



KONGRE ÖZET KİTABI



I. Ulusal
Havacılık
Tıbbı
Kongresi

VII. Ulusal
Sualtı Hekimliği
ve Hiperbarik
Tıp Kongresi



Eskişehir Asker Hastanesi
Uçucu Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi
11-13 Nisan 2014
ESKİŞEHİR

PS07. ÜPHEL TEKRARLAYAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGU SUNUMU

Ay egül M EK, Bengüsu M RASO LU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

G R : Karbonmonoksit (CO) yakıt olarak kullanılan, yapılarında karbon bulunan maddelerin yetersiz yanmaları sonucu oluşan renksiz, kokusuz, tatsız bir gazdır. Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi semptom ve bulguları non-spesifik olduğu için fark edilmeyen ve yanlış tanı alan olgular mevcuttur. Geç dönem sekeller göz önüne alındığında ciddi bir halk sağlığı problemi ortaya çıkmaktadır.

YÖNTEM: TF (İstanbul Tıp Fakültesi) Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Koroner Sendrom ve Non-ST MI ön tanısı ile yatırılarak yapılan hasta tekrarlayan karbonmonoksit zehirlenmesi tanısıyla 2,4 ATA %100 O₂ ile 120 dk. acil Hiperbarik oksijen(HBO) tedavisine alınan olgu sunumudur.

BULGULAR: Olgu: TF(İstanbul Tıp Fakültesi) Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Koroner Sendrom ve Non-ST MI ön tanısı ile yatırılarak yapılan 51 yaşında kadın hasta HBO tedavisi açısından kliniğimize danışıldı. Hastanın duştan 15-20 dakika sonra senkop öyküsü nedeniyle 112 aracılığıyla acil servise başvurduğunu, bilinci kapalı olması nedeniyle yapılan arattırmada karboksihemoglobin(CO_{Hb}) düzeyi 44.9 tespit edilmesi üzerine 1 seans HBO tedavisi alındığı öğrenildi. Bulantı-kusma, baş ağrısı, göğüs ağrısı tarifleyen ve EKG’de non-spesifik değişiklikler tespit edilen hastanın acil HBO tedavisi almasına karar verildi. Anamnezi derinleştirilen hastanın son 1,5 yıl içinde her duştan sonra senkop şikayetlerinin olduğunu ve birçok kez acile başvurduğunu, yapılan BT, EEG gibi tetkiklerin normal olduğunu, diğer aile bireylerinin duştan sonra benzer şikayetlerinin olmadığını öğrenildi. Kliniğimizde 1 seans tedavi sonrası kliniği ve laboratuvar sonuçları düzelen hasta ifa ile taburcu edildi. TF Kardiyoloji kliniği tarafından yapılan Koroner Anjiyografisi de normaldi. TF’den taburculuğu sonrası GDA tarafından evde yapılan arattırmada banyodaki havabolu undan gaz kaçakı tespit edilmesi üzerine gerekli onarımların yapılmasından sonraki 3 aylık takibinde hastada hiçbir şikayet ve bulgunun tekrar etmediği öğrenildi.

SONUÇ: Aile bireylerinde benzer şikayetlerin olmaması, bu olguda olduğu gibi tekrarlayan düşük dozda CO maruziyeti sonrası zehirlenmeyi ekarte ettirmemelidir. Ülkemizde özellikle kış aylarında non-spesifik baş ağrısı, sersemlik, konsantrasyon güçlüğü, tekrarlayan bayılma şikayetleri ev içi gizli maruziyet açısından uyarıcı olmalıdır. CO_{Hb} düzeyi ile klinik korelasyon göstermediği gibi zehirlenme eşiğinde bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Venöz CO_{Hb} düzeyinin yanında klinik bulgular ve EKG değişiklikleri de göz önünde bulundurularak hastalar mutlaka rezervuarlı maske ile aralıksız %100 O₂ solutularak hiperbarik merkezlerine sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, hiperbarik oksijen, zehirlenme