



# Çocuk Yoğun Bakım Ünitimizde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

## Evaluation of Intoxication Cases Followed in Our Pediatric Intensive Care Unit

Ahmet Yöntem<sup>1</sup>, Dinçer Yıldızdaş<sup>1</sup>, Özden Özgür Horoz<sup>1</sup>, Faruk Ekinci<sup>1</sup>, Merve Mısırlıoğlu<sup>1</sup>, Sevcan Bilen<sup>2</sup>, Hayri Levent Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

### Öz

**Giriş:** Zehirlenmeye neden olan etkenler ülkeden ülkeye, aynı ülke içerisinde bölgeden bölgeye ve hatta aynı bölgede yıllar içerisinde değişkenlik gösterebilmektedir. Çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) zehirlenme nedeniyle izlenen hastaların demografik özellikleri, zehirlenme nedenleri ve yoğun bakım yatışına etki eden faktörleri değerlendirdik.

**Yöntemler:** Çalışmamıza ÇYBÜ'de zehirlenme nedeniyle takip edilen 1 ay-18 yaş arası 115 hasta dahil edildi (Ocak 2017 ve Aralık 2019).

**Bulgular:** Hastaların ortanca yaş değeri 154 ay (37-196) ve 51'i (%44) erkek idi. Kız hastaların ve intihar girişimi nedeniyle yoğun bakıma yatış yapılan hastaların yaş ortalaması daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Beş ile on iki yaş arasında olan hastaların 9'unda (%75) zehirlenme akrep sokması ya da yılan ısırması nedeniyle ev dışında gerçekleşmişti ve diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,05$ ). Yoğun bakım yatış süresi en az 1 gün, en fazla 39 gün ve ortanca 2 gün idi. Hastaların 55'i (%48) tek ajan ile, 25'i (%22) çoğul ajan ile zehirlenmişlerdi. Yoğun bakım yatış gerektiren en sık neden 80 hastada (%70) yakın takip ihtiyacı iken, 21 (%18) hastada hipotansiyondu. Hastaların 64'üne (%56) herhangi özellikli tıbbi tedavi uygulanmamışken, en sık uygulanan tedavi mide yıkaması ( $n=51$ , %44) idi. Organofosfat zehirlenmesi nedeniyle takip edilen tek bir kız hastada ölüm gerçekleşmişti.

**Sonuç:** Çocukluk çağı zehirlenmeleri hala önemli bir çocuk yoğun bakım yatış nedenidir. Zehirlenme nedenlerinin ve önleyici uygulamaları değerlendiren daha kapsamlı çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk yoğun bakım, zehirlenme, toksik madde

### Abstract

**Introduction:** The causes of intoxication can vary from country to country, from region to region within the same country and even in the same region over the years. In this study, the patients with intoxication diagnosis were evaluated in terms of their demographic characteristics, intoxication reasons and also the factors causing intensive care hospitalization in our pediatric intensive care unit (PICU).

**Methods:** The study included 115 patients with intoxication diagnosis between one month and 18 years of age, who were followed up in PICU between January 2017 and December 2019.

**Results:** The median age of the patients was 154 (interquartile range, 37-196) months and 51 patients (44%) were male. The median age of female patients and the patients who were hospitalized due to suicide attempt were higher ( $p<0.05$ ). In 9 (75%) of the patients between the ages of 5 and 12 years, intoxication occurred outside the home due to scorpion sting or snake bite and it was statistically significantly higher when compared to other age groups ( $p<0.05$ ). The length of PICU stay was at least 1 day, at most 39 days and median 2 days. Fifty-five (48%) of the patients were poisoned with a single agent and 25 (22%) with multiple agents. The most common reason for hospitalization was the need for close follow-up in 80 (70%) patients, secondly hypotension in 21 (18%) patients. While 64 (56%) of the patients were not treated with any specific treatment, the most common treatment was gastric lavage ( $n=51$ , %44). Mortality developed only in one female patient with organophosphate poisoning.

**Conclusion:** Childhood intoxication is still an important cause of PICU stay. Much more studies are needed to comprehensively evaluate intoxication causes and preventative measures.

**Keywords:** Pediatric intensive care unit, intoxication, toxic agent

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Ahmet Yöntem, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**E-posta:** drayontem@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-9982-0310

**Geliş Tarihi/Received:** 02.04.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.07.2020

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği  
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

## Giriş

Zehirlenme, yaşamı tehdit etme olasılığı mevcut zehirli bir maddenin yanlışlıkla veya özkıyım amaçlı alınmasıdır. Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin (UZEM) verilerine göre 2008 yılında, yıllık başvuru sayısı 77.988 iken, bunun yaklaşık %50'si çocukluk çağı (18 yaş altı) grubunu kapsamaktadır.<sup>1</sup> Akut zehirlenmeler; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastanelerin acil servisleri ve yoğun bakım ünitelerine hasta kabullerinin önemli bir nedeni olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle zehirlenme nedenlerinin ve alınacak önlemlerin tespit edildiği daha kapsamlı ulusal düzeyde çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Zehirlenmeye neden olan etkenler ülkeden ülkeye, aynı ülke içerisinde bölgeden bölgeye ve hatta aynı bölgede yıllar içerisinde değişkenlik gösterebilmektedir. Zehirlenme etkenleri yaşa, cinsiyete, ailenin eğitim düzeyine, yaşanan bölgenin gelenek, göreneklerine ve mevsimlere göre farklılık göstermektedir. Zehirlenme olgularının mortalitesini olgunun hastaneye getiriliş süresi, hastanın yaşı, toksik maddenin cinsi ve miktarı etkilemektedir.<sup>1-4</sup> Bu nedenle her ülkenin ve bölgenin kendi zehirlenme profilini belirlemesi, karşı karşıya kaldığı risk ve tehditlere göre gerekli önlemlerini alması gerekmektedir.

Çalışmamızda zehirlenme nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitemizde (ÇYBÜ) izlenen hastaların demografik özellikleri, zehirlenme nedenleri ve yoğun bakım yatışına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Hastanemiz 13 adet 3. basamak yoğun bakım yatağı ile hizmet veren bir üniversite hastanesidir. ÇYBÜ'ye dahili, cerrahi ve travma hastaları kabul edilmekte olup yılda yaklaşık 750 hastanın takip ve tedavisi yapılmaktadır. Toksik dozda ilaç alanlar, zehirlenme bulguları olanlar ve UZEM'nin yoğun bakım koşullarında izlenmesini önerdikleri hastalar ÇYBÜ'süne yatırılır. ÇYBÜ'de, Ocak 2017 ve Aralık 2019 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle izlenen 1 ay-18 yaş aralığındaki 115 hastanın tamamı çalışmaya dahil edildi. Çocuk acil gözlemede takip edilen veya ÇYBÜ'de boş yatak olmaması nedeniyle başka sağlık kuruluşlarına sevk edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, zehirlenmenin gerçekleştiği mekan, zehirlenme yolu, mide yıkaması ve aktif kömür uygulaması, zehirlenme nedeni, zehirlenmeye neden olan ajan, yoğun bakım yatış nedeni, uygulanan tedavi, organ yetmezliği, ölüm ve yoğun bakımda yatış süreleri açısından değerlendirildi.

Uygulanan tedaviler mide yıkama işlemi, oral aktif kömür, antidot kullanımı, inotrop desteği, mekanik ventilasyon desteği ve ekstrakorporeal tedaviler olmak üzere gruplandırıldı. Organ

yetmezliği Uluslararası Çocuk Konsensüs Konferansı'ndaki ölçütler göz önünde bulundurularak değerlendirildi.<sup>5</sup>

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme için SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortanca ve çeyrek değerler (25.-75. persentil) olarak özetlendi. Çalışma için kurumumuzun klinik araştırmalar etik kurulundan onay alındı (14.02.2020/96).

## Bulgular

Hastaların yaş ortanca değeri 154 ay (37-196) idi ve 51'ini (%44) erkekler oluşturmaktaydı. Hastaların 43'ü (%37) 5 yaş altı, 12'si (%10) 5 ile 12 yaş arası ve 60'ı (%53) 12 yaş üstüydü. Hastaların 51'ine (%44) mide yıkaması ve 47'sine (%41) aktif kömür uygulaması yapılmıştı (Tablo 1).

Hastaların 55'i (%48) tek ajan ile, 25'i (%22) çoğul ajan ile zehirlenmişlerdi. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde

**Tablo 1. Hastaların karakteristikleri**

	n (%)
<b>Yaş (ay)</b>	
Ortanca (25 p-75 p)	154 (37-196)
<b>Cinsiyet</b>	
Erkek	51 (%44)
Kız	64 (%56)
<b>Zehirlenme yolu</b>	
Oral	78 (%68)
İsırılma	35 (%30)
İnhalasyon	2 (%2)
<b>Zehirlenmeye neden olan ajan</b>	
İlaçlar	60 (%52)
Zehirli hayvanlar	35 (%30)
Hayvan zehiri	6 (%6)
Ev kimyasalları	5 (%4)
Bitki kimyasalları	5 (%4)
Diğer	4 (%4)
<b>Yoğun bakım yatış nedeni</b>	
Yakın izlem	80 (%70)
Hipotansiyon	21 (%18)
Bilinç bozukluğu	20 (%17)
Solunum yetmezliği	10 (%9)
Metabolik bozukluk	9 (%8)
Konvülsiyon	1 (%1)
Aritmi	1 (%1)
<b>Uygulanan tedavi</b>	
Takip	64 (%56)
Mide yıkaması	51 (%44)
Aktif kömür uygulaması	47 (%41)
Antidot	41 (%36)
İnotrop	21 (%18)
Mekanik ventilasyon	5 (%4)
Ekstrakorporeal tedavi	3 (%3)
Diğer	1 (%1)
<b>Organ yetmezliği</b>	27 (%24)
<b>Yoğun bakım yatış süresi (gün)</b>	
Ortanca (25 p-75 p)	2 (1-3)
<b>Mortalite</b>	1 (%1)

hayvan sokma ya da ısırması ile zehirlenme olmayan 5 yaş altındaki hastaların %85'i (n=23) tek ajanla, 12 yaş üstündeki hastaların %57'si çoğul ajanla zehirlenmişti ve bu farklılık anlamlıydı. Zehirlenmeye en sık neden olan ajanlar analjezik-antipiretik (%19) ve antidepresan (%18) grubu ilaçlardı. Zehirlenmeye neden olan etkenler Tablo 2'de verilmiştir. Zehirlenmelerin %66'sı (n=76) evde gerçekleşmişti. Yetmiş sekiz hasta (%68) ajana oral yolla maruz kalırken, 2 hastada inhalasyona bağlı zehirlenme gerçekleşmişti. Hastaların 22'si (%19) akrep sokması, 13'ü (%11) yılan ısırması nedeniyle takip edilmiş idi. Kırk hasta (%35) özkıyım girişimi nedeniyle zehirlenmişti ve bu hastaların 36'sı (%90) kız cinsiyet idi.

Yoğun bakım yatış süresi en az 1 gün, en fazla 39 gün ve ortalama 2 gün idi. Hastaların 80'i (%70) herhangi bir bulgusu yok iken yakın izlem amacıyla ÇYBÜ'ye yatırılmıştı. Hastaların yoğun bakım yatışı esnasında en sık saptanan bulguları, 21'inde (%18) hipotansiyon, 20'sinde (%17) bilinç bozukluğu, 10'unda (%9) solunum yetmezliği ve 9'unda (%8) metabolik bozukluktu. Yatarak izlenen hastaların 64'üne (%56) herhangi bir tıbbi tedavi uygulanmamışken, en sık uygulanan tedavi 51

(%44) hastada mide yıkaması idi. Akrep sokması olgularının 21'ine (%95), yılan ısırması olgularının 10'una (%77) antiserum uygulandı. Yirmi yedi (%24) hastada en az bir sistemde organ yetmezliği gelişmişken, organofosfat zehirlenmesi nedeniyle izlenen bir kız hastada ölüm gerçekleşti.

Hasta özelliklerinin yaş ve ÇYBÜ yatışıyla ilişkileri Tablo 3'te verilmiştir. Kız hastaların ve özkıyım girişimi nedeniyle yoğun bakıma yatış yapılan hastaların yaş ortalaması daha yüksekti (p=0,001). Zehirlenmeler, 5 yaş altında %85 kaza ile ilaç alımı, 5 ile 12 yaş arasında %75'i akrep sokması ya da yılan ısırması ile ve 12 yaş üstünde %60 özkıyım girişimi nedeniyle gerçekleşmişti. Yaş grupları ile zehirlenme nedenleri arasındaki farklılık anlamlıydı (p<0,05). Çoğul ilaç alımının yaşla ya da yoğun bakım yatış süresiyle ilişkisi saptanmadı. Organ yetmezliği, daha uzun ÇYBÜ yatış süresiyle ilişkili bulundu (p=0,001).

## Tartışma

Çocukluk çağı zehirlenmelerinin epidemiyolojisi ülkeden ülkeye, aynı ülke içinde bölgeden bölgeye, sosyo-kültürel yapıya, ekonomik düzeye ve yaşa göre değişkenlik gösterir. İlaçlar, pestisitler, temizlik ürünleri, zehirli bitkiler, zehirli hayvan ısırma ve sokmaları ülkemizde ve dünyada en sık görülen zehirlenme nedenleridir.<sup>1-4,6-8</sup> Çalışmamızda hastalar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde farklı nedenler ile zehirlenmenin gerçekleştiği görüldü (p=0,001). Beş yaş altında kaza ile ilaç alımı, 5-12 yaş arasında zehirli hayvan sokma/ ısırması ve 12 yaş üstünde en sık özkıyım girişimi nedeniyle kız hastaların yatışı gerçekleşmişti. Ancak ÇYBÜ yatışı açısından değerlendirildiğinde yaş grupları, cinsiyet, zehirlenme nedeni ve ajan sayısı ile ilişki saptanmadı. Beklenildiği üzere ev dışında gerçekleşen zehirlenmeler ve organ yetmezliği gelişmesi daha uzun ÇYBÜ yatış süresi ile ilişkiliydi.

Türkiye'deki çocuk hastalarda zehirlenme olgularının demografik özelliklerini ve ilişkilerini değerlendiren tek merkezli olgu serileri mevcuttur.<sup>2,6-11</sup> Bunlardan en geniş çaplı olanı Ozdemir ve ark.'nın<sup>2</sup>, 1985-2008 arasında zehirlenme nedeniyle ÇYBÜ'de izlenen 2,251 hastanın geriye dönük olarak değerlendirildiği çalışmasıdır. Bu çalışmada zehirlenmelerin 1-5 yaş arasında erkeklerde ve 13-16 yaş arasında kızlarda sık gerçekleştiği ve tüm olguların %25,9'unun özkıyım sebebiyle gerçekleştiği bildirilmiştir. Zehirlenme nedenleri yaş grubuna göre farklılık gösterebilir. Küçük çocukların kendilerini denetleme, korumaya alma yetenekleri diğer yaşlara göre daha az olması ya da ebeveynlerin yanlış uygulamaları nedeniyle kazayla zehirlenme gelişebilmektedir. Bu nedenle çocukların ulaşabileceği mesafede ilaçların bulunmaması ve ebeveynlerin çocuklarına verecekleri ilaçlar konusunda yeterli bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir. Özellikle 2 yaş altındaki zehirlenmelerin ailelerin suistimali

**Tablo 2. Zehirlenmeye neden olan maddeler**

	N (%)
<b>İlaçlar</b>	
<b>Santral sinir sistemi ilaçları</b>	
Trisiklik antidepresan	11 (9,6)
Antipsikotik	5 (4,3)
Anksiyolitik	4 (3,5)
SSRI	3 (2,6)
SSS stimulan	3 (2,6)
Antiepileptik	3 (2,6)
Antiparkinson	1 (0,9)
<b>Analjezik-antipiretik</b>	
Parasetamol	13 (11,3)
Profen türevi	3 (2,6)
Metamizol	1 (0,9)
<b>Kardiyovasküler sistem ilaçları</b>	
Beta blokör	6 (5,2)
Kalsiyum kanal blokörü	2 (1,7)
Antiiskemik	2 (1,7)
ACE inhibitörü	1 (0,9)
<b>Diğer ilaçlar</b>	
Antispazmodik	8 (6,9)
Antibiyotik	5 (4,3)
Antidiyabetik	4 (3,5)
Demir	3 (2,6)
Antihistaminik	3 (2,6)
Hormon ve vitamin	2 (1,7)
Proton pompa inhibitörü	1 (0,9)
<b>İlaç dışı nedenler</b>	
Akrep sokması	22 (19,1)
Yılan ısırması	13 (11,3)
Fare zehiri	6 (5,2)
Pestisit ve insektisit	5 (4,3)
Koroziv madde ve temizlik ürünleri	2 (1,7)
Mantar	1 (0,9)
Alkol	1 (0,9)
Datura stramonium	1 (0,9)
Duman	1 (0,9)

**Tablo 3. Bazı özelliklerin yaş ve çocuk yoğun bakım yatışı ile ilişkisi**

	Yaş (ay) Ortanca (25 p-75 p)	Yoğun bakım yatış süresi (gün) Ortanca (25 p-75 p)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek (n=51)	53,0 (26-177)	2,0 (1-3)
Kız (n=64)	183,0 (61-202)	2,0 (1-2)
<b>p</b>	0,001	0,294
<b>Mekan</b>		
Ev (n=76)	180,0 (31-200)	1,5 (1-2)
Ev dışı (n=39)	79,0 (43-173)	2,0 (2-5)
<b>p</b>	0,077	0,001
<b>Zehirlenme nedeni</b>		
Kaza ile (n=75)	52,0 (26-151)	2,0 (1-3)
İntihar girişimi (n=40)	196,5 (187-206)	2,0 (1-2)
<b>p</b>	0,001	0,293
<b>Ajan sayısı</b>		
Tek (n=35)	154,0 (30-198)	1,0 (1-2)
Çoğul (n=25)	187,0 (172-204)	2,0 (1-2)
<b>p</b>	0,078	0,385
<b>Organ yetmezliği</b>		
Hayır (n=88)	163,0 (35-196)	1,5 (1-2)
Evet (n=27)	92,0 (41-195)	3,0 (2-5)
<b>p</b>	0,929	0,001

sonucu olduğu akılda bulundurulmalıdır. Çalışmamızda da 5 yaş altında zehirlenme olgularının ev içinde ve kazayla gerçekleştiği saptanmıştır. Bu durum koruyucu önlemlerin alınmasının önemini göstermektedir. Daha büyük, özellikle kırsal kesimlerde yaşayan çocuklar ise ev dışında oyun oynama alışkanlıkları nedeniyle doğal ortamda zehirli hayvanlara maruz kalabilmektedirler. Daha önce yapılan çalışmalar akrep sokması ve yılan ısırması olguların çocuklarda genellikle 5 ile 12 yaş arasında gerçekleştiğini göstermiştir.<sup>12-14</sup> Çalışmamızda 5 ile 12 yaş arasında en sık neden %75 ile hayvan zehirlenmeleriydi ve görülme sıklığı diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,001). Yurtdışında olduğu gibi ülkemizde de özkıym olgularının özellikle ergenlik döneminden itibaren ve kız hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir.<sup>7,11</sup> Özellikle ergenlik döneminde olan kız çocuklarının, daha duygusal olmaları ve ruhsal çatışmaları erkeklerle oranla daha fazla yaşamaları nedeniyle özkıym girişimine daha yatkın oldukları düşünülmektedir. On iki yaş üstündeki 60 zehirlenme olgusunun 40'ı (%66,7) özkıym sebebiyle gerçekleşmişti. Tüm kohortta erkek hastalarda özkıym sıklığı %8 iken kız hastalarda bu oran %56 idi (p=0,001). Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda ÇYBÜ'ye zehirlenme nedeniyle yatışların %8,2-59,9'unun özkıym nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>2,4,6-8</sup> Çalışmamızda bu oran %35 idi. İlaç zehirlenmesi nedeniyle takip edilen 80 olgu kendi içinde değerlendirildiğinde 5 yaş altı hastaların %85'i tekli ajanla, 12 yaş üstü hastaların %57'si çoğul ajanla

zehirlenmişti (p=0,016). Bu durum özellikle büyük ve genel durumu kötü olan hastalarda çoğul ilaç içimi olasılığına ve ailelerden evde bulunan tüm ilaçları getirterek incelenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Zehirlenme olguları, başvuru anında herhangi sistem etkilenmesi olmasa bile yakın izlem amacıyla ÇYBÜ'ye yatırılmaktadır. Zehirli hayvan ısırmasında erken dönemde bulgu vermesi nedeniyle ÇYBÜ yatış kararı erken dönemde verilirken, ilaç zehirlenmelerinde etkene göre gerekli takip süresinin değişebilmesi nedeniyle herhangi bulgusu olmayan hastaların da ÇYBÜ'ye yatırılmasına neden olmaktadır. Patel ve ark.'nın<sup>3</sup> gerçekleştirdiği ve Amerika'da ÇYBÜ'de zehirlenme nedeniyle takip edilen 12,021 çocuk hastanın verilerinin değerlendirildiği geriye dönük çalışmada, hastaların yaklaşık %70'ine herhangi bir tedavi uygulanmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızdaki olguların en sık yoğun bakıma yatış nedeni yakın izlem (%70) gereksinimi idi. Yakın izlem amacı ile yatırılan 80 hastanın 64'ünün (%80) herhangi tedavi gereksinimi olmadı. Çalışmamızda 27 hastada (%24) en az bir organ yetmezliği mevcuttu ve daha çok zehirli hayvan ısırması nedeniyle (17/27, %63) gerçekleşti. Zehirlenmelere bağlı gelişebilecek organ yetmezliğinin ÇYBÜ yatış süresini uzattığı bilinmektedir<sup>15</sup> ve bu ilişki çalışmamızda da mevcuttu (3 vs. 1 gün, p=0,001). Çalışmamızda da organofosfat zehirlenmesi nedeniyle takip edilen sadece bir kız hastada ölüm gerçekleşti

ve tüm kohortta ölüm oranı %0,9 idi. Daha önceki yayınlar zehirlenme nedeniyle ÇYBÜ'de ölüm oranını %0-5,4 arasında bildirmiştir.<sup>6-10</sup>

Yaklaşık 25 yıl önce kliniğimizde gerçekleştirilen çalışmada hastaların %84,8'inde etken maddenin kaza sonucu alınması ve %7,6'sında özkıym nedeniyle zehirlenme gerçekleşmişti. Ölümlerin tümü 2 yaş altında ve büyük çoğunluğu asetil salisilik asit nedeniyle gerçekleşmişken, ölüm oranı %8,6 idi.<sup>16</sup> Günümüzde özkıym nedeniyle gerçekleşen zehirlenme olgularında önemli ölçüde artış olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca analjezik-antipiretiklerin en sık zehirlenme nedenlerinden biri olduğu görüldüğü de, çocuklarda asetil salisilik asitin kullanımında azalmanın bu nedenle ölüm gerçekleşme ihtimalini azalttığı görülmektedir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın geriye dönük ve tek merkezli tasarımı nedeniyle kısıtlı yönleri mevcuttur. Çocuk acil ünitesinden başka merkeze sevk edilen zehirlenme olguları çalışmaya dahil edilmemiştir. Tek merkez değerlendirmesi olması nedeniyle yöremizdeki zehirlenme olgularının demografik özelliklerini tam olarak yansıtmamaktadır. Ayrıca çalışma süresince çocuk acil ünitesine başvuran zehirlenme olgu sayısının bilinmiyor olması nedeniyle ÇYBÜ'ne yatış oranı hesaplanamamıştır.

### Sonuç

Çalışmamız ÇYBÜ'de yatırılarak izlenen zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini yansıtmaktadır. Günümüzde çocukluk çağı zehirlenmeleri hala önemli bir çocuk yoğun bakım yatış nedenidir. Zehirlenme nedenlerinin ve alınacak önlemlerin tespit edildiği daha kapsamlı ulusal düzeyde çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

### Bilgilendirme

03-06 Haziran 2020 19. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi'ne sözlü bildiri olarak kabul edilmiştir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Çukurova Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (14.02.2020/96).

**Hasta Onayı:** Hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: D.Y., H.L.Y., Ö.Ö.H., Dizayn: D.Y., H.L.Y., Ö.Ö.H., Veri Toplama veya İşleme: A.Y., M.M., S.B., Analiz veya Yorumlama: A.Y., M.M., S.B., Literatür Arama: Yazan: D.Y., A.Y., F.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

- Özcan N, İkinçioğulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 Yılı Çalışma Raporu Özeti. Turk Hij Den Biyol Derg. 2009;66:29-58.
- Ozdemir R, Bayrakci B, Tekşam O, Yalçın B, Kale G. Thirty-three-year experience on childhood poisoning. Turk J Pediatr. 2012;54:251-9.
- Patel MM, Travers CD, Stockwell JA, Geller RJ, Kamat PP, et al. Analysis of Interventions Required in 12,021 Children With Acute Intoxications Admitted to PICUs. Pediatr Crit Care Med. 2017;18:281-9.
- Yılmaz R, Albayrak SE, Gül A. Retrospective Evaluation of Poisoning Cases Treated at Pediatric Intensive Care Unit. Pediatr Pract Res. 2017;5:19-26.
- Goldstein B, Giroir B, Randolph A; International Consensus Conference on Pediatric Sepsis. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. Pediatr Crit Care Med. 2005;6:2-8.
- Güngörer V, Yıldıırım NK. Evaluation of intoxicated patients hospitalized in a newly-opened level two pediatric intensive care unit. Turk Pediatri Ars. 2016;51:35-9.
- Nalbantoglu A, Güzel E, Samancı N, Demirkol M, Nalbantoglu B. Trakya Bölgesinde Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Akut Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Analizi. Zeynep Kamil Tıp bülteni. 2018;49:200-4.
- Keskin H, Kara M, Akat H, Ceviz N. Pediatric Intoxication Cases Followed in the PICU; 2-year Experience. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2019;6:150-5.
- Uçar B, Ökten A, Mocan H. Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 1993;36:363-71.
- Tekerek NÜ, Dursun A, Akyıldız BN. Retrospective Analysis of Poisoning Cases Our Followed in Pediatric Intensive Care Unit. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2016;3:21-6.
- Ercan EE, Varan A, Aydın C. İntihar girişiminde bulunan ergenlerde sosyodemografik, psikiyatrik ve ailesel özelliklerin araştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2000;7:81-91.
- Gökay S, Yılmaz HL, Yıldızdaş RD, Çelik T, Ekinci F, et al. A Relationship Between Clinical and Laboratory Characteristics in Children With Severe Scorpion Envenomation in Çukurova, Turkey. Pediatr Emerg Care. 2020;36:338-44.
- Bosnak M, Ece A, Yolbas I, Bosnak V, Kaplan M, et al. Scorpion sting envenomation in children in southeast Turkey. Wilderness Environ Med. 2009;20:118-24.
- Shrestha BM. Outcomes of Snakebite Envenomation in Children. J Nepal Paediatr Soc. 2011;31:192-7.
- Even KM, Armsby CC, Bateman ST. Poisonings requiring admission to the pediatric intensive care unit: A 5-year review. Clin Toxicol (Phila). 2014;52:519-24.
- Yılmaz HL, Evliyaoğlu N, Pırtı M, Erdoğan P, Aykanat D. Hastanemizde İzlenen ve Yakın Takip Gerektiren Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi. MN Doktor. 1996:327-33.