KONGRE ÖZET KİTABI



I.Ulusal Havacılık Tıbbı Kongresi

VII.Ulusal Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kongresi



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

PS07. ŞÜPHELİ TEKRARLAYAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGU SUNUMU

Ayşegül ŞİMŞEK, Bengüsu MİRASOĞLU

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

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) yakıt olarak kullanılan, yapılarında karbon bulunan maddelerin yetersiz yanmaları sonucu oluşan renksiz, kokusuz, tadsız 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: İTF (İstanbul Tıp Fakültesi) Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Koroner Sendrom ve Non-ST MI ön tanısı ile yatışı yapılan hasta tekrarlayan karbonmonoksit zehirlenmesi tanısıyla 2,4 ATA %100 O2 ile 120 dk. acil Hiperbarik oksijen(HBO) tedavisine alınan olgu sunumudur.

BULGULAR: Olgu: İTF(İstanbul Tıp Fakültesi) Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Koroner Sendrom ve Non-ST MI ön tanısı ile yatışı yapılan 51 yaşında kadın hasta HBO tedavisi açısından kliniğimize danışıldı. Hastanın duştan 15-20 dakika sonra senkop öyküsü nedeniyle 112 aracılığıyla acil servise başvurduğu, bilinci kapalı olması nedeniyle yapılan araştırmada karboksi-hemoglobin(COHb) düzeyi 44.9 tespit edilmesi üzerine 1 seans HBO tedavisi aldığı 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 olduğu ve birçok kez acile başvurduğu, yapılan BT, EEG gibi tetkiklerin normal olduğu, diğer aile bireylerinin duştan sonra benzer şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Kliniğimizde 1 seans tedavi sonrası kliniği ve laboratuvar sonuçları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. İTF Kardiyoloji kliniği tarafından yapılan Koroner Anjiyografisi de normaldi. İTF'den taburculuğu sonrası İGDAŞ tarafından evde yapılan araştırmada banyodaki hava boşluğundan gaz kaçağı 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. COHb düzeyi ile klinik korelasyon göstermediği gibi zehirlenme eşiği de bireysel farklılıklar gösterebilmektedir. Venöz COHb düzeyinin yanında klinik bulgular ve EKG değişiklikleri de göz önünde bulundurularak hastalar mutlaka rezervuarlı maske ile aralıksız %100 O_2 solutularak hiperbarik merkezlerine sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, hiperbarik oksijen, zehirlenme