PEDİATRİ
YDUS 2024-2.DÖNEM

ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM SINAV SORULARI

PEDİATRİ YDUS 2024-2.DÖNEM

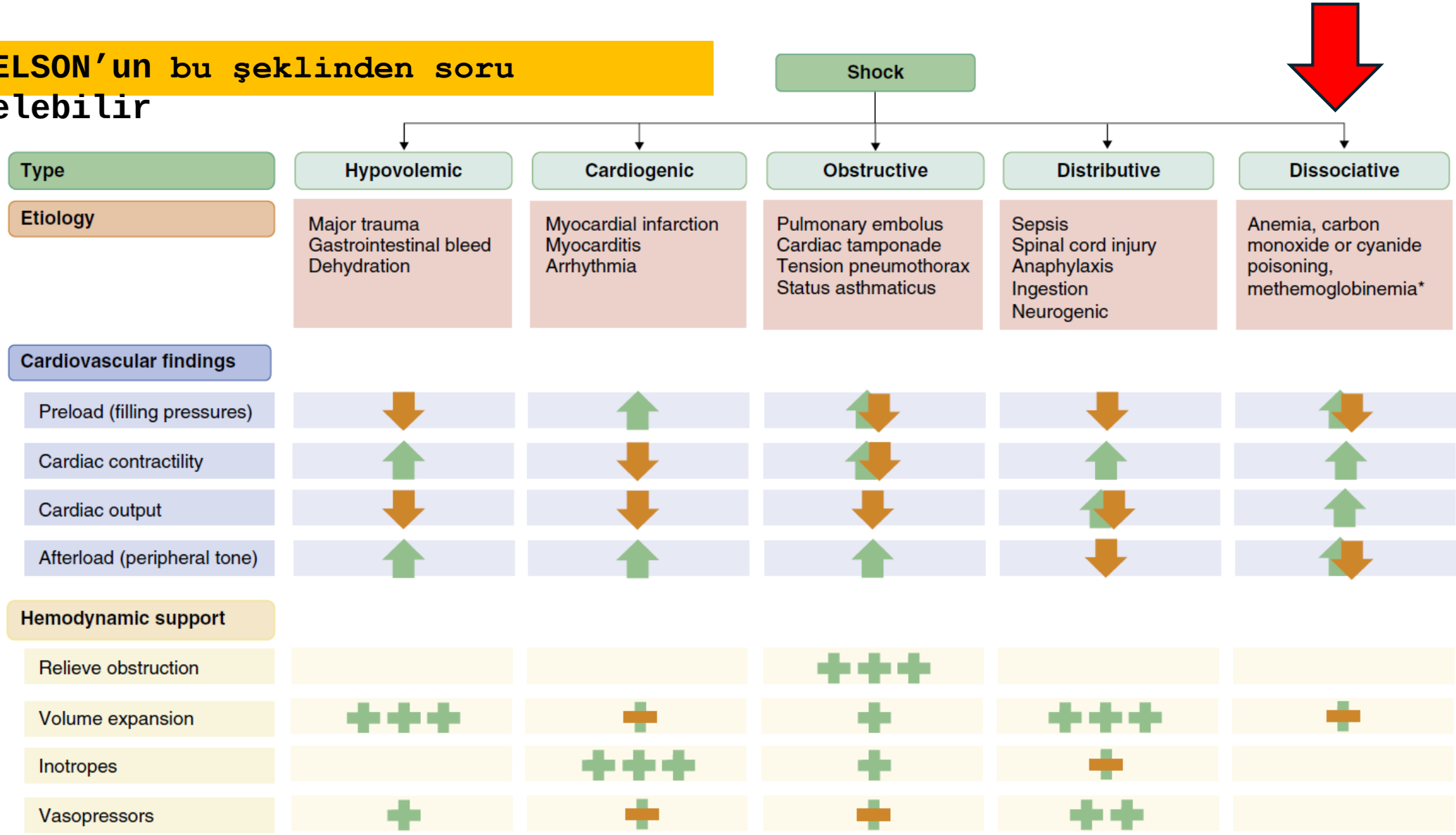
Soru No: 16

Methemoglobineminin aşağıdaki şok tiplerinden hangisine yol açması en olasıdır?

A) Hipovolemik
B) Distribütif
C) Obstrüktif
D) Disosiyatif
E) Kardiyojenik

Cevap Anahtarı: D

NELSON'un bu şeklinden soru gelebilir



Siyanür zehirlenmesi sonucu ortaya çıkan şok tablosu fizyopatoloji olarak hangi grup şok başlığı altında değerlendirilir?

A. Hipovolemik
B. Dağılımsal
C. Kardiyojenik
D. Obstruktif
E. Dissosiyatif

TYPES OF SHOCK	PATHOPHYSIOLOGY	APPEARANCE	EXAMPLES	TREATMENTS
Hypovolemic*	Decreased cardiac output due to volume depletion → decreased preload	Tachycardia and vasoconstriction maintain adequate circulation up to 30% of circulating volume Narrowed pulse pressure, delayed capillary refill, orthostatic changes, late hypotension, AMS, and decreased UOP	Nonhemorrhagic (vomiting and diarrhea) Hemorrhagic (trauma)	IV fluid bolus Vasopressors Blood replacement
Cardiogenic	Decreased cardiac output due to myocardial dysfunction, increased afterload, and/or lack of ventricular filling	Tachycardia, vasoconstriction, cool extremities, narrow pulse pressure, delayed capillary refill, respiratory distress, rales or gallop rhythm, enlarged liver, JVD, cardiomegaly on chest radiograph Significant gradient between upper and lower extremity blood pressures	Cardiomyopathies, infectious myocarditis, and systemic inflammatory process, autoimmune disease, impaired coronary perfusion, cardiopulmonary bypass, acidosis, HIE, and dysrhythmias Infants: ductal-dependent lesions, tachydysrhythmias	Judicious IV fluid resuscitation, ionotropic agents to improve contractility, vasodilators to reduce afterload, and management of tachyarrhythmias PGE for infants <2 mo

Distributive	Decreased cardiac output and systemic vascular resistance due to peripheral vasodilation → decreased afterload and preload, redistribution of blood flow away from vital organs, and loss of sympathetic outflow	Tachycardic, vasodilated, flushed, warm extremities, wide pulse pressure, bounding pulses, flash capillary refill Anaphylaxis: rash; facial swelling; lip, tongue, or airway swelling; bronchospasm; hypotension Spinal shock: unable to raise HR, hypotension Neurogenic: Control ↑ ICP	Septic shock Toxic ingestions Anaphylaxis Spinal cord injuries	IV fluids, vasopressors, antibiotics Specific antidotes Remove triggers, IV fluids, IM epinephrine, antihistamines, vasopressors IV fluids, vasoconstrictors
Obstructive	Decreased cardiac output due to increased afterload of the right ventricle from an obstructive process	Tachycardia, delayed capillary refill, cool extremities, narrow pulse pressure, distended neck veins, distant heart tones, asymmetric breath sounds	Tension pneumothorax Pulmonary embolism Cardiac tamponade	Anticoagulants Drain pericardial effusion Evacuate pneumothorax
Dissociative	High cardiac output failure due to inadequate oxygen-releasing capacity	Tachycardia ± delayed capillary refill, cool extremities, weakened pulse, pallor or flushed cheeks	Anemia Carbon monoxide Methemoglobinemia Cyanide	Gradual fluid replacement and blood replacement 5 mL/dL Oxygen, hyperbaric chamber Methylene blue Hydroxocobalamin and cyanide antidote kit (sodium thiosulfate, sodium nitrate, amyl nitrite) plus oxygen

PEDİATRİ YDUS 2024-2.DÖNEM

Soru No: 17

Bir aylık erkek bebek yaklaşık bir haftadır devam eden safrasız kusma nedeniyle çocuk acil servise getiriliyor. Fizik muayenesinde cilt turgoru azalmış, ön fontaneli çökük olarak saptanıyor. Laboratuvar incelemesinde sodyum 128 mmol/L, potasyum 2,8 mmol/L, klor 86 mmol/L olarak tespit edilen hastanın kan gazında pH 7,55, bikarbonat düzeyi 28 mEq/L saptanıyor.

ÖSYM

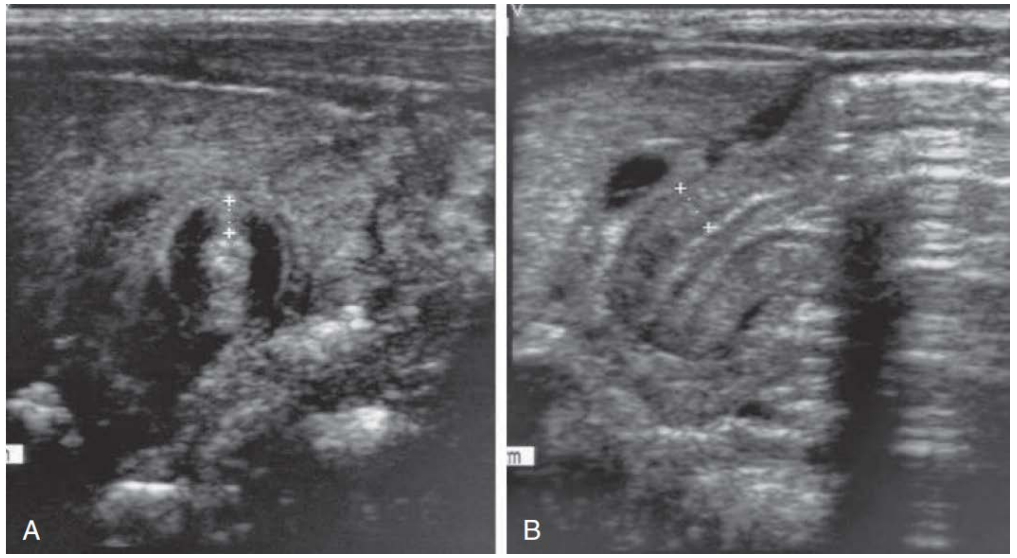
Bu hastada tanı koymak için öncelikli olarak yapılması gereken görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Abdominal ultrasonografi
B) Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi
C) Üst gastrointestinal endoskopi
D) Kontrastlı abdominal manyetik rezonans görüntüleme
E) Baryumlu kolon radyografisi

Cevap Anahtarı: A

Bu soruda Pilor Stenozu tarifleniyor

- Erkeklerde sık
- 3 hafta-5 ay en sık görüldüğü yaş dönemi
- Safrasız kusma; özellikle beslenme sonrası
- Kusma sonrası bebeğin yeniden beslenmek istemesi
- Sıvı, hidrojen ve Klor kaybı
- Dehidratasyon
- Hipokoleremik metabolik alkaloz
- Hiperbilirubinemi sık
- Fizik bakıda «olive» palpasyonu
- USG ilk tercih edilecek radyolojik tetkik



PEDİATRİ YDUS 2024-2.DÖNEM

Soru No: 18

Üç yaşındaki kız çocuk acil servise ishal, aşırı terleme ve baygınlık nedeniyle bilinci kapalı hâlde getiriliyor. Öyküsünden önceden bilinen bir rahatsızlığı olmadığı, Alzheimer hastalığı nedeni ile düzenli ilaç kullanan dedesiyle aynı evde yaşadığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığı 36,8 °C, kan basıncı 90/55 mmHg, kalp hızı 50/dakika, solunum sayısı 20/dakika, bilinç kapalı, Glasgow koma skoru 7 olarak değerlendirilen hastanın pupillerde miyozis, fasikülasyonlar ve solunum yolu sekresyonlarında artış olduğu saptanıyor.

ÖSYM

Aşağıdaki toksidromlardan hangisinde bu hastaya ait semptom ve bulguların görülmesi <u>en olasıdır</u>?

A) Serotonin sendromu yapan ilaçlarla zehirlenme
B) Sedatif hipnotik etkili ilaçlarla zehirlenme
C) Sempatomimetik etkili ilaçlarla zehirlenme
D) Antikolinerjik etkili ilaçlarla zehirlenme
E) Kolinerjik etkili ilaçlarla zehirlenme

Cevap Anahtarı: E

Hastanın bulguları

İshal	Aşırı terleme	Bronş sekresyonlarında artma	GKS 7	Ateş yok
Bradikardi	Hipotansiyon yok	Miyozis	Fasikülasyon	Dedesinin kullandığı Alzhemier ilaçları: Kolinesteraz inhibitörleri

	Sempatomimetikler (Amfetamin, kokain)	Antkikolinerjikler (Antihistaminikler, Atropin)	Kolinerjik (Organofosfat, Kabamat insektisitler)	Opiatlar/Klonidin	Opioid yoksunluk sendromu
SSS-bilinç değişikliği	Ajitasyon, deliryum, psikoz, konvülsiyon	Deliryum, psikoz, koma, konvülsiyon	Konfüzyon, koma	Öfori, somnolans, koma	Huzursuzluki aknsiyete
Pupil çapı	Midriazis	Midriazis	Myozis	Myotik 'Pinpoint'	Midriazis
Kalp hızı	Artmış	Artmış	Azalmış	Azalmış	Artmış
Kan basıncı	Artmış	Artmış	-	Azalmış	Artmış
Vücut ısısı	Artmış	Artmış	-	Azalmış	-
Solunum sayısı	-	-	Artmış	Azalmış	Artmış
Barsak sesleri	Normal	Azalmış	Artmış	-	Artmış
Cilt	Aşırı terleme	Kızarık, kuru cilt	Aşırı terleme	-	Aşırı terleme
Kaslar	-	-	Fasikülasyon	Hiporefleksi	-
Diğer	-	İdrar retansiyonu	Salivasyon, lakrimasyon, ürinasyon, defekasyon, gastrik kramp ve kusma	-	Bulantı, kusma, ishal

PEDİATRİ YDUS 2024-2.DÖNEM

Soru No: 19

Çocuklarda yüksek kaliteli kardiyopulmoner resüsitasyon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>?

ÖSYM

A) Kompresyon derinliği göğüs ön-arka çapının en az 1/3'ü kadar olmalıdır.

B) Göğüs kompresyonuna mümkün olan en az miktarda ara verilmelidir.

C) Kompresyon hızı dakikada 60-90 aralığında olmalıdır.

D) Kompresyon sonrası göğüsün eski hâline dönmesine izin verilmelidir.

E) Hiperventilasyondan kaçınılmalıdır.

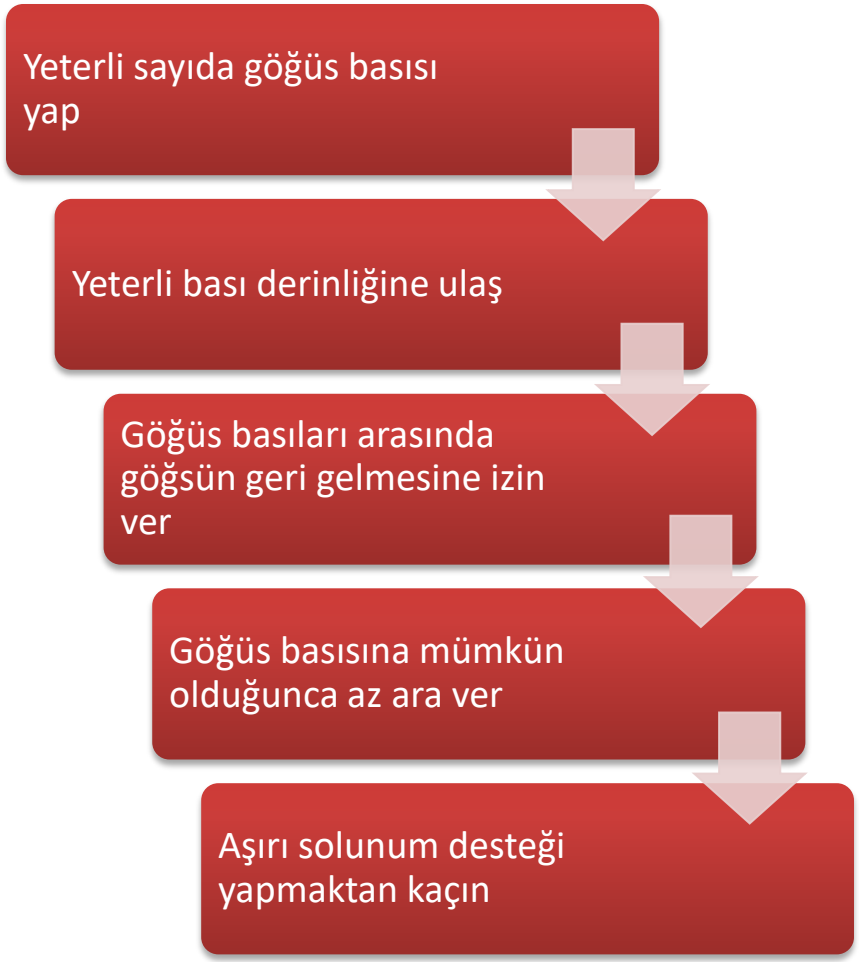
Cevap Anahtarı: C

En Önemlisi Yüksek Kalitede KPR Yapmaktır !

GÖĞÜS BASISI:
STERNUMUN 1/3 ALT PARÇASINA YAPILIR

KSİFOİD ÜZERİNE YAPILMAZ

KOSTA ÜZERİNE YAPILMAZ



Çocuklarda Kaliteli KPR hedefleri

Göğüs basısı (GB) sayısı: **100 – 120 / dakika**

İleri hava yolu yok ve bir kurtarıcı: 30 kompresyon ve 2 soluk

İleri hava yolu yok ve iki kurtarıcı: 15 kompresyon ve 2 soluk

İleri hava yolu var: Her 2-3 saniyede bir soluk (20-30 soluk/dakika) ve dakikada 100-120 göğüs basısı (uyumlu olmasına gerek yok)

Göğüs her kompresyondan sonra tam olarak geri gelmeli (**Recoil**)

Çocuklarda Kaliteli KPR hedefleri

GB derinliği: Göğüs ön – arka çapının **1/3**'ü kadar

GB derinliği: Bebeklerde **4 cm**

GB derinliği: Çocuklarda **5 cm**

GB derinliği: Puberte işaretleri varsa **en az 5 cm; 6 cm'yi aşma**

KPR 2 dakika kesintisiz sürmeli; nabız palpasyonu 10 saniyeyi aşmamalı

- Kaliteli KPR için kurbanın **sert zeminde** yatması gereklidir

PEDİATRİ YDUS 2024-2.DÖNEM

Soru No: 20

Üç yaşındaki kız çocuk kusma, yüksek ateş, hızlı nefes alma, huzursuzluk ve kulaklarını tutma nedeniyle getiriliyor. Öyküsünden epilepsi nedeniyle antikonvülzan ilaçlar kullandığı, son beş gündür üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile sık aralıklarla antipiretik ilaç verildiği öğreniliyor. Hastanın ilk değerlendirmesinde vücut sıcaklığı 38,5 °C, kalp hızı 160/dakika, solunum sayısı 40/dakika, kan basıncı 110/70 mmHg, kan şekeri 250 mg/dL saptanıyor. İzlemde aşırı terleyen, hızlı ve derin nefes aldığı görülen hasta nöbet geçiriyor, bilinci kapanıyor ve entübe ediliyor. Entübasyon sırasında solunum yolundan pembe köpüksü sekresyonların geldiği görülüyor. İlk arteriyel kan gazında respiratuvar alkaloz, izlemde artmış anyon açıklı metabolik asidoz gelişiyor.

Bu hasta için <u>en olası</u> tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A) Valproik asit intoksikasyonu
B) Fenitoin intoksikasyonu
C) Parasetamol intoksikasyonu
D) Asetilsalisilik asit intoksikasyonu
E) İbuprofen intoksikasyonu

Cevap Anahtarı: D

	Salisilatlar (Aspirin, metil salisilat)	Seratonin sendromu (SSRI, Lityum, MAO inh, linezolid vs)
SSS-bilinç değişikliği	Ajitasyon, konfüzyon, koma	Ajitasyon, konfüzyon, koma
Pupil çapı	Normal	Midriazis
Kalp hızı	Artmış	Artmış
Kan basıncı	Normal	Hiper veya hipotansiyon
Vücut ısısı	Artmış	Artmış
Solunum sayısı	Artmış	-
Barsak sesleri	Normal	Artmış
Cilt	Aşırı terleme	Aşırı terleme
Kaslar	-	-
Diğer	Bulantı-kusma, kulak çınlaması, respiratuar alkaloz, metabolik asidoz	Klonus, hiperrefleksi (üst eks DTR> alt eks DTR)

Salisilatlar, Bazı Fenoller

Hipermetabolik Sendrom

- Ateş
- Hiperpne
- Taşikardi
- Konvülziyon
- Metabolik asidoz

Salisilat Zehirlenmesi

- **<u>150 mg/kg ve üzeri toksiktir</u>**
- 300 mg/kg'nin üstü şiddetli; **500 mg/kg üzeri fataldir**.
- Birçok mekanizma üzerine etkisi olur.
  - Solunum sistemini uyarır.
  - Oksidatif fosforilasyonu bozar.
  - Trikarboksilik asit siklusunu inhibe eder.
  - Glikolizi ve glukoneogenezi stimüle eder.

Salisilat Zehirlenmesi

- ***Erken dönemde bulantı, kusma, terleme ve kulak çınlaması görülür.***
- ***Orta derecede zehirlenmede hiperpne***, **takipne**, taşikardi ve mental durum bozukluğu gelişir.
- ***Hipertermi, konvülsüyon*** ve **koma** ağır salisilat zehirlenmesinin bulgularıdır.
- **Kronik zehirlenmelerde** SSS bulguları daha belirgin, GIS bulguları daha hafiftir. Daha düşük salisilat düzeylerinde daha şiddetli toksisite görülür.
- Erken dönemde ***hiperglisemi,*** geç dönemde ***hipoglisemi*** görülür.

Salisilat Zehirlenmesi Evreleri

- **Evre 1:** ***Respiratuar alkaloz****** ve alkali idrar
- **Evre 2:** Respiratuar alkaloz ve asidik idrar (Potasyum deplesyonu)
- **Evre 3:** ***Metabolik asidoz (anyon gap artmış)****** ve asidik idrar
- Akut böbrek hasarı ve koagulasyon anormallikleri görülebilir ancak sık değildir.
- Özellikle kronik alımda non-kardiyojenik pulmoner ödem gelişebilir.

Salisilat Zehirlenmesi

- **Serum salisilat düzeyleri** yakın takip edilmelidir (başlangıçta 2-3 saatte bir)
- Özellikle enterik kaplı tablet alanlarda alımdan saatler sonra serum düzeyinde kızlı yükselme olabilir
- Done nomogramının prediktif değeri düşüktür, kullanılması önerilmez
- **Serum ve kan pH** düzeyleri ve **elektrolitler** yakın izlenmelidir.
- Salisilat zehirlenmesi olan hastalarda asetaminofen düzeyi de kontrol edilmelidir.
- Solunum sıkıntısı olan vakalarda **pulmoner ödem** açısından **akc grafisi** çekilebilir.
- Özellikle kusma ve insensible kayba bağlı **hipovolemi** gelişebilir.