin seçimi

P-11 NÖROMÜSKÜLER HASTALIKLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DİSFAJİ

Poster Bildiri /

Zeliha Doğan[1], Filiz Meryem Sertpoyraz[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Tepecik eğitim ve araştırma hastanesi NMH (Nöromüsküler hastalıklar) biriminde takip edilen 10-18 yaş arası 46 hastaya, bakım veren ebeveyn onayı ve eşliğinde anket uygulandı. Farklı sosyokültürel gruplardaki kişilere tanı tipleri ,kronik hastalıkları,kullandıkları değişik formlardaki ilaçlar ,disfaji varlığı sıklığı ve şiddetine yönelik anket soruları soruldu. Disfajinin yaş ve tanı tipi ile bir korelasyonu bulunup bulunmadığı incelendi. Sonuçlara göre disfajili hastada verilecek hemşirelik bakım planı olusturuldu.

ANAHTAR KELİMELER: MÜSKÜLER DİSTROFİ, SMA TİP 2, PNP, DİSFAJİ

ÇİYAD KURSU KONUŞMA ÖZETLERİ

ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİNDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Uzm. Dr. Pınar Yazıcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Kalp durması, şok ve canlandırma sonrası kalp kası işlev bozukluğunun tedavisinde akılcı ilaç kullanımı hayat kurtarıcıdır. En sık kullanılan ilaçlar arasında adrenalin, noradrenalin, atropin, dopamin, dobutamin, glukoz, sodyum bikarbonat, lidokain, amiodaron, adenozin ve milrinon yer almaktadır.

Adrenalin, canlandırmada kullanılan en önemli ilaçtır. Hem α-adrenerjik hem de β-adrenerjik reseptörler üzerinden etki ederek kontraktiliteyi, koroner ve serebral perfüzyonu arttırır. Canlandırmada 1/10.000’lik adrenalin 0.01mg/kg dozda intravenöz (iv) ya da intraosseöz yolla uygulanır. Bunun dışında nabızsız ventriküler taşikardi (VT), ventriküler fibrilasyonda (VF) defibrilasyon başarısını arttırmak için ve yeterli oksijenizasyona rağmen devam eden semptomatik bradikardi, anafilaksi, krup ve şok tedavisinde de yeri vardır. Noradrenalin ise güçlü α-agonist ve orta derecede β1-agonist etkiye sahip bir ilaçtır. Septik şokta vazopressör tedavi olarak 0.1-5μg/kg/dk dozda iv infüzyon şeklinde uygulanır. Ayrıca hipovolemik olmayan dekompanze şok tedavisinde α-adrenerjik ve β-adrenerjik etkisinden faydalanmak üzere dopamin 10-20μg/kg/dk dozda iv infüzyon; kardiyojenik şokta ve canlandırma sonrası stabilizasyon amaçlı selektif β1 agonist etkisinden yararlanmak üzere dobutamin 5-15μg/kg/dk dozda iv infüzyon şeklinde uygulanabilir. Kalp durmasında yeri olmayan parasempatolitik etkili atropin AV blok, vagal etkiye bağlı semptomatik bradikardi ve kolinerjik ilaç zehirlenmesinin tedavisinde 0.02mg/kg dozda iv ya da intraosseöz yolla uygulanır. Bunun dışında supraventriküler taşikardi tedavisinde adenozin, defibrilasyona yanıtsız VF ve nabızsız VT tedavisinde lidokain ve hem supraventriküler hem de ventriküler aritmilerin tedavisinde amiodaron kullanılmaktadır.

ÇOCUKLARDA SIK RASTLANAN RİTİM BOZUKLUKLARI

Uzm. Dr. Ali Yurtseven
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Aritmilerin sıklığı ve klinik önemi çocuklarda ve erişkinlerde farklılık göstermektedir. Çocuklarda kalp-solunum durması, erişkindekinin tersine ani olmayıp genellikle solunum sıkıntısı, solunum yetmezliği ve şoka ikincildir. Ancak daha önce iyi olan bir çocukta ani kollaps gelişirse bu durumdan birincil olarak kardiyak aritmi sorumlu olabilir. Kalp durması olan çocukların çoğunda sıklıkla geniş QRS kompleksinin eşlik ettiği asistol veya bradiaritmi vardır. Çocuklarda normal kalp hızı çocuğun yaşı, aktivite düzeyi ve klinik durumundan etkilenir. Kalp hızı yaş arttıkça azalır ve her yaş grubunda normal değerler oldukça geniş bir yelpazededir. Solunumsal ve kalp-dolaşım sistemi yönünden dengede olmayan çocuklara mutlaka EKG izlemi yapılmalıdır ve aritmi varsa 12 derivasyonlu EKG çekilmelidir. Ritimlerin nabıza, nabız hızına ve sistemik dolaşıma olan etkisi bilinmelidir. Acil tedavi hastanın genel durumuna göre belirlenir. Eğer hipotansiyon ve son-organ perfüzyon yetmezliği olan şok bulguları varsa veya arrest ritime ilerleme olasılığı yüksekse ritim bozukluklarının tedavisi acildir. Ritim bozukluklarını tedavi etmede uygulanan farmakolojik olmayan girişimler arasında elektriksel (defibrilasyon, senkronize kardiyoversiyon ve pil takma) veya mekaniksel girişimler (vagal manevralar, perikardiyosentez, toraks tüpü takılması) sayılabilir. Kalp-damar sistemi dengesini bozan ‘yavaş ritimler’in en önemli nedeni hipoksi’dir. Bu nedenle bu hastalarda öncelikle oksijenizasyon ve solunum düzeltilmelidir. Kardiyovasküler stabiliteyi bozan hızlı ritimler’e örnekler supraventriküler taşikardi ve ventriküler taşikardi’dir. Eğer bu taşiaritmiler semptomatik ve hayatı tehdit edici boyutta ise en hızlı ve etkili tedavi senkronize kardiyoversiyon’dur. Kollaps ritimlerde nabız alınamaz. Ventriküler fibrilasyon (VF), nabızsız VT, asistol ve nabızsız elektriksel aktivitenin (NEA) tüm şekilleri kollaps ritimlerdir. VF ve nabızsız VT’de erken defibrilasyon yapmak gerekir.

SOLUNUM YETMEZLİĞİNİN TANINMASI VE TEDAVİSİ- 1

Uzm. Dr. Kazım Zararcı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Solunum sistemine ait problemler çocukluk yaş grubunda sık olmakla birlikte kalp solunum durmasının en sık nedeni yine solunum yetmezliğidir. Bu nedenle hızla tanı koymak ve tedaviyi geciktirmemek önemlidir. Süt çocuklarında çevreyle iletişimin azalması, bilinç düzeyindeki değişiklik hızlı ilerleyen solunum yetmezliğinin ilk bulgusu olabilir. Çocuklarda solunum yetmezliğinin en erken objektif bulgusu takipnedir. Solunum işlevlerini değerlendirirken; solunum hızı ve mekaniği, bilinç düzeyi, deri rengi ve muköz membranların durumu izlenmelidir. Solunum sıkıntısı bulguları olan bilinci açık çocuklar, havayolu açıklığının sağlanabildiği ve solunum çabasının en aza indirildiği pozisyonda tutulmalıdırlar. Çocuk dalgın veya bilinci kapalı ise havayolunda tıkanıklığın nedeni, boynun fleksiyonu, dilin geriye doğru yer değiştirmesi veya hipofarinksin kollapsı olabilir. Havayolunun açılması için öncelikle invazif olmayan yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemler arasında baş geri çene yukarı manevrası veya çene itme manevrası olabildiği gibi orofaringeal ya da nazofaringeal havayolu araçları da kullanılabilir. Gerekiyorsa hava yolu, nazofarinks ve orofarinks aspire edilerek sekresyonlardan, mukusdan ve kandan temizlenmelidir. Kritik hastalara, arteriyel oksijen basıncının düzeyinden bağımsız olarak oksijen verilmelidir. Oksijen verme yöntemleri düşük ve yüksek akımlı sistemler olmak üzere ikiye ayrılırlar. Oksijen verme yöntemleri nazal kanülden geri solumasız oksijen maskesine kadar değişik yöntemlerle uygulanabilmektedir. Spontan solunumu olan kritik her hastaya uygulanacak olan oksijen verme yöntemi geri solumasız oksijen maskesi ile olmalıdır. Çocuğun solunum çabası yetersizse pozitif basınçlı ventilasyon uygulanmalı ve ileri hava yolu desteği sağlanmalıdır.

SOLUNUM YETMEZLİĞİNİN TANINMASI VE TEDAVİSİ – 2

Prof. Dr. Murat Duman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Solunum sıkıntısı ile gelen hastanın tedavisinde öncelik, hava yolu stabilizasyonunun sağlanması, oksijenizasyonun düzeltilmesi, ventilasyonun sağlanması ve solunum işinin azaltılmasıdır. Yeterli spontan solunumu olmayan hastalarda kendi kendine şişen rezervuarlı balon-maske ile pozitif basınçlı ventilasyona başlanmalı ve hasta entübe edilerek mekanik ventilasyon desteğine geçilmelidir. Balon-maske ile solutma doğru uygulandığında etkili bir yöntemdir. Bunun için hastaya uygun boyuttaki araçlar seçilmelidir. Doğru hacimdeki balon (küçük çocuklarda 500 ml, büyük çocuklarda 600-1000 ml, ve erişkinlerde 1500 ml) kullanmak yeterli tidal volümü sağlamak açısından önemlidir. Yüz maskeleri hasta gözlemlenebilecek şekilde şeffaf, kaçağa izin vermeyecek şekilde yüz anatomisine uygun ve temas ettiği yüzey yumuşak olmalıdır. Uygun maske burun kökünü ve çene ucunu kaplaması gerekir. Balon-maske ile solutma için iki elle C-E tekniği kullanılmalıdır. Eğer göğüs kalkmıyorsa havayolu açıklığı, balon ve gaz kaynağı kontrol edilmelidir. Havayolunun sağlanmasında deneyimli kullanıcılar tarafından uygulanabilen diğer bir araç ise laringeal maskedir. Laringial maske orofarinksten hipofarinkse doğru açıklığı çeneye bakacak şekilde itilerek yerleştirilir. Yerleştirme sonrası kaf şişirilerek hipofarinksin kapanması sağlanır. Böylece maskenin açık tarafı glottik açıklığa doğru yerleşmiş olur. Ancak acil durumda ventilasyonun sağlanması için altın standart trakeyal entübasyondur. Entübasyon işlemine başlamadan, aspiratör, oksijen kaynağı, oral nazal hava yollları, değişik boyutlarda entübasyon tüpleri, laringoskop ve değişik büyüklükte bıçaklar, tüm ilaçlar hazır olmalıdır. Uygun boyutta kaflı endotrakeal tüp seçiminde tüpün iç çapı için yaş/4+ 3.5 formülü kullanılır. Entübasyon öncesi balon maske ile % 100 oksijen uygulanmalı ve hasta monitörize edilmelidir. Süt çocuğu ve küçük çocuklarda düz (Miller) laringoskopi bıçağı, daha büyük çocuklarda ise eğimli bıçaklar (Macintosh) kullanılır. Ortaya çıkabilecek hipoksiyi önlemek adına entübasyon işlemi 30sn’den kısa sürmelidir. İşlemin doğruluğunu gösteren en güvenilir yöntem solunum havasındaki karbondioksitin monitorizasyonudur. Simetrik göğüs hareketlerinin gözlenmesi, her iki aksilla göğüs duvarlarında eşit ses duyulması, solutma esnasında midede hava sesi duyulmaması, nabız oksimetrede saturasyonda yükselme entübasyonun doğruluğunu destekler. Hava yolu sağlanmasında nadiren gereksinim duyulan ancak hayat kurtarıcı olan bir yöntem de krikotirotomidir. Yabancı cisim tıkanıklığı, ciddi orofaringeyal zedelenme, enfeksiyon veya

laringeyal travmalarda gerekebilir. Cerrahi (insizyon) yöntem veya iğne (ponksiyon) ile yapılabilir.

ŞOK ve TEDAVİSİ

Prof. Dr. Bülent Karapınar
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Şok, dokuların gereksinimi olan maddelerin ve oksijenin karşılanamaması sonucu ortaya çıkan ve doku perfüzyon bozukluğu ile seyreden ani bir durumdur. Etiyolojiye göre sınıflandırıldığında, hipovolemik, kardiyojenik ve distrübütif şok olmak üzere ayrılırken fizyolojik duruma göre kompanse veya dekompanse olmak üzere ayrılır. Kompanse şok, sistolik kan basıncı normal olmak şartıyla doku ve organ perfüzyonunun yetersiz olması (taşikardi, soğuk ekstremiteler, uzamış kapiller geri dolum zamanı, santral nabazanlarla karşılaştırıldğında zayıf periferal nabazanlar) olarak tarif edilir. Dekompanse şok ise kompensatuvar mekanizmaların yetersiz kaldığı durumlarda, mental durumda baskılanma, idrar çıkışında azalma, belirgin metabolik asidoz, belirgin taşikardi ve taşipne ve de düşük sistolik kan basıncı ile karakterizedir. Şokun erken bulguları kolayca fark edilmez, bu nedenle tanınması oldukça zordur. Bulgular içerisinde taşikardi, bilinç durumunda değişiklik, oligüri-anuri, hipotoni, periferal nabızların palpe edilmemesi veya periferal ve birlikte santral nabızların zayıf alınması, ekstremitelerin soğuk olması ve kapiller geri dolum zamanının uzun olması yer almaktadır. Bradikardi, hipotansiyon ve düzensiz solunum ise geç bulgulardır. Hızlı kalp-solunum değerlendirmesinde öncelikle çocuğun fizyolojik durumunu değerlendirilmelidir. Şoktaki hastaya yeterli oksijen geri solutmasız maske, hood, balon-maske ile solutma ve mekanik ventilasyon ile sağlanabilir. Şoktaki hastada amaç oksijen saturasyonunu %99-100’lerde tutmak olmalıdır. Ventriküler önyükü uygun hale getirmek ve damar-içi hacmi doldurmak şokun temel amacıdır. Hacim doldurma yapıldıktan sonra hastanın yanıtı tekrar değerlendirilir. Hacim doldurmaya olumlu yanıt hipotansiyonun düzelmesi, ekstremite ısısının düzelmesi, periferal nabızların iyi alınması, çocuğun renginin düzelmesi ve kapiller geri dolum zamanının azalmasıdır. Bununla beraber ek olarak çocuğun idrar çıkışı artabilir ve bilinç durumu düzelebilir. Eğer şoktaki çocuğun bilinci düzelmiyor veya daha bozuluyorsa nörolojik komplikasyon düşünülmelidir. Eğer yeterli oksijenizasyon, solunum, kalp hızı ve damar-içi hacmin doldurulmasına rağmen şok tablosu devam ediyorsa vazoaktif ilaç tedavisi endikasyonu vardır. İnotropik ajanlar hipovolemik şokta yeterli sıvı tedavisi yapılmamışsa yararlı olmaz.

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ

Uzm. Dr. Emel Ulusoy
S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Bölümü

Temel yaşam desteği alması gerekenlerin çoğu hastane veya bir başka sağlık kurumu dışındaki çocuklardır ve bu hastalara bir an önce girişimde bulunulması yaşam kurtarıcı olacaktır. Yaşam desteği birbirini izleyen bileşenlerden oluşur. Öncelikle kurtarıcı kendinin ve çocuğun güvenliğini sağlamalı ve daha sonra çocuğa yüksek sesle seslenerek, yanıt alınamamışsa hafifçe dokunarak vereceği yanıtın derecesi değerlendirilmelidir. Yardım çağırma aşamasında ani kollaps gözlenen hastalar dışında önce hastaya müdahale edilir ve daha sonra telefon ile yardım çağrılır. Ancak yanınızda cep telefonu varsa hoperleri açılarak 112 aranırken, müdahaleye başlanmalıdır. Ani kollaps gelişen hastalarda ise önce yardım çağrılmalı ve otomatik eksternal defibrilatöre bir an önce ulaşım sağlanmalıdır. Nabız değerlendirmesi solunumla eş zamanlı olarak maksimum 10 sn içinde yapılmalıdır. Süt çocuğunda brakiyal arter, 1 yaşın üstündeki çocuklarda ve erişkinde karotid arter nabzı kontrol edilmelidir. Dolaşım var ancak solunum yoksa dakikada 12-20 olacak şekilde solunum desteği yapılmalıdır. Eğer kurtarıcı10 sn içinde nabız alamazsa veya nabzı değerlendiremezse ya da kalp atımı 60/dk altında, yeterli ventilasyon ve oksijenizasyona rağmen dolaşım bozukluğu bulguları varsa kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) başlamalıdır. 2010 yılında Amerikan Pediyatri Akademisi ve Amerikan Kalp Cemiyeti’nin yayınlamış oldukları canlandırma rehberindeki değişiklikten bu yana canlandırmaya göğüs basısı ile başlanıp daha sonra havayolu açıklığının sağlanarak, solunumun desteklenmesi şeklinde devam edilmektedir (CAB). Uygulanacak olan KPR tek kurtarıcı varsa 30 kalp masajı 2 solutma, iki kurtarıcı varsa 15 kalp masajı 2 solutma şeklinde olmalıdır. Göğüs basısı iki meme başını birleştiren çizginin hemen altına ve göğüs ön arka çapının 1/3’si kadar derinlikte, bebek ve çocukta en az 100/dk, en fazla 120/dk hızında uygulanmalıdır. Günümüzde, çocuk olgularda göğüs basısı ile birlikte ventilasyon esas olmakla birlikte, ağızdan ağıza solunum yaptırmak istemeyen veya yapamayan sağlık dışı kurtarıcıların hiç canlandırma yaptırmamalarındansa sadece göğüs basısı ile resüsitasyon yapmaları tercih edilmelidir.

TRAVMALI ÇOCUĞA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Caner Turan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Acil Bilim Dalı

Travma gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş grubu çocuklarda en önemli ölüm nedenidir. Çoğul travmalı çocuklarda erken ölümlerin yaklaşık %30’undan yetersiz değerlendirme ve uygun olmayan tedavi yaklaşımları sorumludur. Çocuklarda travma nedenleri yaş gruplarına göre farklılık göstermekle birlikte en sık nedenler düşme, araç içi ve araç dışı kazalar, bisiklet kazaları, suda boğulma, yanıklar ve çocuk istismarıdır. Çocuklar önemli fizyolojik ve anatomik farklılıklar nedeni ile travmaya daha yatkındır.

Çoğul travmalı hastalara yaklaşımdaki en önemli öncelik yaşamı tehdit eden yaralanmaların saptanması ve tedavisidir. Yaşam desteği mümkün olan en kısa sürede, tercihen olay yerinde başlamalıdır. Akut travmalı çocukta ilk yaklaşım hava yolu açıklığının sağlanmasıdır. Hava yolu açıklığı sağlanması için servikal vertebra immobilizasyonu (boyun omur sabitlenmesi) ile birlikte “çene itme” manevrası uygulanır. Ancak bu manevranın yapılmasında zorlanılırsa veya uygulayıcı sağlık çalışanı dışında bir kişi ise “baş geri- çene yukarı” manevrası ile hava yolu açıklığını sağlayabilir. Entübasyon gereken hastalarda “boyun omur sabitlenmesi” ile birlikte orotrakeyal entübasyon tercih edilmelidir. Tüm çoğul travmalı hastalar % 100 oksijen almalıdır. Künt travmalar, kosta kırığı ve eksternal yaralanma bulgusu olmaksızın toraks içi yaralanma oluşturabilir. Özellikle belirgin solunum sıkıntısı olan hastalarda tansiyon pnömotoraks mutlaka dışlanmalıdır.

Travma sonrası şokun en önemli nedeni hipovolemidir. Kardiyojenik ve nörojenik şok nadir gözlenir. Travmalı hastada hızla iki geniş intravenöz yol sağlanmalıdır. Yeterli sıvı yerine koyma tedavisine ve eksternal kanama kontrolüne rağmen şok bulguları devam ediyorsa internal kanama olasılığı yüksektir. İzotonik sıvı tedavisi verilen hastalar mutlaka kan ürünleri transfüzyonu açısından da değerlendirilmelidir. Travmada bir diğer önemli nokta ise birincil beyin yaralanmasıdır. Birincil beyin yaralanması beyin parankim hasarı, diffuz aksonal yaralanma ve beyin ödemini içerir. Bu yaralanmalar beyin kan akımında azalmaya veya herniasyona yol açan kafa içi basınç artışına neden olurlar. Hastalarda kafa içi basınç artışı bulgu ve belirtileri hızla değerlendirilmelidir. Sekonder yaralanma açısından dikkatli olunmalıdır. Tüm travma hastalarına ayrıntılı inceleme ve hızla müdahaleyi içeren bir yaklaşımda bulunulmalıdır.