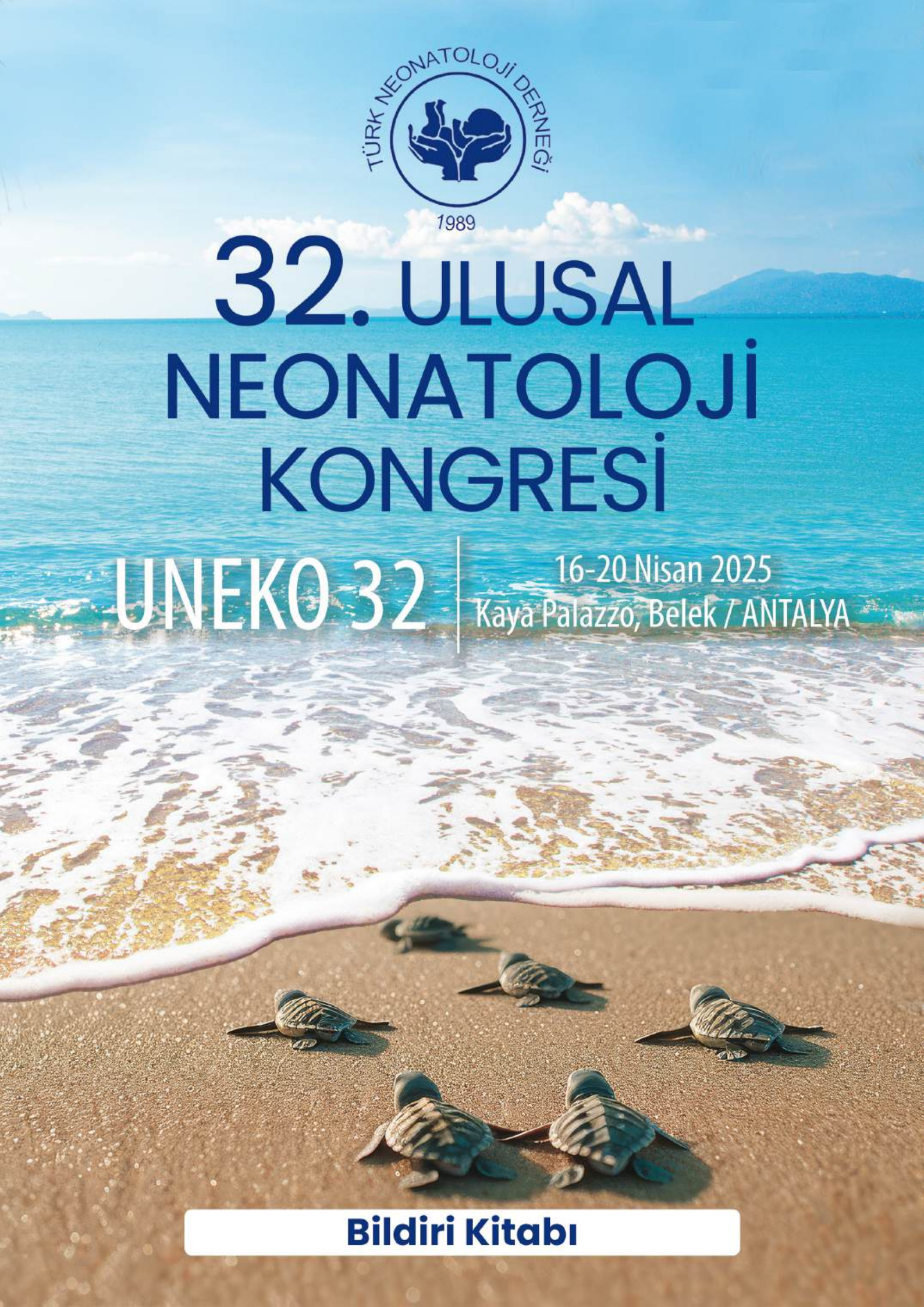
TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
1989

32. ULUSAL NEONATOLOJİ KONGRESİ

UNEKO 32

16-20 Nisan 2025
Kaya Palazzo, Belek / ANTALYA



Bildiri Kitabı

Reçetelerin ruhsat detayının ilaç gruplarına göre değerlendirilmesi

	RUHSAT DETAYI n(%)							
İlaç Grupları	1	2	3	4	5	6	7	TOPLAM
Antibiyotik/Antifungal/Antiviral İlaçlar	721 (91,0)	-	71 (9,0)	-	-	-	-	792 (100,0)
Antiepileptik/SSS İlaçları	4 (20,0)	-	16 (80,0)	-	-	-	-	20 (100,0)
Sedatif/Analjezik İlaçlar	-	-	8 (100,0)	-	-	-	-	8 (100,0)
Kardiyovasküler Sistem İlaçları	1 (9,1)	4 (36,4)	4 (36,4)	1 (9,1)	-	-	1 (9,1)	11 (100,0)
Solunum Sistemi/İnhaler İlaçlar	20 (100,0)	-	-	-	-	-	-	20 (100,0)
Gastrointestinal Sistem İlaçları	-	-	4 (100,0)	-	-	-	-	4 (100,0)
Endokrin Sistem İlaçları	7 (87,5)	-	1 (12,5)	-	-	-	-	8 (100,0)
Beslenme ve Metabolizma İlaçları	338 (92,3)	-	-	-	16 (4,4)	-	12 (3,3)	366 (100,0)
Diğer İlaçlar	12 (23,1)	8 (15,4)	31 (59,6)	-	-	-	1 (1,9)	52 (100,0)
TOPLAM	1103	12	135	1	16	-	14	1281

SSS: Santral Sinir Sistemi

Bebeklerde antibiyotik,antifungal,antiviral ilaçların kullanım özellikleri

İlaç Sayısı n= 17	GRUP I İLAÇLAR (Antibiyotik/Antifungaller/Antiviraller)							
İlaçlar	Kullanan Bebek Sayısı n (%)	Doğum Haftası <28	28-30	31-36	≥37	Ruhsat Durumu	Ruhsat Grubu	Endikasyon Var	Endikasyon Yok
Ampisilin	332 (66,4)	1 (0,3)	8 (2,3)	87 (26,2)	236 (71,1)	Ruhsatlı	1	332 (100,0)	-
Gentamisin	313 (62,6)	1 (0,3)	6 (1,9)	81 (25,9)	225 (71,9)	Ruhsatlı	1	313 (100,0)	-
Klindamisin	4 (0,8)	-	-	-	4 (100,0)	Ruhsatlı	3	-	4 (100,0)
Zidovudin	3 (0,6)	-	-	1 (33,3)	2 (66,7)	Ruhsatlı	3	-	3 (100,0)
Oseltamivir	1 (0,2)	-	-	-	1 (100,0)	Ruhsatlı	3	-	1 (100,0)
Metronidazol	5 (1,0)	-	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	Ruhsatlı	1	5 (100,0)	-
Meropenem	9 (1,8)	1 (11,1)	3 (33,3)	2 (22,2)	3 (33,3)	Ruhsatlı	3	-	9 (100,0)
Penisilin G	1 (0,2)	-	-	-	1 (100,0)	Ruhsatlı	1	1 (100,0)	-
Lamivudin	1 (0,2)	-	-	1 (100,0)	-	Ruhsatlı	3	-	1 (100,0)
Valgansiklovir	1 (0,2)	1 (100,0)	-	-	-	Ruhsatlı	1	1 (100,0)	-
Amfoterisin B	1 (0,2)	-	-	-	1 (100,0)	Ruhsatlı	3	-	1 (100,0)
Vankomisin	13 (2,6)	2 (15,4)	3 (23,1)	4 (30,8)	4 (30,8)	Ruhsatlı	1	13 (100,0)	-
Klaritromisin	37 (7,4)	1 (2,7)	1 (2,7)	15 (40,5)	20 (54,1)	Ruhsatlı	3	-	37 (100,0)
Flukonazol	9 (1,8)	2 (22,2)	5 (55,6)	1 (11,1)	1 (11,1)	Ruhsatlı	1	9 (100,0)	-
Piperasilin-Tazobaktam	15 (3,0)	1 (6,7)	1 (6,7)	8 (53,3)	5 (33,3)	Ruhsatlı	3	-	15 (100,0)
Sefotaksim	9 (1,8)	-	1 (11,1)	2 (22,2)	6 (66,7)	Ruhsatlı	1	9 (100,0)	-
Amikasin	38 (7,6)	2 (5,3)	2 (5,3)	18 (47,4)	16 (42,1)	Ruhsatlı	1	38 (100,0)	-
TOPLAM REÇETE SAYISI	792	12 (1,5)	32 (4,0)	222 (28,0)	526 (66,5)			721 (91,0)	71 (9,0)

E-POSTER-201

TEKRARLAYAN AĞIR APNE ATAKLARI İLE SEYREDEN RHİNOVİRUS ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Yunus Emre Karaduman[1], Melike Kefeli Demirel[2], Zühre Özduğan[2], Özgün Uygur[2], Defne Engür[2]

[1]Sbü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sbü İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Rhinovirusler, soğuk algınlığı ve rinosinüzit gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarının başlıca etkeni olmakla birlikte, farenjit, otitis media ve daha nadir olarak pnömoni, bronşiolit ve reaktif havayolu hastalığına da yol açabilir. Genellikle insandan insana, kontamine salgılar ve damlacık yolu ile bulaşır. Erişkinlerde sık görülen rhinovirus enfeksiyonu genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu ile seyrederken, prematüre bebeklerde daha ağır bir klinik tabloya yol açabilir ve pnömoni gibi ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. Bu olguda, rhinovirus enfeksiyonu sonucunda ağır apne atakları ile seyreden prematüre bir bebek sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi altı yaşındaki, bilinen ek hastalığı olmayan anneden, G4P2Y3A2K0 olarak 30+2 gebelik haftasında sezaryenle doğan, 5/7/8 APGAR ve 1520 gram ağırlığında ikiz erkek bebek, prematürite ve RDS tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve 49. gününde taburcu edildi. Taburculuk sonrası ikinci haftada, iki gündür devam eden öksürük ve burun akıntısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezde anne ve babada üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu öğrenildi. Fizik muayenede takipneik solunum ve interkostal çekilmeler gözlendi. Akciğer grafisinde interstisyal infiltrasyon ve havalanma artışı vardı. Nazal CPAP ile solunum desteği verilen hasta tekrarlayan ağır apne atakları nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatörle izleme alındı. AEEG izlemi normaldi. İki hafta süresince ağır apne atakları devam eden olguda yapılan solunum viral panelinde rhinovirus tespit edildi.

Sonuç: Rhinovirus enfeksiyonu, yenidoğanlarda üst solunum yolu enfeksiyonu, bronşiolit ve pnömoni gibi kliniklerle seyredebilir. Enfeksiyon, asemptomatik seyrinden ani bebek ölümü gibi ciddi morbiditelere kadar geniş bir spektrumda etkiler gösterebilir. Bu olgu, rhinovirus enfeksiyonunun, özellikle uzun süren ve ağır apne atakları ile seyredebileceğini ve bu tür vakaların erken dönemde dikkatle izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Erken tanı ve uygun tedavi, bu tür komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, Apne, Rhinovirus,

E-POSTER-202

KATETER İLİŞKİLİ PLEVRAL EFÜZYON, NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Ömerdoğan Yenice[1], Tural Mammadaliyev[1], Ayşe Aydoğdu[2], Canan Türkyılmaz[1], Nuriye Ebru Ergenekon[1], İbrahim Murat Hirfanoğlu[1], Eray Esra Önal[1], Esin Koç[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Santral kateterizasyon, preterm ve kritik durumda olan term yenidoğanlara uygulanan invaziv bir girişimdir. İntravenöz/hipertonik sıvı, total parenteral nütrisyon (TPN), antibiyoterapi, hemodinamik monitörizasyon amacıyla kullanılmaktadır. Hayat kurtarıcı bir işlem olmasına rağmen; enfeksiyon, oklüzyon, tromboz, yanlış yerleşim, yer değiştirme, ekstravazasyon; nadiren de perikardiyal efüzyon, kardiyak tamponad ve plevral efüzyon gibi komplikasyonlarla seyredebilir. PICC (peripherally inserted central catheter) kullanımında plevral efüzyon 0.4/1000 sıklıkta görülmektedir. Çoğunlukla unilateraldir. En sık TPN ekstravazasyonu bildirilmiştir ancak etiyolojisi aydınlatılamamıştır. Patogenezinde damar perforasyonu, mekanik erozyon ve hiperosmolariteye bağlı endotel hasarı düşünülmektedir. Kateterin vena cavadan uzağa sabitlenmesi, çok düşük doğum ağırlığı, üst ekstremite kateterizasyonu, artmış ekstremite hareketleri komplikasyon riskini artırmaktadır.

33 yaşındaki annenin G3Y5 spontan üçüz gebeliğinden 27+1 hafta 825 gr Apgar 5/8 c/s ile doğan kız bebek, prematürite sebebiyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nazal IPPV solunum desteğine alındı. Umblikal arteriyel ve venöz kateterizasyonu yapıldı. Ampisilin, amikasin, kafein tedavileri, flukonazol profilaksisi ve TPN başlandı. 7.gün umblikal kateterleri çekilen hastaya sağ median brakial venden PICC açıldı. Kateterin vena cava superior yerleşimi radyolojik görüntüleme ile teyit edildi (Resim 1). 26.gününde (PICC 19.gün) solunum arrestini takiben kardiyak arrest olan hasta entübe edildi, 10 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon ardından kalp tepe atımı sağlandı ancak yüksek FiO_2 ayarına rağmen istenen saturasyon değerine ulaşılamaması üzerine çekilen PA akciğer grafisinde sağ tarafta masif plevral efüzyon görüldü (Resim 2). İğne ile boşaltım esnasında gelen kirli beyaz materyalden bakılan kan şekeri 570 mg/dl ölçülmesi üzerine içerik TPN lehine yorumlandı (Resim 3). PICC çekildi. İşlem sırasında pnömotoraks gelişen hastaya göğüs tüpü takıldı. Göğüs tüpüne toplam 35 cc TPN geldiği görüldü. Boşaltım sonrası hastanın kliniği düzeldi. Ekokardiyografide kardiyak tamponad izlenmedi. Hasta postnatal 94.gününde şifa ile taburcu edildi.

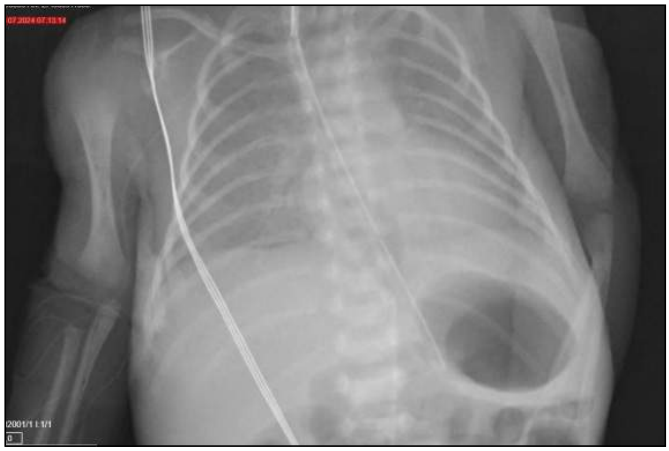
Yenidoğan yoğun bakım ünitemizin 2024 yılı santral kateter ilişkili enfeksiyon hızı 3.9/1000 gün olup (toplam santral kateter günü 1782) literatür ile karşılaştırıldığında daha düşük hesaplanmıştır (5.86/1000

gün). Santral kateterler uygun kullanılmadığı takdirde morbidite ve mortaliteye ortam hazırlayabilmektedir. İlk olarak; santral hattın gerekli olup olmadığı değerlendirilmeli, sabitlenen kateter ihtiyaç süresinden uzun tutulmamalıdır. Mekanik komplikasyonlar açısından kateterin yeri periyodik olarak görüntülenmelidir.

Kaynaklar

1. Soares, B.N.; Pissarra, S.; Rouxinol-Dias, A.L.; Costa, S.; Guimaraes, H. Complications of central lines in neonates admitted to a level III Neonatal Intensive Care Unit. J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2018, 31, 2770–2776.
2. Ullman AJ, Marsh N, Mihala G, Cooke M, Rickard CM. Complications of central venous access devices: a systematic review. Pediatrics 2015;136:e1331–e44
3. Alhatem, A.; Estrella, Y.; Jones, A.; Algarrahi, K.; Fofah, O.; Heller, D.S. Percutaneous Route of Life: Chylothorax or Total Parenteral Nutrition-Related Bilateral Pleural Effusion in a Neonate? Fetal Pediatr. Pathol. 2021, 40, 505–510.
4. Bashir, R.A.; Callejas, A.M.; Osiovich, H.C.; Ting, J.Y. Percutaneously Inserted Central Catheter-Related Pleural Effusion in a Level III Neonatal Intensive Care Unit: A 5-Year Review (2008–2012). JPEN J. Parenter. Enter. Nutr. 2017, 41, 1234–1239.
5. Blackwood, B.P.; Farrow, K.N.; Kim, S.; Hunter, C.J. Peripherally Inserted Central Catheters Complicated by Vascular Erosion in Neonates. JPEN J. Parenter. Enter. Nutr. 2016, 40, 890–895.
6. Wrightson, D.D. Peripherally inserted central catheter complications in neonates with upper versus lower extremity insertion sites. Adv. Neonatal Care 2013, 13, 198–204.

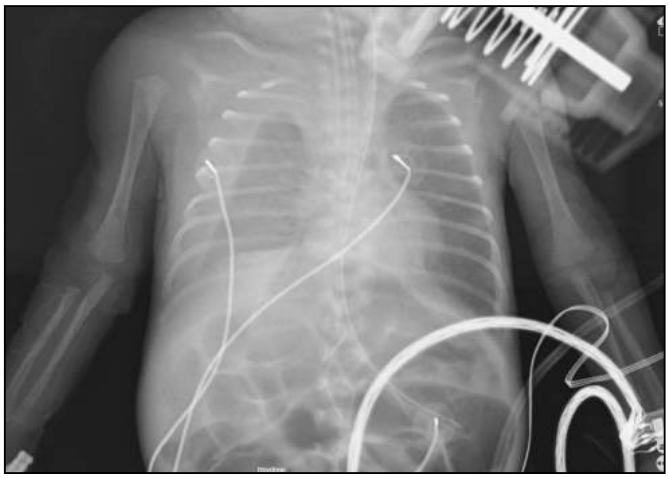
Anahtar kelimeler: Kateter, komplikasyon, plevral effüzyon



Resim 1. Postnatal 7.Gün PICC Radyolojik Teyidi



Resim 3. Plevral Efüzyon İçeriği



Resim 2. Sağda Unilateral Plevral Efüzyon

E-POSTER-203

YENİDOĞANDA HİPOTERMİYE BAĞLI GELİŞEN MULTİSİSTEM KOMPLİKASYONLAR

Ramazan Talşik, Cem Geyik, Melda Taş, Dilek Kahvecioğlu
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Giriş-Amaç: Hipotermi uygulamalarında bradikardi, hipotansiyon, koagülopati, elektrolit dengesizlikleri ve böbrek fonksiyon bozuklukları gibi yan etkiler görülebilmektedir.[1] Kontrollü koşullarda dahi bu komplikasyonlar ortaya çıkarken, kontrolsüz şekilde gelişen hipotermide çok daha şiddetli sistemik etkiler ve organ hasarları izlenebilir. Bu olgumuzda hipotermiye maruz kalan bir bebekte ortaya çıkan multisistemik komplikasyonlara dikkat çekmek istedik.

38 gestasyon haftasında evde doğan kız bebek, yaklaşık 14 saatlik iken 29 derece vücut ısısı ile dış merkez acil servise getirilmiş. Başvurusunda genel durumu kötü, hipotansif ve derin metabolik asidozu, laktat yüksekliği bulunan hasta tarafımıza sevk edildi. Hasta 35,5 vücut ısısında oda havasında spontan soluyor şekilde devir alındı. Bakılan tetkiklerinde üre 38 mg/dL kreatinin 1,5 mg/dL, hematokrit %36, kan gazında laktat yüksekliği dışında özellik görülmedi. Diürezi normal aralıkta görüldü. Konvulziyonu olması nedeniyle antiepileptik tedavi başlandı. İstismar ve travma şüphesi bulunması nedeniyle çekilen transfontanel ultrason incelemesi olağan, abdomen ultrasonunda sağ perirenal kanama alanı görüldü. Doppler incelemede sağ böbrek kan akımı seçilemedi. Beyin tomografisinde; sol frontotemporal alanda subgaleal hematom ve bilateral tentorium cerebellide subddural kanama alanı; abdomen tomografisinde sağ böbrekte infarkt görüldü. Akut kanama odaklarının olması nedeniyle renal infarkt için hastaya antitrombolitik tedavi başlanamadı, aralıklı görüntüleme ve laboratuvar incelemesi ile bulguları takip edilen hasta 1 defa eritrosit süspansiyonu ile transfüze edildi. İzlemde 2-3. hafta aralığında antitrombolitik tedavi açısından yeniden değerlendirilen hastanın kraniyel görüntülemesinde kanama alanının sebat etmesi ve extravazasyonun dışlanamaması nedeniyle tedavi başlanamadı. Üriner sistem enfeksiyonu olmaması nedeniyle proflaktik antibiyoterapi başlanmadı. Böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi için takibinde ileri incelemeleri planlandı. Sosyal hizmetler ile görüşülen hasta bakımı için kuruma devredildi.

Yenidoğanlarda hipotermi multisistemik kalıcı hasarlara yol açabilecek ciddi komplikasyonlarla ilişkili olabilir. Bu nedenle, evde doğum gerçekleşen ve ya yetersiz çevresel şartlara maruz kalan yenidoğanların yakın izlemi ve erken tıbbi değerlendirilmesi hayati önem taşımaktadır.