

OLGU SUNUMU

- Ş.N.
- 58 yaşında hasta
- Bulantı-kusma şikayeti ile acil servise başvuruyor

Özgeçmiş

- 25 senedir hipertansiyon
- 25 senedir diyabet
- Diyabetik ayak
- 10 sene önce travmaya bağlı çene kemiğinde kırık olması üzerine hastanın çenesine platin protez takılıyor
- Opere benign tiroid nodülü
- Kolesistektomi (yaklaşık 30 sene önce)
- Apendektomi

Hikayesi-1

- Son 1 haftadır bulantı-kusması olan hastanın karın ağrısı da oluyor
- Epigastrik bölgeden başlayan ağrı, batına yayılıyor, sırtına vurmuyor
- Üşüme-titreme şikayeti de olan hasta ateşini hiç ölçmemiş
- Son 3 ayda 7 kilo kaybettiğini belirtiyor

Hikayesi-2

- Hastanemiz diyabet polikliniğinden takipli olan hastamız
- lantus 1x1 2 IU ve humalog 2x32 IU kullanmasına rağmen kan şekerleri hep 250 mg/dL üzerine çıkıyor

Hikayesi-3

- Hastanemiz dermatoloji servisinde 6 ay kadar önce enfekte diyabetik ayak tedavisi görüyor
- 7 sene önce sağ ayağından 2 parmağı ampute
- Amputasyon sonrası 3 ayda bir 20-40 gün oksijen tedavisi alıyor

Hikayesi-4

- Bulantı-kusma şikayeti ile acil servise başvuran hastanın ölçülen KŞ:486 mg/dL
- Karın ağrısı için çekilen batın USG'de kolesistektomiye bağlı safra kesesinin izlenmemesi dışında bir özellik yok

- Hasta ayağındaki yaranın debridmanı açısından acil serviste iken genel cerrahiye konsülte ediliyor
- Genel cerrahi o anki durumu ile debridman düşünmüyor

- Kısa etkili insülin ile KŞ: 262 mg/dl'e düşürülen hastada;
 - WBC: 16100 cmm
 - CRP: 17 mg/dl
 - Hb: 9 g/dl
 - Plt: 516000 cmm
 - Sedimentasyon: 126 mm/saat
- gelmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amaçlı hastanemiz 2.dahiliye kliniğine interne

Fizik Muayene-1

- TA: 200/100 mmHg
- Nb: 80/dk
- Ateş: 37.1°C
- Solunum: 12/dk
- Ağırlık: 75kg
- Boy: 160cm
- Bel çevresi: 110cm

Fizik Muayene-2

- Genel durum: orta,
- Bilinç açık, oryante-koopere
- Pupiller izokorik, konjonktivalar doğal
- Kulak, haricen doğal
- Diş protezi mevcut

Fizik Muayene-3

- Boyun muayenesinde:
 - LAP mevcut değil
 - Sağda boyun diseksiyon operasyon skarı
 - Tiroid nonpalpable
- Göğüs muayenesinde:
 - Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor
 - Ral-ronküs yok
 - Meme muayenesi doğal

Fizik Muayene-4

- Kalp muayenesinde:
 - NSR, S1 (+) S2 (+)
 - **Diyastolik 1/6 üfürüm**
- Batın muayenesinde:
 - Batın obeziteye bağlı distandü
 - **İnsülin enjeksiyonuna bağlı morluklar mevcut**
 - Karaciğer ve dalak obeziteye bağlı olarak palpe edilemedi

Fizik Muayene-5

- Genitoüriner sistem muayenesinde:
 - KVAH -/-
 - Suprapubik hassasiyet yok
- Ekstremiteler muayenesinde:
 - Sağ ayak 4. ve 5. digitaller ampute
 - Sol ayak topuğunda yaklaşık 8x12 cm büyüklüğünde enfekte görünüm



Tedavi öncesi

Kullandığı ilaçlar

- Norvasc 5 mg tb 1x1
- Pantpas 40 mg tb 1x1
- Coraspirin 100 mg tb 1x1
- Lantus 1x14 IU
- Humolog 3x8 IU

Klinik takibi

- 11.09.2011
- Hastaya kilosuna göre imipenem tedavisi başlanıyor
- 1000 cc izotonik replasmanı yapılıyor

- 12.09.2011
- Genel cerrahi ve ortopedi konsültasyonları:
- Ortopedi tarafından istenen osteomyelit ekartasyonu için ayak MRI
- çenesindeki protez sebebiyle yapılamıyor
- rutin kan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanıyor

- 13.09.2011
- Hastanın sol ayağındaki lezyon genel cerrahi tarafından debride ediliyor ve kültür için örnek alınıyor
- Hastanın kan şekereğine göre insülin dozları ayarlanıyor
- Kullandığı lantus 1x14 IU dozu 1x18 IU olarak değiştiriliyor

- 14.09.2011
- Opere benign tiroid nodülü olan hastanın kontrol amaçlı istenen tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda
- Lantus 1x10 IU, novorapid 3x10 IU

- 14.09.2011
- Bilateral alt ekstremitte arteriyel renkli Doppler USG:
Her iki alt ekstremitte arteriyel sistem boyunca yer yer milimetrik, darlık oluşturup akım hızlarını yükselten kalsifiye plaklar

15.09.2011

- Kan şekeri takipleri devam ediyor
- Kan şekeri yükseklikleri devam ediyor
- Lantus 1x30 IU
- Novorapid 3x1 IU

- Hastanın yara yerinde akıntısı olması üzerine dermatoloji konsültasyonu:
Sağ ayakta geniş ülser, sol ayakta malperforan tarzı daha küçük ülserlerden akıntı olması üzerine enfeksiyon hastalıklarının önerdiği antibiyoterapiye devam, her iki ülserin vakumlu yara bakımı ile takibi önerilir

Test :

Materyal : YARA YERİ SÜRÜNTÜSÜ **Sonuç :** Üremesi Oldu

Num. Alma : Num. Kabul : **11.09.2011 11:47:14**

Onay Tar : **13.09.2011 11:13:30**

Boyama : FROTTİ BOYA:BAKTERİ VE LÖKOSİT GÖRÜLMEDİ.

Bakteri : Pseudomonas aeruginosa. **Üreme Düzeyi :**

Antibiogram Sonuç Açıklama

05 Ampicilin	Dirençli
08 Amoxicillin Clavulanat	Dirençli
17 Cefuroxim Sodium	Dirençli
23 Ceftriaxon	Dirençli
25 Ceftazidime	Dirençli
29 Imipenem/Cilastatin	Duyarlı
34 Netilmicin	Dirençli
56 Ciprofloxacın	Dirençli
63 Meropenem	Duyarlı
65 Cefepim	Dirençli
67 Piperasillin+Tazobactam	Duyarlı
35 amikasin	Duyarlı

Bakteri : Citrobacter freundii **Üreme Düzeyi :**

Antibiogram Sonuç Açıklama

05 Ampicilin	Orta Hassas
08 Amoxicillin Clavulanat	Orta Hassas
17 Cefuroxim Sodium	Duyarlı
23 Ceftriaxon	Duyarlı
25 Ceftazidime	Duyarlı
29 Imipenem/Cilastatin	Duyarlı
34 Netilmicin	Orta Hassas
48 Chloramphenicol	Duyarlı
56 Ciprofloxacın	Duyarlı
63 Meropenem	Duyarlı
65 Cefepim	Duyarlı
67 Piperasillin+Tazobactam	Duyarlı
35 amikasin	Duyarlı

- Debridman ile alınan örnekte *Pseudomonas aeruginosa* ve *Citrobacter freundii* üremesi tespit ediliyor
- Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu
- Antibiyograma uygun olarak, imipenem tedavisine devam (4x500 mg)
- Islak pansuman öneriliyor

- Çekilen EKG'sinde kronik iskemik kalp hastalığı ile uyumlu gelmesi, anemisi, efor dispnesi ve ortopneik olması sebebiyle hasta kardiyojolojiye konsülte ediliyor
- EKO' da EF:%65, sol ventrikül diyastolik disfonksiyonu evre-1, sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal, sol ventrikül konsantrik hipertrofisi
- Myokard perfüzyon sintigrafisi ile ileri tetkiki uygundur şeklinde yorumlanıyor

- Kan şekeri regülasyonu için kan şekeri takibi devam ediyor
- Lantus 1x34 IU
- Novorapid 3x10 IU

- 20.09.2011
- Lantus 1x40 IU
- Novorapid 3x10 IU

- 26.09.2011
- Hastanın diyabetik ayak bakımı için hastaya **vac** takılıyor (haftada 2 gün pansumanı yapılıyor)

- 27.09.2011:
- CRP'si gerileyen genel durumu düzelen hasta imipenem tedavisinin 17. gününde enfeksiyon hastalıkları servisine interne

- Tedavinin 22.gününde kontrol ayak grafisi çekildi

[REDACTED]
*25-02-1953
F, 58Y
*25-02-1953, F, 58Y

8929809001
STUDY 275199
12-09-2011
2:30:15 PM
2 IMA 1

T109aL Foot d.p.
G +2.00
SF +0.50 / 7
H +0.30 / 127
F 0
LUT 6
Cu NONE
kV 52.0
mAs 2.13
DAP(μ Gym²)
EXI 718

Ref.: AYZ
SIEMENS FD-X
VB21C
1735
LAT: L

10cm

Scale 35% o.p

DV: 12
W 2828
C 2248



*25-02-1953
F, 58Y
*25-02-1953, F, 58Y

8929809001
STUDY 275199
12-09-2011
2:31:02 PM
3 IMA 1

Ref: AYAZ

SIEMENS FD-X
VB21C
1735

LAT: L



T109bL Foot oblique
G +2.00
SF +0.50 / 7
H +0.30 / 127
F 0
LUT 6
Cu NONE
kV 52.0
mAs 2.13
DAP(μ Gym²)
EXI 616

10cm

Scale 32% o p

DV: 12
w 2520
c 2107

Kontrol Ayak Grafisi

- Sağ ayak 4 ve 5. parmak orta-distal falanksları görülmemektedir. 4-5. parmak metatars proksimal uçta kemik konturda deksrüksiyon ve komşu plantar yumuşak dokularda şişlik ve hava imajları izlenmektedir. Tanımlanan bulgular **osteomyelit** ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Küneiform kemikler ve metatarslar ile tars kemikleri ankiloze görünümündedir. Her iki kalkaneusta epin kalkanei izlenmektedir.



Tedavinin 22.günü

- Osteomyelit düşünölen hastanın tedavisinin 6 haftaya tamamlanması planlandı

- TEŞEKKÜRLER