



Prof. Dr. Ahmet Nadir Yönetçi

1. PAMUKKALE İÇ HASTALIKLARI GÜNLERİ

18-19 Aralık 2021
Şiir Otel, Denizli



YOĞUN BAKIM; SEPSİSLİ HASTA TANI VE TEDAVİSİ SEPSİS VAKA SUNUMU

*Dr Almıla ÜYÜK¹,
Dr Öğr Üyesi İsmail Hakkı Akbudak²*



¹ Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

- **63 yaşı, kadın hasta**
- **Şikayet:** Bulantı, nefes darlığı, öksürük
- **Öykü:** 1 haftadır olan bulantı, öksürük, balgam, giderek artan nefes darlığı, bilinç değişikliği
- **Özgeçmiş:** Tip 2 diabetes mellitus
- **Düzenli kullandığı ilaç:** Yok

● FİZİK MUAYENE:

Genel durum kötü, dispneik

Bilinç konfüze GKS:12 E3M5V4

Orofarenks hiperemik, postnazal akıntı mevcut

Solunum sesleri kaba ve bilateral yaygın raller mevcut

Batın rahat, rebound yok, defans yok

Pretibial ödem -/-

● VİTALLER:

Kan basıncı: **82/40** mmHg (Ortalama Arteriyel Basınç:**54**)

Kalp hızı: **126**/dk

Vücut ısısı: 37.7°C

Periferik oksijen saturasyonu: %90 (oda havası)

Solunum sayısı: **30**/dk

● LABORATUVAR:

Beyaz küre: 16.560/mm³ Nötrofil: 12.330/mm³ Lenfosit: 2100/mm³

Hemoglobin:15 g/dl Platelet: 273000/mm³

Crp: 277 mg/L (<5 mg/L)

Prokalsitonin: 100 ng/ml (<0.5 ng/ml)

Kreatinin: 1,06 mg/dl Üre: 43 mg/dl

Na: 130 mmol/L Cl: 92 mmol/L K: 5.05 Ca: 8,57 mg/dl

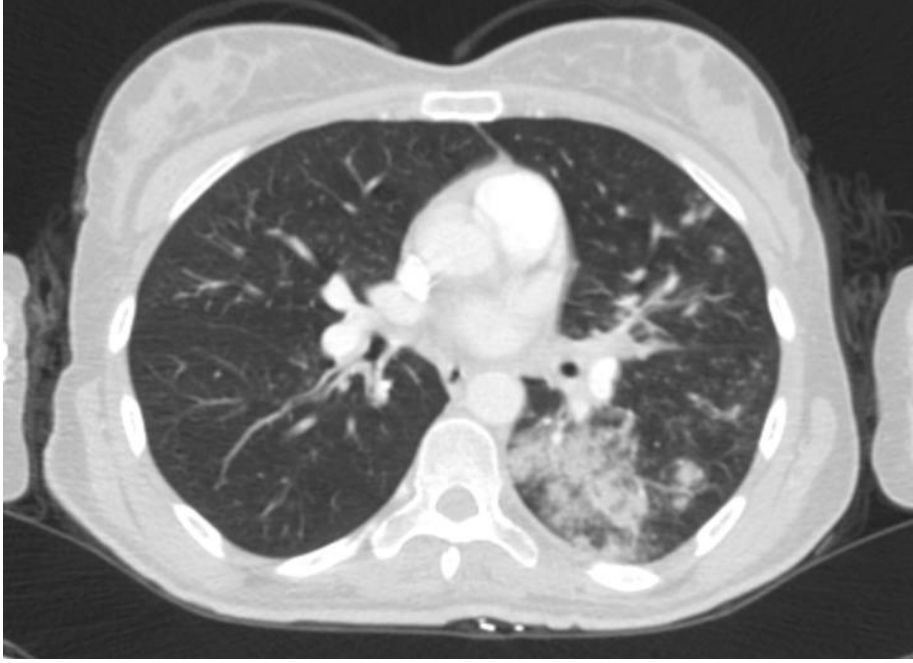
Glukoz: 229 mg/dl

Total/ direkt bilirubin: 0,6/0,3 mg/dl ALT:19 IU/L AST:15 IU/L

**Tam İdrar Tetkiki: lökosit: negatif nitrit: negatif
protein:+3 keton: negatif glukoz:+3**

Arteriyel Kan Gazı: pH:7,13 pO₂:77,5 mmHg pCO₂:11,8 mmHg

beb:-22,4 HCO₃(act):3,8 o₂c:91,8 laktat:5 mmol/L



- **Toraks Bilgisayarlı Tomografisi:**
Enfeksiyöz süreçler ile uyumlu buzlu cam görünümler
- **Covid-19 Pcr: Negatif**

Quick SOFA kriterleri (qSOFA)

- Mental deęişiklik
- Solunum sayısı $\geq 22/dk$
- Sistolik kan basıncı $\leq 100mmHg$

Her biri 1 puan

qSOFA: 3

Sepsis, septik Őok, tip1 + tip 4 solunum yetmezlięi

→ Dahiliye yoğun bakım ünitesine interne edildi.

Yoğun bakım takibinin 0.günü:

- 30 ml/kg dan intravenöz hidrasyon 3 saat içerisinde verildi.
- İv hidrasyona rağmen hipotansif → noradrenalin 1 µg/kg/dk dozunda başlandı.
- Non-invaziv mekanik ventilatör (NIMV) desteği sağlandı.
- İnotrop tedavisi altında olan NIMV tolere edemeyen hasta orotrakeal entübe edildi.

- Mikrobiyolojik inceleme için kan kültür, solunum kültür ve idrar kültür örneklemeleri yapılarak;
 - * piperasilin-tazobaktam
 - * klaritromisin tedavisi başlandı.

Yoğun bakım takibinin 2.günü:

● Kreatinin:**2,5 mg/dl**, üre:50 mg/dl

ALT:84 IU/L, AST:98 IU/L

Son 24 saattir idrar çıkışı <0,3 ml/kg/sa

● Arteriyel kan gazı: **pH:7,14** pO₂:64 mmHg pCO₂:47.3 mmHg

HCO₃(act):16 Be_b:-12,7

laktat: **6,23** mmol/L

● Noradrenalin 1 µg/kg/dk dozundan alan hastaya **sürekli renal replasman tedavisi** başlandı.

Yoğun bakım takibinin 5.günü:

● **AST:116 IU/L, ALT:104 IU/L, ALP:140 IU/L LDH:250 U/L
GGT:46 U/L Total/Direkt Bilirubin:1,56/1,15 mg/dl,
Crp:161 mg/L**

*Hepatit markerları ELİSA: negatif

*Hepatobiliyer ultrasonografide patolojik bulgu yok

● **Trakeal aspirat kültürü:**

*ESBL+ Escherichia coli, Staphylococcus aerius

● **Kan kültürü:**

*ESBL+ E.coli

Piperasilin tazobaktam ve klaritromisin → imipenem ve linezolid

Yoğun bakım takibinin 7.günü:

● **ALT:50 IU/L, AST:55 IU/L, Kreatinin:1.07 mg/dl**
Crp:60 mg/l Prokalsitonin:10 ng/ml

● **Arteriyel kan gazı: pH:7,46 pO₂:139,9 mmHg pCO₂:30,3 mmHg HCO₃(act):21,3 Beb:-2,5 laktat:1,37 mmol/L**

→ Sürekli renal replasman tedavisi sonlandırıldı

→ Vazoaktif ihtiyacı kalmadı.

Yoğun bakım takibinin 10.günü:

- Bilinç açık, koopere → weaning planlandı.

Yoğun bakım takibinin 11.günü:

- Ekstübe edildi.

Yoğun bakım takibinin 12.günü:

- Genel durumu iyi
- Bilinç açık, koopere, oryante GKS 15 (E4M6V5)
- **Kreatinin:**0.8 mg/dl, **Crp:**10 mg/l, **Prokalsitonin:**0.1 ng/ml

→ Genel durum iyi, vitalleri stabil olan hasta göğüs hastalıkları servisine devredildi.

TEŐEKKÜRLER...



ACIL+