

**Toplam: 176**

**Kabul:Poster**

[Sayfa: 1]

## [PP-001]

Porselen Safra Kesesi

Cemil Kavalcı<sup>1</sup>, Atakan Sezer<sup>2</sup>, Eylem Sezenler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>trakya üniversitesi tıp fakültesi acil tıp ad, edirne

<sup>2</sup>trakya üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi ad, edirne

### Giriş ve Amaç

Akut karın ağrıları acil servislere sık başvuru nedenlerindedir. Ağrı cerrahi nedenlere bağlı olabileceği gibi hastaların yaklaşık %30-35 kadarında neden bulunamamaktadır. Porselen safra kesesi nadir görülen bir klinik durumdur. İnsidansı kolesistektomi materyalinde %0.06-0.8 arasında değişmektedir. Bu çalışma ile nadir görülen karın ağrısı nedenlerinden porselen safra kesesinin sunulması amaçlanmıştır.

### Case Report

80 yaşında bayan hasta acil servisimize 1 gün önce başlayan bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Gaz çıkışının olduğu ancak 2 gündür gaita çıkışının olmadığı öğrenildi. Yağlı yemeklerden sonra zaman zaman ağrısının olduğu öğrenildi. Özgeçmişten 1 yıl önce sol inguinal herni nedeniyle opere olduğu, DM ve HT'u olduğu öğrenildi. FM'de TA:130/80 mmHg, Nb:90/dk idi. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Defans ve rebound yoktu. Hastanın kan değerleri ise şöyleydi: AKŞ:347mg/dl, Üre:85 mg/dl, T.bil: 2mg/dl, D.bil: 0.7mg/dl, Sedimantasyon: 17 mm/h, lökosit 12100mm<sup>3</sup>, idi. Diğer lab. parametreleri normaldi. ADBG'de safra kesesi lojunda yuvarlak sınırlı, yaklaşık 5cm çapında opasite izlendi (Resim-1). Yapılan üst Batın USG'de safra kesesi lojunda yoğun gölge veren kalsifikasyon (porselen safra kesesi) izlendi. Hasta porselen safra kesesi nedeniyle operasyona alındı. Post op 15. günde şifa ile taburcu edildi.

### Sonuç

Porselen safra kesesi nadir görülen, karın ağrısı nedenlerindedir. Tedavisi cerrahidir.

**Anahtar Kelimeler:** acil, safra kesesi, karın ağrısı

---

### porselen safra kesesi



[Sayfa: 2]

## [PP-002]

Hasta hakları konusunda eğitime ihtiyacımız var mı?

Hasan Hüseyin Eker<sup>1</sup>, Halime Aydın<sup>2</sup>, Zarif G Karakuş<sup>2</sup>, Mustafa Öncel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul İl Özel İdaresi / Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Gümüşhane

<sup>2</sup>Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, / Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Gümüşhane

**AMAÇ:** Bu çalışmada Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Kesitsel tipte yapılan bu çalışma Aralık 2009- Ocak 2010 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde tabakalı örnekleme belirlenen 320 sağlık çalışanından, çalışmaya katılmayı kabul eden 262 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşülerek hazırlanmış olan anket formu dolduruldu. Anket formu bazı sosyodemografik veriler ile "Hasta Hakları Yönetmeliği" temel alınarak hazırlanan soruları içermektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili toplam 25 soru vardı ve her bir doğru yanıtın karşılığı 4 puan olarak belirlendi.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan 262 kişinin % 43.8'i (n=115) dahili branşlarda çalışırken % 56.2'si (n=148) cerrahi branşlarda çalışmakta idi Araştırmaya katılanların % 80.8' i (n=212) kadın %19.2'si (n=51) erkekti. Soruları doğru yanıtlama toplam puan ortalaması  $69.32 \pm 9.25$  olarak tespit edildi. Alınan toplam puanlar bakımından çalışanların cinsiyet, branş, görevleri ve çalıştıkları yer arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bölümler arasında en fazla doğru yanıt "Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası" ile ilgili dördüncü bölüm sorularına verilirken ( $15,87 \pm 3,87$ ) en az doğru yanıt "Hasta Haklarının Korunması" ile ilgili üçüncü bölüm sorularına verilmiştir ( $11,51 \pm 2,84$ ). Bölümlere verilen doğru yanıtlar ile çalışanların branşları, görevleri, çalışma süreleri ve çalıştıkları yer arasında bir ilişki bulunmazken; erkekler "Hasta Haklarının Korunması" konusunda daha fazla doğru yanıt vermişlerdir ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Elde edilen sonuçlar dikkate alındığında hasta haklarına yönelik olarak sağlık çalışanının cinsiyet, branş, görev ve çalıştığı yer bilgi düzeyi üzerine bir etki ortaya çıkaramamaktadır. Katılımcıları genel olarak bilgi düzeyleri yeterli olmasına karşın bazı temel konularda hala hata yapıyor olması konunun gündemde tutulması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu konuda her kurumun hizmet içi eğitimleri aksatmadan düzenli aralıklarla yapmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Rıza, hasta hakları, hekim, tıbbi müdahale

[Sayfa: 3]

### [PP-003]

Balıkçılar İçin Risk: İskorpit(Scorpion Fish) Yüzgecinin Batması.

Okhan Akdur, Kenan Murat Atsal, Ayşe Örs  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,  
Çanakkale.

İskorpit balığı "Trachinedae" familyasında yer alan balıkçılar arasında "akrep balığı" veya "Trakonya" olarak bilinmektedir. Akdeniz ve Karadeniz dışında Atlantik'in doğusunda ve Afrika kıyılarında bulunan bu balık türü sırt ve karın bölgesinde yer alan yüzgeçlerinde ve solungacı üzerinde bulunan çıkıntının tabanında venom içeren glandlarını barındırır. Venomun penetre olduğu bölgede lokal nekroz, sistemik olarak baş ağrısı, göğüs ağrısı, karın ağrısı, çarpıntı, solunum sıkıntısı, konvülsiyon hatta ölüme yol açabileceği literatürde belirtilmektedir. Bizde bu balığın yüzgecinin batması sonrasında yara yerinde lokal şişlik, hipotansiyon, çarpıntı ve şiddetli ağrı ile Acil Servisimize başvuran bir olguyu sunduk. Otuz altı yaşında erkek, yaklaşık yarım saat önce balık ağı temizlediği sırada İskorpit balığının sırt yüzgecinin sol el III. parmak distal falanks, IV. parmak orta falanks düzeyine batması sonrasında o bölgede ağrı, şişlik, çarpıntı, baş dönmesi şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Başvuruda kan basıncı 90/60mmHg, nabızı 102/dk. olan hastanın sol el III. parmağı distal falanksta ve IV. parmak orta falanks iç yüzünde yüzgecin battığı, nokta şeklinde yaralanma alanı ve etrafında belirgin olmak üzere elinde şişlik, kızarıklık tespit edildi. Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. İntramusküler tetanus toksoidi ve yara yeri bakımı yapıldı. Damar yolu açılan hastaya 1000 cc izotonik sodyum klorür infüzyonu ile sol koluna da yayılan şiddetli ağrısı için analjezik olarak 25 mg deksketoprofen trometamol intramusküler uygulandı. Yaklaşık 4 saat sonra ağrısı azalarak şikayetleri gerileyen laboratuvar bulguları normal olan hasta analjezik(25 mg günde iki kez deksketoprofen trometamol) ve antibiyotik(500 mg günde iki kez sefadroksil monohidrat) önerilerek taburcu edildi. İki gün sonra kontrole gelen hastanın bulgularının gerilemiş olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, balık venomu, batma.

[Sayfa: 4]

## [PP-004]

### Herper Simpleks Oftalmikus'a Bağlı Okulomatör Sinir Tutulumu Olgusu

Gökhan Celbek<sup>1</sup>, Zehra Gürlevik<sup>2</sup>, Adem Güngör<sup>2</sup>, Hülya Coşkun<sup>2</sup>, Hayati Kandış<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

#### **AMAÇ:**

Herpes zoster, predominant olarak yaşlı ve immün sistemi baskılanmış bireyleri etkileyen bir DNA virüsüdür. Herpes zoster virüsü çocuklarda yaygın veziküler döküntülere (suçiçeği) neden olur. Varisella zoster trigeminal sinir gangliyonunda latent kalabilen ve reaktive olduğunda gangliyondan duyusal sinir boyunca yayılan bir virüstür. Herpes zoster, nöro-oftalmolojik olarak çoğunlukla trigeminal siniri daha az olarak 3. ve 6. siniri etkiler. Burada Acil servise sol gözünü açamama ve göz çevresinde döküntü ile başvuran, herpes zoster oftalmikus ve okulomatör sinir tutulumu tespit edilen 79 yaşındaki olguyu sunuyoruz.

#### **OLGU:**

79 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 gündür göz çevresinde döküntü ve son birkaç gündür gözünü açamama şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde Diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü vardı. Sigara, alkol ve ilaç kullanım hikayesi yoktu. Hastanın fizik bakışında sol periorbital bölgeden frontal bölgeye doğru uzanan, orta hattı geçmeyen, V1 dermatomu ile uyumlu alanda eritemli zemin üzerinde erode lezyonlar ile yer yer açılmış ve krutlanmış veziküller lezyonlar ve sol göz de pitozis mevcuttu. (Şekil-1). Hasta kaşektik ve dehidrate görünümde idi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar sonuçlarında WBC:16,500, CRP:15 idi. Hastaya hidrasyon başlandı, göz çevresindeki lezyon herpes simpleks oftalmikus (HSO) ve ona sekonder 3. sinir tutulumu olarak yorumlandı. Hastaya valasiklovir 3g/gün ve Aliminyum asetat %0.5'lik solüsyon ile ıslak pansuman başlandı ve 10 gün sonra dermatoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

#### **SONUÇ:**

Acil servise orta hattı geçmeyen döküntü şikayetiyle başvuran hastalarda Herpes Zoster akla gelmeli ve Herpes zosterin bir varyantı olan oftalmik tutulumuna aşına olunması gerektiği amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Herper Simpleks, Okulomatör Sinir Tutulumu, Döküntü

---

**Şekil 1**



[Sayfa: 5]

## [PP-005]

Nadir bir bilinç değişikliği nedeni: bilateral vokal kord paralizisi

Yusuf Emrah Eyi, Tayfun Türe, Salim Kemal Tuncer, İbrahim Arzıman, Ümit Kaldırım, Onur Tezel, Murat Durusu, Orhan Çınar, Bilgin Cömert  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

### **GİRİŞ:**

Bilinç değişikliği kolay tanınan ancak nedenlerine bakıldığında birçok sebebin düşünülmesi ve araştırılmasının gerektiği klinik bir bulgudur. Bilateral vokal kord paralizi (VKP) de hava yolu çıkışında oluşturduğu mekanik darlığa bağlı olarak CO<sub>2</sub>'nin yükselmesine, CO<sub>2</sub> retansiyonu da baş ağrısından komaya kadar pek çok klinik bulguya neden olmaktadır.

### **VAKA:**

71 yaşında erkek hasta, 10 gündür bronşit tedavisi almaktayken son iki gündür uğultulu nefes alma ve 2 saat önce başlayan bilinç değişikliği, anlamsız hareketler yapma nedeni ile acil servise getirildi. Gelişinde; TA:190/100, Nbz:123, SatO<sub>2</sub>:%91 ve ateş:37 C idi. Fizik muayenesinde GKS: stridoru olan hastanın akciğerlerde ek sese rastlanmadı. Kan gazında PaO<sub>2</sub>:79.6 mmHg, PaCO<sub>2</sub>:78 mmHg, pH:7,24, cHCO<sub>3</sub>:31.5 mmol/l olarak izlenen, akut respiratuvar asidozu olan hastada üst solunum yolu patolojisi düşünöldü ve hasta sedatize edilip fleksible laringoskopi ile vokal kordların iki taraflı paralizik olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine hasta entübe edildi. Hava yolu açıklığı sağlanan hastanın karbondioksit retansiyonu hızla düzeldi. Entübasyon sonrası 30. Dakika kan gazında; PaO<sub>2</sub>:80.4 mmHg, PaCO<sub>2</sub>:54.3 mmHg, pH:7,308, cHCO<sub>3</sub>:23.6 mmol/l olarak izlendi ve hasta ileri araştırma ve kalıcı hava yolu için hospitalize edildi.

### **SONUÇ:**

Vokal kord paralizilerinin üçte biri malign hastalıklarla ilişkilidir. Bunların da % 50'si akciğer nedenlidir. Cerrahiye bağlı ve idiyopatik vakalar da sıktır. Nedeni ne olursa olsun özellikle bilateral gelişen VKP hava yolunda tıkanıklığa yol açmakta ve buna bağlı semptomlar görülebilmektedir. Tıkanıklığa bağlı artan CO<sub>2</sub> değerleri kısa zamanda ölümcül olabilmektedir ve bu sebeple çok çabuk hava yolu açıklığı sağlanmalıdır. Özellikle stridoru olan, nörolojik bulgular bulunan ve kan gazında CO<sub>2</sub> yüksekliliği görölen hastalar için VKP' nin akılda tutulması tanı koymayı kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bilinç değişikliği, vokal kord paralizisi

[Sayfa: 6]

## [PP-006]

Bakır Demlik ile Çay Keyfi

Serhat KARAMAN, Mansur Kürşat Erkuran, Emine Kadioğlu, Kemal Aydın  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

Bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleri acile başvuruların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu şikayetlerin nadir görülen sebeplerinden biride bakır zehirlenmeleridir. Bakır tuzu zehirlenmesinin en sık görülen başlıca belirtisi karın ağrısı, hemoraji ve perforasyonda içerebilen gastrointestinal irritasyondur. Aşırı dozu takiben en sık görülen klinik ve biyokimyasal bulgular arasında olan sarılık; hepatosellüler veya hemolitik nedenli olabilir.

Gerçek zamanlı çözümleyici testler kan bakır düzeyi için pratik değildir ve hemen hemen tüm tedavi kararları klinik kriterlere göre alınmalıdır.

Yirmi altı yaşında bayan hasta bulantı, kusma, karın ağrısı şikayeti ile acil kliniğimize başvurdu. TA:110/60mmHg, nabız:78 idi. Hastamız yirmi altı haftalık gebe idi. Öyküsünü derinleştirdiğimizde bir kaç saat önce çay içtiği, çayı eski bakır demlikte demlediği öğrenildi. Fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta semptomatik tedavi için gözleme alındı. Hastadan hemogram, biyokimya, koagülasyon ve bakır düzeyi bakmak için kan örnekleri alındı.

Wbc:11.800, hgb:10.0g/dl, plt:264000, üre:65mg/dl, kreatinin:0.59, alt:9,

ast:25, INR:1.08, PT:12.40 idi. Hıfzısıha Merkezine gönderdiğimiz serumdaki

bakır(cu) sonucu 1980mikrogram/L (800 - 1700mikrogram/L) gelmesi üzerine

hasta bakır intoksikasyonu olarak kabul edildi. Hasta altı saatlik gözlem ve

semptomatik tedavi sonrası kendi isteği ile hastanemizden ayrıldı. Takip ve

tedavisi sonrası aktif şikayeti olmadı. Hastaya kadın doğum polikliniğine gitmesi

ve bir hafta sonra kontrole gelmesi önerildi. Bir hafta sonraki kontrol kan

tetkikleri normal referans aralığında idi.

Gebelikte akut bakır zehirlenmesi tedavisinde kontrollü bilgi bulunmamaktadır.

Mevcut bilgi Wilson Hastalıklı gebe kadında belgelenen D-Penisilaminin

teratojenik olduğu ve çinkonun tercih edilen tedavi ajan olabileceğidir.

**Anahtar Kelimeler:** bakır zehirlenmesi, gebe

## kan bakır düzeyi

### Açıklama :

-Numune tarafımızca alınmamış olup, Gıda Güvenliği ve Beslenme Araştırma Müdürlüğü Numune Kabul Kriterleri Talimatı'na uygun olarak kabul edilmiştir.  
-Bu rapordaki sonuçlar yukarıda belirtilen numune için geçerlidir. Bu raporun hiçbir bölümü tek başına veya ayrı ayrı kullanılamaz ve GGBM'nün yazılı izni olmadan çoğaltılamaz. İmzasız ve onaysız raporlar geçersizdir.

İncelenen Parametreler	Metod Cihaz	Test Sonuçları	Referans Değer
Kimyasal Maddeler Analizleri (Klinik)			
Bakır (Cu) - Serum	ICP-MS	1980 µg/L	800-1700 µg/L

### Değerlendirme :

<sup>(1)</sup> Sonuçların değerlendirilmesi konusunda ayrıca 114 numaralı RSHMB Zehir Araştırmaları Müdürlüğü Ulusal Zehir Merkezi aranabilir.





[Sayfa: 7]

## [PP-007]

Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni Portal Ven Trombozu

Emin Uysal<sup>1</sup>, Erdem Çevik<sup>2</sup>, Mustafa Vedat Gök<sup>1</sup>, Yahya Ayhan Acar<sup>2</sup>, Necati Salman<sup>2</sup>, Orhan Çınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>GATA Acil Tıp AD

### Giriş

Karın ağrısı şikayeti acil servis başvurularının yaklaşık %4-7 sini oluşturmaktadır. Karın ağrısı nedenleri içinde portal ven trombozu nadir görülür ve genellikle göz ardı edilir. Hastaların erken tanısı gastrointestinal sistem kanamaları ve mezenter iskemi gibi komplikasyonları önlemede önemlidir.

### **OLGU:**

69 yaşında erkek hasta acil servise 4 gündür geçmeyen karın ağrısı, yemek yiyememe ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede vitaller stabil, dalak kot altında ele geliyor, hepatomegali yok. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde hafif INR ve APTT ve bilirubin yüksekliği ve idrarda lökosit ve eritrosit haricinde anormallik yok. Batın usg de karaciğer parankimi difüz heterojen ve kabalaşmış. Portal ven çapı belirgin artmış (19 mm), portal hilus düzeyinde lümeninde trombus mevcut. Dalak boyutları belirgin düzeyde artmış (174 mm) ve splenik ven çapı hilus düzeyinde 14 mm olup artmıştır.(resim 1) Batın içi serbest sıvı, kitle izlenmemiştir. Batın tomografisinde portal vende trombus dikkati çekmektedir. (Resim 2) Hasta mevcut bulguları ile akut portal ven trombusu olarak değerlendirildi.

### **TARTIŞMA:**

Portal ven trombozu nadir görülen bir klinik durum olup mezenterik iskemi ve enfark komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konulması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Hastalar karın ağrısı, distansiyon, isal, bulantı, kusma, kanama gibi semptomlarla başvurabilmektedir.. Tanı koymak için renkli dopler ultrasonografide portal ven akımının görülmemesi veya portal ven içinde trombus görülmesi yeterlidir. Bu hastalarda trombüse neden olabilecek hastalıklar araştırılırken tedavide antikoagulan yöntemler, cerrahi veya endovasküler yöntemler kullanılabilir.

### **SONUÇ:**

Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalar değerlendirilirken özellikle altta tromboz zemini olan hastalarda olmak üzere tüm hastalarda portal ven trombozu akla getirilmeli ve tanıya yönelik incelemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, portal ven, tromboz

---



[Sayfa: 8]

## [PP-008]

Keskin olmayan bir cisimle yaralanma: M.fleksör carpi radialis tendon kesisi

Yusuf Emrah Eyi, Salim Kemal Tuncer, İbrahim Arzıman, Tayfun Türe, Güçlü Aydın, Orhan Çınar, Bilgin Cömert  
GATA Acil Tıp AD.

### **GİRİŞ:**

Tendon kesileri lokalizasyonuna göre sivri ve keskin uçlu cisimlere bağlı travmalarla sık ve kolayca oluşmaktadır. Künt uçlu bir cisimle ise cilde penetrasyon ve tendon kesisi oluşması genellikle travmanın yüksek şiddetle olmasına bağlıdır. Biz de acil servise başvuran, yüksekten düşmeye bağlı olarak oluşan m.fleksör carpi radialis (M.FCR) tendon kesisinden bahsederek acil servis hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık.

### **VAKA:**

18 yaşında erkek hasta, 20 dakika önce yaklaşık 3 metrelik bir duvardan atlamaya çalışırken dengesini kaybedip yerde duran dal parçalarının üzerine düşme sonucu, yerdeki dal parçasının sağ el bileğine saplanması şikayeti ile acil servise başvurdu. Geliş vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonla; sağ el tenar bölgeden penetre olmuş, cilt dışındaki kısmı yaklaşık 15 cm ve cilt altında laterale doğru yaklaşık 5-6 cm ilerleyen ağaç parçası izlenmekteydi. Baş parmak hareketleri kısıtlı olup nabız muayenesi tabii idi. Yabancı cismin giriş yeri insizyonla genişletilerek yabancı cisim dokudan uzaklaştırıldı. İrrigasyonu yapılan alanda aktif kanama izlenmezken M.FCR tendonunun tam kesik olduğu gözlemlendi. İnsizyon hattı genişletildi ve tendon primer tamiri yapıp insizyon hattı kapatıldı, hastaya uzun kol posterior atel uygulandı, tetanoz profilaksisi yapıldı.

### **SONUÇ:**

Yüksek enerjili yaralanmalarda; görünenin aksine, travmanın lokalizasyonunda ve enerjinin aktarım yollarında oluşabilecek patolojilere karşı dikkatli olunmalıdır. Örneğin yüksekten düşmeye bağlı ayak bilek travması olan bir olguda, kalça ve spinal kord yaralanmasını ekarte etmek gerekirken, bizim olgumuzda olduğu gibi cismin ucu küntte olsa sağ el bileği lateralindeki bir delici yaralanmada tendon kesisi ve bunların yanında nörovasküler yapılarında yaralanma olasılığının akılda tutulması mortalite ve morbiditenin önlenmesinde yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** m.fleksör carpi radialis, tendon kesisi, künt travma

[Sayfa: 9]

## [PP-009]

Acil serviste bir servis hastası: geçmeyen sol yan ağrısı

Güçlü Aydın, Yusuf Emrah Eyi, İbrahim Arzıman, Salim Kemal Tuncer, Ümit Kaldırım, Orhan Çınar  
GATA Acil Tıp AD.

### **GİRİŞ:**

Renal kolik acil servise yapılan başvuruların en sık nedenlerinden biridir. Genellikle hastalar ayaktan tedaviye cevap vermekte, özel durumlar dışında nadiren yatarak tedavi gerekmektedir. Tedaviye bağlı komplikasyonlar nadir de olsa görülebilmektedir. Bizde üroloji servisine nefrolithiazis nedeni ile yatırılan hastada tedaviye bağlı gelişen mide perforasyonunu anlatarak, hekimlere yoğun analjezik kullanımına bağlı oluşabilecek perforasyon riskinin akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak istedik.

### **VAKA:**

21 yaşında erkek hasta, 3 gün önce nefrolithiazis nedeni üroloji servisine yatırılmış ve tedavisi devam etmekte iken analjezik tedavisine rağmen geçmeyen sol yan ağrısı ve yükselen ateş şikayeti ile servis hekimi tarafından değerlendirilmek üzere acil servise gönderilmiş. Yan ağrısının batın üst kısma yayıldığını bulantı kusmasının da olduğunu ifade eden hastanın ateşi 38°C, TA:100/65, Nbz: 118 vuru/dk, SatO2:%98; fizik muayenesinde: batın da tüm kadranslarda hassasiyet mevcut olup yaygın rebaundu ve solda kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Çekilen direkt üriner sistem grafisinde sol renal pelviste ve ureterde multiple kalküller görünen hastanın, AC grafisinde diyafragma altında serbest hava görüldü ve mide perforasyonu nedeni ile operasyona alındı.

### **SONUÇ:**

Ürolithiazis analjezik tedavisine yanıtı iyi olan bir hastalıktır. Ancak yoğun analjeziğe rağmen devam eden ve genel durumda değişikliğe neden olan durumlarda mide perforasyonunu akla getirmek hayat kurtarıcı olacaktır. Hastalık öyküsü hekim için yol gösterici olsa da, bizim hastamızın ilk grafisinde olduğu gibi dikkati toplayan renal taşlara odaklanmak olası bir perforasyonun atlanmasına neden olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** ürolithiazis, peptik ulcus perforasyonu, sol yan ağrısı

[PP-010]

Yerçekimine aykırı

Gül Pamukçu<sup>1</sup>, Gülnur Göllü<sup>2</sup>, Özlem Saatçi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak

<sup>2</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Şırnak

<sup>3</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, Şırnak

**AMAÇ:** Yabancı cisim aspirasyonu, yutulması ve kulak- buruna yabancı cisim sokulması çocukluk çağında sıklıkla gözlenir, ancak nazofarinkse sıkışan yabancı cisimlere ender rastlanır. Nazofaringeal yerleşimli yabancı cisim aspirasyonu olan olgunun sunulması amaçlandı.

**OLGU:** 1,5 yaşında erkek olgu nefes darlığı ve burun akıntısı yakınması ile acil servise başvurdu. Hikayesinde çocuğun misket ile oynarken aniden morarmasının olduğu öğrenildi. Annesi misketi ağızına soktuğunu düşünerek, kör olarak parmağını çocuğun ağızına sokmuş ve yabancı cisimi çıkarmaya çalışmış. Bu sırada yabancı cisimi parmağı ile daha da ilerletmiş ve cismin çocuğun boğazına sıkışmasına neden olmuş. Özgeçmişinde herhangi bir sorun saptanmayan olgunun yapılan fizik incelemesinde çocuğun burnundan sekresyonların geldiği ve burnundan hava giriş çıkışı olmadığı izlendi. Orofarinkste hafif hiperemi dışında başka bir bulguya rastlanmadı. Çekilen iki yönlü kafa grafisinde opak yabancı cismin nazofarinkste vertebra ile yumuşak damak arasına sıkıştığı izlendi. Hasta monitorize edildi, maske ile oksijen verildi, damar yolu açıldı. Yabancı cismin çıkartılmaya çalışılırken trakea içerisine düşmesi riskine karşı hasta ameliyathaneye alındı genel anestezi altında entübe edildi. Yumuşak doku ödemi sebebi ile sıkışan cisim direk olarak yerinden çıkartılamadı, bunun üzerine yumuşak damak kesilerek cisim serbestleştirildi ve çıkartılabildi. Damak primer onarıldı. Takibinde problemi olmayan hasta bir gün sonra taburcu edildi.

**SONUÇ:** Özellikle ebeveynlere ve çocuk bakıcılara yönelik temel yaşam desteği eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Böylece çocukluk çağında sık görülen bir sorun olan solunum yolundaki yabancı cisimlere ebeveynlerin doğru müdahale etmesi sağlanır ve hem daha çok çocuğun hayatı kurtulur hem de yapılan yanlış müdahaleler neticesinde oluşan sorunlar sebebi ile çocukların ileri işlemlere maruz kalması engellenmiş olur.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, nazofarinks, yabancı cisim

---

**nasofarinkste yabancı cisim**



[Sayfa: 11]

## [PP-011]

Baraclude ve zafirlukast gibi farklı ilaçlarla özkıyım girişimi

Hayriye Gönüllü, Barış Akçahüseyin, Necip Kahraman, Serhat Akay, Yasin Mahsanlar, Emine Ada  
İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Entecavirin kronik hepatit B hastalarında kullanımının artmakta olduğu belirtilmektedir. Uykusuzluk, başağrısı gibi nöropsikiyatrik, bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal yan etkileri görülmekle beraber toksik düzeyi bilinmemektedir. Zafirlukast ise astım tedavisinde kullanılan lökotrien antagonistidir. Maksimum dozun 40 mg/gün olduğu belirtilmektedir. Bu dozda transaminazlarda geçici, hafif bir yükselme eozinofili ve vaskülit bildirilmektedir. Çalışmamızda özkıyım amacıyla kullanıldığına dair bilgiye rastlamadığımız entecavir ve zafirlukast adlı ilaçlara bağlı özkıyım girişimi sunulmuştur.

**OLGU:** Onbeş yaşında bayan hasta acil servise özkıyım amacıyla çoklu ilaç aldığı iddiası ile getirildi. Başvurusundan 2 saat önce babasının kullandığı Baraclude® (Entecavir) 0,5 mg tabletlerden 72, kendisinin kullandığı Carrox® (Zafirlukast) 20 mg lık tabletlerden 48, Surgam® (Tiaprofenik Asit) 300 mg lık tabletlerden 20 adet aldığı öğrenildi. Zehir danışma merkezi arandı. Baraclude®'nin toksik dozunun bilinmediği, antidotunun olmadığı öğrenildi. Böbrek fonksiyon bozukluğu, hiperglisemi, kusma, dispepsi, hiperamilazemi ve metabolik asidoza yol açabileceği söylendi. Carrox®'un, minör toksik dozunun 200 mg, lethal dozun 2000 mg, yarı ömrünün 10 saat olduğu belirtildi. Transaminazlarda bozulma, kardiyak disritmi yapabileceği öğrenildi. Surgam'ın ise epigastrik yakınmalara, gastrointestinal sistem kanamasına yol açabileceği, toksik dozunun bilinmediği belirtildi. Muayenede genel durumu orta, şuuru açık, oryante, koopere, pupiller bilateral midriatik, tansiyon arteriyel: 120/70 mmHg, nabız:110/dk olan hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Total bilirubin 1,4 mg/dl (0,0-1,1) olması dışında tetkikleri normaldi. Alınan ilaçların toksik düzeyleri ve klinik etkilerine dair deneyimimiz olmadığından hasta yatırıldı. Takipleri normal seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Tıbbi durumların tedavisinde kullanımı yaygınlaşan ajanlarla, özkıyım girişimlerinin artacağı açıktır. Bu ajanların toksisitesi iyi bilinmediğinden, acil yaklaşımın ayrı bir önem taşıdığı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ilaç, özkıyım girişimi



[Sayfa: 12]

## [PP-012]

Sakrum Fraktürü: Olgu Sunumu

Cemil Kavalcı<sup>1</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>trakya üniversitesi tıp fakültesi, acil tıp ad, edirne

<sup>2</sup>edirne devlet hastanesi, acil servis, edirne

Sacral fracture commonly results from high energy trauma. Transverse sacral fractures constitute only 3–5% of all sacral fractures. Most fractures of the sacrum occur in women (94,3 %) of advanced age (mean age: 70,6 years). Our patient was young and had not had high-energy trauma.

Diagnosis is often late, or sometimes is not even made. Lumbalgia, pain of the lower limbs, functional disability, seem due to a narrowed lumbar canal, a disc-nervous root conflict or a vertebral fracture.

Standard X-rays of lumbar spine show ordinary degenerative lesions and seem sufficient to explain the pain. Pelvic X-rays cannot make the diagnosis. Fractures are discreet, without displacement, often hidden by gas, stercoral stasis or vascular calcifications.

A 34-year-old male patient presented with lower limb pain. He had fallen from chair before seven days. In examination there was pain of the lower limbs. Lateral Sacrum X-ray was performed (Figure 1). Third sacral vertebra fracture and coccyx fracture was observed. The patient was discharged with recommendation analgesics and bed rest.

**Anahtar Kelimeler:** acil, sakrum kırığı, yatak istirahati

---

## sakrum kırığı



[Sayfa: 13]

## [PP-013]

### An Unusual Cause of Hematuria: Renal Arteriovenous Malformation Mimicking Caliceal Dilatation at Ultrasonography

Cengiz Yılmaz<sup>1</sup>, Muhammet Arslan<sup>1</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>2</sup>, Nazif Erkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>izmir bozyaka EAH Radyoloji Kliniği

<sup>2</sup>izmir bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

Introduction and **AIM:** Abnormal communications between arteries and veins are described as arteriovenous malformations (AVM's) or arteriovenous fistulas (AVF's). Herein, we report a case of left-sided renal AVM which was mistaken for caliceal dilatation on gray-scale US.

#### Case Report

A 37-year-old hypertensive woman was admitted to our emergency service for evaluation of macroscopic hematuria, left flank pain and headache. Her past medical history was unremarkable. Her vital signs were within normal limits except blood pressure of 150/90 mm Hg. Laboratory tests recorded as Urea: 110 mg/dl, Creatinine: 1,3 mg/dl, white blood count: 5,6 mm<sup>3</sup>, Hemoglobin: 11,2 g/dl, urine microscopic examination recorded as 50 Ery/μL. Plain abdominal film showed no radioopaque urolithiasis. An abdominal ultrasonography (US) revealed mild to moderate left-sided caliceal dilatation, especially pronounced at the lower pole. No cystic or solid renal mass was observed. The urinary bladder was normal. Color Doppler US and abdominal CT was inconclusive. IVP was performed to exclude an obstructive pathology. On IVP, no pelvicaliceal dilatation was seen but instead, multiple extrinsic nodular pelvicaliceal impressions were detected. Based on these findings, a vascular lesion was suspected. Subsequently, conventional angiography was performed which revealed AVM of the left kidney. The patient was treated conservatively. She has been followed-up with an antihypertensive treatment without any complication for 2 years.

**CONCLUSION:** Renal AVM may masquerade as caliceal dilatation at US.

Demonstration of multinodular pelvicaliceal impressions and lack of caliceal dilatation at IVP may suggest the correct diagnosis in this particular situation.

**Anahtar Kelimeler:** hematüri, renal, A-V Malformasyon

---

**Figure 1**



*An intravenous pyelogram reveals multinodular caliceal and pelvic impressions ( arrows). Note that the pelvicaliceal system is not dilated.*

**Figure 2**



*Conventional renal angiogram demonstrates early filling of the left renal vein (arrowhead ) consistent with AVM. A discrete nidus could not be seen possibly secondary to rapid washout of contrast material and venous superposition. Arrow highlights the left renal artery.*

[Sayfa: 14]

## [PP-014]

Epanutin kullanımı sonucu gelişen Toksik Epidermal Nekroliz olgusu

Oguz Eroğlu, Abdülkadir Gündüz, Süleyman Türedi, Asım Kalkan, Yunus Karaca  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

Toksik epidermal nekrolizis (TEN) genellikle ilaçlara daha seyrek olarak enfeksiyonlara bağlı olarak gelişen, epiderminin dermisten yaygın şekilde ayrılması ile karakterize, morbidite ve mortalitesi yüksek bir klinik tablodur ve eritema multiforme spektrumu içinde kalan en ağır şekli olarak kabul edilir. 63 yaşında bayan hasta acil servise cildinde kızarıklık, döküntü ve ateş sebebiyle başvurdu. Hasta yaklaşık 1 hafta önce sırt ve bel ağrısı şikâyeti ile bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Burada lomber disk hernisi tanısı konularak opere edilmiş. Hastanın postoperatif takibi sırasında yaklaşık 5 dakika süren kasılmaları olmuş. Epileptik nöbet olarak değerlendirilen kasılmaları nedeniyle hastaya Epanutin tablet başlanarak taburcu edilmiş. İlaçlarını kullanmaya başlayan hastanın bir kaç gün sonra, yüzünden ve saçlı deriden başlayan, ciltten kabarıklık, kaşıntılı, kızarıklıkla beraberinde kepeklenme tarzında döküntüsü oluşmuş. Bu dönemde ateşi olmuş; ayrıca bülleri meydana gelmiş. Hasta bu sebeple tarafımıza sevk edilmiş. TEN olarak değerlendirilen hastaya Prednol 140 mg puşe yapıp, 180 mg/gün 1x1 başlandı. Yatışının 4. gününde döküntüleri hafifledi ve ciltte soyulmalar, kızarıklarda azalma, saçlı deride kepeklenme, saçlarda dökülme haricinde tüm cilt dokusunda iyileşme izlendi. Sonuç olarak, bu nadir ama ciddi reaksiyon, özellikle antiepileptik kullanan hastalarda gelişen deri lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Epanutin, Toksik Epidermal Nekroliz

**resim 1**



**resim 2**



[Sayfa: 15]

## [PP-015]

Hızlı Ölümcül Seyirli Nekrotizan Fasiiti Hatırlayalım

Yahsin Mahsanlar, Hayriye Gönüllü, Veysi Eryiğit, Serhat Akay, Yoldaş Demirtaş,  
Yasin Demir  
İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Cilt altı yumuşak doku, derin ve yüzeysel fasiayı tutan ciddi deri enfeksiyonu olan nekrotizan fasitin sıklıkla ekstremitelerde, kasık ve karın duvarını tuttuğu bilinmektedir. Tedaviye rağmen mortalitenin yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu çalışmada Diabetes Mellitus (DM) gibi yandaş hastalığı olan yaşlı hastada çok hızlı gelişen ve ölümcül seyreden bir nekrotizan fasiit olgusu sunuldu.

**OLGU:** DM tanısı olan 82 yaşında bayan hasta acil servise sağ bacağındaki yara, genel durumunda bozulma olması üzerine getirildi. Anamnezinde bir gün önce sağ uyluk üzerinde hafif bir kızarıklığı olduğu acile başvurmadan 1-2 saat önce hastanın genel durumunun bozulduğu ve sağ uyluktaki yarasının büyüdüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenede TA:100/60, nabız:110, ateş:35,5 idi. Genel durumu kötü, şuur konfüze idi. Sağ diz altından inguinal bölgeye uzanan ekimotik, yer yer hiperemik, büllöz görünüm mevcuttu (Resim 1,2,3). Aynı lokalizasyonda uyluktan batına doğru uzanan yaygın cilt altı amfizemi mevcuttu. Alt ekstremitelerde distal nabızlar alınamıyordu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 34,9 (4,3-10,3 mm<sup>3</sup>), glukoz:311 (70-115 mg/dl), üre:55 (10-50 mg/dl), kreatin:2,6(0,6-1,3mg/dl), CK: 3642 ( 26-192 U/L), pH:7,1, HCO<sub>3</sub>: 8,2 mmol/L idi. Hastaya gazlı gangren, nekrotizan fasit ön tanıları ile kan kültürleri alındı. Antibiyoterapi başlandı. Santral subklavian katater, foley sonda takıldı. Sıvı tedavisi başlandı. TA düşmesi üzerine dopamin infüzyonuna başlandı. Kalça dezartikülasyonu planlanan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Acile başvurusundan 6 saat sonra eksitus oldu. Kan kültüründe koagülaz negatif staphylococ ürediği görüldü.

**SONUÇ:** Basit gibi görülen yüzeysel doku enfeksiyonunun, DM'lu, yaşlı hasta grubunda, saatler içinde ölümcül seyredebilecek düzeyde nekrotizan fasiite ve septik şoka yol açabileceği hatırlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** nekrotizan fasiit, diabetes mellitus

---

**resim 1**



**Resim 2**





**Resim 3**



[Sayfa: 16]

## [PP-016]

İnferior Miyokard İnfarktüsün Stentleme ile Tedavi Edilmesi Sonrası Restenoz ile Farklı Klinikle Prezantasyon

Necip Kahraman, Gökhan Elçin, Serhat Akay, Selda Coşkun, Hasan Kavak  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

### **GİRİŞ:**

Miyokard infarktüsünde, koroner stent yerleştirilmesi sonrasında in-stent restenoz olabilmektedir. Göğüs ağrısı ile gelen bir hastada koroner oklüzyon nedeniyle stent uygulanan ve müdahaleden 2 hafta sonra başka bir klinik tablo ile gelen bir olguyu paylaşmak istedik.

### **OLGU:**

53 yaşında önceden kardiyovasküler hastalık için risk faktörü olmayan hasta acil servise (AS) tipik göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografisi (EKG) inferior miyokard infarktüsü ile uyumlu olan hastanın yapılan koroner anjiyografi sonucu 3 koroner damarında tıkanıklık saptanıp sağ koroner arterdeki (SKA) tıkanıklığa stent uygulandı. Asetilsalisilik ve klopidogrel tedavisi alan hasta 2 hafta sonra AS'e bayılma şikayetiyle getirildi. EKG'sinde total atriyoventriküler (AV) blok saptanan olgu transkutanöz pacemaker ile stabilize edildi ve KAG'sinde SKA'inde instent restenoz saptanması üzerine stent içine stent uygulandı. Oklüzyonun açılması sonrası normal sinus ritmine dönen hasta tedavisinin tamamlanmasından sonra şifa ile taburcu edildi.

### **SONUÇ:**

Olgumuz SKA'de gelişmiş olan oklüzyon sonucu önce STEMI, sonra total AV blok ile gelen bir hastadır. Stent uygulaması sonrası instent restenozlar görülebilmektedir. Bu oklüzyonlar farklı klinik ile karşımıza çıkabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** inferior miyokard infarktüsü, instent restenoz, total atriyoventriküler blok

[Sayfa: 17]

## [PP-017]

Atriyal Fibrilasyonun Kalsiyum Glukonat ile Kimyasal Kardiyoversiyonu

Serhat Akay, Hayriye Gönüllü, Gökhan Elçin, Onur Dal, Ali Savaş Miran  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

### **GİRİŞ:**

Atriyal fibrilasyon (AF), acil serviste (AS) sık rastlanılan bir ritm bozukluğudur. Unstabil AF'un tedavisinde kardiyoversiyon uygulanırken stabil olan olgularda hız kontrolü için ilk planda beta blokerleri veya kalsiyum kanal blokerleri (KKB) kullanılmaktadır. KKB sonrası gelişebilecek hipotansiyonu önlemek için kalsiyum infüzyonu sonrası normal sinus ritmine dönen bir olguyu sunduk.

### **OLGU:**

73 yaşında bayan hasta AS'e çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Göğüs ağrısı, senkop, nefes darlığı olmayan hasta önceden bir ritm bozukluğu olmadığını ifade ediyordu. Tansiyonu 90/60 mmHg olan hastanın fizik muayenesinde taşikardisi olması dışında normaldi. Elektrokardiyografisinde, hızlı ventrikül yanıtı AF saptandı, iskemik ST-T segment değişikliği yoktu. Oksijen başlanıp monitörize edilen hastaya KKB olan diltizem ile hız kontrolü sağlanmadan önce hipotansiyonu önlemek için kalsiyum glukonat infüzyonu başlandı. İnfüzyon sırasında hastanın ritmi normal sinus ritmine döndü. AF'u tekrarlamayan hastanın takipte kardiyak enzimlerinde yükselme saptanmadı. Ekokardiyografisinde trombüs saptanmayan hasta izlem sonrası taburcu edildi.

### **SONUÇ:**

Paroksizmal supraventriküler taşikardide, KKB öncesi hipotansiyonu önlemek için kalsiyum infüzyonunu takiben normal sinus ritmine konversiyon görülebilmektedir. Kalsiyum kan basıncı ile parasempatik tonusu arttırarak ve atriyoventriküler iletimi azaltarak bu elektrofizyolojik etkiyi gösterdiği düşünülmektedir. AF tedavisinde kalsiyumun bu etkisini açıklanması için çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** atriyal fibrilasyon, kalsiyum glukonat, kimyasal kardiyoversiyon

[Sayfa: 18]

## [PP-018]

Datura stramonium denenmesi sonucu antikolinergik sendrom: olgu sunumu

Gökhan Celbek<sup>1</sup>, Harun Güneş<sup>2</sup>, Adem Güngör<sup>1</sup>, Cengiz Başar<sup>3</sup>, Faruk Çeçen<sup>1</sup>, Ayhan Sarıtaş<sup>4</sup>, Hayati Kandış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

<sup>4</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

### Giriş

Datura stramonium (DS) belladonna alkaloid ailesinin üyesi olan bir bitkidir. Başlıca üyesi atropindir, santral sinir sistemine (SSS) geçmesi durumunda etki gösterir. Yüksek miktarda alınması durumunda midriazis, taşikardi, kuru cilt, flushing, üriner retansiyon, SSS semptomları oluşabilir. Burada DS bitkisine bağlı gelişen ağız ve boğazında kuruluk, ateş şikayetiyle başvuran, sonrasında kol ve bacaklarında güçsüzlük, diplopi, yüzde kızarma, midriazis, yakını görememe ve his kaybı ortaya çıkan 22 yaşındaki bir olguyu sunuyoruz.

### Olgu

22 yaşında erkek hasta, ateş, ağız ve boğazında kuruluk şikâyetleriyle başvurdu. Genel durum iyi, şuur açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları stabil idi. Hastanın DS adında bir bitkinin tohumundan 3-4 saat önce 90-100 tohum kadar yediği öğrenildi. Dört paket/yıl sigara ve sosyal içici düzeyde alkol kullanım öyküsü vardı ancak yakın zamanda alkol kullanmamıştı. Kullandığı ilaç yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde barsak seslerinde ve cilt tonusunda azalma vardı. Laboratuvar bulguları normal, Elektrokardiyografi normal sinus ritmi hız 110/dk idi. Hastanın kol ve bacaklarında uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük, ciltte kızarıklık, kuruluk gelişti. Bir süre sonra yakın görmesi bozuldu, midriazis gelişti. Yapılan tetkiklerinde herhangi bir anormallik olmaması ve şikayetlerinin antikolinergik şikayetler olması nedeniyle mevcut durum DS kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Bir günlük takip sonrasında şikayetleri tamamen düzelen hasta taburcu edildi. 24 saat sonra kontrole gelen hasta tamamen normal idi.

### Sonuç

Acil servise ateş, ağızda kuruluk, taşikardi, görme bulanıklığı gibi nonspesifik semptomlarla başvuran olguların ayırıcı tanısında antikolinergik toksite düşünülmelidir. Acil servise başvuran tüm olgulardan iyi anamnez alınmalı ve detaylı bir şekilde muayene edilmeli, yakın zamanda tükettikleri besinler ve ilaçlar sorgulanmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Datura stramonium, antikolinergik sendrom, intoksikasyon

[Sayfa: 19]

## [PP-019]

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Aynur Arslan<sup>1</sup>, Kamil Alakuş<sup>2</sup>, Latif Duran<sup>1</sup>, Yücel Yavuz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fen Edebiyat Fak. İstatistik Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Bu çalışmada hastalarla 24 saat ilgilenen bir meslek grubu olarak hemşirelerin, hasta hakları (HH) konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek ve sağlık hizmeti sunumundaki önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma 01.Şubat.2010-01.Mart.2010 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin HH konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi için yapılmıştır. Araştırma, rasgele örneklem metodu kullanılarak evreni oluşturan 580 hemşireden katılmayı kabul eden 200 hemşireye uygulanmıştır. Hazırlanan anket formu üç bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde demografik sorular, ikinci bölümde HH bilgi düzeyini ölçen sorular, üçüncü bölümde hasta haklarına yönelik tutumları ölçen sorular bulunmaktadır. Veriler SPSS 15.0 paket programından yararlanılarak Tek-Faktör-Varyans Analizi, chi-Square Testi, t-Testi ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 200 hemşirenin %63.5'i lisans mezunu olduğu, %55'inin HH yönetmeliğini okuduğu ve %52'sinin önceden bu konuda eğitim aldığı belirlendi. Hemşirelerin %72'si HH bilgi düzeylerini yeterli bulmadığı, %77'sinin eğitim almayı istediği tespit edildi. Hemşirelerin %86'sı HH'nı dikkate alarak çalıştığını belirtirken, %92.5'inin HH ihlali konusunda şikayet edilmediği saptandı. HH bilgi düzeyi genel ortalaması  $76.6 \pm 9.9$  idi. Eğitim düzeyi ile HH bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). HH konusunda eğitim isteyen hemşirelerin HH bilgi düzeyi diğerlerine oranla yüksektir ( $p < 0.05$ ). Hemşirelerin %50'sinin HH uygulamalarının sağlık çalışanları aleyhine olmadığını, % 41.5'inin HH uygulamalarının ön planda olmasının hasta ve yakınlarının uygun olmayan taleplerini artıracaklarını, %52.5'inin hasta şikayetleri için özel birimler olması gerektiğini düşündüğü tespit edildi.

**SONUÇ:** OMÜ Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin ancak yarısı HH genelgesini okumuş olmakla birlikte genel olarak bilgi düzeyleri yeterli bulunmuştur. Özellikle bu tür anketler ile eksik olan konular tespit edilerek, bu konularda eğitim verilmesinin faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta hakları, Bilgi Düzeyi, Tutum

[Sayfa: 20]

## [PP-020]

Endovasküler Yöntemle Tedavi Edilmiş Hayatı Tehdit Edici Hemoptizi

Hüsamettin Akküçük<sup>1</sup>, Hilal Hocagil<sup>1</sup>, Erhan Akpınar<sup>2</sup>, Evvah Karakılıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

### **GİRİŞ:**

Masif hemoptizi, acil servislerde nadir karşılaşılan fakat hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur. Tedavi seçenekleri oldukça sınırlı ve başarı şansı düşüktür. Bizde bu vakada asperjillomaya bağlı aortabronşial fistül ve hemoptizi ile acil servise başvuran hastada başarılı endovasküler greft uygulamasını sunmak istedik.

### **OLGU:**

AML M5 ve asperjilloma tanısıyla izlenen 35 yaşında erkek hasta acil servise hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Acil servise gelişinde yaklaşık 300 cc masif hemoptizisi olan hastanın yapılan bronkoskopi sonucunda sol üst apikal segmentten kanama saptandı. Yapılan Toraks BT de inen aorta proksimalinden kavite içine kontrast geçişi olduğu görülmesi üzerine Girişimsel radyoloji ile konsulte edilerek fistül bölgesine endovasküler greftleme uygulandı. Greftleme sonrası kaçağın olmadığı görülmesi üzerine işlem sonlandırıldı. Takibinde kanaması olmayan hasta uzun dönem tedavisinin yapılabilmesi için takip edildiği merkeze yönlendirilerek taburcu edildi.

### **TARTIŞMA:**

Sitotoksik kemoterapi alan Lösemi ve Lenfomalı hastaların invazif fungal enfeksiyona yatkınlıkları artar. Özellikle invazif aspergillomanın prognozu oldukça kötüdür. Aspergilloma'da invazyonun, ürettiği endotoksin sayesinde olduğu düşünülmektedir. İnvazyon sonrasında lokal inflamatuvar yanıt ile kavite duvarında anjiogenesisiz olur. Oluşan yeni damarlar çok fragildir ve kolayca kanayabilir. Tedavi seçeneklerinden embolizasyon, intrakaviter kanamalarda etkindir fakat erken dönemde tekrar kanama oranı yüksektir. Kesin tedavi aspergilloma'nın cerrahi rezeksiyonudur, fakat immün yetmezliği olan hastalarda mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Aspergillom kavitesinin içine BT eşliğinde antifungal enjeksiyonu alternatif bir yöntemdir ancak başarı şansı düşüktür. Bizim vakamızda olduğu gibi akut lösemisi ve aortabronşial fistülü olan unstabil hastalarda endogreft uygulamasının cerrahi uygulamalara iyi bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Asperjilloma, Aortabronşial fistül, Endovasküler greft

[Sayfa: 21]

## [PP-021]

Larinks Ödemi ve Akut Koroner Sendrom: Hangisi Daha Önemli?

Serhat Akay, Veysi Eryiğit, Yasin Mahsanlar, Necip Kahraman  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

### **GİRİŞ:**

Larinks ödemi, hayatı tehdit eden, hemen tanı konup tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Allerjik madde ile karşılaşma veya toksik maddenin inhalasyonu nedenleri arasındadır. Bu olguda acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile gelip, akut koroner sendrom tanısıyla yoğun bakıma yatırıldıktan sonra larinks ödemi saptanan bir olguyu sunduk.

### **OLGU:**

66 yaşında koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve hiperlipidemisi olan hasta acil servise yemekten sonra başlayan göğüsten yukarıya yayılan tipik ağrı ile başvurdu. Gelişte vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Elektrokardiyogramında (EKG) D1-aVL V5 ve V6'da T negatifliği, D2-D3 ve aVF'de ST depresyonu, göğüs derivasyonlarında R progresyon kaybı, V1-V4'te anevrizmatik olduğu düşünülen ST segment elevasyonu ve T negatifliği mevcuttu. Hastaya önceden de kullandığı asetilsalisilik asit verildi. İlerleyen vakitlerde hasta göğüsteki sıkıntısının arttığını ve boğaza yayıldığını ifade etmesi üzerine çekilen EKG'sinde değişiklik saptanan hastanın troponin değerlerinde yükselme saptanmadı. Unstabil angina pectoris düşünülen hasta koroner yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın boğazda takılma hissinin artması ve dispne şikayetinin eklenmesi üzerine alınan arteriyel kan gazında hipoksi saptandı. Kulak-burun-boğaz doktoru tarafından değerlendirilen hastada larinks ödemi saptanması ve akut koroner sendrom tanısıyla izlendiği için adrenalın tedavisi yerine trakeostomi açıldı. İşlem sonrası şikayetleri gerileyen hastanın troponin-I değerlerinde yükselme saptanmadı. Yapılan koroner anjiyografisinde 3 koroner arterinde tıkanıklık saptanan hasta koroner bypass operasyonu oldu.

### **SONUÇ:**

Acil tıp hekimlerinin hasta ile ilk karşılaştıkları zaman akla gelmesi gereken "Airway", hasta hangi şikayetle gelirse gelsin hatırlanması gereken komponenttir. Hastaların ilk gelişteki şikayetinin ön planda tutulup hastanın seyrinin dinamik bir süreç olduğu unutulmamalı, her göğüste ve boyunda sıkıntının "Circulation" nedenleriyle bağlantılı olmayabileceği düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** akut koroner sendrom, larinks ödemi, havayolu, dolaşım



[Sayfa: 22]

## [PP-022]

Parenteral demir tedavisi sırasında 100 mg.Venofer ampül'e 250 ml.Sıvı kullanılması cilt reaksiyon oranını azaltır.

Aytekin Seller, Nazan Türk, Necati Kızıllarslan  
Hisar İntercontinental Hospital Acil Servis Ünitesi İstanbul

**AMAÇ:** Hastanemizde ilaç uygulamaları sekiz doğru ilke'ye göre yapılarak hastaların ilaç tedavisi sonrası yanıtları kayıt altına alınır. Bu değerlendirme bitiminde cilt reaksiyonları gözlenmiş olan hastalar acil ünitesinde çalışan hekim ve hemşireler tarafından kök neden analizi çalışmasında incelenir. Genel olarak intravenöz demir tedavisi sırasında komplikasyon oranı düşüktür ve enjeksiyon yerinde kızarıklık ve ağrı gözlemlendiği bilinir. Hastanemizdeki kök neden analizi sonucuna göre venofer uygulanan hastalarda cilt reaksiyonlarının sık olduğu gözlemlenmiştir. Bu reaksiyonun ilaç konsantrasyonu ile ilgili olabileceği düşünülmüş ve bu çalışmada farklı iki sulandırma oranı uygulamasının enjeksiyon yerinde cilt reaksiyonları üzerine etkisi araştırılmıştır. **YÖNTEM:** 2009 yılı içerisinde çalışmaya alınan hastalar iki guruba ayrılmış birinci guruptaki hastalarda venofer 100 ml.%0.09 sodyum klorür ile ikinci guruptaki hastalarda ise venofer 250 ml. %0.09 sodyum klorür ile sulandırılmıştır. Hazırlanan karışımlar hastalara 30 dakika içerisinde uygulanmıştır. **BULGULAR:** Birinci guruptaki 26 hastanın ( 100 ml ile uygulanan Venofer tedavisinde) 13 'ünde (%50) cilt reaksiyonu gelişmiştir. (Cilt reaksiyonları enjeksiyon yerinde görülmüştür) İkinci guruptaki 26 hastanın ( 250 ml il uygulanan Venofer tedavisinde)yalnız birinde (%3.8) cilt reaksiyonu gelişmiştir.(Cilt reaksiyonları enjeksiyon yerinde görülmüştür) **SONUÇ:** 100mg.Venofer ampül'ün 250 ml.%0.09 sodyum klorür ile sulandırarak verilmesi enjeksiyon yerindeki cilt reaksiyonlarını azalttığı görülmüştür. Bu nedenle venofer tedavisi sırasında görülen cilt reaksiyonlarının sıvı konsantrasyonuna bağlı olduğu düşünülmüştür

**Anahtar Kelimeler:** Cilt reaksiyonları, Venofer tedavisi

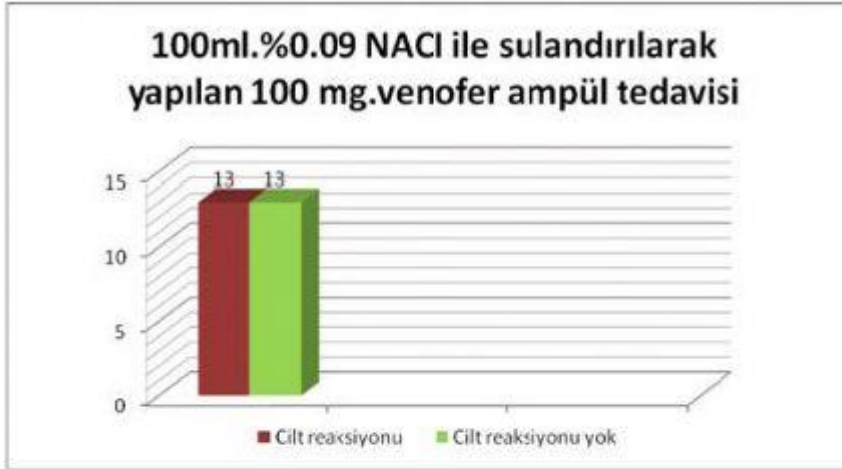
---

## İstatistik tablolar

### 1.GURUP 2009

Toplam: 26 hasta

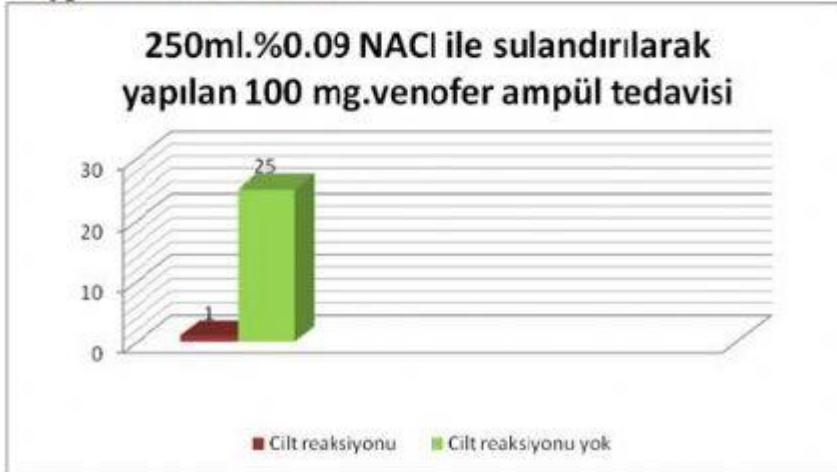
IV uygulama süresi: 30 dakika



### 2.GURUP 2009

Toplam: 26 hasta

IV uygulama süresi: 30 dakika



[Sayfa: 23]

## [PP-023]

Kalorifer yakan apartman görevlilerinde kronik karbon monoksit maruziyetinin etkileri

Behçet Al<sup>1</sup>, Murat Çavdar<sup>1</sup>, Cuma Yıldırım<sup>1</sup>, İsmail Togun<sup>2</sup>, Selim Bozkurt<sup>3</sup>, Hasan Kılıç<sup>1</sup>, Demet Arı Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>2</sup>Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi Acil Servisi, Gaziantep

<sup>3</sup>Burdur Devlet Hastanesi Acil Servisi, Burdur

**AMAÇ:** Kronik karbon monoksit maruz kalan kişilerde ateroskleroz, karotis intima media kalınlığı, yüksek sensitiviteli C-reaktif protein ve hava yolu obstrüksiyonun ilişkisini incelemek.

**METOD:** En az 10 yıl boyunca apartmanlarda çalışan sağlıklı, sigara içmeyen 47 kalorifer yakan erkek apartman görevlisi (çalışma grubu) ve yaşça uyuşan 48 sağlıklı erkek (kontrol grubu) çalışmaya alındı. Kalorifer yakan apartman görevlileri ve kontrol gruplarının yaş, vücut kitle indeksi, kan basıncı, total kolesterol, trigliserit, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol, karotis intima media kalınlığı, karboksihemoglobin, yüksek sensitiviteli C-reaktif protein, ekspiratuvar tepe akım hızı değerleri ölçüldü.

**BULGULAR:** Grupların klinik özellikleri, yaş, vücut kitle indeksi, kan basıncı, total kolesterol, trigliserit, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol değerleri birbirleriyle benzer bulundu. Kalorifer yakan apartman görevlilerinde karboksihemoglobin, yüksek sensitiviteli C-reaktif protein, karotis intima media kalınlığı değerlerinin kontrol grubuna göre daha yüksek idi. Gruplar arasında; karboksihemoglobin ( $p<0.001$ ), yüksek sensitiviteli C-reaktif protein seviyesi ( $p<0.001$ ), karotis intima media kalınlığı ( $p<0.001$ ) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kalorifer yakan apartman görevlilerinde yüksek sensitiviteli C-reaktif protein seviyesi ve çalışma yılı ( $p<0.001$ ), yüksek sensitiviteli C-reaktif protein seviyesi ve karboksihemoglobin seviyesi ( $p<0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edildi. Kontrol grubunda ise sadece karboksihemoglobin ve yüksek sensitiviteli C-reaktif protein seviyesi ( $p=0.002$ ) arasında anlamlı ilişki bulundu.

**SONUÇ:** Kronik karbon monoksit maruziyetinin zamanla yüksek sensitiviteli C-reaktif protein seviyesini arttırdığını, karotis intima media kalınlığını artırarak ateroskleroz oluşumuna zemin hazırlayan bir faktör olduğunu ayrıca hava yollarında daralma yaparak ekspiratuvar tepe akım hızında azalmaya neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Karotis intima media kalınlığı, Yüksek sensitiviteli C-reaktif protein, Ateroskleroz, Ekspiratuvar tepe akım hızı

[Sayfa: 24]

## [PP-024]

Lökosit çok yüksek, yoksa lösemi mi?

Murat Durusu, Yusuf Emrah Eyi, Ümit Kaldırım, Salim Kemal Tuncer, İbrahim Arzıman, Deniz Arslan, Orhan Çınar  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

### **GİRİŞ:**

Acil servise başvurularda, hastanın şikayeti ne olursa olsun en sık istenen tetkik tam kan sayımıdır. Enfeksiyon tespiti veya aneminin seviyesinin belirlenmesinde çok değerli bir tanı aracı iken olası anormal değerlerin bilinmesi ve yanlış yorumlanmaması da hastalığın süreci ve doğru tedavinin uygulanması açısından önemlidir. Bizde acil servise başvuran bir hastamızdaki lökomoid reaksiyondan (LR) bahsederek acil servis hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık.

### **VAKA:**

76 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. 1 paket/gün sigara kullanımı olan hastanın geliş satO<sub>2</sub>: %81, TA: 100/60, Nbz: 76 vuru/dk, ateş: 37.2 C, solunum sayısı: 16 / dk idi. Fizik muayenesinde sağ akciğer orta zondaki solunum sesleri kabalaşması dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Yapılan tam kan sayımında Hb: 9.3 g/dl, Hct:% 32, Bk: 54 000 /mm<sup>3</sup>, Plt: 718000 /mm<sup>3</sup>olarak saptandı. Kontrol değerleri de aynı saptanan hastanın AC grafisinde, sağ akciğer orta zonda infiltratif lezyon izlendi. Yapılan periferik yaymada eritrosit morfolojisi normal olarak değerlendirildi, eritroblast gözlenmedi. Hastada pnömoniye bağlı lökomoid reaksiyon düşünüldü ve hasta hospitalize edildi.

### **SONUÇ:**

Lösemi dışı nedenlerle lökosit sayısının 50000 u/L 'in üzerine çıkması lökomoid reaksiyon olarak adlandırılır ve en sık neden enfeksiyonlardır. En sık KML ile karışır. Lökosit sayısının 50000 /mm<sup>3</sup> civarında olması (KML'de 100000 /mm<sup>3</sup>ün üzerinde), aşık bir enfeksiyon odağının varlığı, splenomegali bulunmaması ve periferik yaymada eritrosit morfolojisinde anormallik olmaması ile KML'den ayrılır. Acil servise başvuran, enfeksiyonu olan hastalar düşünüldüğünde LR'un bilinmesi ve KML'den ayrımının yapılması tanı ve tedavi sürecinin hızlanmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** lökomoid reaksiyon, lösemi

[Sayfa: 25]

## [PP-025]

Ankara'dan ölü çarpan balığı ile zehirlenme vakası

Sezin Bozkurt, Sertaç Güler, Gökhan Aksel, İsa Kılıçaslan  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş

Deniz canlılarıyla zehirlenmelere, balıkçılığın ve deniz turizminin yoğun olduğu kıyı kesimlerinde sıkça rastlanmaktadır. Biz bu olgu sunumu ile denizden çok uzakta deniz canlıları ile zehirlenmelerin olabileceğini vurgulamak istedik.

### Olgu Sunumu

Balık restoranında çalışan 30 yaşında erkek hasta, sağ el 3. parmağında ağrı ve şişlik, baş dönmesi, sağ kolda ağrı, bulantı ve terleme şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Başvurusundan 20 dakika önce, çarpan balığı temizlerken, dikeninin eline battığı öğrenildi. Hasta hipertansif (190/90 mm Hg) ve bradikardikti (43/dk). Fizik muayenesinde sağ el 3. parmağında ödem, hassasiyet ve ısı artışı mevcuttu. Hastanın eline 20 dakika sıcak su uygulandı. Tedaviye NSAİD (non-steroid antiinflamatuvar ilaç) ve tetanoz profilaksisi eklendi. Ağrının geçmemesi üzerine opioid analjezik ile ağrısı kontrol altına alındı. İzlemde tamamen düzelen hasta, takibinin 5. saatinde tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

### Tartışma

Çarpan balığı olarak bilinen *Trachinus Draco*, Akdeniz, Avrupa Kıyıları ve Karadeniz'de yaşar. Üzerinde zehirli dikenler içeren bu balık, su dışında uzun süre canlı kalır ve öldükten sonra bile dikenlerindeki zehir etkisini korur. Hastaların en sık başvuru şikâyeti şiddetli ağrıdır. Ağrı genellikle 24 saatte geçer. Ödem, ısı artışı, eritem, lenfanjit sık görülen bölgesel semptomlardır. Hipotansiyon ve solunum depresyonu nadir görülen sistemik semptomlardır. Tedavinin temel ilkesi ağrı kontrolüdür. Çoğu hasta orta derecede analjeziklere yanıt vermez ve opioid analjezik gerekir. Ekstremiteye sıcak su uygulanması ağrı yönetimi için oldukça başarılı bir yöntemdir. Henüz rutin kullanıma girmiş bir antitoksin yoktur.

### Sonuç

Deniz canlılarıyla zehirlenme vakalarına denizden uzak iç kesimlerde de karşılaşılabılır. Bunun sebebi, çarpan balığında olduğu gibi zehrin toksik etkisinin, balık öldükten sonra da devam ediyor olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çarpan balığı

---

**Şekil 1**



Çarpan balığı olarak bilinen *Trachinus Draco*. Omurgası üzerindeki 3-4 adet zehirli diken gözlenmekte.

[Sayfa: 26]

## [PP-026]

EKG'de PR çökmesi ve elektriksel alternans perikardite mi spesifiktir?

Önder Tomruk<sup>1</sup>, Mücahit Kapçı<sup>1</sup>, Mehmet Gülcan<sup>2</sup>, Mücahit Avcil<sup>3</sup>, Menderes Kıldıran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Isparta

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, Isparta

<sup>3</sup>Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği Şefliği, İzmir

**GİRİŞ-AMAÇ:** Acil servise göğüs ağrısıyla başvuran genç hastalarda çekilen EKG'de görülen PR çökmesi ve elektriksel alternans genellikle perikarditi akla getirmektedir. Buna rağmen sol tarafta olan pnömotorakslarda da perikardit eşlik etmeden benzer EKG bulguları görülebilmektedir.

**VAKA:** 18 yaşında erkek hasta merdiven çıkarken ani gelişen göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Göğüs ağrısına nefes darlığı, soğuk terleme, göz kararması eşlik etmiştir. Başvurusundaki vitallerinde taşikardisi (110/dk) dışında anormallik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde; genel görünümü astenik, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış ve perküsyonda timpanik ses alınıyordu. Kalp sesleri mezokardiyak odakta derinden geliyor ve sternum sağında daha net duyuluyordu. Genel durumu iyi olan hastanın çekilen EKG'sinde sinüs taşikardisi (109/dk), tüm derivasyonlarda elektriksel alternans, inferiorde PR çökmesi, V5- V6 da R progresyon kaybı vardı. Göğüs ağrısı ayırıcı tanısı için çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta pnömotoraks tesbit edildi. Yapılan diğer tetkikleri normaldi. Pnömotoraksa yönelik sol orta aksiler hattın toraks tüpü takıldı. Çekilen kontrol grafide pnömotoraks hattının kaybolduğu ve kontrol EKG'sinde; taşikardinin, PR çökmesi ve elektriksel alternansın düzeldiği görüldü. Kontrol EKG'de hız 66/dk idi. Hastanın yapılan Ekokardiyografisinde perikardit, perikardiyal effüzyon ve yapısal değişiklikler izlenmedi. Takiplerinde pnömotoraksı düzeldi ve şifayla taburcu edildi.

**SONUÇ:** Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda hayatı tehdit eden kardiyak ve pulmoner acilleri tanımak ve EKG'lerini erken görmek önemlidir. Bu amaçla çekilen EKG'de görülen elektriksel alternans ve PR çökmesi gibi bulgular genç hastalarda daha çok perikarditi düşündürmektedir. Fakat özellikle sol tarafta oluşan pnömotorakslarda da benzer bulgulara rastlanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömotoraks, Perikardit, EKG

[Sayfa: 27]

## [PP-027]

Hepatic necrosis due to portal venous thrombosis: A rare cause of acute abdomen in emergency service

Reyhan Meydan<sup>1</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>2</sup>, Elçin Çöllü<sup>1</sup>, Serhat Akay<sup>2</sup>, Yoldaş Demirtaş<sup>2</sup>, Sezgin Topuz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>izmir bozyaka EAH Radyoloji Kliniği

<sup>2</sup>izmir bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

<sup>3</sup>izmir bozyaka EAH Genel Cerrahi Kliniği

**INTRODUCTION:** Hepatic infarction is a relatively rare event because of the dual blood supply provided by the hepatic artery and the portal vein and the extensive collateral circulation from phrenic, intercostal and gastric arteries. The most common cause of hepatic infarction is compromise of an intrahepatic branch of the hepatic artery by occlusive processes such as thrombosis. In addition, infarction sometimes occurs without vascular occlusion in the setting of shock, biliary disease or anesthesia, presumably secondary to diminished hepatic blood flow. **CASE:** An 80 year old woman applied to our emergency department. She had abdominal pain and vomiting. Her vital signs were stable. She complained of diffuse abdominal tenderness. Murphy sign was positive. Laboratory values show leukocytosis, elevated serum aspartate aminotransferase, creatine kinase. Abdominal sonogram performed showed distended gallbladder, marked thickening of gallbladder wall. There was a fluid collection with irregular margins, gas bubbles in left lobe. We performed abdominal helical CT which showed that gas density had replaced the left lobe of the liver and in the peritoneum, (Figure 1,2). The right and left portal main veins were opacified but the common hepatic artery was not opacified. In exploratory laparotomy, the lateral segment of the left lobe of the liver was grossly necrotic, with gas formation in the parenchyma. A left lateral segmentectomy was performed. The patient died postoperatively. Pathologic examination confirmed hepatic necrosis.

**CONCLUSION:** Hepatic necrosis due to portal vein thrombosis is a rare but fatal cause of acute abdomen that could be identified radiologically in emergency service.

**Anahtar Kelimeler:** hepatic necrosis, acute abdomen

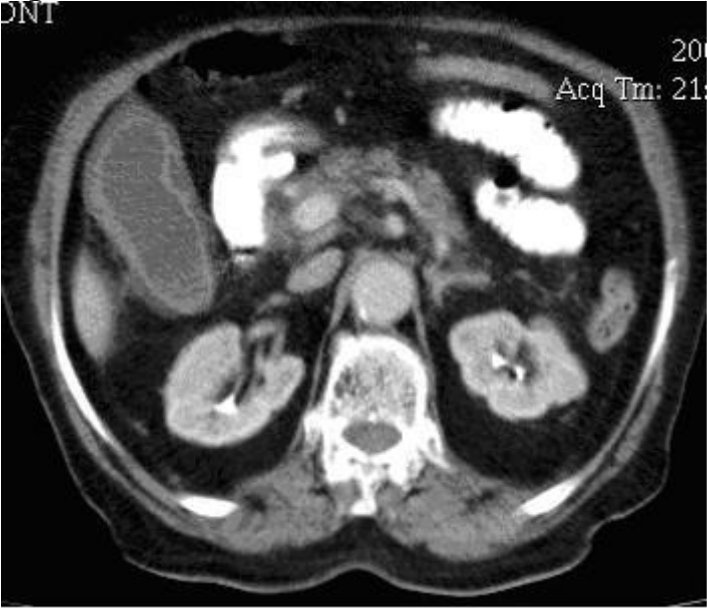
---



**Figure 1**



**Figure 2**



[PP-028]

Çocukta ciltaltı amfizem ve pnömomediastinum: Boyuna bisiklet gidonu çarpması

Muazzez Çevik<sup>1</sup>, Mehmet Emin Boleken<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>2</sup>, Halil Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Pnömomediastinum, kısaca mediastende hava bulunmasıdır. Kendiliğinden veya travmatik olarak meydana gelebilir. Travmatik veya girişimsel pnömomediastinum; kafa, boyun, göğüs travmaları, ağız içi travmaları, dişle ilgili girişimler sonrası, özofagoskopi, bronkoskopi ya da mekanik solunuma bağlı gelişebilir.

Bu olgu sunumunda boyuna gelen bisiklet gidonu darbesi sonrasında pnömomediastinum ve yaygın ciltaltı amfizemi gelişen 6 yaşındaki erkek hastayı sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 6 yaşında erkek hasta, bisikletten düşme sırasında boyuna bisiklet gidonu çarpmış. Hasta acil servise başvurduğunda yapılan muayenede; inspeksiyonda boyunda ekimotik lezyon (resim 1) ve palpasyonda sol yanaktan başlayıp, boyun, toraks, ve karında umbilikal bölgeye kadar uzanan yaygın ciltaltı amfizemi mevcuttu. Solunum sayısı nabız ve tansiyon arteryel normal sınırlarda idi. Dinlemekle her iki akciğerde solunum sesleri doğaldı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yaygın ciltaltı amfizemi ve pnömomediastinum mevcuttu (resim 2). Hasta takip amacıyla çocuk cerrahisi kliniğine interne edildi. Gözlem esnasında hastanın vital bulguları stabil seyretti. Cerrahi girişim ve bronkoskopi yapılmasına gerek duyulmadı. Yatışının 5. gününde ciltaltı amfizeminin tamamen kaybolması sonrasında çekilen kontrol toraks BT'de pnömomediastinumun kaybolduğu görüldü. Hasta taburcu edildi. Hastanın üç ay sonra yapılan kontrolünde herhangi bir sorununun olmadığı görüldü.

**SONUÇ:** Toraks travması sonrası pnömomediastinum ve ciltaltı amfizemi gelişen olgularda daha ciddi bir yaralanma açısından gerekli araştırmalar yapılmalıdır. Hastalığın tedavisinde altta yatan nedene yönelik gerekirse cerrahi müdahale yapılması kaçınılmaz olabilir. Ancak trakea, ana bronşlar ya da özofagusta yaralanma yoksa öncelikli yaklaşım koruyucu ve destek amaçlı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bisiklet gidonu, çocuk, amfizem, pnömomediastinum

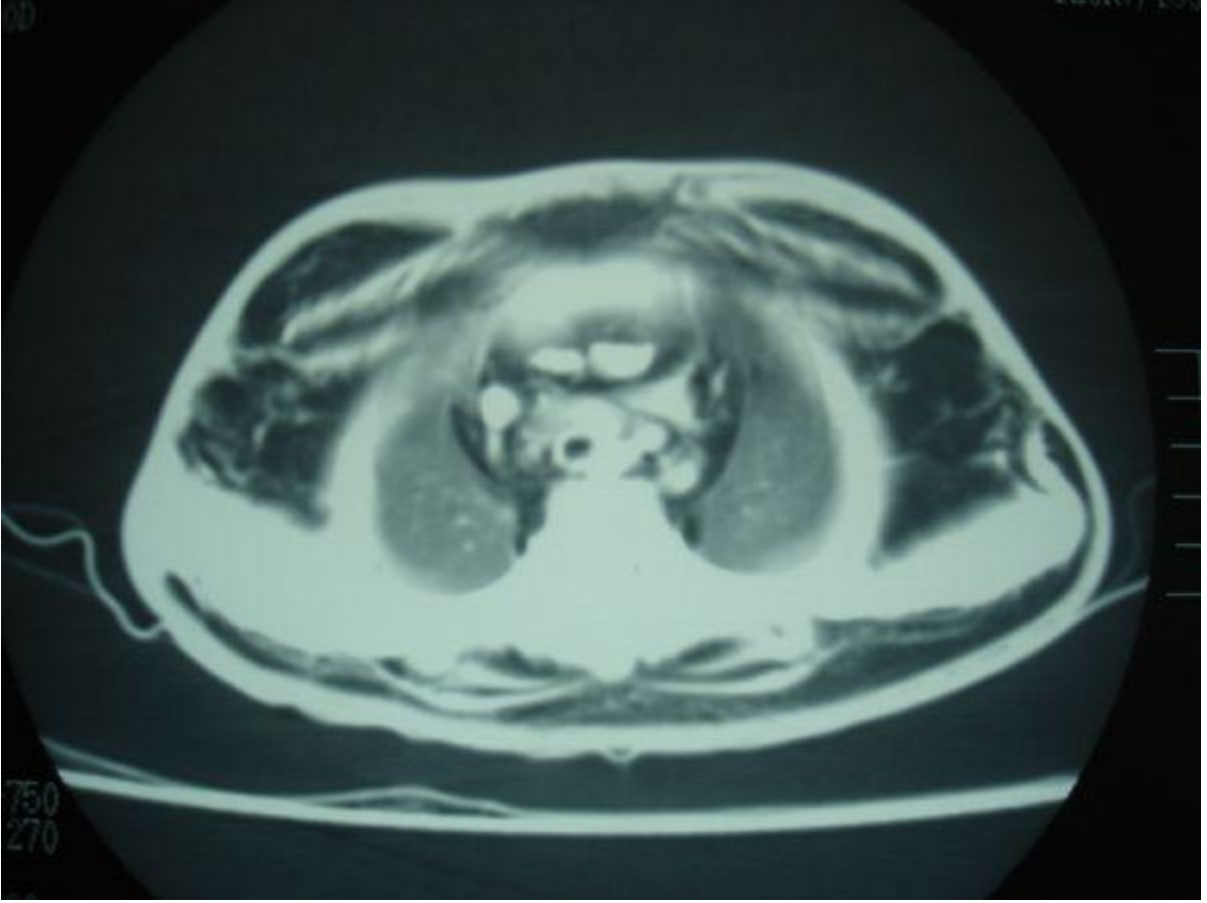
---

**Resim 1.**



*Bisiklet gidonu çarpmasına bağlı olarak boyunda gelişmiş ekimotik alan*

**Resim 2.**



*Toraks BT'de yaygın cilt altı amfizem ve pnömomediastinum görünümü.*

[Sayfa: 29]

## [PP-029]

Geç tanı alan beyin absesi olgusu

Özlem Uzun, Asım Kalkan, Abdülkadir Gündüz, Süleyman Türedi, Gamze Tüten  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

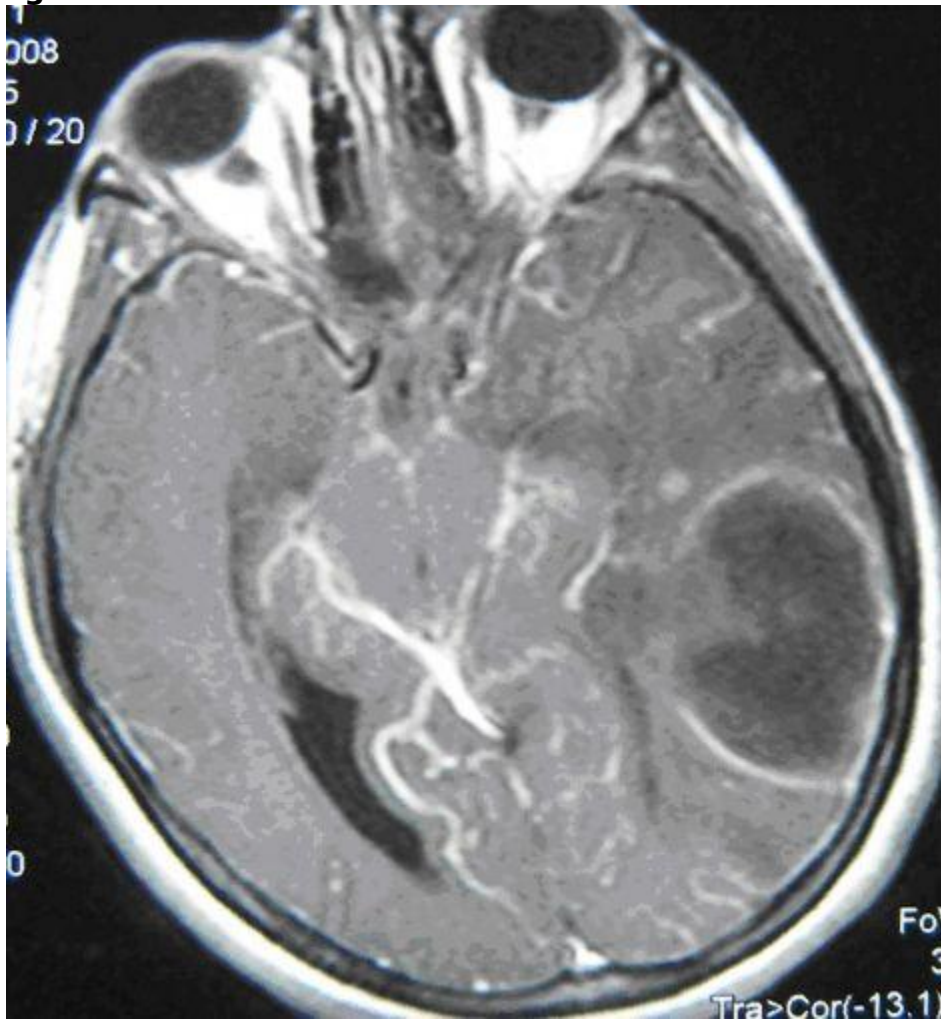
Beyin absesi beyin parankimine sınırlı fokal süpüratif bir lezyondur. Mikroorganizma parankim içine sinüzit, otit, mastoidit, dental enfeksiyonlar ile olduğu gibi komşuluk yolu ile kafa travmasını takiben veya endokardit ya da siyanotik kalp hastalığında olduğu gibi metastatik enfeksiyonlarla hematogen yolla girebilir. 21 yaşında bayan hasta bir hafta boyunca baş ağrısı şikâyeti ile farklı hastanelerden analjezik tedavisi almış. Bilinç bulanıklığı gelişen hasta acil servisimize getirildi. Koma puanı 8 olan hasta entübe edildi. Nörolojik muayenesinde pupiller anizokorik, sağda hemiparazisi mevcut olması üzerine beyin CT ve MR çekildi ve multipl beyin abseleri tespit edildi. Operasyona alınan hasta 5 gün sonra kaybedildi. Abseye neden olabilecek predispozan faktör bulunamadı.

Bu sunumda ile acil servislere atipik bulgularla başvuruabilen ve fatal seyretme potansiyeli olan baş ağrısı sebeplerinden, beyin absesi olgusu tartışıldı.

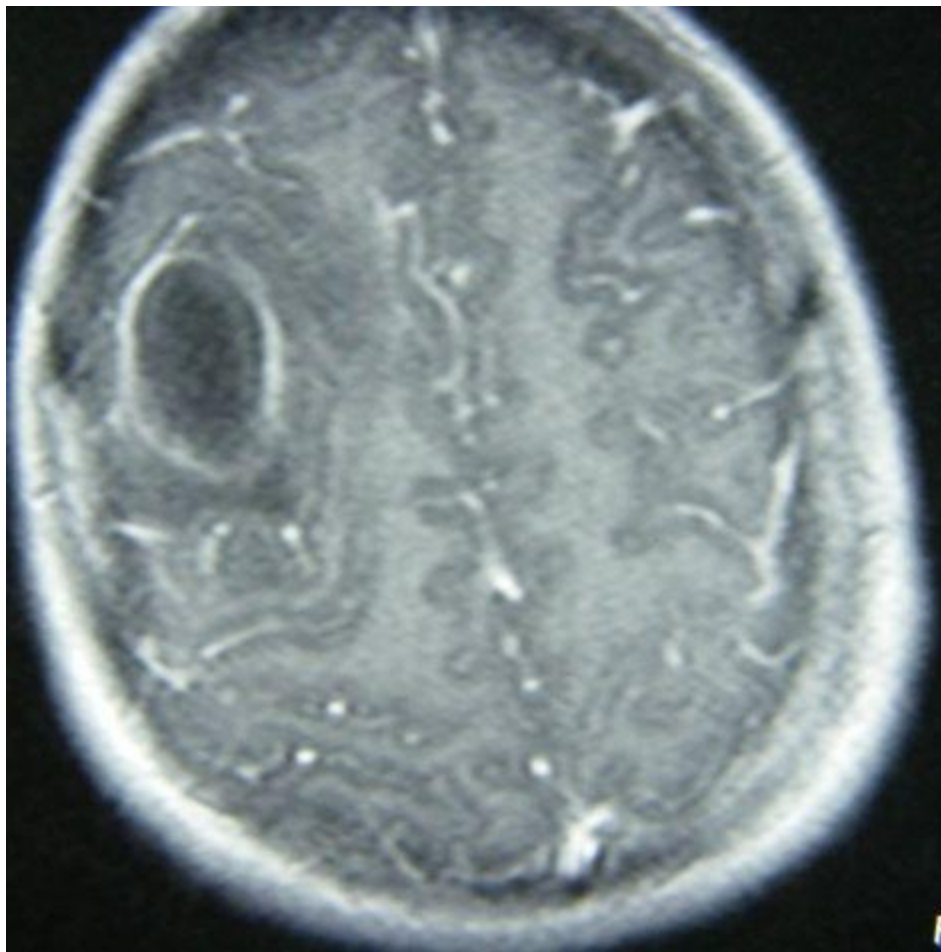
**Anahtar Kelimeler:** baş ağrısı, beyin absesi, geçikmiş tanı

---

**figür 1**



**figür 2**



[Sayfa: 30]

## [PP-030]

Acil serviste nadir bir çıkık: talonaviküler eklem subluksasyonu

Yusuf Emrah Eyi<sup>1</sup>, Salim Kemal Tuncer<sup>1</sup>, İbrahim Arzıman<sup>1</sup>, Yavuz Katırcı<sup>2</sup>, Orhan Çınar<sup>1</sup>, Bilgin Cömert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GATA Acil Tıp AD.

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### **GİRİŞ:**

Ayak ve ayak bileği travması nedeni ile acil servise başvurular tüm başvuruların yaklaşık olarak % 5-6 'sını oluşturmaktadır. Yaralanmalarda travmanın mekanizması ve şiddeti önemli olsa da çıkıklar kırıklara göre çok daha nadir görülmektedir. Görülen çıkıklar genellikle falankslara aitken, talus ve tarsal kemikleri içeren çıkıklar çok nadir görülmektedir.

### **VAKA:**

23 yaşında erkek hasta, iş yerinde çalışırken iş makinasının sağ ayağının üzerinden geçmesi sonucu başlayan sağ ayak ağrısı ve sağ ayağının üzerine basamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; sağ ayak bileği medial malleol ve 3. metatars bazisine uyan bölgede hassasiyet ve ödem mevcuttu. Çekilen ayak bilek ve ayak grafilerinde sağ tibia medial malleol kırığı, küboid kemik avulsiyon kırığı, 3. metatars proksimal uç kırığı izlendi. Talonaviküler eklem hattının düzensiz olduğu görülünce sağlam taraf grafisi ile karşılaştırıldı ve eklem subluksasyonu olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografi ile tanı desteklendi ve ortopedi görüşü alınan hasta operasyon için ortopedi servisine yatırıldı.

### **SONUÇ:**

Talonaviküler eklem subluksasyonu ayak travmalarından sonra çok nadir görülmekte, görülen vakalarda çıkığa genellikle kırıklar da eşlik etmektedir. Buna rağmen çoğu zaman ilk başvuruda tanı alamamaktadır. Eklem seviyesindeki düzensizlik subluksasyon konusunda şüphe uyandırmakla birlikte, sağlam tarafın grafisi ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi tanı koymayı kolaylaştırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** talus kırığı, tarsal çıkıklar



[PP-031]

Subklavian çalma sendromu: olgu sunumu

Muhammet Gökhan Turtay<sup>1</sup>, Cengiz Çolak<sup>2</sup>, Metin Doğan<sup>3</sup>, Hakan Oğuztürk<sup>1</sup>, Emrah Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

**GİRİŞ:** Göğüs ağrısı ve sol kolunu aşırı kullandığında sol kolda ağrı şikayeti olup subklavian çalma sendromu (SÇS) tanısı konan olgu sunuyoruz.

**OLGU:** 56 yaşında erkek hasta, sol kol ve göğüste ağrı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Sol koldaki ağrının özellikle sol kolunu çok kullandığında olduğunu belirtti. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve sigara alışkanlığının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol kol tansiyonu 90/50 mmHg, sağ kol tansiyonu 155/95 mmHg olarak bulundu. Sol üst ekstremitte periferik nabızları palpe edilemedi. Doppler ultrasonografi tetkiki istendi. Bu tetkik sonucunda vertebral arterde akım yönünün ters olduğu ve sol tüm üst ekstremitte arterlerinde bifazik akım paterni saptanması üzerine sol SÇS olabileceği düşünülen hastaya anjiyografi yapıldı. Anjiyografide sol subklavian arter orijininin 1-1.5 cm itibaren oklüde olduğu geç fazlarda sol vertebral arterden retrograd olarak sol subklavian arterin oluş gösterdiği izlendi(Resim 1,2).

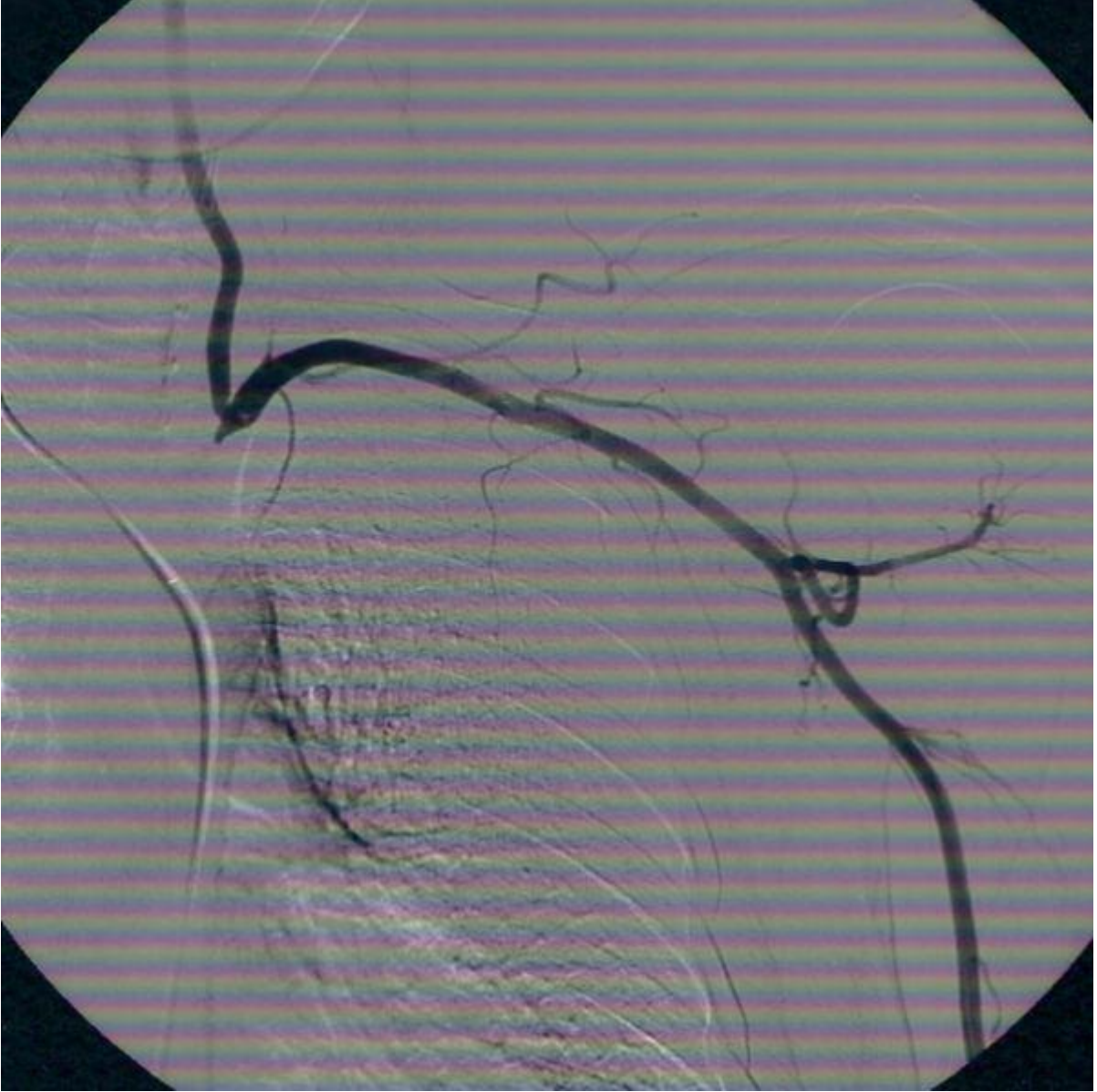
**TARTIŞMA:** Sol kol ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda acil servislerde ilk olarak akut koroner sendrom (AKS) akla gelmektedir. Ancak yapılan tetkiklerinde hastamızda AKS'ye yönelik anormallik görülmedi. Sağ ve sol kol tansiyon farkı olması, aynı taraf üst ekstremitte periferik nabızların zayıf veya hiç hissedilmemesi durumu SÇS'yi akla getirir. Doppler ultrasonografi, bu hastalara tanı koymada en önemli tetkiklerdendir. Ayrıca tanı ve tedavi amaçlı anjiyografide SÇS'li hastalarda kullanılmaktadır. Bizim hastamızda da tanı Doppler ultrasonoğrafi ile konuldu. Tanının doğrulanması ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amacıyla anjiyografi yapıldı.

**SONUÇ:** SÇS; AKS için risk faktörü, göğüs ağrısı ve sol kolunu aşırı kullandığında sol kolda ağrısı olan hastaların ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Bu hastalarda nabız ve kan basıncı değerlendirmeleri tanı açısından en önemli muayene bulgularıdır.

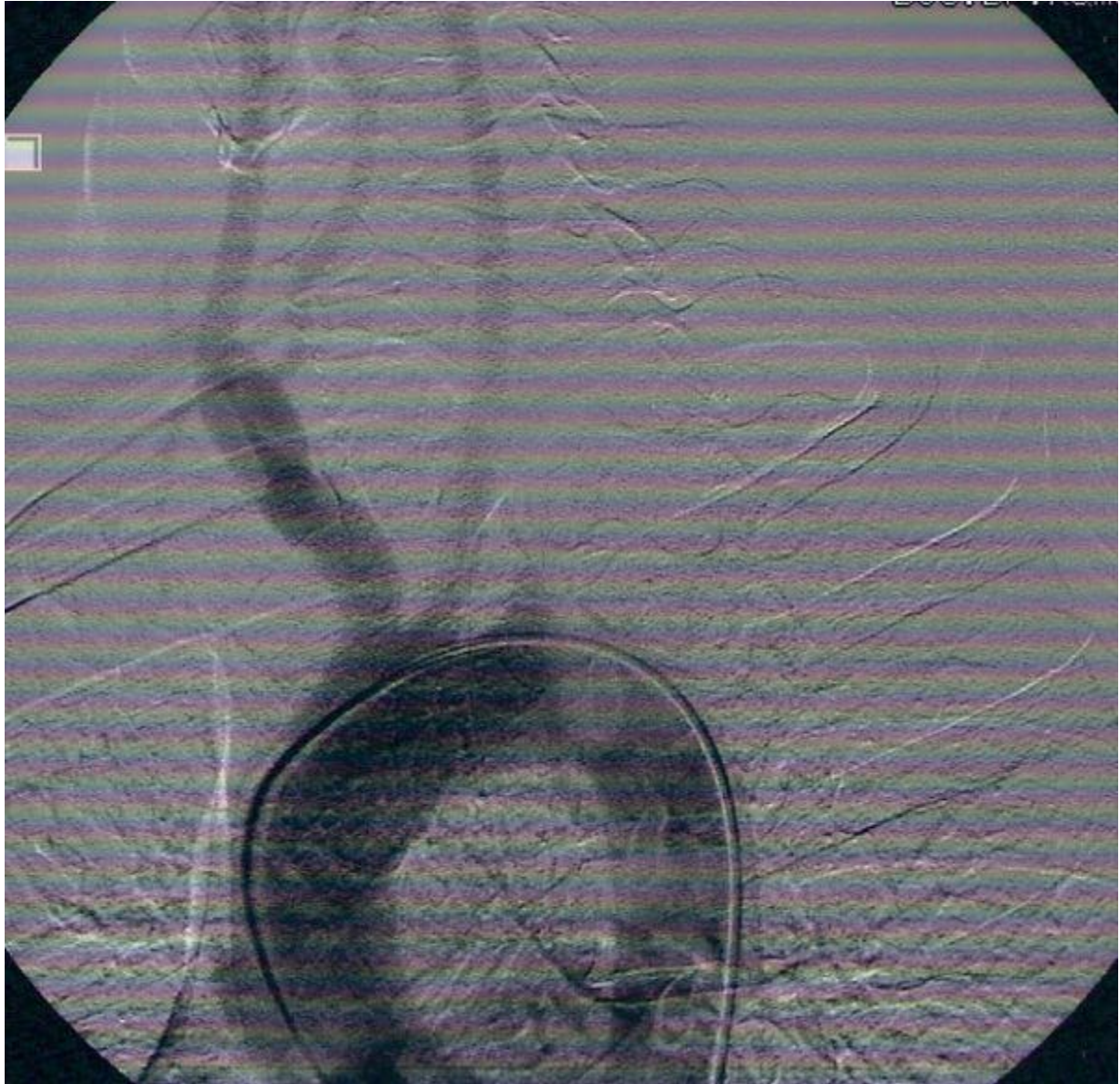
**Anahtar Kelimeler:** Subklavian çalma sendromu, ağrı, anjiyografi

---

**Resim 2. Sol subklavian arterin sol vertebral arterden retrograd dolumu**



**Resim1. Sol subklavian arterde oklüzyon**



[Sayfa: 32]

## [PP-032]

Acil serviste nadir bir karın ağrısı nedeni: karaciğer basit kisti

Ali Osman Yıldırım, Deniz Arslan, Yusuf Emrah Eyi, Salim Kemal Tuncer, Ümit Kaldırım, İbrahim Arzıman, Orhan Çınar  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

### **GİRİŞ:**

Karın ağrısı, acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluştururken, solid organlara ait patolojiler çok daha nadir olarak görülmekte ve daha nadir olarak semptom vermektedir. Karaciğer basit kistleri (KBK) de genelde tesadüfen tanı almakta, çok az vakada bulgulara yol açmaktadır. Biz de acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve KBK saptanan olgumuzu paylaşarak acil servis hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık.

### **VAKA:**

20 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saattir devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın muayenesinde sağ kostovertebral açı hassasiyeti dışında anlamlı bir bulgu yoktu. Laboratuvar değerleri tamamen normal olan hastanın akciğer grafisinde sağ diyafragma elevasyonu olan hastanın batın USG' sinde karaciğer volümü azalmış, karaciğer sağ lob ve sağ böbrek arasına lokalize, sınırları net seçilemeyen, 13x 20 cm boyutunda, düzgün sınırlı kistik lezyon izlendi ve tam lokalizasyon için hastaya batın tomografisi planlandı. Tomografide karaciğer sağ lobunda 17x15 cm boyutunda içi sıvı ile dolu KBK izlendi. Alınan genel cerrahi görüşü sonucu hasta, kistin karaciğer parankim alanını daraltması ve rüptür riski nedeniyle operasyon için genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

### **SONUÇ:**

KBK'leri hastalarda nadiren karın ağrısı, sırt ağrısı gibi semptomlara yol açarlar. Çok büyüdüklerinde akciğer grafisinde diyafragma yüksekliği görülebilmekte, USG'de kist duvarının ince olması ile mikrobik kist ve apselerden ayrılmaktadır. Tedavi genellikle gereksizdir ve USG takibi yeterli olmaktadır. Karaciğerde parankimi daraltan boyuttaki kistler için operasyon gerekmektedir. KBK'in acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurabileceğinin hekimler tarafından bilinmesi tanı koymayı kolaylaştırır.

**Anahtar Kelimeler:** karaciğer, basit kist, karın ağrısı

[Sayfa: 33]

## [PP-033]

### Triaj Hemşirelerine Yönelik Yapılan ESI Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Erdem Çevik, Orhan Çınar, Hayri Canbaz, Nilüfer Söğüt, Necati Salman, Bilgin Cömert  
GATA Acil Tıp AD

#### Giriş

Acil servislerde giderek artan hasta yoğunluğu, etkin bir triaj sistemine duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Bu amaçla hastanemiz acil servisinde ESI (Emergency Severity Index) triaj sisteminin kullanılması kararlaştırılmış bu amaçla acil serviste çalışan hemşirelere yönelik bir eğitim programı oluşturulmuştur.

#### **MATERYAL-METOD:**

GATA Acil Tıp Anabilim Dalında yeni hizmet binasına geçmeden önce acil serviste görevli 20 hemşireye 2 günlük triaj eğitim verildi. Eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla eğitim öncesi ve sonrası 30 olgu verilerek triaj kategorilerinin belirlenmesi istendi. Daha sonra özellikle eğitim öncesi ve sonrası ciddi olguları (ESI 1-2 hasta grubunu) tespit etme başarıları, triaj kategorilerini doğru belirleyip belirlemedikleri ve demografik verileri değerlendirildi.

#### **BULGULAR:**

Eğitime katılan hemşirelerin yaş ortalaması 24,95 yıl, ortalama görev süresi 4,6 yıl idi. Triaj kategorisini doğru belirleme oranlarına bakıldığında eğitim öncesi doğru sayısı ortalama 9,8 (min:6, max:14, SD;1,88, %95 CI; 8,92-10,68) iken eğitim sonrası ortalama sayı 15,7 (min:11,max:19, SD;2,22, %95 CI; 14,65-16,74) bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında değişikliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.(p:< 0,001, %95 CI 4,58-7,21). ESI tiraj katagorisi 1,2 olan ve bekletilmeden muayeneye alınması gereken toplam 12 hastanın triaj eğitimi öncesi ortalama 2,85 'i (min:1,max:5 SD;1,18, %95 CI 2,29-3,40) farklı triaj kategorisi alıp bekletilirken eğitim sonrası tamamının tespit edildiği görülmüştür. Eğitim sonrası ciddi hasta tespitindeki değişiklik bulunmuştur.(p<0,001, %95 CI 2,29-3,40)

#### **SONUÇ:**

Acil serviste hemşirelere yönelik düzenlenen 2 günlük ESI eğitim programının, hemşirelerin doğru triaj kategorisini belirleme oranında belirgin artış sağladığı, özellikle triaj kategorisi 1-2 olan ciddi hastaların hatasız tanınmasında yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, ESI, Triaj

[PP-034]

Özkıyım Amaçlı Kuru Sıkı Tabanca Atışı ile Yaralanma

İsmail İynen<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>2</sup>, İmran Şan<sup>1</sup>, Halil Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Kurusıkı silahların zararsız olduğuna dair toplumda yaygın olarak kabul görmüş kanaat gerçeği yansıtmamaktadır. Bu silahlara bağlı özellikle kafa, boyun, karın ve göğüs bölgelerini etkileyen yaralanmalar ciddi ve ölümcül olabilir. Boyun bölgesine isabet eden atışlar sonrasında sıklıkla büyük damar yaralanmasına bağlı dış kanama sonucu ya da hava embolisine bağlı ölüm meydana gelebilir. Acil servisimize özkıyım amaçlı kurusıkı silah yaralanması nedeniyle getirilen olgu, gerek nadir karşılaşılan bir yaralanma olması, gerekse kurusıkı silahın teknik yapısı ve yara özellikleri nedeniyle tanı ve tedavide yaşanabilecek güçlükler dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

**OLGU:** Kırk bir yaşında, erkek hasta özkıyım amaçlı kurusıkı tabancayı ağzında tutarak ateşlemiş ve daha sonra kliniğimize getirilmiştir. Fizik muayenede hastanın kan basıncı 120/80 mmHg, nabızı 102/dk, solunum sayısı 20/dk ve ateşi 37,2 C° idi. Boğaz muayenesinde uvula ve sol tonsil ön plikasında ekimoz ve çok sayıda 1-2 mm'lik siyah renkli is ile kaplı mukoza defektleri mevcuttu. Oral mukozada aktif kanama yoktu. Hastanın çekilen yan boyun grafisinde yumuşak dokuda metalik imaj görüldü (Resim 1). Boyun tomografisinde sol tonsil yatağında ve damar-sinir paketinden uzak olacak şekilde kuru sıkı tabancaya ait mermi çekirdeği tespit edildi (Resim 2). Hastanın bir günlük takibinde herhangi bir problemi olmaması üzerine uygun antibiyotik verilerek psikiyatri konsültasyonu yapıldı.

**SONUÇ:** Kurusıkı tabancalar sanıldığı gibi zararsız silahlar değildir. Çocuklar veya bilinçsiz insanlar tarafından çok ciddi yaralanmalara hatta ölümlere bile sebep olabilmektedir. Olgumuzda direkt grafi ve boyun tomografisi ile tespit edilen mermi çekirdeğinin boyunda damar-sinir paketi gibi hayati önem taşıyan yapıların bulunduğu bir bölgeye isabet etmemiş olması hasta için büyük bir şans olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuru sıkı tabanca, özkıyım, yaralanma

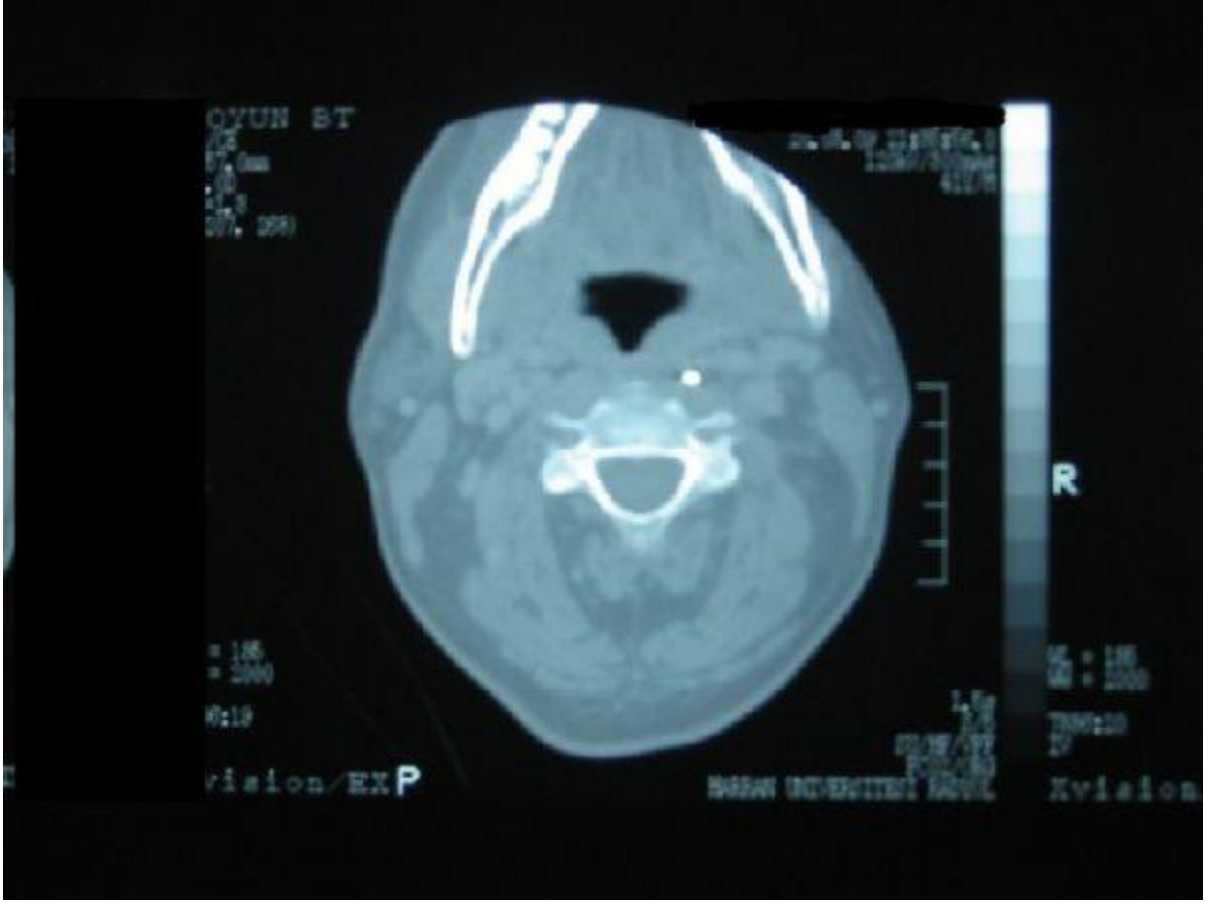
---

**Resim 1.**



*Lateral servikal grafide C2-C3 hizasında yumuşak doku içinde metalik imaj.*

**Resim 2.**



Boyun tomografisinde sol tonsil yatağında ve damar sinir paketinden uzak olacak şekilde mermi çekideğine ait hiperdens görünüm.



[PP-035]

Sünnet; bir komplikasyon nedeniyle olgu sunumu

Mehmet Emin Boleken<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>2</sup>, Muazez Çevik<sup>1</sup>, Halil Kaya<sup>2</sup>, Servet Öcal<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa  
<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Dünyada en sık yapılan operasyonlardan birisi de sünnettir. Sünnet teknik olarak basit ve düşük komplikasyon oranına sahip olmasına rağmen, basite alınacak bir işlem değildir. Tüm dünyadaki erkeklerin ortalama %25'i dinsel, kültürel, tıbbi ya da ailevi seçim dolayısıyla sünnet edilmektedirler. Her cerrahi girişim gibi sünnet ameliyatında da komplikasyon olabilir.

Komplikasyonların insidansı %0,2 ile %5 arasındadır ve daha çok sünnet sonrası erken dönemde karşılaşılar. Kanama ve infeksiyondan penil amputasyona kadar uzanan ciddi erken komplikasyonlar yanında cilt köprüsü ve üretrakutanöz fistül gibi geç komplikasyonlar da oluşabilir.

Bu olgu sunumunda, sünnet sırasında amputasyona uğrayan glans parçası nedeniyle sünnet ve komplikasyonları tartışıldı.

**OLGU:** 4 yaşında erkek hasta, sünnetçi tarafından giyotin yöntemiyle yapılan sünnet işlemi sırasında glansta, eksternal meatusun sol tarafında glansın 1/3 distal kesiminde amputasyon gelişmiş (Resim 1).

Hasta acil servise başvurduğunda olayın üzerinden 4 saat geçmişti. Glans parçası pamuğa sarılmıştı ve non steril koşullarda taşınmıştı. Hasta 24 saat gözlendi, cerrahi girişim yapılmadı, glans için yara bakımı yapıldı, glans epitelize olduktan sonra taburcu edildi.

**SONUÇ:** Olgumuzda geç başvurması, amputasyona uğrayan glans parçasının küçük olması ve steril olmayan koşullar nedeniyle herhangi bir cerrahi girişim uygulanmadı. Ancak amputasyonun seviyesi tedavinin yönlendirilmesinde çok önemlidir. Glans ve distal penil amputasyonlar composit greft olarak tekrar dikilebilir. Daha proksimal amputasyonlar da mikro cerrahi tekniklerle anastomoz yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, ameliyat, komplikasyon, amputasyon

---

**Resim 1.**



*Amputasyon gelişmiş glans penisin görünümü.*

[Sayfa: 36]

## [PP-036]

### Abortus Amaçlı Misoprostol Kullanımı Sonrası Acil Servise Başvuru

Halil Kaya<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>1</sup>, Mehmet Tahir Gökdemir<sup>2</sup>, Mehmet Akif Dokuzoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Misoprostol PGE1 analogu olup NSAİ ilaçların kronik kullanımındaki gastrik yan etkilerini azaltmak amacıyla mide koruyucu olarak kullanılmaktadır. Uterus kontraksiyonuna sebep olan yan etkisinden dolayı illegal olarak gebeliklerin sonlandırılmasında da kullanılmaktadır. Tekrarlayan dozlarda oral ya da vajinal 800 mikrogram (mcg) misoprostol alımı sonrasında %50 -90 arasında abortus meydana gelmektedir. Bu yazıda abortus amaçlı yüksek dozda misoprostol alımı sonrası genel durum bozukluğu ile acil servise başvuran bir olgu sunulmuştur.

**OLGU:** 33 yaşında, 14 yıllık evli, gebelik 7, parite 4, abortus 2, yaşayan 4 çocuğu olan (G7P4A2Y4) bayan hasta baş dönmesi, mide bulantısı ve halsizlik şikayetiyle acil servise başvurdu. 8 haftalık gebe olduğunu ifade eden hasta, gebeliği sonlandırmak amacıyla 3 gün önce 14 tablet 200 mcg misoprostol (Cytotec®) aldığını ve satıcının tavsiyesiyle 1 saat arayla 12 tablet oral almış, sonra da 2 tablet vajinal olarak uygulamıştı. Misoprostol ile birlikte ilk gün 100 mg'lık 10 tablet, ertesi gün 8 tablet olmak üzere asetilsalisilik asit (ASA) aldığı öğrenildi. Vajinal muayenesi normal idi. Tam kan, PTZ ve aPPT ve biyokimya tetkikleri normal olarak saptandı. Yapılan obstetrik ultrasonografide CRL'ye göre 9 hafta, FKA (+) fetüs tespit edildi. Hastaya sıvı tedavisi ve semptomatik tedavi başlandı. Acil serviste 4 saat gözlemlenen hastada hemodinamisinin stabil seyretmesi ve kontrol hemoglobin değerlerinin normal olması üzerine kadın hastalıkları ve doğum polikliniği takibi önerildi.

**SONUÇ:** Yüksek doz misoprostol kullanımına rağmen hastamızda abortus tablosu oluşmamıştır. Böyle hastaların fetal anomali açısından takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kontrasepsiyon amacıyla sağlık kuruluşlarına daha rahat ulaşabilmesi için ilgili kuruluşlar tarafından halka yönelik bilgilendirme çalışmalarının yapılması uygun olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** abortus, fetal takip, kontrasepsiyon, mizoprostol

[Sayfa: 37]

## [PP-037]

Kalsifiye kist hidatik

Cemil Kavalcı<sup>1</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>2</sup>, Eylem Sezenler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Edirne

<sup>2</sup>Devlet Hastanesi Acil Servis, Edirne

Kist hidatik (KH) hastalığı, eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Bugün, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu pek çok ülke için önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde hayvancılığın özellikle koyun sığır yetiştiriciliğinin yaygın olduğu bölgelerde yoğun olarak görülmektedir.

Daha çok yavaş büyüyen benign bir tümöre ait semptomlarla ortaya çıkar. Hastalık genellikle çocukluk çağında kazanılır ve 30-40 yaşında tespit edilir. Klinik gidiş kistlerin yerleşim bölgesi, boyutu ve basıncına bağlı olarak değişebilir. İleri evredeki kistlerde, düz karın filmlerinde yumurta kabuğu şeklinde kalsifikasyonlar görülebilirse de USG ve BT, tanıda kullanılacak en önemli görüntüleme yöntemleridir. BT, lezyonun çevre dokulara uzanımı ve çevresel kalsifikasyonları ortaya koymaktadır.

41 yaşında bayan hasta acil servisimize 2 gündür devam eden karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Ağrısının kolik tarzda olduğu, gaz ve gaita çıkışının olduğu öğrenildi. Son bir aydır bulantı ve kusması oluyormuş. Özgeçmişte özellik yoktu. Fizik muayede TA:100/80 mmHg, Nb:90/dk idi. Batın muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet vardı. Defans ve rebound yoktu.. Hastanın kan değerleri AKŞ:104mg/dl, T.bil: 2,2 mg/dl, D.bil: 0.3mg/dl, LDH: 227 U/L, lökosit 14800mm<sup>3</sup>, idi. İdrar mikroskopisinde 8-10 lökosit görüldü. Düz karın filmde KC lojunda yuvarlak sınırlı, yaklaşık 5cm çapında opasite izlendi (Resim-1). Yapılan Batın BT'de KC sağ lob inferior lokalizasyonlu 45\*31mm ve 31\*33mm boyutlarında iki adet cidarı kalsifiye, hafif makrolobülasyon gösteren hipodens lezyonlar izlendi (Resim-2). Ekinokok IHA negatif geldi. Bu bulgularla hastada KC'de Gharbi tip 5 kist düşünüldü. Hasta elektif kist hidatik ameliyat için genel cerrahi poliklinik önerilerek taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Kist hidatik, kalsifikasyon, acil

[Sayfa: 38]

## [PP-038]

İzole künt pankreatik travma: ender rastlanan bir spor yaralanması

Serkan Dilmen, Yahya Ayhan Acar, Orhan Çınar, Halil Akbulut, Ümit Aydoğan,  
Bilgin Cömert  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp AD. Ankara

### **GİRİŞ:**

Spor yaralanmaları, acil servislerde sık karşılaşılan yakınmalardır ve bunlardan bazıları abdominal komponente sahip olabilir. Ağır abdominal travmaların erişkinlerde % 3-12' sinde, çocuklarda % 2' den azında, tüm künt travmaların ise % 0.64' ünde pankreasta yaralanma olmaktadır. Pankreas travmalarının % 25' i künt özelliindedir. İzole künt pankreas travmaları, spor yaralanmalarında nadiren de olsa karşımıza çıkabilir. Bu yazımızda ise hentbol maçında meydana gelen spor yaralanmasına bağlı gelişen izole künt pankreas travmalı olguyu literatür ışığı altında irdelemeyi amaçladık.

### **OLGU:**

Hentbol maçında, epigastrik bölgeye darbe alan 23 yaşında erkek hasta, karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetleriyle olayın 4. saatinde acil servisimize başvurdu. Hasta geldiğinde vital bulguları stabildi, fizik muayenesinde, inspeksiyonda batın solunuma katılmıyor, dinlemekle barsak sesleri hiperaktif, palpasyonda tüm kadrantlarda hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; WBC:  $19 \times 10^3$ /mikroL, serum amilaz: 398 U/L. Batın ultrasonunda rektus kas hematomu haricinde, acil sonografik patoloji saptanmadı. İki saat sonra yapılan kontrol serum amilaz: 503 U/L saptanınca kontrastlı batın tomografisi planlandı. Pankreas başında, uncinat processin etrafında hematoma saptanan hasta, izole pankreas yaralanması tanısıyla hastaneye yatırıldı.

### **SONUÇ:**

Spor yaralanmasına bağlı izole künt pankreatik travma, çok ender rastlanan bir durumdur ve % 10-25 oranıyla yüksek mortaliteye sahiptir. Bu yüksek mortalite, primer olarak tanının geç konulmasına ve pankreatik kanalın yaralanmasına bağlıdır. Batın bölgesine gelen spor yaralanmalarında, pankreas travması olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Seri serum amilaz ölçümleri, tanı koymada yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı için batın tomografi planlanmalıdır. Tomografide patoloji saptanmasa bile, şüphe hala devam ediyor ise hastalar mutlaka gözlem altına alınarak takip edilmeli, 24-48 saat içinde kontrol tomografileri planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** künt travma, pankreas yaralanması

**[PP-039]**

Düştüm, bileğim ağrıyor, röntgenimde bir şey gören var mı? 'Os Lunatum Dislokasyonu`

Ayhan Özhasenekler<sup>1</sup>, Şervan Gökhan<sup>1</sup>, Mahmut Taş<sup>1</sup>, Mustafa Karahan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, Acil Servis, Diyarbakır

<sup>2</sup>Diyarbakır Devlet Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Diyarbakır

El bileği bölgesi kemik dislokasyonları genellikle düşerken avuç içinin yere gelmesi sonucu oluşurlar. Karpal kemiklerden en sık lunat dislokasyonu görülür. Acil servisimize basit düşme sonucu sol el bileği yaralanması nedeniyle başvuran ve lunat dislokasyonu olan 23 yaşında erkek hastamızı paylaşmayı amaçladık. Hastanın başvuru anında sol el bileği dorsal yüzde ağrı, hassasiyet ve yumuşak doku şişliği mevcuttu. El bileği hareketleri ağrılı idi. Hastanın çekilen sol el bileği ön-arka ve yan radyografisi Resim 1' de görülmektedir. Ön-arka radyografide; radio-lunat ve capito-lunat eklemlerin normal anatomisinin bozulduğu, os lunatumun os capitatum üzerine doğru kaydığı ve os lunatumun üçgen şeklinde olduğu, yan radyografide de; os lunatumun volar yüzde C şeklinde olduğu Resim 2' de görülmektedir.

Lunat dislokasyonlu hastalarda başvuru sırasında, el bileği ve avuç içinde belirgin ağrı, elde şişlik, el bileği ve elde sınırlı hareket vardır. Lunat dislokasyonlu hastalarda el bileğinde zonklama ve hissizlik de varsa akut karpal tünel sendromu düşünülmelidir. Lunatumun öne rotasyonu ve volar dislokasyonu sonucu lunatumun konkav distal yüzeyi ön yüze gelir. Capitatum lunatum tarafından içe doğru itilir. Kapitatum ve diğer tüm karpal kemikler lateral grafide lunatumun posterioruna doğru uzanır. Lunatum C şeklinde görünür (spilled teacup; dökülmüş çay fincanı). Ön-arka görüntüde lunatum üçgen şeklinde görünür (piece of pie; pastanın parçası). X-Ray ile tanı konulamıyorsa BT ve MR çekilebilir.

Tedavisi acil redüksiyondur. Genellikle açık redüksiyon ve internal fiksasyon gerekir. Bizim hastamıza da açık redüksiyon, internal fiksasyon uygulandı (Resim 3). El bilek hareketlerinde kısıtlılık, sürekli ağrıya ve eklem artritine sebep olabilir.

Acil servise el bileği yaralanması nedeniyle başvuran hastalarda Lunat Dislokasyon açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** lunat dislokasyon

---

**Resim 1. Hastanın başvuru anındaki sol el bileği ön-arka ve yan radyografisi**



**Resim 2. Lunat dislokasyonun tipik 'piece of pie; pastanın parçası' ve 'spilled teacup; dökülmüş çay fincanı' görüntüsü.**



**Resim 3. Hastanın açık redüksiyon- internal fiksasyon sonrası el bileği radyografisi**





[Sayfa: 40]

## [PP-040]

Geç dönem travmatik hemotoraks: Olgu sunumu

İbrahim Ethem Özsoy<sup>1</sup>, Rasih Yazkan<sup>1</sup>, Uğur Lök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Göğüs travmaları değişen yaşam koşulları nedeniyle artmakta, sıklık açısından kafa ve ekstremiteler travmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Toraks travmalarında doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, morbidite ve mortalitenin azaltılmasının temelini oluşturur. Hemotoraks, plevral boşlukta kan toplanmasıdır. Travma sonrası pnömotoraks ve kaburga kırığı ile birlikte görülebilir, uygun endikasyonlarda torasentez, tüp torakostomi, torakotomi veya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile tedavi edilebilir.

**OLGU:** Seksen yaşında kadın hasta, yüksekte düşme sonrası acil servise göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. İlaç kullanım ve sistemik hastalık öyküsü olmayan hastaya çekilen posteroanterior akciğer (PA AC) grafisinde ve spiral toraks tomografisinde herhangi bir patoloji izlenmemesi üzerine analjezik-antiinflamatuvar tedavi verildi. Göğüs ağrısı devam eden hasta beş gün sonra acil servise tekrar başvurdu. Çekilen kontrol spiral toraks tomografisinde de patoloji saptanmadı. Hasta otuzuncu gün dispne ve göğüs ağrısı şikayeti ile Göğüs Cerrahi polikliniğine başvurdu. Çekilen PA AC grafisinde sol hemitoraksta 3. kaburgaya kadar uzanan plevral efüzyon izlendi. Torasentezle 1450 ml serbest hemorajik sıvı boşaltıldı. Geçen süre içerisinde herhangi bir kanama yapıcı ilaç kullanmadığı, başka bir sistemik hastalığı olmadığı ve yeni bir göğüs travması geçirmediği öğrenildi.

**SONUÇ:** Göğüs travmalı hastalarda ilaç kullanımı ve sistemik hastalık gibi belirgin risk faktörleri olmadanda geç dönem hemotoraks gelişebileceği için, göğüs travması ile ilgilenen travma ekibinin erken ve geç dönem hasta takibine önem vermeleri gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toraks travması, hemotoraks, torasentez

[Sayfa: 41]

**[PP-041]**

Kırmızı Göz: İnfeksiyöz Endoftalmitis

Fırat Bektaş, Secgin Söyüncü, Mehmet Demirbağ  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Yeni başlayan diyabeti ve hipertansiyonu olan 83 yaşındaki bayan hasta 3 gün önce başlayan ve giderek artan sağ göz ağrısı ve görmede bozukluk şikayeti ile acil servise başvurdu. 3 yıl önce katarakt cerrahisi geçiren hastanın vital bulguları: kan basıncı 176/89 mm-Hg, kalp hızı 117/dk, solunum sayısı 19/dk ve vücut sıcaklığı 38.6 0C idi. Fizik muayenesinde sağ gözde tama yakın hipopion ve kırmızı göz dışında normaldi (Resim 1). Sağ gözde herhangi bir görme aktivitesi de yoktu. Orbital tomografide sağ göz içinde lineer membranöz yapılar ve periorbital yağ dokudaki inflamasyon enfeksiyöz endoftalmitisi düşündürüyordu (Resim 2). Hasta yatırıldı, intravenöz antibiyotikler başlandı, enfeksiyon vitreus ve çevre dokulara yayıldığı için enukleasyon yapılarak 3 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** hipopion, endoftalmitis

**Resim 1**



*Hipopion ve kırmızı göz*

**Resim 2**



*Vitreus içindeki lineer membranlar ve periorbital yağ dokuda bulanıklıklaşma*

[Sayfa: 42]

## [PP-042]

Karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi

Latif Duran, Alev Karaca, Canan Doğruel, Ethem Acar, Yücel Yavuz  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**GİRİŞ:** Araştırmada, akut karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvuran hastaların bazı demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

**METHOD:** Araştırma 01 Ocak 2009 ve 31 Haziran 2009 tarihleri arasında acil servise, akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran 18 yaş üzerindeki 326 hastaların dosyalarının incelenmesiyle gerçekleştirildi. Ortalamalar; ortalama±standart sapma olarak verildi. Verilerin analizinde ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi  $p < 0.05$  alındı.

**BULGULAR:** Hastaların 187 'i (%57.4 ) kadın ve yaş ortalaması  $47.2 \pm 20.6$  yıl olup, kadın ve erkek yaş ortalamaları arasında farklılık görülmedi ( $p = 0.985$ ). Hastaların %26.3'ünün 65 ve üzeri yaşta olduğu görüldü. Ağrı lokalizasyonu incelendiğinde; en sık 146 (%44.8 ) olgu ile multikadran olduğu saptandı. Hastaların %51.5 'inde lökosit sayısının  $10.000/mm^3$ 'ün üzerinde olduğu tespit edildi. Batın USG'nin, hastaların %27.6 'sında diagnostik olduğu belirlendi. En sık konulan tanının, 87 hasta (%26.7 ) ile nonspesifik karın ağrısı teşhisi olduğu, bunu 68 hasta (%20.9) ile bilier sistem hastalığı ve pankreatit'in izlediği tespit edildi. Bilier sistem hastalığı ve pankreatit (%34.9) ile ileusun (%22.1) 65 yaş üstü hastalarda birinci ve ikinci sıradaki karın ağrısı sebepleri olduğu belirlendi. Hastaların 168 'nin (%51.5 ) hastaneye yatırıldığı, yatış oranının %72.1 ile en yüksek 65 yaş ve üzerindeki hasta grubunda olduğu saptandı.

**SONUÇ:** Akut karın ağrısı ile acil servise başvuruların önemli bir kısmını nonspesifik karın ağrıları oluşturmakla birlikte, en sık akut batın sebebinin bilier sistem hastalıkları olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda yaşlı hastaların yatış oranının yüksek olduğu, dolayısıyla acil hekimlerinin yaşlı hastalarda her türlü uygun tanı yöntemlerini kullanmaya özen göstermeleri ve yatış endikasyonunu geniş tutmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, acil servis

**[PP-043]**

Dirençli hipotansiyon ile seyir eden salbutamol intoksikasyonu

Pınar Yarbil<sup>1</sup>, Remzi Güzel<sup>1</sup>, Mehmet Doğan<sup>1</sup>, Aziz Yarbil<sup>2</sup>, Sinem Kabul<sup>1</sup>, Cuma Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp AD, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aneztezi ve Reanimasyon AD, Gaziantep

**GİRİŞ:** Salbutamol astım bronşiale tedavisinde kullanılan kısa etkili bir betamimetiktir. Genel olarak beta agonist adrenoseptör zehirlenmelerinde bulantı, taşikardi, tremor, hiperglisemi ve hipokalemi görülür. Aşırı doz alımlarında kardiyovasküler etkiler, prekordiyal göğüs ağrısı, anjina, hipotansiyon, elektrokardiyografik değişiklikler görülür. Sinüs taşikardisi en sık görülen değişikliktir. Genellikle akut kardiyak etkiler tedavi gerekmeksizin 48 saatte düzelir.

Olgu sunumu

17 yaşında bayan hasta 50 adet 2 mg 'lık salbutamol içerikli ilacı aldıktan 2 saat sonra acil servisimize getirildi. Hasta monitörize edildiğinde TA 110/60, nabız 150/dk, O2 saturasyonu %97 idi. Başvuru anında ellerinde tremoru, bulantı-kusması, göğüs ağrısı ve ajitasyonu vardı. EKG'de sinüs taşikardisi vardı. Nazogastrikle mide yıkaması yapıldıktan sonra 1 mg/kg aktif kömür verildi. Hastaya izotonik serum fizyolojik (100cc/saat) başlanarak takibe alındı. Laboratuvar tetkiklerinde glikoz 250mg/dl, potasyum 2.68mmol/l olarak saptandı; diğer değerleri normal idi. Yaklaşık 5 saatlik süre sonunda yapılan tetkiklerde glikoz 121 mg/dl, potasyum 3.56 mmol/l olarak ölçüldü. Göğüs ağrısı devam etmesine rağmen kardiyak markırlarda ve EKG'de değişiklik saptanmadı. Hastanın takibi sırasında taşikardisi düzeldi (100/dk). Toplam 3500 SF verilmesine rağmen TA 70/50 mm Hg düzeyine düştü. Bunun üzerine 10 mikro gr/kg/dk dopamin başlandı. Kırk sekiz saatlik takipte mayi replasmanına rağmen TA 90/60 üzerine çıkarılamadı. TA değerleri 72 saatten sonra yükselmeye başlayan hastada dopamin azaltılarak kesildi. Sonraki 2 günlük takibinde TA değerleri ve genel durumu stabil seyreden hasta taburcu edildi.

**SONUÇ:** Noramlde genç beta mimetik intoksikasyonunda 4-6 saatlik takip sonrası klinik ve kan tablosunda düzelmeye görünürken bizim takip ettiğimiz bu vakada ilacın kardiyak yan etkileri özellikle hipotansiyon 48 saatten uzun sürmüş ve hastaya vazopressör ajan desteğine ihtiyaç duyulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Salbutamol intoksikasyonu, dirençli hipotansiyon, dopamin,

[Sayfa: 44]

## [PP-044]

Konversiyon ön tanısıyla acile başvuran olguda nadir bir kranial patoloji:  
Kavernöz Hemanjiom

Senol Ardic, Oktay Öcal, Bora Kaya  
Dr Lutfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ:** Acil servise sık başvuru nedenlerinden biri konversiyon bozukluğudur. Hasta yakınlarından alınan bilgiler sıklıkla hekimleri yanıltabilir. Pseudönöbet mi yoksa nöbet mi sorusu ilk yaklaşım şeklidir.

**AMAÇ:** Konversiyon bozukluğu ile başvuran kavernöz hemanjiom olgusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

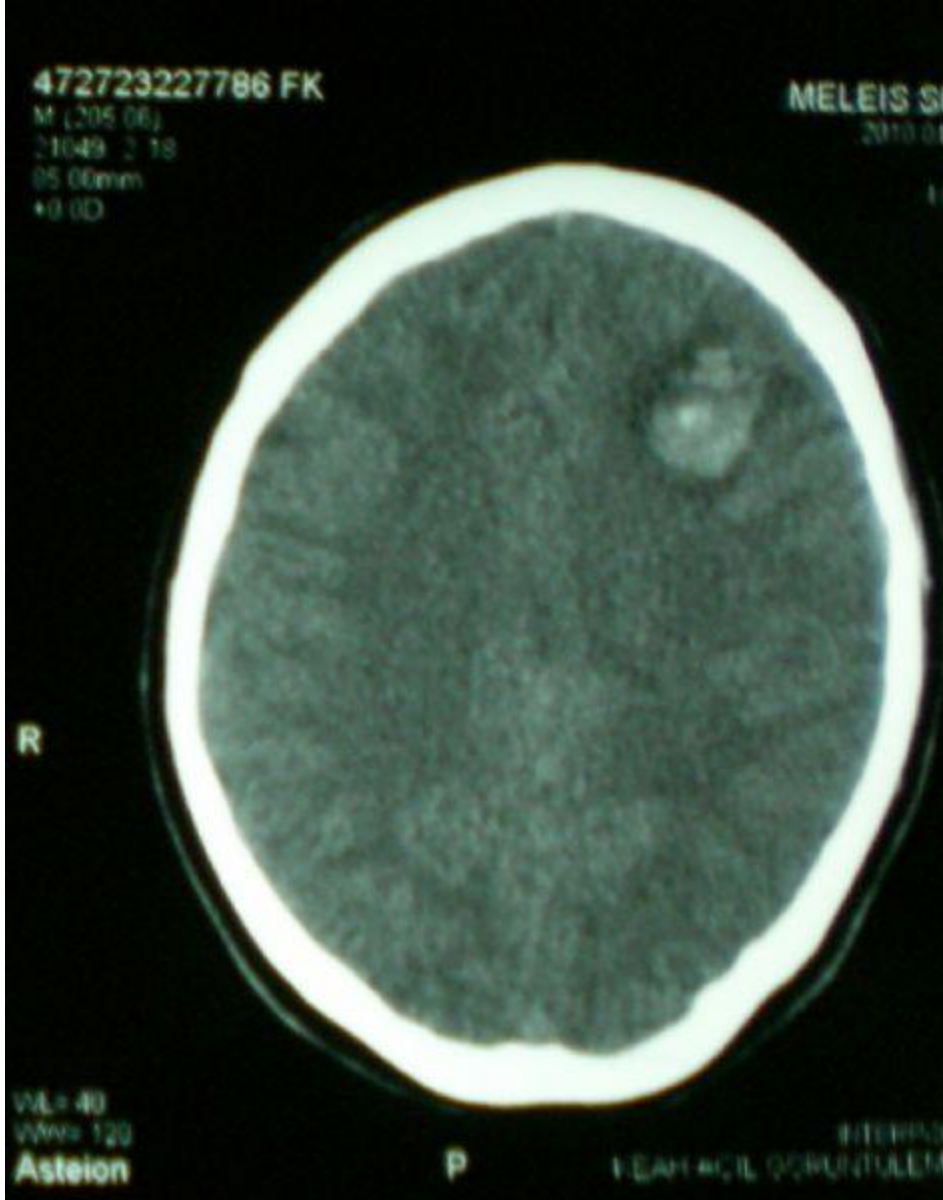
**OLGU:** Acil servise, gece uykuda kollarda ve bacaklarda kasılma şikayetiyle gelen 18 yaşında kadın hastanın alınan anamnezinde iki farklı hastanede sinir krizi geçirme nedeniyle diazepam uygulandığı öğrenildi. Hastanemize başvurduklarında üçüncü atağı geçirmişti. Hastanın genel durumu orta, konfüze, oryante ve koopereydi. TA:130/90 mm Hg, solunum 18 /dak, nabız 76 atım/dak ve ateş:37,2 C. Yapılan fizik muayenede bilateral babinski (+)'ti ve başka bulgu saptanmadı. Glu: 110mg/dl ve ekg: normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Hastanın rutinleri alınıp damar yolu açılarak BBT istemi yapıldı. Tomografide sağ frontal bölgede 1.5x 1.5x 1.5 cm büyüklüğünde ve etrafında ödem halkası olan kanamayla uyumlu görüntü tespit edildi. Nöroloji ve nöroşirurji konsültasyonu istendi. Hastaya 15 mg/kg dan fenitoin yüklemesi yapıldı. Hasta nöroşirurji tarafından kavernöz hemanjiom ön tanısıyla yatırıldı ve opere edilerek takibe alındı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

**SONUÇ:** Acil servise konversif olarak nitelendirilebilecek semptomlarla başvuran hastalara tedavi uygulamasında aceleci davranmak hastanın tanısını zorlaştırabileceği gibi atipik şikayetlerle başvuran hastalarda fizik muayenede daha hassas olunmasının tanıda önemli yeri olduğu düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Babinski, Kavernöz hemanjiom, BBT

---

## Kavernöz Hemanjiom



*Hiperdens görüntü ve etrafında ödem halkası olan kitle*

[Sayfa: 45]

## [PP-045]

Rektus Kılıf Hematomu: Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni

Serhat Akay<sup>1</sup>, Cemil Çalışkan<sup>2</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>1</sup>, Onur Dal<sup>1</sup>, Mustafa Ali Korkut<sup>2</sup>, Nazif Erkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

### **GİRİŞ:**

Rektus kılıf hematomu (RKH), rektus kası içinde hematoma oluşumuyla görülen nadir bir durumdur. Hastalar akut batın tablosunu taklit edebilen çeşitli semptom ve bulgularla başvurabilirler. Tanıyı koymada gecikme veya yanılma gereksiz tanısal işlemler veya cerrahi girişimlere neden olabilir.

### **METOD:**

RKH nedeniyle 2 ayrı acil servise başvuran 14 hastanın olduğu bir olgu serisi sunduk. Hastaların demografik karakteristikleri, tıbbi hikaye, belirti, semptom ve tedavileri incelendi.

### **SONUÇ:**

14 hastaya RKH tanısı konuldu. 7 olgu warfarin tedavisi alıyordu. 3 hastada tanı ultrasonografi (USG) ile tanı konulurken geri kalan hastalarda ek olarak bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. İki olgu hemoperitonium nedeniyle opera edilirken geri kalan hastalar yatak istirahati, analjezik ve antikoagülan tedavinin düzeltilmesi ile nonoperatif tedavi edildi. Tüm hastalar şifa ile taburcu edildiler.

### **TARTIŞMA:**

RKH, acil servise gelen belirli risk faktörleri olan hastalarda düşünülmesi gereken bir durumdur. Karın duvarında el ile hissedilen, antikoagülan kullanımı olan ve öksürme sonrası bu durum gelişen yaşlı hastalarda RKH tanısı düşünülmesi ve USG ile BT tanıda kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** rektus kılıf hematomu, acil servis, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, akut karın



[Sayfa: 46]

## [PP-046]

Melatonin intoksikasyonu:vaka sunumu

Cesareddin Dikmetaş, Mehmet Gül, Mehmet Akif Önal, Zerrin Derfne Dünder  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,Acil ABD

### Giriş

Melatonin (N-acetyl -5-methoxytryptamine) pineal bezden salgılanan ve triptofandan üretilen bir nörohümeral hormondur.Bu hormon karanlıkta salgılanır ve uykuyu kolaylaştırır ve uykunun sirkadien ritmini düzenler.Melatonin Türkiyede uyku hapi olarak reçetesiz satılır ve bu durum bu preparatın suicide amaçlı kullanımına neden olabilir.

### Olgu

36 yaşında bayan hasta bir başka sağlık kurumuna suidid girişimi nedeniyle başvurmuş.60 adet 3 mgr melatonin ve 50 ml deltametrin bu amaçla içmiş.Hastanın midesi yıkanmış ve aktif kömürü verilmiş ve ileri tetkik ve tedavi için Selçuk Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Acil Servisine sevk edilmiştir.Acil serviste muayenesinde Glaskow Koma Skalası 15 idi.Pupiller izokorikti.Tansiyon arteryal 110/60mmHg, Nabızı:72 atım/dk,Ateşi:37,6 idi.Tam kan ve Biyokimya tetkikleri normaldi.İdrarda bakılan multdrug testi negatifti.Hasta acil yataklı üniteye takip edildi ve psikiyatri ile konsulter edildikten sonra taburcu edildi.

### Tartışma

Melatonin uyku ilacı olarak eczanelerde reçetesiz olarak satılmaktadır.Melatonin %60'ı ilk geçişte inaktive olmaktadır. Melatonin nadiren uyuşukluk,başağrısı,oryantasyon bozukluğu,vücut ısısında düşmeye neden olabilir.180 mgr melatonin alımıyla literatürde bizim vakamız bir ilktir ve fatal semptomlar bu yüksek dozda görülmemiştir.

### Sonuç

180 mgr gibi yüksek doz melatonin alımında her hangi bir semptom görülmeyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** melatonin,intoksikasyon

**[PP-047]**

Propafenon Aşırı Dozuna Bağlı Gelişen Malign aritmi

Ethem Acar<sup>1</sup>, Yahya Şahin<sup>1</sup>, Latif Duran<sup>1</sup>, Hızır Ufuk Akdemir<sup>2</sup>, Mehmet Ekiz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı, samsun  
<sup>2</sup>mehmet aydın eğitim araştırma hastanesi acil servis, samsun

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda özkıyım amaçlı Propafenon hidroklorür (HCI) alan bir hastayı sunarak gelişen malign aritmiler ve aritmi yönetimi hakkında deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

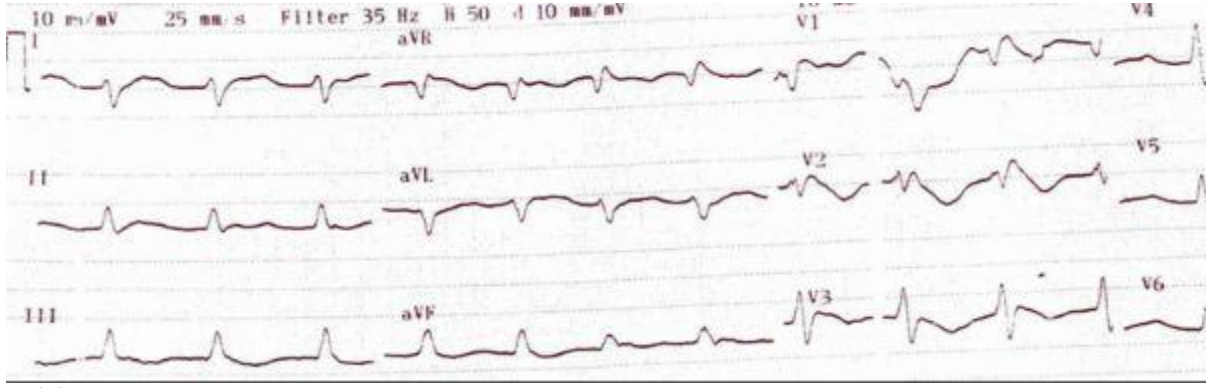
**OLGU:** 22 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 saat önce arkadaşının kullandığı Propafenon HCI 300 mg tabletten yaklaşık 20 adet (6 gr), suicid amaçlı alıp kendini kötü hissetmesi ve genel durumunun bozulması üzerine acil servisimize getirildi. Acil servise getirildiğinde genel durumu kötü, bilinci stuporda, solunumu yüzeysel, nabızı: 64/dk ve TA: 80/60 mmHg idi. Bunun üzerine hastaya oksijen başlanıp, damar yolu açıldı ve sonrasında hasta havayolunu koruyamadığı için endotrakeal entübasyon yapıldı. Hastanın elektrokardiyografisi çekildi ve nodal ritm tespit edildi. Hastaya NaHCO<sub>3</sub> tedavisi başlanıp kardiyoloji konsültasyonu istendi. Bir kaç dakika içinde jeneralize tonik-klonik tarzda epileptik nöbeti oldu ve diazepam ile durduruldu. Sonrasında Nabızsız Ventriküler taşikardisi (VT) gelişen hastaya defibrilasyon yapıldı ve kardiopulmoner resüsitasyona (CPR) başlandı. Yaklaşık 30 dakika CPR yapılan bu sürede 5 kez nabızsız VT nedeniyle defibrile edilen hasta 30 dakika sonunda geniş QRS'li sinüs taşikardisi şeklinde ritm sağlandı. NaHCO<sub>3</sub> tedavisine devam edilen hastanın 6. saatinde QRS'i daralmaya başladı. Spontan solunumu güçlendi, bilinci açıldı ve hasta extübe edilerek koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Üç gün koroner yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın ek problemi gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Propafenon HCI kardiyovasküler sistem üzerinde yeni bir aritmi veya var olan aritminin kötüleşmesine yol açan proaritmik etki oluşturup bu etki ile malign aritmilere yol açabilir. Tedavisinde havayolu, solunum ve dolaşım desteği sağlanması, QRS genişliğinde NaHCO<sub>3</sub> tedavisi verilmesi, malign aritmilere uygun tedavinin verilmesi ve resüsitasyon süresinin uzun tutulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Propafenon, zehirlenme, malign aritmi

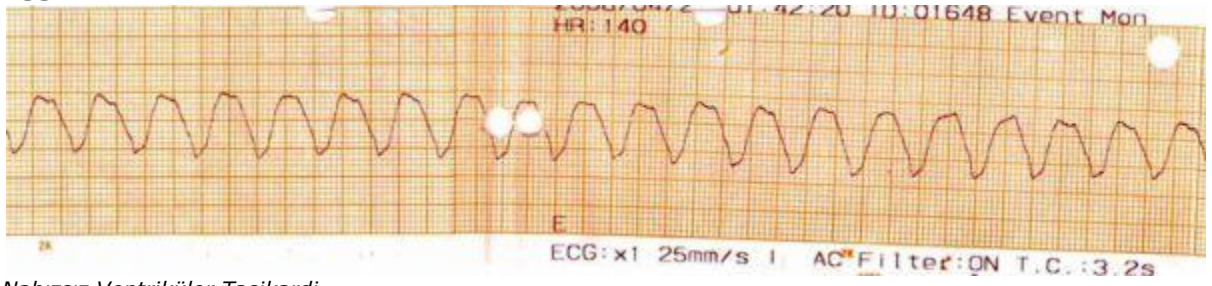
---

## resim1



*nodal ritm*

## resim2



*Nabızsız Ventriküler Taşikardi*

**[PP-048]**

Ciddi Amitriptilin Zehirlenmesinde Hemoperfüzyon

Ethem Acar<sup>1</sup>, Latif Duran<sup>1</sup>, Nazik Yener (aşilioğlu)<sup>2</sup>, Beyhan Bülbül<sup>2</sup>, Alev Karaca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı, samsun

<sup>2</sup>Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi pediatri anabilim dalı, samsun

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda amitriptilin yüksek dozda alımında hemoperfüzyon tedavisinin yüz güldürücü olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

**OLGU:** Yedi yaşında erkek hasta çocuk acil polikliniğine genel durum bozukluğu ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile getirildi. Yaklaşık üç saat önce 25 mg'lık Laroxyl® tableten (amitriptilin) aldığı öğrenildi. Ancak aldığı miktar belirlenemedi. Fizik incelemesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı, pupilleri dilate, ışık refleksi zayıf olan hastanın Glasgow koma skalası: 4 olup, nabız: 210/dk ve TA: 70/40 mmHg idi. Bunun üzerine hasta monitorize edilip hemen endotrakeal entübasyon yapıldı. Ardından 20 cc/kg serum fizyolojik yüklemesi ve mide lavajı yapıldı. Sonrasında 1 gr/kg aktif kömür verildi ve idrar pH'sı: 7 civarında tutulacak şekilde sodyum bikarbonat infüzyonu başlandı. Hipotansiyonu devam eden hastaya dopamin ve dobutamin infüzyonu başlandı. Hastanın elektrokardiyografisinde (EKG) QRS ve QTc sürelerinde uzama saptandı (resim 1). Hastanın plazma amitriptilin düzeyi 822 ng/mL idi. Diğer laboratuvar sonuçları normaldi.

Ancak bu destek tedavilerine rağmen genel durum bozukluğu ve EKG değişiklikleri devam eden hastaya hemoperfüzyon uygulanmasına karar verildi. Hemoperfüzyon başlangıcında 2 kez epileptik nöbeti olan hastanın nöbeti midozalam ile durduruldu. Hastanın hemoperfüzyon sırasında aritmisi ve EKG bulguları düzeldi (resim 2). GKS yükselmeye başlayan hastanın spontan solunumu döndü ve acil servise gelişinin yaklaşık 20. saatinde extübe edilip o şekilde takip edildi. Takiplerinde aspirasyon pnömonisi düşünülen hasta, pnömoni nedeniyle antibiyotik tedavisi aldı. Ek sıkıntısı gelişmeyen hasta yatışının 10. gününde şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Yüksek dozda amitriptilin alımında ve benzer şekilde plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanan diğer ilaç zehirlenmelerinde destek tedavisine yanıt vermeyen hastalarda hemoperfüzyon seçeneği akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Amitriptilin, zehirlenme, hemoperfüzyon

---

**resim 2**



*sinüs ritmi*

**resim1**



*supraventriküler taşikardi*

[Sayfa: 49]

## [PP-049]

Gebelerde nadir bir akut karın nedeni: piyojenik karaciğer apsesi

Fatih Selvi, Sevdegül Karadaş, İrfan Aydın  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

### AMAÇ

Karın ağrısı acil servislere olan sık başvuru nedenleri arasında yer alan, tanı ve tedavi bakımından hekimleri sıkıntıya sokan durumların başında yer alan bir durumdur. Kadın cinsiyet ve özellikle de gebe hastalar, mevcut tablonun daha da karmaşık bir hal almasına neden olur. Bu olgu sunumunda acil servise karın ağrısı ile başvuran ve uzun bir süreç sonucunda Piyojenik Karaciğer Apsesi (PKA) tanısı konulan bir gebede yaşanan tanılama problemlerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

### OLGU SUNUMU

27 yaşında 30 haftalık gebe, idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla yatarak tedavi gördüğü hastaneden şikâyetlerinin geçmemesi üzerine akut pankreatit tanısıyla acil servisimize sevk edildi. Muayene ve laboratuvar bulguları idrar yolu enfeksiyonu yönündeydi, batın ultrasonografi (USG) normaldi ve bu tanı ile Enfeksiyon Hastalıkları Servisine yatırıldı. Taburcu edilen hasta, karın ağrısı şikâyetleri ile tekrar başvurdu, çekilen korumalı akciğer grafisinde plevral efüzyon ve ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %60 ve perikardiyal efüzyon tespit edilerek kardiyoloji kliniğine yatırıldı. Bir süre bu klinikte tedavi gören hastanın karın ağrısı şikayeti ve fizik bakısında sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound tespit edilmesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu ile batın USG istendi. Karaciğerde subkapsüler yerleşimli 3x9.5 cm'lik hematoma veya apse olabileceğinin belirtilmesi üzerine Magnetik Rezonans Görüntüleme yapıldı. Lezyon, apse olarak belirlendi. USG eşliğinde drene edilen apsedan 1200 cc pürülan materyal geldi, hasta antibiyotik tedavi ile taburcu edildi.

### TARTIŞMA

PKA, gebelerde karşılaşılabilecek bir klinik tablo olmasına karşın akut karın ayırıcı tanısında genellikle göz önünde bulundurulmaz. Gebelerde idrar yolu enfeksiyonunu gösteren semptomlar karaciğer absesini de düşündürmelidir. Bu yüzden PKA, üst batın ağrısı ile başvuran bir gebede mutlaka ayırıcı tanı içerisinde yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Akut Karın, Gebelik, Piyojenik Karaciğer Apsesi

[Sayfa: 50]

## [PP-050]

Eroin aşırı dozuna bağlı akut akciğer hasarı: Olgu sunumu

Latif Duran, Yücel Yavuz, Nursah Başol, Bülent Şişman  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda eroin aşırı dozuna bağlı akut akciğer hasarı gelişen bir olgunun kliniği ve tedavisi tartışılmıştır.

**OLGU:** Daha önceden uyuşturucu madde kullandığı bilinen hasta, arkadaşları tarafından uyandırılmaması üzerine devlet hastanesine götürülmüş. Hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle acil tıp kliniğine sevk edilmiş. Hasta geldiğinde bilinci kapalı (GKS:3), pupilleri fiks ve miyotik, solunumu yüzeysel (solunum sayısı:8/dk) ve periferi siyanoze idi. Hastanın diğer vital bulguları; nabız:102/dk, TA:80/50 mmHg, SpO2:%30 idi. Bunun üzerine hastaya endotrakeal entübasyon yapıldı ve endotrakeal tüpten bol miktarda pembe köpüklü sekresyon gelmeye başladı. Hastanın fizik muayenesinde iki akciğerde dinlemekle bilateral yaygın krepitan raller vardı ve solunum sesleri kabalaşmıştı. Her iki kol ön yüzünde intravenöz injeksiyon izleri vardı. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Eroin aşırı dozu düşünülerek tedaviye naloksan eklendi. Naloksan 0.4 mg'lık dozlar şeklinde toplam 1.2 mg verildi. Beraberinde sıvı desteği ve inotropik destekte başlandı. Hemogram ve diğer biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. Ancak kandaki eroin düzeyine bakılmadı. Akciğer grafisinde yaygın alveolar infiltrasyon görüldü. EKG'sinde iskemi veya infarkt bulguları yoktu. Kardiyak belirteçlerde normal sınırlarda idi. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı ve acil serviste takip edildi. Takipler sırasında solunumu ve bilincinde iyileşme tespit edildi. Ancak oksijen saturasyonları yine düşük seyretti. Hasta yoğun bakım birimine yatırıldı ve hasta yedi gün boyunca mekanik ventilatörde takip edildi. Hasta ekstübe edildikten üç gün sonra şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Eroin aşırı dozu bilinç değişikliği ve solunum depresyonu yanında nadir de olsa akut akciğer hasarı yapabilmektedir. Eroine bağlı akut akciğer hasarının erken tanınması ve uygun tedavi edilmesi mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** eroin, akut akciğer hasarı, mekanik ventilasyon

[Sayfa: 51]

## [PP-051]

Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin mesleki işbirliğinin değerlendirilmesi

Sümbüle Köksoy<sup>1</sup>, Cüneyt Ayırık<sup>2</sup>, İsmet Parlak<sup>2</sup>, Semra Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Acil Servis, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Sağlık hizmeti veren ekipler farklı alanlarda eğitim görmüş, farklı bilgi ve beceri edinmiş kişilerden meydana gelmektedir. Bu çalışmada hekim ve hemşireler arasındaki işbirliği bilincini ölçmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır. Gereç **YÖNTEM:** Araştırmaya Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Serviste Çalışan 11 hekim (% 47.8) ve 12 hemşire (%52.2) olmak üzere toplam 23 kişi katılmıştır. Jefferson hekim ve hemşire mesleki işbirliği anketi ile yapılan bu çalışmada veriler SPSS 11.5 paket programına girildikten sonra hekim hemşire işbirliği skalasından elde edilen toplam puanın normallik testi Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bazı sosyodemografik özelliklerle skala puanı bakımından farklılıkları araştırmak amacıyla parametrik test olan Independent Samples t testi ile One-Way ANOVA testi ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** Hekim ve hemşireler arasındaki işbirliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,712$ ). Çalışmada "hemşire hekimin yardımcısından ziyade işbirliği yaptığı mesai arkadaşıdır" ifadesine %78,3 oranında "kesinlikle katılıyorum" cevabı verilmiştir. Çalışmamızda "hekimler hemşirelerle iş birliği kuracak şekilde eğitilmelidir" ifadesine %73,9 oranında ve "hemşirelik ve tıp öğrencileri kendi rollerini anlamak için eğitimleri esnasında takım çalışması yapmalıdırlar" ifadesine ise %69,6 oranında "kesinlikle katılıyorum" cevabını vermişlerdir. "Hemşire hekim arasındaki mesleki iş birliği eğitimi lisans eğitim programlarında da yer almalıdır" ifadesine ise %43,5 oranında "katılıyorum" ve %52,2 oranında "kesinlikle katılıyorum" olarak cevaplanmıştır.

**SONUÇ:** Hekim ve hemşire mesleki işbirliği ile ilgili olarak acil serviste görev yapan hekimler ve hemşirelerin görüşleri birbirine yakın olarak bulunmuştur. Hekim ve hemşirelik eğitim sürecinde bir arada eğitim alabilecekleri ders programları ile her bir mesleğin adayları diğerinin rolünü daha iyi kavrayabileceklerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Hekim, Hemşire, İşbirliği



[PP-052]

Esomeprazol kullanımı ile ilişkili Anaflaktik Şok

Hızır Ufuk Akdemir<sup>1</sup>, Celal Katı<sup>1</sup>, Elif Bayçelebi<sup>1</sup>, Gökhan Başara<sup>1</sup>, Osman Güler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Samsun

<sup>2</sup>Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

**GİRİŞ:** Esomeprazol; gastro-özofageal reflü hastalığının, Helicobacter pylori ile ilişkili gastrik ve duodenal ülserlerin ve ilaç kullanımı ile ilişkili gastrik ülserlerin tedavisinde kullanılabilir. Bu gruptaki ilaçların yan etkileri benzer olup genellikle uzun süreli kullanımlarda ortaya çıktığı bilinmektedir. Esomeprazol'un prospektüs bilgileri içerisinde hipersensitivite reaksiyonları (Ateş, Anjiyoödem, Anafilaktik şok) yer almakta olup henüz literatürde anaflaktik şok gelişen bir vaka rapor edilmemiştir. Biz, bu yazımızda esomeprazol kullanımına bağlı anaflaktik şok gelişen bir olguyu sunarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

**OLGU:** Altmış yedi yaşında bayan hasta, acil servisimize vücutta kızarıklık, kaşıntı ve kabarıklık, boğazda takılma hissi ve nefes darlığı şikayeti ile getirildi. Hasta yakınlarından; yaklaşık bir saat önce esomeprazol etken madde içeren ilaçtan bir adet aldığı ve sonrasında şikayetlerinin geliştiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 50/30 mmHg, nabız: 130/dakika (filiformik) ve solunum sayısı: 34/dakika ve genel durumu kötü olan hastanın tüm vücudunda kızarıklık ve ödem, uvula ödemi, bronkospazm ve stridor saptandı. Hasta monitörize edilerek yüksek akımlı oksijen desteği sağlandı. Hastaya iki adet geniş damar yolu açılarak hızlı izotonik infüzyonu (3000 cc) uygulandı. Anaflaktik şok tablosunda olan hastaya 1 mg adrenalin subkutan olarak yapıldı. Sonrasında 250 mg metilprednizolon, 45.5 mg antihistaminik ve 50 mg H2 reseptör blokleri uygulandı. İdrar monitörizasyonu için foley sonda da takılan hastanın hemodinamik parametleri bir saatlik takip-tedavi ile düzeltildi. Hasta yirmi dört saatlik takibin ardından şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Diğer proton pompa inhibitörlerinde olduğu gibi esomeprazol ile ilişkili anaflaktik şok gelişimi söz konusu olabileceği için bu konuda hastalar uyarılmalıdır. Bu ilaç ile ilişkili anaflaktik şok, klasik anaflaktik şok tedavisine iyi cevap vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Esomeprazol, Anaflaktik Şok, Acil Servis

[Sayfa: 53]

## [PP-053]

Levotiroksin İntoksikasyonu

Hasan Kara

Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

Levotiroksin, tiroid hormon replasman tedavisinde çok kullanılan bir ajandır. Yetişkinlerde yüksek doz levotiroksin maruziyetine bağlı olarak geniş yelpazede semptomlar ortaya çıkmaktadır. Yetişkin hastaların çoğu asemptomatik seyretmektedir. Uygun tedavi protokolleri hala kesinleşmemiştir Bu sunumda 19 yaşında levotiroksin intoksikasyonu nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen bir olgu sunuldu. Olguya gastrik lavaj, aktif kömür, propiltiourasil, propranolol ve prednizolon tedavisi uygulandı. Bu olgu, yüksek doz levotiroksin almasına rağmen uygun tedavi ile tirotoksikoz belirtileri gelişmeden hasta düzelerek taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Tiroksin, intoksikasyon, tirotoksikoz, suisid

[Sayfa: 54]

## [PP-054]

Vazovagal senkop her zaman masum mu?

Hayriye Gönüllü, Serhat Akay, Necip Kahraman, Veysi Eryiğit, Pınar Acun, Nur Ünal  
İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Vazovagal senkop normal sistemik basıncın ve beyin kanlanmasını sağlayan mekanizmaların sürekliliğinin bozulmasına bağlı beklenmeyen bir vazodilatasyon ve/veya bradikardi oluşmasıdır. Vazovagal senkop acil serviste sık karşılaşılan, genellikle iyi seyirli, kendiliğinden düzelen bir durumdur. Senkop tetikleyicilerinin önceden belirlenmesi, tanı, tedavi ve atakların önlenmesi yönünden önemlidir.

**OLGU:** Ellibeş yaşında erkek hasta iç hastalıkları poliklinik kontrolünde kendisinden istenen laboratuvar tetkikleri için kan aldırarak istediğini söyleyerek acil servise giriş yapmıştır. Acil servis doktoru tarafından hastane kan alma birimine yönlendirilen hasta, 8 ve 15 yıl önce kendisinden kan alındığında bayıldığını, bilincinin kaybolduğunu belirtmesi üzerine acil servise kabul edilmiştir. Hasta monitörize edilerek fizik muayenesi yapılmış, bu esnada aynı problemin babası ve oğlunda da olduğu öğrenildi. Muayenesinde genel durumu iyi, sistem muayeneleri olağandı. TA:160/110, nabız 85 idi. Çekilen elektrokardiyogramında (EKG) normal sinüs ritmi 80/dk mevcuttu. (Şekil:1) Hastaya nazal O<sub>2</sub> 3lt/dk takıldı. Damar yolu açıldı, laboratuvar tetkikleri için 8 ml kan alındı. Hastadan kan alındıktan 1 dk sonra hasta kendini kötü hissettiğini söyledi, terlemesi oldu. EKG'si çekildi. Sinüs bradikardisi 40/dk mevcuttu.(Şekil:2) Ardından bilinci konfüze hale geldi. Muayenesinde TA: 70/40 nabız:40 idi. Hastada düzelme olmadığından semptomatik bradikardi kabul edilerek 0,5 mg atropin iv yapıldı. %0,9 izotonik NaCl takıldı. Sonrasında hastanın genel durumu düzeldi. Çekilen 3. EKG'sinde normal sinüs ritmi 75/dk idi. (Şekil:3) Sıvı tedavisi sonrası TA:140/100 ölçüldü. Acilde 4 saat takip edilen hasta, vital bulgularının stabl olması nedeniyle önerilerle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Vazovagal senkop kendini sınırlayan iyi prognozlu durum olarak bilinmesine rağmen atropin gerektirecek düzeyde semptomatik bradikardi görülebileceği ve senkop öyküsü olan hastaların monitörize takip edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** vazovagal senkop

[Sayfa: 55]

## [PP-055]

Acil Serviste Nadir Görülen Bir Göğüs Ağrısı Nedeni: Spontan Pnömomediastinum

Mahmut Taş, Ayhan Özhasenekler, Şervan Gökhan  
Diyarbakır Devlet Hastanesi, Acil Servis, Diyarbakır

Spontan pnömomediastinum daha çok genç hastalarda görülen ve çok kez kendiliğinden iyileşme eğilimi gösteren klinik bir durumdur. Aşırı öksürük, yoğun egzersiz, zorlama, valsalva manevrası, özofagusun aşırı zorlanmasına bağlı olarak görülebilir. Bu yazıda acil servise atipik göğüs ağrısı ile başvuran spontan pnömomediastinum olgusu sunulmuştur.

21 yaşında, 8 paket-yıl sigara içen erkek hasta, burundan çekerek esrar kullandıktan yaklaşık üç saat sonra başlayan şiddetli baş dönmesi, ezici-sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Dinlemekle solunum sesleri doğal idi. Çekilen ön-arka akciğer grafisinde sol akciğer hiller bölgede saydamlık artışı (Resim 1), Toraks BT' de mediastende yaygın hava imajı saptandı (Resim 2). Hastanın yapılan bronkoskopi ve özofagoskopi tetkiklerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastada yatışının beşinci gününde klinik ve radyolojik olarak tam düzelme görülmesi neticesinde taburcu edildi.

Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen nadir klinik bir durumdur. İntratorasik basıncı arttıran fiziksel aktiviteler, şiddetli öksürük, aksırma, kusma, öğürme, ağır kaldırma, hızlı vaginal doğum, valsalva manevrası, baro travma, kokain ve diğer ilaçların burundan çekilmesi, alveoller ve intrabronşiyal basıncı arttırarak pnömomediastinum ve cilt altı amfizemine yol açabilmektedir.

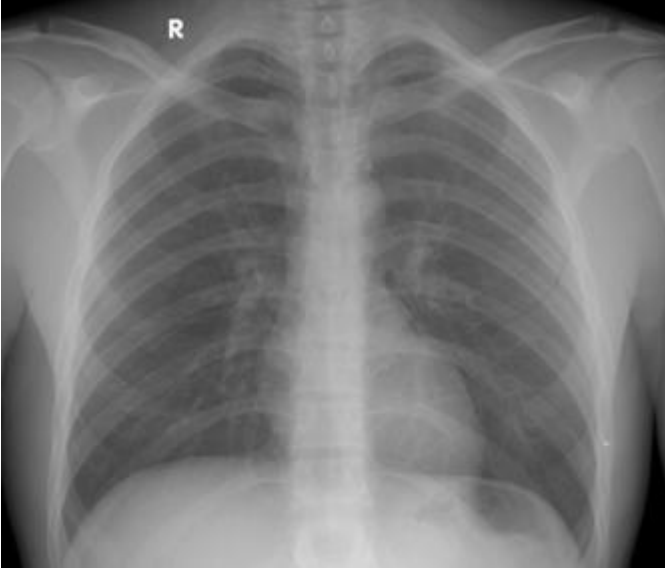
Pnömomediastinumun radyografik bulguları, mediastende normal anatomik yapıları çevreleyen havanın varlığına bağlıdır. Radyolojik görüntülemeye sonra diğer tanı amaçlı tetkikler (göğüs tomografisi, özofagoskopi ve bronkoskopi) olası bir ana bronş veya özofagus yırtılmasını ayırt etmede önemlidir. Potansiyel ölümcül bir durum olması nedeni ile hızlı tanı önemlidir. Pnömomediastinumun tedavisi genellikle semptomatiktir.

Sonuç olarak; pnömomediastinum, olası komplikasyonları açısından morbidite ve mortalitesi yüksek bir klinik durumdur. Bu nedenle acil servislerde çalışan hekimlerin göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda pnömomediastinum olabileceğini akılda bulundurmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** spontan pnömomediastinum

---

**Resim 1. Hastanın ön-arka akciğer grafisi**



**Resim 2. Hastanın Toraks BT'sinde pnömomeiastinum görüntüsü**



[Sayfa: 56]

## [PP-056]

Diltiazem sonrası sinüs bradikardisi

Hayriye Gönüllü, Deniz Arslan, Yasin Demir, Gökçe Özbay, Berna Kalender, Nalan Gökçe Çelebi  
izmir bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Diltiazem acil servislerde supraventriküler taşikardilerin (SVT) tedavisinde sıkça kullanılmaktadır. Özellikle b bloker kullanan hastalarda diltiazem uygulanmasını takiben çeşitli bradiaritmilerin gelişebileceği belirtilmektedir. Çalışmamızda oral b bloker kullanan ve SVT saptanan olguda diltiazem uygulanmasını takiben gelişen bradikardi sunuldu.

**OLGU:** İskemik kalp hastalığı nedeniyle oral b bloker kullanan yetmişaltı yaşında bayan hasta, çarpıntı şikayeti ile başvurduğu acil serviste SVT (150/dk) (Şekil 1) saptanması üzerine iv 20 mg diltiazem 10 dk da uygulandı. Uygulamayı takiben hastada sinüs bradikardisi (40/dk) (Şekil 2) gelişti. Bunun üzerine 1 mg atropin iv puşe yapıldı. Teofilin iv infüzyon uygulandı. Koroner yoğun bakım ünitesine yatırılan hastada pace gereksinimi olmadı. Kalp hızı normale döndü. Taburculuğundan yaklaşık 1 ay sonra çarpıntı şikayetiyle tekrar acil servise başvuran hastada SVT saptandı. Öyküsü dosya bilgilerinden incelenen ve hasta yakınından öğrenilen hastaya hız kırıcı olarak farklı bir antiaritmik uygulandı. Hız kontrolü sağlandıktan sonra acil servisten taburcu edildi.

**SONUÇ:** B bloker kullanım öyküsü olan hastalarda hız kırıcı olarak kullanılan ajanlara dikkat edilmeli, gelişen komplikasyonlar hasta dosyalarına sonraki başvuruları göz önüne alınarak kaydedilmeli ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** bradikardi, diltiazem

[Sayfa: 57]

## [PP-057]

Göğüs ağrısının nadir bir nedeni: Chilaiditi Sendromu

Ali Osman Yıldırım<sup>1</sup>, Aytekin Yılmaz<sup>1</sup>, Hayri Canbaz<sup>1</sup>, Muammer Kara<sup>2</sup>, Mehmet Eryılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GATA Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D, Ankara

<sup>2</sup>GATA Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D, Ankara

### **GİRİŞ:**

Chilaiditi belirtisi, asemptomatik olarak karaciğer ve sağ diyafragma arasında kolonun interpozisyonunu anlatan radyolojik bir terimdir. Chilaiditi sendromu ise karın ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, bulantı-kusma, konstipasyon gibi semptomların radyolojik belirtiyeye eşlik ettiği durumları anlatmaktadır.

### **OLGU:**

77 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde gece 03:30 civarında uykudan uyandıran, yaklaşık 4 saattir devam eden, artıp azalan karakterde, sol göğsünde başlayıp sağ göğsüne yayılan, sonrasında nefes darlığının eşlik ettiği göğüs ağrısı olmuş.

Klinik:

TA: 190/120 mmHg, Nabız: 113 atım/dakika, SS: 12 /dakika, Ateş: 36°C, SatO2: %93

Bilateral bazallerde ince raller mevcut. Batın serbest, hassasiyet-rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisinde, sağ hemidiyafragma ile karaciğer arasında hava ve buna bağlı sağ hemidiyafragmada elevasyon izlenmektedir. Sağ hemidiyafragma altındaki hava görünümünün haustral bandlarla kesilmesi, bunun kolona ait olduğunu göstermektedir. Toraks tomografisinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral efüzyon, koroner arter traselerinde yaygın kalsifikasyon, sol koroner arterde stent mevcut. Sağ hemidiyafragmatik alana doğru karaciğer lateralinde herniye görünümünde kolonik barsak ansı mevcut. Hasta önerilerle taburcu edildi

### **SONUÇ:**

Klinisyenlerin Chilaiditi sendromu' nun radyolojik bulgularını iyi bilmesi gerekir. Çünkü başta pnömoperitonyum ve subfrenik abse olmak üzere, içi boş organ rüptürü ve retroperitoneal kitleler gibi ciddi tedavi gerektiren durumlarla kolayca karışarak, gereksiz cerrahi müdahalelere neden olabilir. Ayırımında en önemli nokta, lateral göğüs grafisinde kolonik haustral bandların görülmesidir. Tedavi supin pozisyonunda istirahat, sıvı alımının arttırılması, nazogastrik dekompresyon, enema, liflerden zengin diyet ve gaita yumuşatıcılarıdır. Sonuç olarak ileri yaşta göğüs ağrısı ve dispne yakınmaları olan olgularda "Chilaiditi sendromu" da düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** chilaiditi sendromu, dispne, ileri yaş, göğüs ağrısı

---

## chilaiditi sendromu P/A Akciğer Grafisi görüntüsü



*chilaiditi sendromu P/A Akciğer Grafisi görüntüsü*

## chilaiditi sendromu,CT görüntüsü





*chilaiditi sendromu,CT görüntüsü*

**lateral akciğer grafisinde chilaiditi belirtisi**



*lateral akciğer grafisi*

[Sayfa: 58]

## [PP-058]

Acil serviste nadir bir dispne nedeni: vena cava superior sendromu

Murat Durusu, Ümit Kaldırım, Yusuf Emrah Eyi, Salim Kemal Tuncer, İbrahim Arzıman, Didem Esen, İlkay Çınar, Nilüfer Söğüt  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

### **GİRİŞ:**

Acil servise başvurularda dispne önemli bir yer tutarken, alınan anamnez bazen hekimi yanıltıp başka tanılara yönlendirebilmektedir. Biz de acil servisimize ilaç alımı sonrası başlayan şikayetleri olan hastamızdan bahsederek acil servis çalışanlarını bilgilendirmeyi amaçladık.

### **VAKA:**

62 yaşında bayan hasta, 4 gün önce grip ilacı aldıktan sonra başlayan dilinde ve yüzünde şişme, nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde KOAH tanısı dışında bilinen bir hastalık ve alerji öyküsü olmayan hastanın geliş muayenesinde; TA: 140/90 mmHg, N:104 vuru/dk, Ateş: 37.5° C, SatO2:%92, glaskow koma skoru:14 (konfüze konuşma), akciğerde ekspiryum uzamış bibaziller raller mevcut olup, dilde ve yüzde vücuda göre yoğun ödem mevcuttu. Kan gazında PH: 7.45, PO2: 62.3 mmHg, PCO2: 32.6 mmHg, CHCO3: 22.6 mmol/L olan ve D-dimer yüksekliği olan hastanın çekilen akciğer grafisinde; sağ diyafragma elevasyonu ve sağ akciğer apeksinde yer kaplayan lezyon gözlemlendi. Bunun üzerine pulmoner emboli ve kitleyi ekarte etmek için istenen dinamik toraks tomografisinde sağ akciğer apeksini dolduran, vena cava superiora (VCS) baskı yapan tümöral lezyon izlendi. Hasta VCS sendromu ön tanısı ile hospitalize edildi. Yatış sonrası yassı epitelyum hücreli karsinom tanısı alan hastaya radyoterapi planlandı.

### **SONUÇ:**

VCS sendromunda %75 neden akciğer kanseridir. Kanser ne kadar hızlı ilerlerse VCS sendromu o kadar hızlı gelişir. Ödem, siyanoz, şişkinlik (yüz, boyun, üst ekstremiteler), artan dispne, ortopne, öksürük, görme bulanıklığı, serebral venöz basınç artışına bağlı baş ağrısı, vertigo, sersemlik hissi, stupor ve koma görülebilir. Acil servise nefes darlığı, yüzde ve dilde şişme şikayeti ile başvuranlarda, öykü ne olursa olsun anjiödem kadar VCS sendromu da kesinlikle akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** dispne, vena cava superior sendromu

[Sayfa: 59]

## [PP-059]

Acil serviste tıkanma ikteri: Mirizzi sendromu

Necip Kahraman<sup>1</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>1</sup>, Serhat Akay<sup>1</sup>, Gökçe Özbay<sup>1</sup>, Berna Kalender<sup>1</sup>, Hülya Mollamehmetoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka EAH Radyoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Mirizzi sendromunu, kolelithiasisli hastalarda sistik kanal ya da safra kesesi boynuna impakte taşın, koledok kanalına dıştan basısı sonucu oluşan nadir bir komplikasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada acil servise karın ağrısı ve tıkanma ikteri nedeniyle başvuran, Mirizzi sendromu tanısı almış bir olgu klinik, laboratuvar ve radyolojik görüntüleme bulguları eşliğinde sunulmuştur.

**OLGU:** Sekseniki yaşında bayan hasta uzun zamandır olan karın ağrısı şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları normal sınırlarda olup, tüm batında minimal hassasiyet dışında bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde Lökosit:

16.600/mm<sup>3</sup> AST: 430 U/L ALT: 270 U/L Total Bilirubin: 1,9 mg/dl Direkt

Bilirubin: 0,8 mg/dl ALP: 173 U/L GGT: 200 U/L olan hastanın batın

Ultrasonografi(USG)'sinde safra kesesinde en büyüğü 1cm olan multipl taş, duvar kalınlığı ve koledok çapı normal olarak rapor edildi. Serolojik incelemede Anti

HBS(+) olan hastaya transaminaz ve bilirubin yüksekliğini açıklamak üzere üst

batın MRI ve MRCP yapıldı. MRCP'de solda belirgin olmak üzere intrahepatik safra

yollarında genişleme, kolanjit ile uyumlu inflamatuvar değişiklikler, sistik kanal

ağzında genişleme, sistik kanal ağzında 9 mm taşbulundu, radyolojik olarak

kolanjit ve Mirizzi sendromuyla uyumlu idi. Hastaya ERKP planlandı, antibiyotik

tedavisi başlandı. Hasta ERKP ve sonrasında cerrahiyi kabul etmedi. Klinik

izlemde 3.ayda hasta semptomları olmadan komplikasyonsuz izlenmektedir.

**SONUÇ:** Mirizzi sendromu, acil servise tıkanma ikteri, karaciğer transaminaz enzim yüksekliği bulunan kolelithiasisli hastalarda ayırıcı tanı açısından akılda tutulmalıdır. MRCP invazif olmayan, kolay yapılabilen, Mirizzi sendromlu hastalarda tanı koymada kolaylık sağlayan radyolojik bir tetkikdir.

**Anahtar Kelimeler:** tıkanma ikteri, mirizzi sendromu

[Sayfa: 60]

## [PP-060]

Tetrakosaktid (ACTH analogu) kullanımına bağlı gelişen hipokalemik paralizi

Halil Kaya, Özgür Söğüt, Leyla Solduk, Mehmet Akif Dokuzoğlu  
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Acil servise güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile başvuran hastalarda değişik etyolojik faktörler karşımıza çıkabilir. Bu yazıda Tetrakosaktid (ACTH analogu) kullanımına bağlı olarak hipokalemik paralizi gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 49 yaşında erkek hasta acil servise kollarda ve bacaklarda güçsüzlük, yürüyememe şikayeti le başvurdu. Üç gün önce boyun fitiği tanısıyla tiyokolşikosid kapsül 2x2, diklofenak sodyum tablet 2x1 ve tetrakosaktid (synacthen®) 1x1 ampül tedavisine başlanmış. Tedavinin ikinci günü öğleden sonra her iki üst ve alt ekstremitede güçsüzlük şikayeti başlayan ve güçsüzlüğün giderek artması ve gece 04.00 sıralarında ayağa kalkamada güçlük ve yürüyememe nedeniyle ambulansla acil servise getirildi. Hastanın öyküsünden daha önce bu tür bir şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde de bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante ve derin tendon refleksleri (DTR) global hipoaktif, plantar yanıtlar bilateral fleksör idi. Kuadriparezi mevcut olup, alt ekstremitelerde 2-3/kas gücü, üst ekstremitelerde 2/5 kas gücü vardı. Duyu muayenesi normaldi. Hastadan alınan ilk biyokimya tetkiklerinde AKŞ 110 mg/dl, K: 2,1 mEq/L, P: 2,0 mg/dL, CPK 1104 U/L olarak tespit edildi. Çekilen elektrokardiyografi'de (EKG) "u" dalgası mevcudiyeti dışında normaldi. Beyin BT normal olarak değerlendirildi. Hipokalemi tedavisi uygulanan hastanın şikayetleri 1 saat sonra gerilemeye başladı, yaklaşık 12 saat sonra kas gücü tamamen normale dönen hasta önerilerle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda serebrovasküler olayların yanı sıra ayırıcı tanıda hipokalemi başta olmak üzere elektrolit bozukluklarının olabileceği de düşünölmelidir. Hastanın kullandığı ilaçlar ayrıntılı olarak sorgulanmalı, ilaçların yan etkilerinin sebep olabileceği klinik tablolar bakımından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** hipokalemi, kuadriparezi, tetrakosaktid

[Sayfa: 61]

## [PP-061]

### Renal kolik ile Acil Servise Başvuran Olgularımızın Analizi

Latif Duran, Ethem Acar, Yıldırım Çelenk, Alev Karaca, Yücel Yavuz  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Bu çalışmada acil servise renal kolik ile başvuran hastaların bazı demografik ve klinik özelliklerinin ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Kliniğimize 2009 yılında renal kolik ile başvuran 150 hastadan dosya bilgilerine ulaşılabilen 133 hasta retrospektif olarak incelendi. Ortalamalar standart sapma olarak verildi. Verilerin analizinde ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Hastaların 91'i (%68.4) erkek ve yaş ortalaması  $38.9 \pm 16.5$  yıl idi. Hastaların en fazla ekim (%16.5) ve kasım (%15) aylarında başvurduğu belirlendi. Hastalarda yan ağrısına eşlik eden en önemli semptomlar idrar yaparken yanma (%17.3) ve bulantı-kusma (%13.5) şikayeti idi. Hastaların %54.9'unda daha öncesinde renal taş öyküsü mevcuttu. Yapılan idrar analizinde hastaların ancak %72.2'sinde eritrosit saptandı. Direkt üriner sistem grafisinde hastaların %33.8'inde taş tespit edilebildi. Üriner sistem USG'sinin hastaların ancak %39.1'ine yapıldığı belirlendi. USG yapılanların %52'sinde taşın lokalizasyonu tespit edildi. USG yapılanların 12'sinde grade 1, 14'ünde grade 2, sekizinde grade 3 ve üçünde grade 4 dilatasyon saptandı. Hastaların 71'inde (%53.4) taşın lokalizasyonu tespit edildi. Tespit edilen taş bölgesinin 29 hasta (%21.8) ile en sık üreter olduğu belirlendi. Hastaların 95'inin (% 71.4) acil servisten taburcu edildiği, 38 (%28.6) hastanın üroloji kliniğine yatırıldığı tespit edildi.

**SONUÇ:** Renal kolik orta yaşlı erkek hastalarda daha sık görüldüğü görülmektedir. USG bu hastalarda böbreğin işlev kaybına sebep olabilecek komplikasyonları saptamada oldukça değerli bir yöntemdir. Acil hekimlerinin bu tür hastalarda üriner obstrüksiyonu dışlamaları gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis,renal kolik

[Sayfa: 62]

## [PP-062]

Epiploik Apandisit Torsiyonu: Gözden Kaçan Akut Batın Nedeni

Serhat Akay<sup>1</sup>, Cengiz Yılmaz<sup>2</sup>, Elif Selek<sup>3</sup>, Nazif Erkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

### **GİRİŞ:**

Epiploik apandisit, kolon etrafında olan adipoz dokuyla dolu peritoneal ceplerdir. Aşırı hareketli nedeniyle torsiyona, sınırlı dolaşimleri nedeniyle infarkta yatkındırlar. Torsiyon veya tromboz nedeniyle inflamasyonlarına primer epiploik apandisit (PEA) adı verilir.

### **OLGU:**

45 yaşında erkek hasta acil servise sol alt kadranda ani başlangıçlı karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Subfebril ateş (37.5°C) dışında vital bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayenede sol alt kadranda rebound ve hassasiyet mevcuttu. 14.100/ml lökositoz dışında laboratuvar bulguları normaldi. Ultrasonografide (USG) sol alt kadranda sınırlı net seçilemeyen ekojenite görüldü. Bilgisayarlı tomografide (BT) sigmoid kolon yanında 4x3 cm boyutlarında kitle görüldü. Akut batın bulgularının devam etmesi nedeniyle opera edilen hastadan alınan parçanın patolojik incelemesi, epiploik apandisit torsiyonu ile uyumlu geldi.

### **SONUÇ:**

PEA, peritoneal irritasyon bulguları ile kendini gösterebilir ve lokalizasyonuna göre akut apandisit, divertikülit veya akut kolesistit gibi durumları taklit edebilir. Tanı genellikle USG veya BT ile konulur. Genellikle antibiyotiklerle konservatif tedavi edilebilirken akut batın bulgularının devamı cerrahi tedavi gereksinimine yol açabilir.

**Anahtar Kelimeler:** epiploik apandisit, akut batın, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, akut batın

[Sayfa: 63]

## [PP-063]

### Femoral Arter Pseudoanevrizması: Yatak Başı Ultrasonografi ile Tespiti

Fırat Bektaş, Secgin Söyüncü

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

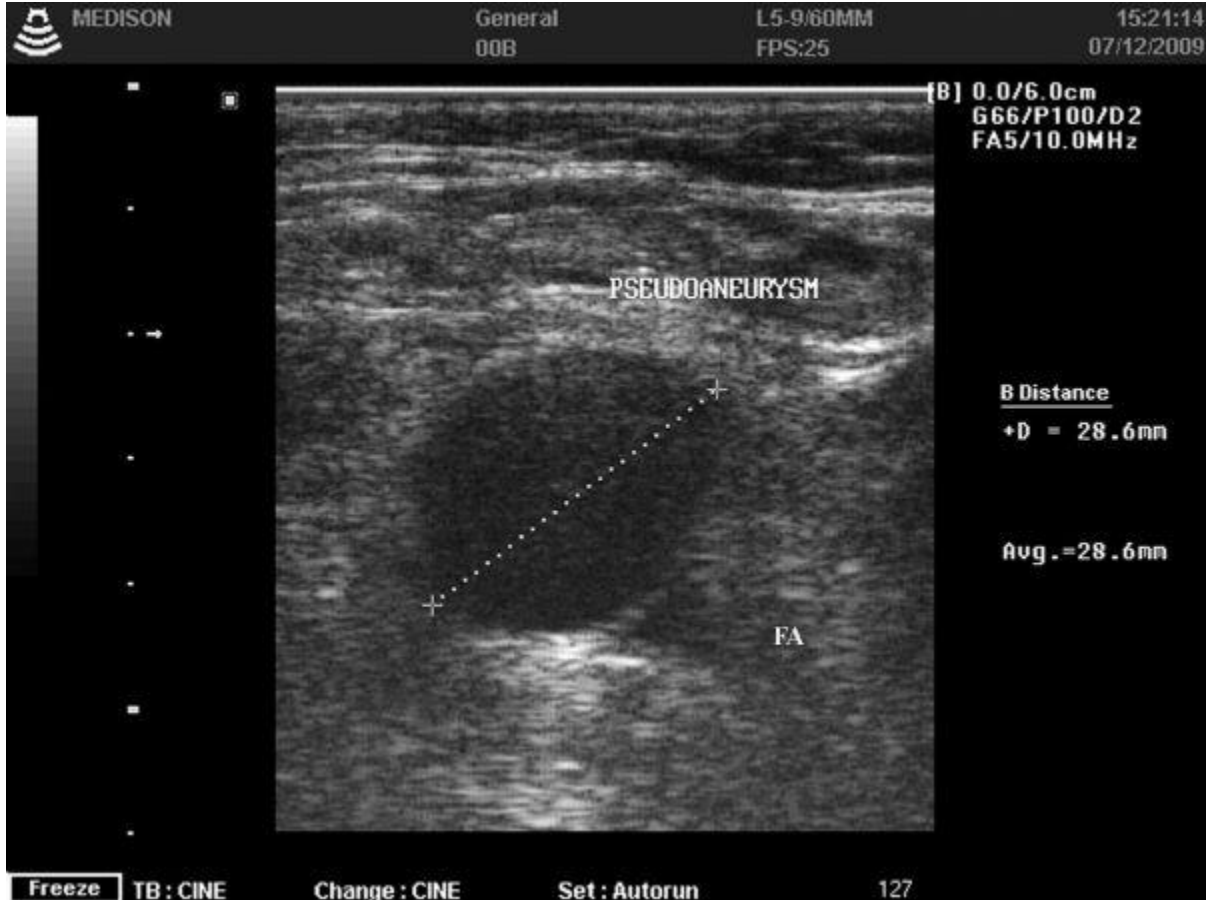
51 yaşında bayan hasta bacak ağrısı, renk değişikliği ve şişlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Başvurudan altı gün önce tanısal amaçlı, 6 F kateter ile sağ femoral artere anjiyografik kateterizasyon öyküsü vardı.

Fizik muayenesinde yaşamsal bulguları normal olan hastanın, sağ uyluğu şiş, mavi mor renk değişikliği, hassas fakat pulsatil olmayan sağ femoral kitlesi mevcuttu.

Acil serviste hastabaşı 10 Mhz'lik düz prob kullanılarak yapılan M mode ultrasonografide süperfisiyal femoral arter ile ilişkili anekoik lezyon saptandı (Resim 1). Duplex Doppler ultrasonografide 31 × 26-mm boyutlarında femoral arter ile direkt ilişkili pseudoanevrizma tespit edildi (Resim 2). Hasta cerrahi operasyon için hastaneye yatırıldı.

**Anahtar Kelimeler:** pseudoanevrizma, ultrasonografi

resim 1





resim 2



[Sayfa: 64]

## [PP-064]

### Yaşlılarda Hipertansiyon İlacı Kullanımı Bilgi Düzeyi ve Tutumları

Selma Alakuş<sup>1</sup>, Meltem Kökdener<sup>1</sup>, Kamil Alakuş<sup>2</sup>, Aynur Arslan<sup>3</sup>, Latif Duran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksekokulu, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı İstatistik Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Bu araştırma tüm toplumlarda olduğu gibi ülkemizdeki erişkinler için oldukça önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonun yaşlılardaki olumsuz etkilerini dikkate alarak, bu kişilerin tansiyon ilaçlarının kullanımı ile ilgili bilgi ve tutumların araştırılması amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma Samsun Merkez Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezine(ASM) başvuran 60 ve üzeri yaşlardaki kişilerde 15.08.2009–15.09.2009 tarihleri arasında yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Veriler, araştırmanın yapılacağı Samsun Fevzi Çakmak ASM 'ne başvuran 60 yaş ve üzeri 5778 kişiden basit-rastgele örneklem yöntemiyle seçilen tansiyon hastalığı olan ve ilaç kullanan 350 bireye, hazırlanan soru kâğıdı formu yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 5 dakika (her birey için) uygulanarak elde edilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 13. 0 paket programında değerlendirilerek tablolaştırılmış sonuçlar sayı ve yüzdeler olarak verilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 350 bireyin yaş-ortalaması 68.36 olup erkeklerin yaş-ortalaması 69.52, kadınların yaş-ortalaması 67.72 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %30'nun okur-yazar değilken, %35 ilkokul mezunudur. Bireylerin %38'inde hipertansiyonla beraber diyabet, %55'inde kalp hastalığı olduğu belirlendi. Yapılan çalışmada bireylerin %45'inin 1-8 yıldır hipertansiyon hastası olduğu, %92'sinin ilaçlarını düzenli olarak kendisinin aldığı tespit edilmiştir. Bireylerin %50'si tansiyonunun yükseldiğini hissedince hemen tansiyonunu ölçtüğünü, %37'si önce ilaç aldığını bildirmiştir. Bireylerin %77'si kullandığı tansiyon ilacının yan-etkilerini bilmemektedir. Bireylerin %34'ü kan-basıncını düşürmek için ilaç dışında yöntemlere başvururken, bunların %71'i limon suyu içtiğini, %49'u sarımsak yediğini bildirmiştir.

**SONUÇ:** Hipertansiyon hastalarının hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu tespit edildi. Özellikle yaşlı nüfusta belirli aralıklarla arteriyel-kan-basıncı tarama çalışmalarının yapılmasının ve ilaç kullanımı hakkında eğitimler verilmesinin koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli olduğu kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, Hipertansiyon,İlaç kullanımı

[Sayfa: 65]

## [PP-065]

Metil Alkol İntoksikasyonunun Görüntüleme Bulguları: Olgu Sunumu

Mehmet Ekiz, Yücel Yavuz, Latif Duran, Yıldırım Çelenk  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**AMAÇ:** Biz bu yazıda metil alkol intoksikasyonuna bağlı olarak kaybettiğimiz hastamıza ait kraniyal görüntüleme bulgularını literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.

**OLGU:** Genel durumunda bozulma, bilinç durumunda kötüleşme olması üzerine yakınları tarafından Devlet Hastanesine götürüldüğü ve burada solunum aresti gelişmesi üzerine endotrakeal entübasyon yapıldığı belirlendi. Anamnezinde kolonya içime hikayesi olması üzerine metil alkol intoksikasyonu düşünülerek kliniğimize gönderildi. Hasta kliniğimize geldiğinde bilinci kapalı (GKS:3) ve entübe haldeydi. Pupilleri dilate olmakla birlikte ışık refleksi alınabiliyordu. Solunumuambu desteğindeydi. Hastanın vital bulguları; ateş:35.7o, nabız: 60 atım/dk, TA:100/60 mmHg idi. Hasta ilk değerlendirmesinden sonra mekanik ventilatöre bağlandı. Kan şekeri 158 mg/dl olarak tespit edildi. Diğer sistemlerin muayenesinde ek patoloji saptanmayan hastanın nörolojik muayenesinde plantar yanıtları bilateral pozitif idi. Devlet hastanesinde etil alkol yüklemesi yapılarak gelen hastaya 20cc/ saat N/G'den etil alkol verilmeye devam edildi. Alınan arteriyel kan gazı değerlendirmesinde pH:6.98, PCO2:23 mmHg, PO2:387mmHg, HCO3:9.4mmol/L, BE:-26 mmol/L olarak belirlendi. Diğer biyokimyasal tetkileri normaldi. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya metabolik asidoza yönelik HCO3 tedavisi ve sıvı tedavisi başlandı. Beyin tomografisinde minimal beyin ödemi tespit edildi.(şekil 1). Hasta acil hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrasında kontrol kan gazı örneğinde tüm parametreler normal olarak saptandı. Hastaya 36. saatinde beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) + difüzyon MRG çekildi (Şekil 2). Etil alkol ve destek tedavisine devam edildi. Hasta takip ve tedavi amacıyla Acil Kritik Bakı Birimine yatırıldı. Burada takibinin yaklaşık 71. saatinde kardiyopulmoner arest gelişen hasta kaybedildi. Sonuç olarak, metanol intoksikasyonunda çoğunlukla bazal ganglionlarda ve putamende karakteristik iskemik veya hemorajik MRG bulguları saptanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** metil alkol, beyin. görüntüleme, Manyetik rezonans

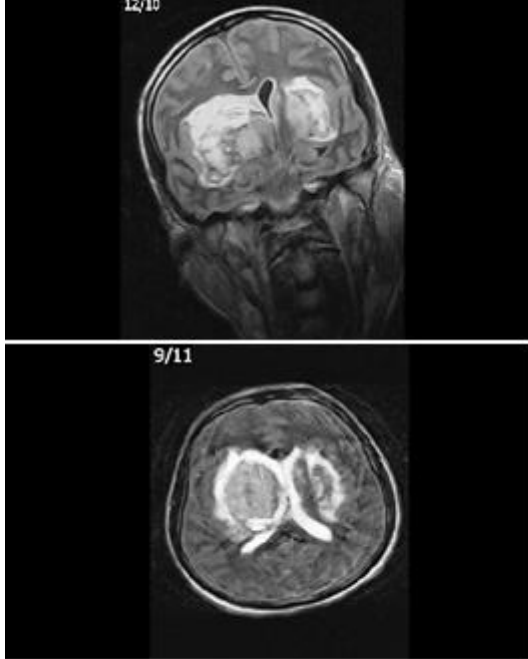
---

## resim 1



Beyin tomografisinde minimal beyin ödemi

## resim 2



Beyin MRG bulguları: '3. ventrikül ve lateral ventriküllere baskı oluşturan talamus lokalizasyonunda bazal gangliyonlar düzeyinde sağda 6x5 cm, solda 5x2,5 cm boyutunda T1 serilerde periferinde hiperintens alanlar bulunduran izointensi, T2 serilerinde hiperintens, çevresel vazojenik ödem alanı bulunduran, orta hattan sola şift etkisi izlenen yer kaplayan lezyonlar (erken subakut aşamada hematoma). Lateral ventrikül oksipital hornlarında seviye veren T1-T2 hipointens, akut hemoraji ile uyumlu

[Sayfa: 66]

## [PP-066]

Akut myokard enfarktüsü ve anstabil angina pektorisin tanısında kalp tipi yağ asidi bağlayıcı proteinin yeri

Alper Vardar, İbrahim İkizceli, Seda Özkan, Polat Durukan, Abdurrahman Oğuzhan, Sebahattin Muhtaroglu  
Ercciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** H-FABP kalp kası hücrelerinde bulunan ve doku hasarında hızla salınan bir proteindir. Bu çalışmadaki amacımız; Akut Myokard Enfarktüsü ve Anstabil Angina Pektoris tanısında H-FABP'in, Troponin ve CK-MB' den daha erken yükselip yükselmediğini tespit etmektir.

Hastalar ve **YÖNTEM:** Çalışma 01.11.2008- 28.02.2009 tarihleri arasında acil servise semptomların başlamasından itibaren ilk 2 saat içinde göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve Akut Koroner Sendrom düşünülen ardışık 114 hastada prospektif olarak yapıldı.

Çalışmaya dahil edilen hastalar Akut MI (Grup 1, n=60) ve AAP (Grup 2, n=54) olarak 2 gruba ayrıldı. Hastalardan serum H-FABP, Troponin I, CK-MB ve CK kan düzeylerine bakmak için göğüs ağrısının başlangıcından itibaren 2., 4. ve 6. saatlerde kan örnekleri alındı.

Biyokimyasal işlemlerin ardından elde edilen değerlerin istatistiksel analizleri yapılarak birbirleri ile karşılaştırıldı.

### **BULGULAR:**

Grup 2'ye göre Grup 1'de kardiyak hasara bağlı olarak enzimlerden H-FABP, troponin-I, CK-MB ve CK'nın zamana göre plazmaya salınım değerleri istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.05$ ). Grup 1'de 2.saatteki H-FABP enziminin sensitivitesi (%82.6) troponinin sensitivitesinden (%67.4) yüksekti. Dördüncü ve 6. saatteki H-FABP, troponin-I ve CK sensitivitelere birbirine eşit değere yükselmişti. H-FABP'in negatif tahmini değeri, diğer enzimlerin negatif tahmini değerlerine göre anlamlı derece yüksekti. Grup 2'de enzimlerin saatlere göre sensitivitelere düşük olmasına rağmen, negatif tahmini değerleri yüksek saptandı.

**SONUÇ:** H-FABP değerlerinin Akut MI de diğer belirteçlere oranla erken dönemde yükseldiği saptanmıştır. AAP'de ise erken dönemde ve ileri saatlerde H-FABP ve diğer belirteçlerde yükselme görülmemiştir. Sonuç olarak H-FABP akut MI'ün erken tanısında CK-MB ve troponin ile kullanılabilir iyi bir parametredir. AAP'de ise tanı için klinik değerlendirme önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Myokard Enfarktüsü, Anstabil Abjina Pektoris, kalp tipi yağ asit-bağlayıcı protein

[Sayfa: 67]

## [PP-067]

Epilasyon Amaçlı Prilokain Kullanımına Bağlı Methemoglobinemi:Olgu Sunumu

Alper Tunga Yazıcı, Fatma Anaç, İbrahim Tokalak  
Bayındır Hastanesi Söğütözü, Acil Servis,Ankara

### GİRİŞ

Methemoglobin hemoglobinin bir formu olup, HEM demirinin genelde bulunduğu Fe+2 şeklinden Fe+3 formuna dönüşmüş halidir. Bu reaksiyon, dokuda hipoksemiye yol açar. Burada epilasyon işlemi öncesi prilokain (Citanest %0.5 flakon) uygulanan ve sonrasında akut gelişen methemoglobinemi olgusu sunulmuştur.

### OLGU

26 yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı, fenalaşma hissi, dilinde ve ellerinde uyuşma, çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 15 dakika önce hastaya epilasyon öncesi anestezi amaçlı mons pubis bölgesine subkutan 15 cc Prilokain yapıldığı öğrenildi. Hastanın geliş kan basıncı 160/100, nabız 120/dak ritmik, solunum sayısı 26/dak,ateş 36 C, SO2 99 idi. Hastanın siyanozu yoktu. EKG normal sinüs ritminde idi. Maske ile 3 litre/dakika oksijen başlanan hastanın arteriyel kan gazında PH:7.43, PO2:79.4mmHg, PCO2:32.5mmHg, SO2:%94.4, methemoglobin %9.8, karboksihemoglobin %0.2 idi. O2 altında olmasına karşın hastanın SO2 değerlerinde düşme dikkati çekti. Hastanın tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal tetkiklerinde anormallik yoktu. Hastada prilokaine bağlı methemoglobinemi düşünülerek dahiliye servisine interne edildi. Hastaya 4 litre/dakika nazal oksijen inhalasyonu altında % 5 Dextroz iv infüzyon tedavisi başlandı. %100 Oksijen tedavisi 24 saat devam eden hastanın kontrol kan gazında methemoglobin düzeyi %0.9'a geriledi. Hastanın tedavisinde metilen mavisine gereksinim duyulmadı.

### TARTIŞMA

Siyanozu olmayan, ancak SO2 değerleri düşmeye eğilimli Prilokain kullanımı olan bu hastada methemoglobinemi düşünülerek arteriyel kan gazı analizi yapılmış ve acil serviste hızlı tanı konulmuştur. Bu sayede metilen mavisi kullanımına gerek kalmadan hasta sadece % 5 Dextroz infüzyonu ve %100 oksijen inhalasyonu ile tedavi edilebilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Prilokain, Methemoglobinemi, Erişkin, Epilasyon

[Sayfa: 68]

## [PP-068]

Dev Hidronefroz: Acil Serviste Tanısal Zorluk

Serhat Akay<sup>1</sup>, Nazif Erkan<sup>1</sup>, Ali Tosun<sup>2</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>1</sup>, Emine Tuğba Çiçek Durak<sup>1</sup>, Rifat Kılıçaslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

### **GİRİŞ:**

Dev hidronefroz böbreğin toplayıcı sistemlerinden köken alan ender rastlanan bir patolojidir. Hastalar genelde asemptomatikler veya abdominal distansiyondan şikayetçidirler. Acil servise dev hidronefroza bağlı komplikasyonlar sonucu gelen iki olguyu sunmaya çalıştık.

### **OLGU:**

Olgu 1: 40 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonucu acil servise (AS) getirildi. Gelişte vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın batın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu. Batın ultrasonografisinde (USG) dalak ve sol böbrek lojundan başlayıp pelvise kadar uzanan anekoik kitle ve batında serbest sıvı mevcuttu. Opere edilen hasta sol parakolik alanda yaklaşık 2 litre sıvı, zon 1 ve 2de retroperitoneal hematoma rüptüre olmuş sol dev hidronefroz mevcuttu. Parankimal veya visseral organlarda travma bulgusu yoktu. Sol nefrektomi sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: 58 yaşında erkek hasta önceden olan karın şişliğinin 15 gündür artması üzerine AS'e geldi. Batın muayenesinde batın distansiyonu mevcuttu. Batın USG'sinde sol böbrek visualize edilememişti. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üreter alt ucunda 18 mm çaplı taşla beraber dev hidronefroz saptandı. Hastaya operasyon amaçlı üroloji servisine yatış önerildi fakat kendi isteğiyle taburcu oldu.

### **SONUÇ:**

Dev hidronefroz, AS'e değişik prezentasyonlarla gelebilir. Renal parankimin atrofiye gitmesi hem USG'de, hem de abdominal BT'de tanıyı güçleştirebilir. Tedavi olarak nefrektomi tek seçenektir.

**Anahtar Kelimeler:** dev hidronefroz, acil servis, travma

[Sayfa: 69]

**[PP-069]**

Arytenoid cartilage dislocation caused by neck trauma.

Mustafa Turan<sup>1</sup>, Haşmet Yeğın<sup>2</sup>, Ümit Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>edirne devlet hastanesi acil tıp kliniği

<sup>2</sup>edirne devlet hastanesi kulak burun boğaz kliniği

The mechanism of arytenoid dislocation theories are incomplete neuromuscular blockage, motor reactions during endotracheal intubation, or direct trauma to the cricoarytenoid joints leading to joint cavity hemorrhage or serosynovitis.

Some symptoms such as dysphagia, sore throat and may be caused by arytenoid cartilage dislocation. These complications include submucosal hemorrhage, granuloma formation, subglottic edema or laryngitis, impaired movement of one or both vocal folds caused by recurrent laryngeal nerve damage, and cricoarytenoid joint dysfunction, and may be characterized by hoarseness or stridor.

In this report, we present a case of arytenoid cartilage dislocation caused by falling on neck one hour ago. Fiberoptic laryngoscopy was performed by an otorhinolaryngologist and revealed anteromedial dislocation of the left arytenoid cartilage. The patient did not consent to surgical treatment, and therefore conservative therapy was selected.

**Anahtar Kelimeler:** Arytenoid cartilage, dislocation, neck trauma



[Sayfa: 70]

## [PP-070]

Multitravmayla Gelen Hastaya Hemşirelik Yaklaşımı

Sebiha Gökçel Özcan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

Fiziksel kuvvetler nedeniyle oluşan yaralanmaya travma denir. Multitravmadan söz edebilmek için travmanın baş-boyun, göğüs, karın ve ekstremiteler olarak ayrılan, insan vücudundaki en az 2 bölgeyi etkilemesi gerekir.

Travmalı hastada morbidite ve mortaliteyi belirleyen temel etkenlerin başında, yaralanmadan sonraki birkaç dakika içinde yapılan işlemler gelir. Genel yaklaşım hastane öncesi ve hastane dönemi olarak 2 ana bölümde incelenebilir. Hastane öncesi dönem, olay yerinde yapılması gerekenler, hastane ile haberleşme, bilgi alışverişi, travma ile ilgili ayrıntılı anamnez, en uygun araç ile en hızlı şekilde transport ve triaj işlemlerini içerir. Hastane dönemi, acil servisteki bakımı ve girişimleri içerir. Acil servis hekim ve hemşireleri, acil tıp teknisyenleri ciddi şekilde yaralanmış bir hastanın tedavisi yaralanmaların hızlı bir şekilde değerlendirilmesi ve hayatı tehdit edici durumların ortadan kaldırılmasını sağlamalıdır.

Travma hastasına yaklaşım bir ekip işidir. Tanılama ve tedavi akışı her bir travma hastası için önceden planlanmalı uygulanmalıdır. Yaklaşım sistemattiktir; belirli bir sıra ve düzen içinde olmalıdır. Bir basamak tamamlanmadan diğerine geçilmemelidir. Travma hastalarına bakım veren kişiler mutlaka bu konuda temel ve sürekli eğitimlere katılmalıdır.

Multitravmalı hastalara yönelik hemşirelik bakımında öncelik hastanın fiziksel durumunun sürekli olarak değerlendirilmesi ve uygulanan tedavilere verilen cevabın izlenmesinde yoğunlaşır. Hemşire; travmanın nedenini ve mekanizmasını, tanı amaçlı yapılan testlerin sonuçlarını, uygulanan tıbbi ve cerrahi tedaviyi, yapılan tedavi edici işlemleri, yaşam bulgularındaki değişimleri, nörolojik değerlendirmeyi, kaybedilen sıvının replase edilmesini, hastanın izleminde ortaya çıkabilecek komplikasyonların erken tanılanmasını ve müdahale edilmesini sağlamaktan sorumludur. Bu çalışmada travmaya maruz kalmış hastaya sunulması gereken hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Multitravma, Acil hemşiresi,

[Sayfa: 71]

## [PP-071]

### 3 Olgu İle Künt Göğüs Travmasına Bağlı Gelişen Aort Diseksiyonu

Kenan Ahmet Döleş<sup>1</sup>, Fatma Mutlu Kukul Güven<sup>1</sup>, İlhan Korkmaz<sup>1</sup>, Şevki Hakan Çalışkan<sup>1</sup>, Oğuzhan Kaya<sup>2</sup>, Abuzer Coşkun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

Acil servise travma nedeniyle başvuran hastalarda özellikle fizik muayenede künt göğüs travmasınadair ipucu varsa, hastanını kliniğinde nefes darlığı göğüs ağrısı ya da PA Ac grafisinde mediastende genişleme, trakea deviasyonu varsa kardiyak yaralanma veya büyük damar yaralanması açısından dikkatli olmak gerekmektedir. Aort diseksiyonu travmaya bağlı nadiren gelişmektedir.

Acil Servisimize trafik kazası nedeniyle sevk edilen ve künt göğüs travması olan 3 olguyu sunmak istedik.

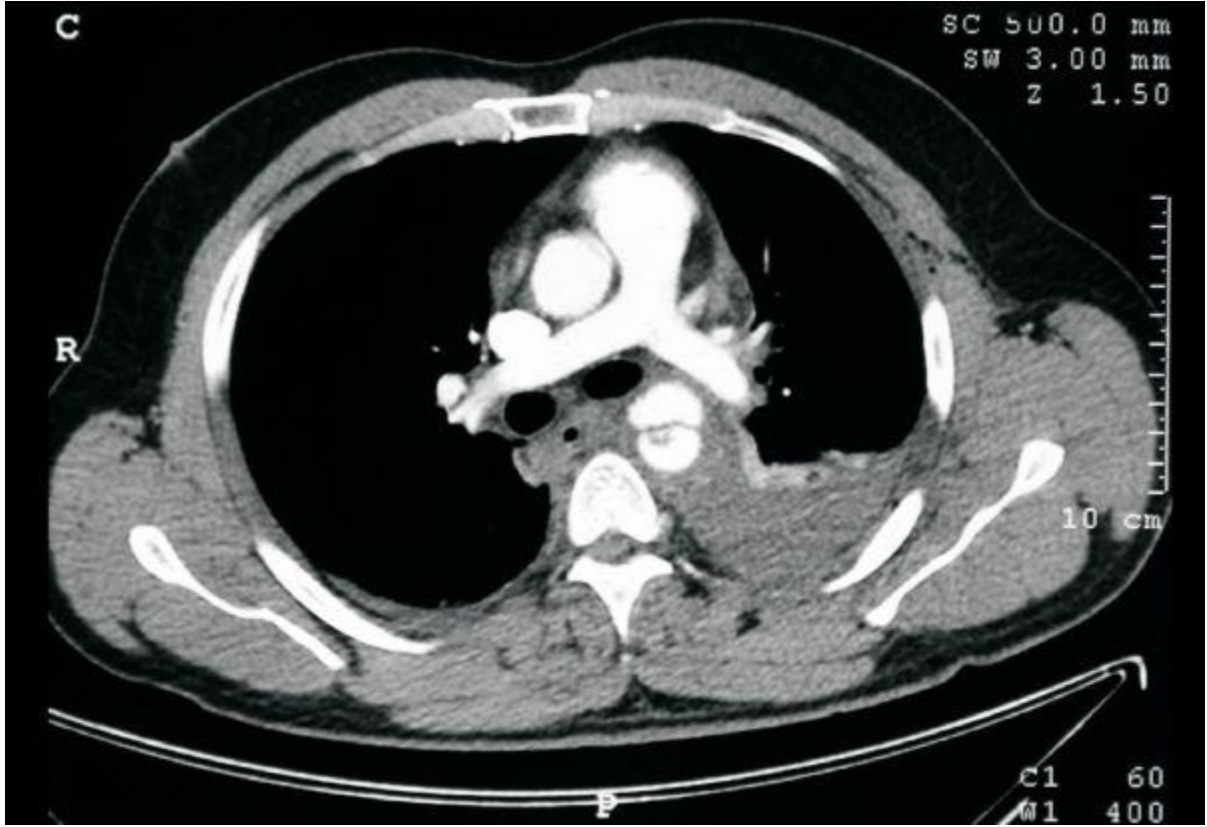
**Anahtar Kelimeler:** acil servis,aort disaksiyonu,künt travma

#### 1. olgu CT 1.



*Aortik ark düzeyinden başlayan desenden aortada devam eden diseksiyon hattı izlenmektedir.*

#### 1.olgu CT 2.

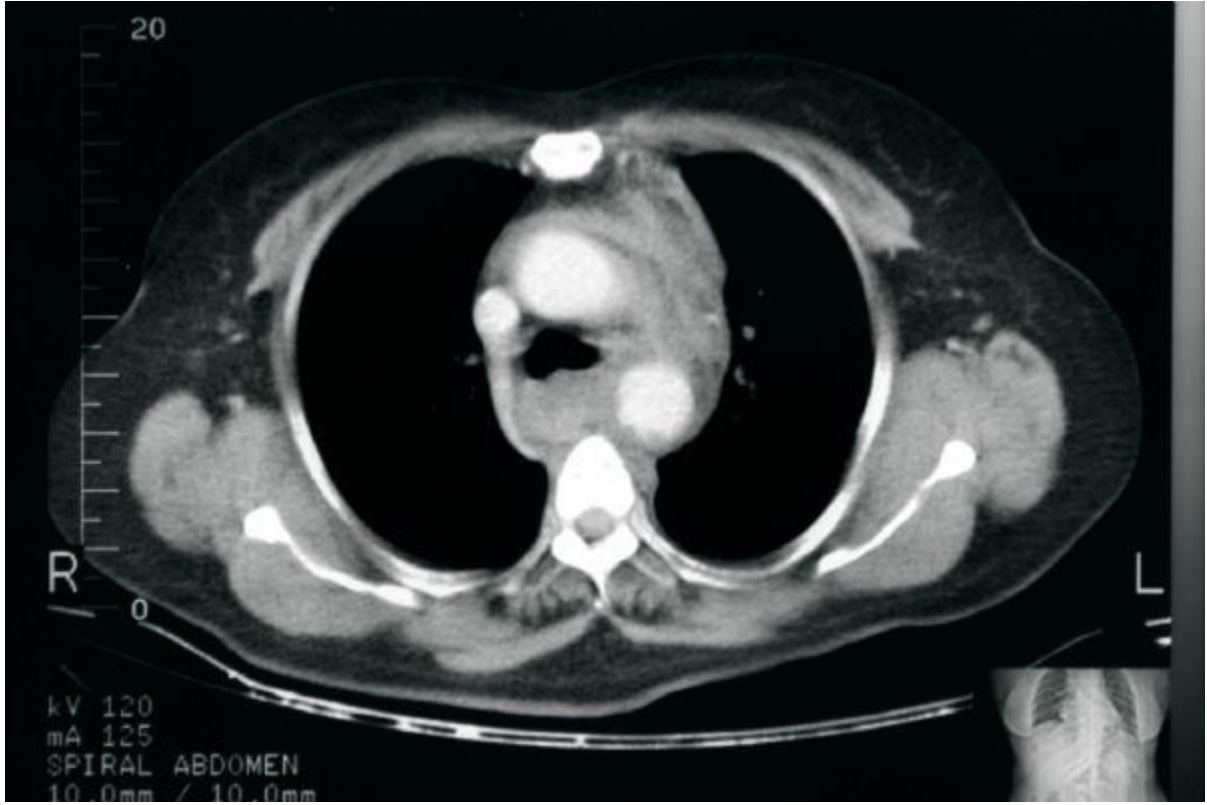


*desenden aorta düzeyindeki dizeksiyon hattı gözlenmektedir.*

## 2. olgu CT 2.



## 2. olgu CT 1.



**olgu 1.Pa AC Grafisi**



*Olgunun çekilen PA AC grafisinde mediasten genişliği, trakeanın sola deviasyonu akla diseksiyonu getirmektedir.*

[Sayfa: 72]

## [PP-072]

İntraabdominal ektopik gebelik rüptürü: Güç tanı ve tedavi zorluğu

Necip Kahraman, Faruk Öztürk, Serhat Akay, Berna Kalender, Adnan Yamanoğlu,  
Hayriye Gönüllü  
İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Ektopik gebelik rüptürü, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran, üreme çağındaki kadın hastalarda düşünülmesi gereken ön tanılardan biridir. Bu çalışmada acil tıp kliniğine karın batın tablosuyla başvuran ve intraabdominal ektopik gebelik tanısı konulan bir olgu, teşhis ve tedavi zorluğu açısından sunuldu.

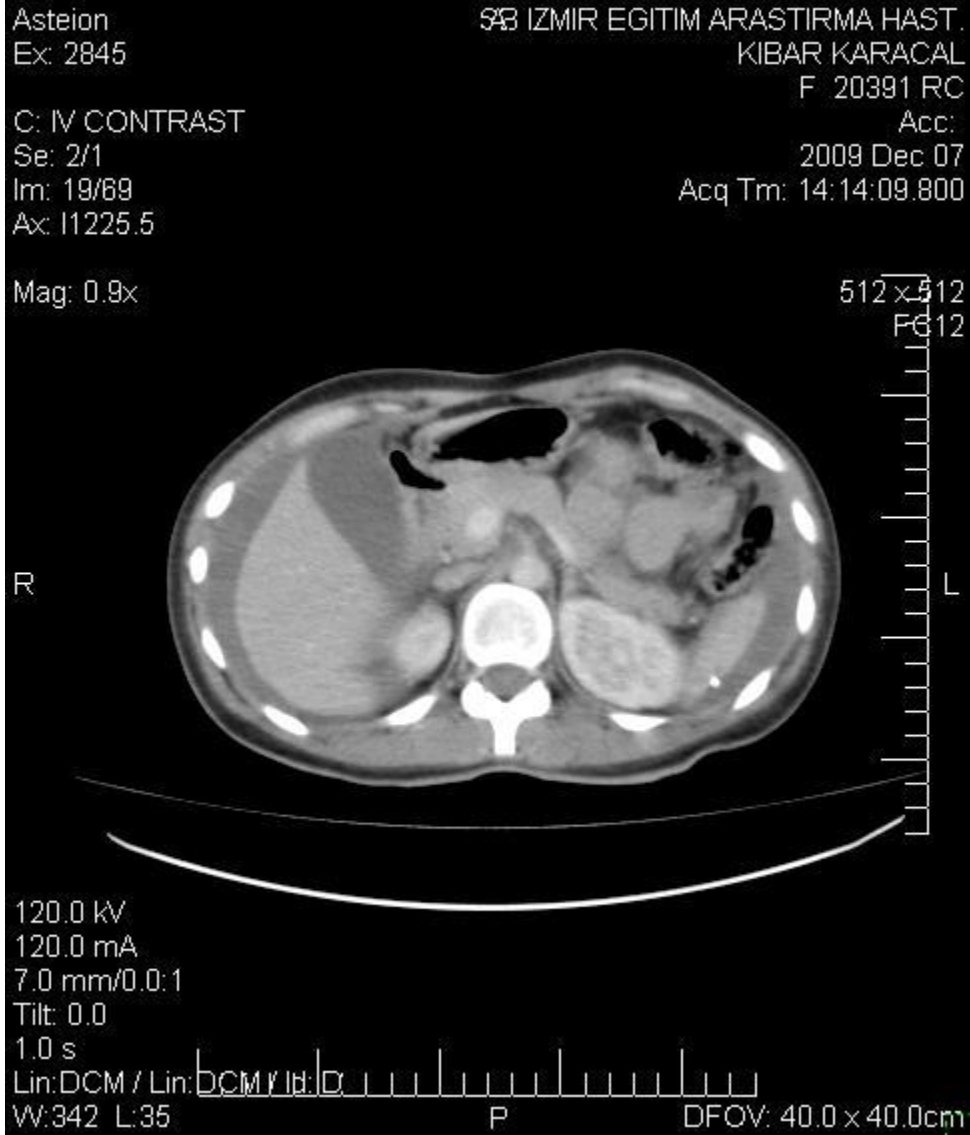
**OLGU:** Yirmi dokuz yaşında bayan hasta 2 haftadır olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları normal sınırlarda olup tüm batında yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı.  $\beta$ -HCG seviyesi 1000 mg/dl üzerinde olması dışında diğer laboratuvar parametreleri normaldi. Yapılan batın USG'de perihepatik ve perisplenik sıvı saptanan hastaya ileri tetkik amacıyla batın BT planlandı. Batın BT'de mol hidatiform ile uyumlu görünüm ve yaygın serbest sıvı olması nedeniyle operasyona alınan hastada, batın içinde 1500 cc hemoraji ve mesane ön yüzüne yapışmış invaze ektopik gebelik ile uyumlu materyal saptandı. Patoloji bulguları ektopik gebeliği destekledi. Uygun tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanan hasta şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** İntraabdominal ektopik gebelik, radyolojik ve laboratuvar incelemelere rağmen tanı ve tedavi zorluğu bulunan jinekolojik akut batın sebebidir.

**Anahtar Kelimeler:** ektopik, gebelik, rüptür

---

**Resim 1**



**Resim 2**

Asteion  
Ex: 2845

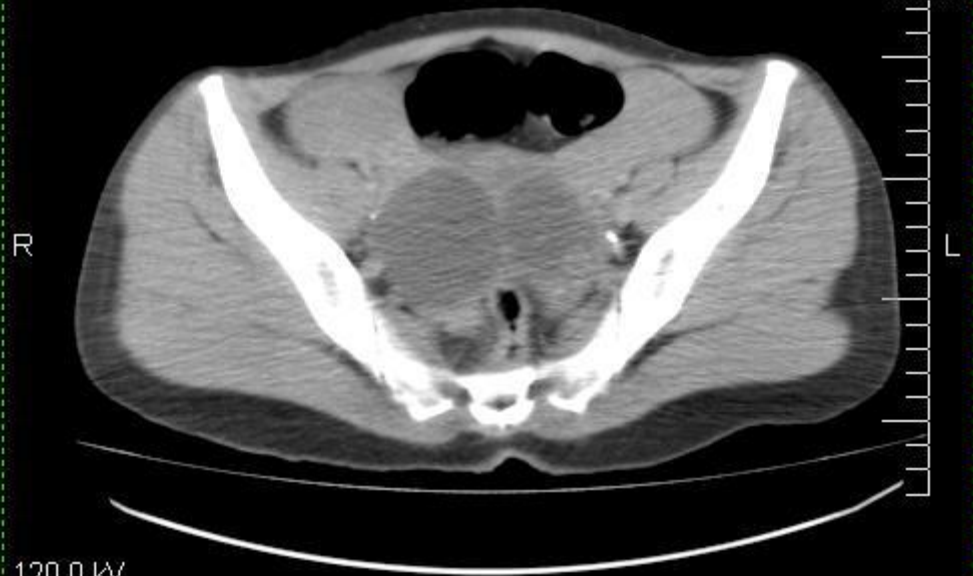
93 İZMİR EĞİTİM ARASTIRMA HAST.  
KIBAR KARACAL  
F 20391 RC

C: IV CONTRAST  
Se: 2/1  
Im: 53/69  
Ax: 11450.5

Acc:  
2009 Dec 07  
Acq Tm: 14:14:57.700

Mag: 0.9x

512 x 512  
F612



120.0 kV  
120.0 mA  
7.0 mm/0.0:1  
Tilt: 0.0  
1.0 s

Lin: DCM / Lin: DCM / IB: 0  
W: 360 L: 20  
P  
DFOV: 40.0 x 40.0cm



[Sayfa: 73]

## [PP-073]

Datura Stromonyum Zehirlenmesi: Olgu Sunumu

Selim Genç<sup>1</sup>, Nuray Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı, Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı, Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Düzce

**GİRİŞ:** Sıklıkla mayıs-eylül ayları arasında yetişen, kahkaha çiçeği, sihirbaz otu, şeytan elması, at kestanesi olarak da bilinen datura stromonyum bitkisi, astım diyare, hemoroid, akne ve bölgesel ağrılarda faydalı olduğu düşüncesi ile halk tarafından kullanılmaktadır. Literatürde bitkinin içeriğinde bulunan L-hiyosiyamin, skopolamin ve atropine bağlı olarak zehirlenme olguları bildirilmiştir. Bizim bu sunumda amacımız antikolinergik klinik belirti ve bulguları yanı sıra anjionötik ödem gelişen olgularında Datura zehirlenmesini düşünerek uygun klinik ve tedavi yaklaşımında bulunmanın önemini vurgulamaktır.

**OLGU:** 36 yaşında bayan hasta yüzünde şişlik ve solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünden at kestanesi olarak bildiği bitkinin ezilmiş tohumlarından bir kaşık aldıktan yaklaşık yarım saat sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Başvuru sırasında tansiyonu 90/60 mmHg, nabızı 110/dakika, ateşi 36,7 OC idi. Yapılan fizik muayenesinde cilt nemli, mukozalar kuru, pupiller midriyatik, her iki göz çevresinde ve uvulada ödem saptandı.

Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastaya 0,5 mg adrenalin intramusküler olarak yapıldı. Damar yolu açıldı ve nazal kanül ile oksijen başlandı (4 lt/dk). İlk 30 dakika içerisinde 1000 ml kristaloid sıvı yanında 100 mg metilprednisolon, 45,5 mg feniramin hidrogen maleat, 50 mg ranitidin, 5 mg salbutamol verildi. Nazogastrik sonda takılarak mide lavajı yapıldı ve 50 mg aktif kömür verildi. Takibinin birinci saatinde solunum sıkıntısı, 12. saatinde periorbital ödemi ve antikolinergik semptomları düzelen hasta 36. saatte taburcu edildi.

**SONUÇ:** Datura ile olan zehirlenme olgularındaki antikolinergik etkilerin klasik belirti ve bulgularını bilmek, klinisyenin bu zehirlenme olgularını erken tanıyıp tedaviyi yönlendirmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Datura Stromonyum, Acil Servis, Anjionötik ödem

[PP-074]

Acil serviste çalışan hekim ve hemşire mesleki işbirliğinin değerlendirilmesi

Sümbüle Köksoy<sup>1</sup>, Cüneyt Ayırık<sup>2</sup>, İsmet Parlak<sup>2</sup>, Semra Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Mersin

**AMAÇ:** Sağlık hizmeti veren ekipler farklı alanlarda eğitim görmüş, farklı bilgi ve beceri edinmiş kişilerden meydana gelmektedir. Bu çalışmada hekim ve hemşireler arasındaki işbirliği bilincini ölçmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır. **GEREÇ YÖNTEM:** Araştırmaya Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Serviste Çalışan 11 hekim (% 47.8) ve 12 hemşire (%52.2) olmak üzere toplam 23 kişi katılmıştır. Jefferson hekim ve hemşire mesleki işbirliği anketi ile yapılan bu çalışmada veriler SPSS 11.5 paket programına girildikten sonra hekim hemşire işbirliği skalasından elde edilen toplam puanın normallik testi Shapiro Wilk testi ile test edilmiş ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bazı sosyodemografik özelliklerle skala puanı bakımından farklılıkları araştırmak amacıyla parametrik test olan Independent Samples t testi ile One-Way ANOVA testi ile test edilmiştir.

**BULGULAR:** Hekim ve hemşireler arasındaki işbirliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,712$ ). Çalışmada "hemşire hekimin yardımcısından ziyade işbirliği yaptığı mesai arkadaşındır" ifadesine %78,3 oranında "kesinlikle katılıyorum" cevabı verilmiştir. Çalışmamızda "hekimler hemşirelerle iş birliği kuracak şekilde eğitilmelidir" ifadesine %73,9 oranında ve "hemşirelik ve tıp öğrencileri kendi rollerini anlamak için eğitimleri esnasında takım çalışması yapmalıdırlar" ifadesine ise %69,6 oranında "kesinlikle katılıyorum" cevabını vermişlerdir. "Hemşire hekim arasındaki mesleki iş birliği eğitimi lisans eğitim programlarında da yer almalıdır" ifadesine ise %43,5 oranında "katılıyorum" ve %52,2 oranında "kesinlikle katılıyorum" olarak cevaplanmıştır.

**SONUÇ:** Hekim ve hemşire mesleki işbirliği ile ilgili olarak acil serviste görev yapan hekimler ve hemşirelerin görüşleri birbirine yakın olarak bulunmuştur. Hekim ve hemşirelik eğitim sürecinde bir arada eğitim alabilecekleri ders programları ile her bir mesleğin adayları diğerinin rolünü daha iyi kavrayabileceklerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Hekim hemşire işbirliği, acil servis, hekim, hemşire

[Sayfa: 75]

## [PP-075]

Akut İnmeli Hastada Trombolitik Tedavi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Saliha Sandal, Gülsev Akça

Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil ve Travmatoloji Kliniği

Vasküler kaynak dışında görünür nedeni olmayan ve ölümlle sonuçlanabilen inme; 24 saatten uzun süren semptomlara neden olan, hızlı gelişen klinik semptomlar ve/veya fokal ve bazen yaygın bulguların yanısıra serebral fonksiyon kaybı ile karakterizedir.

İnme uzun yıllar önceliği düşük bir klinik tablo olarak görüldüğünden, akut inmenin tedavisi de birkaç güne odaklanmıştır. Ancak inme özürüllüğe neden olan hastalıkların başında gelmektedir. İskemik inmeye özgü tedavilerin bulunmasıyla, inme çabuk fark edilip tedavi edilmesi gereken bir hastalık haline gelmiştir. Son on yıldaki yeni tedavi girişimleri ile inme artık bugün tıbbi bir acildir. Akut İskemik İnme'ye (Aİİ) özgü tedavilerin başında trombolitik tedavi (rtPA) gelmektedir.

Trombolitik tedavinin nörologlarla birlikte, oluşabilecek komplikasyonların kontrol altına alınabileceği acil servis veya yoğun bakım koşullarında ve inmenin ilk üç saatinde uygulanması gerekmektedir. Tedavinin yararlılığı; istekli, iyi eğitilmiş ve sürekli profesyonel gelişim gösteren hemşireler ile doktorlar ve sağlık personelinin oluşan çokdisiplinli ekibin birbirleriyle etkileşimde olması ve gerçekleştirdikleri girişimlerin toplam etkisine bağlıdır. Bu girişimler; inme nedeninin titizlikle incelemesini, uygun sıvı tedavisini ve yeterli hidrasyonu, çok erken mobilizasyonu, yutma ve oral beslenmeye dikkat edilmesini, derin ven trombozunun önlenmesini ve rehabilitasyonu kapsar.

Aİİ tanısı alan hastanın rtPA tedavisi sırasında ve sonrasında intrakranial hemoraji geçirmesi en çok korkulan komplikasyondur. Mortalitenin azaltılmasında hemşirenin nörolojik tanılama yapması, hastanın yaşam bulgularını ve kanama bulgularını değerlendirmesi önemlidir. Bu çalışmada; Acil ve Travmatoloji Kliniği'ne gelen ve Aİİ tanısı alan bireyin hemşirelik tanılması, tedavi ve bakımda hemşirenin sorumlulukları yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** akut inme, trombolitik tedavi, hemşirelik bakımı

[Sayfa: 76]

## [PP-076]

### İshale Bağlı Ciddi Hipokalemi Olgusu

Hayati Kandış<sup>1</sup>, Harun Güneş<sup>1</sup>, Mehmet Çıkman<sup>1</sup>, M. Melik Çandar<sup>1</sup>, Semih Korkut<sup>1</sup>, Esin Korkut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi, Düzce

#### GİRİŞ

İntrasellüler sıvının en önemli katyonu olan potasyumun normal plazma konsantrasyonu  $[K^+] = 3,5 - 5,0$  mEq/L'dir ve  $[K^+] = <3,5$  mEq/L ölçülmesi hipopotasemi olarak adlandırılır. Hipopotasemi, ekstrasellüler sıvıdan intrasellüler sıvıya şift, gastrointestinal, renal veya terlemeyle kayıplar, ilaçlar, akut lösemi ve parenteral beslenme gibi diğer nedenlerle gelişebilir ve başta kardiyak hücreler ve nöromusküler hücreler olmak üzere birçok hücre grubunun fonksiyonlarını bozabilir.

#### OLGU

83 yaşındaki erkek hasta, üç dört gündür devam eden ishal, bulantı, kusma ve karında şişlik şikayetleriyle başvurduğu bir dış merkezde serum  $[K^+] = 1,6$  mEq/L saptanması ve çekilen EKG'de hipopotasemi bulguları tespit edilmesi üzerine acil servisimize sevk edilmiş. Özgeçmişinde periferik arter hastalığı nedeniyle geçirilmiş operasyon, hipertansiyon, kalça kırığı ve serebrovasküler olay öyküsü olan, warfarin, ASA, amlodipin, telmisartan/hidroklorotiyazid ve famotidin kullanan hastanın acil servisimize başvurusunda genel durumu orta, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı, fizik muayenesinde barsak sesleri hipoaktif ve sol hemipleji (geçirilmiş SVO'ya bağlı) mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen EKG'si AV nodal ritimde, hızı yaklaşık 60 vuru/dk ve QT mesafesi uzamış (0,64 sn) olan hastanın serum  $[K^+] = 1,5$  mEq/L gelmesi üzerine 1000 cc %0,09 NaCl solüsyonu içine 5 amp KCl eklenerek 200 cc/saat hızında IV infüzyon şeklinde tedavisi başlandı ve hasta, ciddi hipopotasemi tanısıyla takip ve tedavi için Dahiliye Servisi'ne yatırıldı.

#### SONUÇ

Hipopotasemi, tedavi edilmediği takdirde ölümcül sonuçlar doğurabilen ciddi bir elektrolit dengesizliğidir ve ishal gibi gastrointestinal sistemden kayba yol açacak faktörlerin varlığında mutlaka akla gelmeli ve tespit edilmesi durumunda tedavisi acilen başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipokalemi, ishal

[Sayfa: 77]

## [PP-077]

Bilinci kapalı hastada sağ radial nabız alınamamasıyla ön tanıya gidilmesi: Aort Disseksiyonu

Senol Ardıç<sup>1</sup>, Recep Demirhan<sup>2</sup>, Erkan Aydeniz<sup>1</sup>, Oktay Öcal<sup>1</sup>, Leyla Ak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr Lütfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr Lütfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Dr Lütfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Ani bilinç kaybı olan hastaların ayırıcı tanısında vasküler ve metabolik nedenler ön plandadır. Bu nedenlerden biri aort disseksiyonudur ve klasik prezentasyonu ani başlangıçlı yırtıcı kesici vasıfta sırt, göğüs ve karın ağrısıdır.

**AMAÇ:** Nadir bir klinik olan aort disseksiyonu olgusuna dikkat çekmeyi amaçladık.

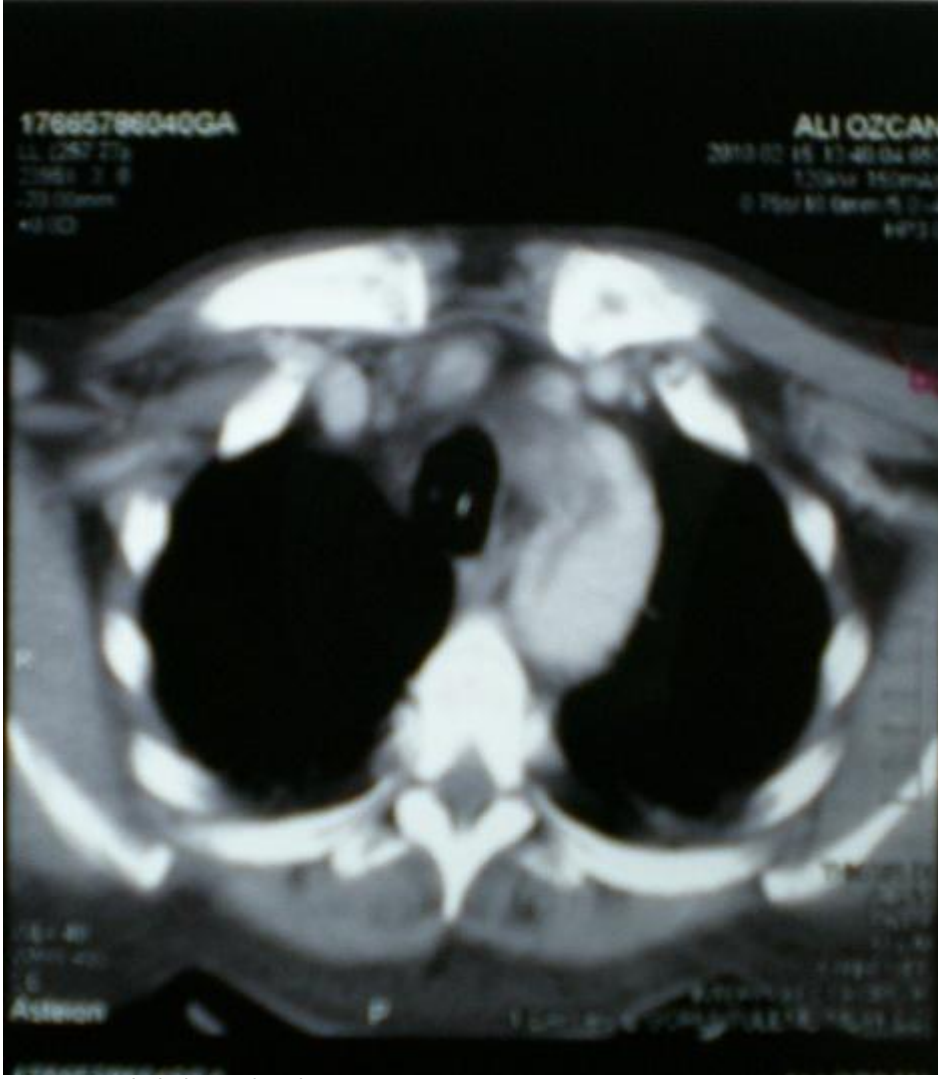
**OLGU:** 57 yaşında erkek hasta, ani bilinç kaybı nedeniyle 112 tarafından acil servise getirilerek kliniğimize interne edildi. Anamnezinde iki gündür göğüs ağrısı olduğu öğrenildi. Hasta resusitasyon odasına çekilip hava yolu desteği sağlandı, damar yolu açıldı ve monitörize edildi. Genel durumu kötü olan hasta bilinci kapalı, nonoryante ve nonkoopereydi. Glu: 225mg/dl, sol kol TA:100/60 - sağ kol TA:alınamadı, solunum:24 /dak, sol radial nabız 96atım/dak, ateş:36.5C ve ekg:normal sinus ritmi.Yapılan fizik muayenede sol babinski (+)'liği, pupiller miyotik ve sağ radial nabız yokluğu dışında patolojik bulgu saptanmadı.Alınan AKG (ph:7.38,Pco2:42,PO2:75,SaO2:95,HCO3:22,BA:-5) normal, elden çalışılan hemogramda hgb:13g/dl ve htc:43.3 idi.Ayırıcı tanıda SVO,ilaç entoksikasyonu, akut koroner sendrom ve aort disseksiyonu düşünüldü.Hastanın kliniğindeki atipik prezentasyondan ötürü ilgili nöroloji ve kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi.Bradikardi, apne atakları ve GKS: 6 olması nedeniyle entübasyon kararı alındı.Hipotansiyonun belirginleşmesi (TA:80/40 mmHg) ile dopamin infüzyonuna başlandı.Hasta entübe şekilde BBT, kontrastlı toraks ve abdomen tomografisi istendi.Asendan aortadan başlayıp aorta abdominalisin common iliak arterlere ayrıldığı seviyeye kadar uzanan aort disseksiyonu tanısı konarak kalp damar cerrahisi kliniğine yatırıldı.Sonrasında alınan bilgiye göre ameliyat esnasında arrest olduğu ve tüm müdahalelere rağmen exitus kabul edildiği öğrenildi.

**SONUÇ:** Aort disseksiyonu ani ölüm nedenlerindedir. Özellikle bilinci kapalı hastalarda nabazanların muayenesi aort disseksiyonu gibi hastalıkların erken tanısında önemli olduğu düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Aort Disseksiyonu,nabazan muayenesi,112

---





*Arcus aortada belirgin disseksiyon*

[Sayfa: 78]

## [PP-078]

### Postkoital Başağrısının Nadir Bir Nedeni Subaraknoid Kanama

Erman Yıldırım<sup>1</sup>, Nilüfer Yıldırım<sup>2</sup>, Serhat Akay<sup>1</sup>, Murat Enis Ardıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

#### **GİRİŞ:**

Postkoital başağrısı, cinsel ilişki sonrası görülen başağrılarıdır. Genelde benign karakterde olmakla beraber seksüel aktivitenin doruğunda veya ardında görülürler ve genelde serebral vazospasm nedeniyle olurlar. Malign karakterli olanların altında subaraknoid kanama görülebilmektedir.

#### **OLGU:**

25 yaşında kadın hasta acil servise cinsel ilişki sonrası başlayan başağrısı şikayeti ile geldi. Hasta özgeçmişinde bir hastalığı veya ilaç kullanımı tanımlamıyordu. Hasta önceki deneyimlerinde benzer ağrıları olduğunu ifade ediyordu. Vital bulguları ve sistemik muayenesi normal olan hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) herhangi bir patolojiye rastlanmadı. İntravenöz metpamid infüzyonu sonrası şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Birkaç saat sonra başağrısının tekrarlaması nedeniyle acil servise tekrar başvuran hastanın kontrol BBT'sinin normal olması üzerine lomber ponksiyon yapıldı. Ponksiyon sonrası beyin omurilik sıvısında (BOS) hermoraji saptanan hasta izlem amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Hastanedeki izlem süresinde komplikasyon çıkmayan hasta serebral anjiyografi yapılmak üzere taburcu edildi.

#### **SONUÇ:**

Perikoital veya postkoital dönemde görülen başağrıları benign nedenlerle olabildiği gibi subaraknoid kanama nedeniyle olabilmektedir. BBT'si normal olsa bile BOS incelemesi, subaraknoid kanama tanısında yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** subaraknoid kanama, post koital, beyin omurilik sıvısı



[Sayfa: 79]

## [PP-079]

### Türban İğnesi Aspirasyonu

Gökçe Özbay<sup>1</sup>, Hayriye Gönüllü<sup>1</sup>, Serhat Akay<sup>1</sup>, Selda Coşkun<sup>1</sup>, Adnan Yamanoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Göncü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Tepecik Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

**GİRİŞ:** Trakeobronşiyal sisteme yabancı cisim aspirasyonu ciddi ve ölümlerle sonuçlanabilen, acil girişim gerektiren bir durumdur. Bu çalışmada türban kullanılması sırasında iğne yutması nedeniyle acil servisimize başvuran bir olgu sunuldu.

**OLGU:** Onyediyedi yaşında bayan hasta başına türban bağlarken, ağzındaki iğneyi ani bir hareket sonrası yuttuğunu söyleyerek acil servise başvurdu. Sistemik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın çekilen PA ve lateral akciğer grafilerinde; akciğer sağ ana bronş lokalizasyona uyan bölgede iğne görünümünde radyopak materyal görüldü (Resim 1-2). Hasta genel anestezi altında bronkoskopiye alındı. Bronkoskopide, karinadan 1-2 cm sonra sağ ana bronşta, bronşun uzun eksenine transvers olarak yerleşmiş 2-3 cm'lik toplu iğne görüldü. Toplu iğnenin boncuklu baş kısmı muhtemelen sağ üst lob bronşunda kaldığından, yabancı cisim forsepsle iğnenin orta kısmından çıkarıldı. Kontrol PA akciğer grafisi normal olan hasta postop 1.gün şifayla taburcu edildi.

**SONUÇ:** Türban kullanan müslüman kadınlarda iğne aspirasyonu önemli bir acil olup, erken tanı ve parçalamadan yabancı cismin çıkarılması oluşabilecek morbidite ve mortaliteyi önler.

**Anahtar Kelimeler:** yabancı cisim, aspirasyon

---

resim 1



resim 2



[PP-080]

An atypical neurofibroma in the posterior mediastinum

Sami Karapolat<sup>1</sup>, Suat Gezer<sup>1</sup>, Ümran Yıldırım<sup>2</sup>, Talha Dumlu<sup>3</sup>, Öner Balbay<sup>3</sup>,  
Hayati Kandıç<sup>4</sup>, Ismet Özaydın<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce,  
Türkiye

<sup>4</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

<sup>5</sup>Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

**OBJECTIVE:** Neurofibroma which is evaluated in nerve sheath tumors is relatively rare lesion. Currently, early surgical excision is the most preferable strategy because of not reaching tissue diagnosis preoperatively, growth in the dimensions of tumor and malignity risk. In this presentation, we aimed at expressing the various characteristics we encountered pre- and postoperatively in an atypical rarely seen neurofibroma case.

**MATERIAL-METHOD:** A 27-year-old male seen our emergency department was hospitalized to the Thoracic Surgery Clinic due to a mass appearance in the upper part of the left lung seen in chest X-ray (figure 1). No pathology was indicated in physical examination.

**FINDINGS:** In the thorax tomography, a 5 x 5 cm, round, with clear boundaries, homogenous mass was observed with a localization of upper region of left posterior mediastinum. He was undergone left axillary thoracotomy, and the brown, capsulated, solid mass was totally removed together with neurogenic pedicle (Figure 2). It was diagnosed as atypical neurofibroma histopathologically. The case having no problems postoperatively was discharged on the 6th day. He is still asymptomatic at the end of a six-month-follow up period.

**CONCLUSION:** When posterior mediastinal masses are observed, they should be evaluated from the point of surgery both for histopathological diagnosis and for excision. Thoracotomy is a preferable approach in these cases because of its low complication risk and the easiness it provides for surgeons in determining its relations with lots of vital organs surrounding tumoral tissue. A complete resection is mandatory in order for getting cure.

**Anahtar Kelimeler:** neurofibroma, posterior mediastinum, tumor

---

**Figure 1**



**Figure 2**



[Sayfa: 81]

## [PP-081]

Spontan Hemopnömotoraks:Yaşamı Tehdit Eden Nadir Bir Klinik Antite

İbrahim Ethem Özsoy, Rasih Yazkan

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği,Şanlıurfa,Türkiye

**GİRİŞ:** Spontan hemopnömotoraks, travma veya başka bir neden olmaksızın plevral kavitede hava ve kanın eşzamanlı birikmesi ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır.Spontan pnömotorakslı olguların % 0.5- 12'sinde gözlenir.

Adölesanlarda ve genç erişkin nüfusta gözlenip yaşamı tehdit edici kanamalara sebep olabilir.Kanama çoğunlukla parietal ve visseral plevra arasındaki yapışıklığın yırtılması sonucu ya da vasküler büllerin rüptürü sonucu oluşmaktadır.Tedavide tüp torakostomi her zaman yeterli olmayabilir ve acil video yardımlı torakoskopik cerrahi veya torakotomiye ihtiyaç duyulabilir. Biz bu sunumda 2 spontan hemopnömotorakslı olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1:25 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde, sağda total kollaps ve hava sıvı seviyesi mevcuttu. Hastaya tüp torakostomi uygulandı 500 ml hemorajik vasıflı sıvı ve hava drenajı oldu.Yatışının yedinci günü toraks dreni sonlandırıldı ve 10. gün taburcu edildi.

Olgu 2:36 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 saat önce ani başlayan bıçak saplanır tarzda göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu.

Posteroanterior akciğer grafisinde, solda akciğeri total kollabe eden pnömotoraksa bazalde altıncı kosta seviyesine kadar ulaşan hava sıvı seviyesi eşlik etmekteydi.Hastaya spontan hemopnömotoraks tanısı ile lokal anestezi altında tüp torakostomi uygulandı ve kapalı su altı drenaj sistemine bağlandı. 900 ml hemorajik vasıflı sıvı drenajı oldu. Takipte 7. gün hava kaçağı devam eden hastaya sol torakotomi ile bül rezeksiyonu uygulandı.

**SONUÇ:** Travma olmaksızın ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran, radyolojik değerlendirmede pnömotoraks ve hava sıvı seviyesi izlenen genç erişkin hastalarda Spontan hemopnömotoraksın akılda tutulması gerekir. Erken tanı ve uygun cerrahi yaklaşımın oluşabilecek ölümcül komplikasyonların önüne geçeceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** spontan hemopnömotoraks, tüp torakostomi, torakotomi.

[Sayfa: 82]

## [PP-082]

### Patella Çıkığı

Ayhan Özhasenekler, Mahmut Taş, Şervan Gökhan  
Diyarbakır Devlet Hastanesi, Acil Servis, Diyarbakır

Patella çıkığı travmatik veya dizin aşırı hiperfleksiyonu durumunda meydana gelebilir. Biz bu yazıda merdiven çıkma sırasında patella çıkığı oluşan ve acil serviste başarılı redüksiyonu yapılan genç bir erkek hastamızı paylaşmayı amaçladık.

15 yaşında erkek hasta; kaldığı yurdun merdivenlerinden basamakları ikişer ikişer çıkarken sol dizinin üzerine ağırlığını verdiği sırada, sol dizinde dışa doğru kayma, ani başlayan ağrı ve üzerine basamama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Sol diz bölgesinde hassasiyet, aktif ve pasif diz hareketlerinde ağrı ve dışa doğru bir çıkık mevcuttu. Ön-arka diz radyografisinde patellanın sol laterale deplase olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın sedasyonu ve analjezisi sağlandıktan sonra; diz tam ekstansiyonda iken patellanın içe doğru yavaşça itilmesiyle patella normal anatomik pozisyonuna getirildi (Resim 2). Hastaya uzun bacak alçı atele alındı. Hasta önerilerle taburcu edildi.

Travmatik patella çıkığı genellikle; ya patellanın medial kenarı üzerine gelen bir darbe neticesinde, ya da tibianın düşme veya sportif aktiviteler sırasında güçlü bir şekilde abduksiyona gelip laterale doğru rotasyona uğraması sonucunda oluşur. Çıkık çoğunlukla laterale olur ve patella eklem yüzü lateral femoral kondilin dış yanı üzerine gelecek şekilde döner. Patella çıkığı çoğunlukla kendiliğinden redükte olduğu için anamnez ve ayrıntılı fizik muayene önemlidir. Radyografi tanıda yardımcı olur.

Tedavisinde kapalı redüksiyon yapılır. Diz yavaş yavaş ekstansiyona gelirken patella dış kondil üzerinden mediale doğru bastırılarak redükte edilir. Sonra bacak immobilizasyona alınır. Biz hastamızda sedasyon ve analjezi sağladıktan sonra patellayı lateralden mediale doğru yavaşça iterek redüksiyonunu başarılı bir şekilde yaptık.

Sonuç olarak; kendiliğinden redükte olmayan patella çıkıklarında, eşlik eden bir yaralanma yoksa tedavisi acil servislerde başarılı bir şekilde yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** patella çıkığı

---

**Resim 1. Hastanın sol patella çıkığının önden ve yandan radyografisi ile birlikte görünümü**





**Resim 2. Hastanın sol patella redüksiyonu sonrası radyografisi ile birlikte görünümü**



[Sayfa: 83]

## [PP-083]

Transient Global Amnezi

Salim Kemal Tuncer, Yavuz Katırcı, Ümit Kaldırım, Ali Osman Yıldırım, Yusuf Emrah Eyi, İbrahim Arzıman, Orhan Çınar  
GATA ACİL TIP AD.BAŞKANLIĞI

### **GİRİŞ:**

Transient Global Amnezi (TGA) özellikle 40 yaş üzeri yetişkinlerde, kısa süreli anterograd ve retrograd hafıza kayıpları şeklinde görülen nadir bir hastalıktır. Hafıza kayıpları genellikle orta şiddettedir ve 24 saat içinde iyileşir. Hastaların mental muayeneleri ve dil fonksiyonları korunmuştur. TGA ağır fiziksel aktiviteler, şiddetli emosyonel stres, aşırı sıcak veya soğuk ve bazı vakalarda cinsel ilişki sonrası oluşabilmektedir. Hastalığın patofizyolojisi açık olmamakla birlikte hafıza ile ilişkili beyin bölgelerindeki (Temporal lobun inferomediali, hipokampus) kan akımının geçici olarak azalması sonucu oluştuğu kabul edilir. Tanıda Elektroensafalogramda (EEG), Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT), Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) kullanılmaktadır. Biz burada seksüel aktivite ve sıcak suyun neden olduğu bir TGA olgusunu sunmayı amaçladık.

### **OLGU:**

63 yaşında erkek hasta acil servise duş aldıktan sonra, duş alışı dâhil yaklaşık bir saatlik bir sürede hiçbir şeyi hatırlamadığının yakınları tarafından fark edilmesi üzerine acil servise getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum iyi, şuur açık, koopere, oryante idi. Nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Hastada ek bir patoloji bulgusu saptanmadı. Hastanın eşinden alınan ayrıntılı anamnezde, cinsel ilişki sonrası sıcak suyla duş aldığı öğrenildi. EKG, BBT, Difüzyon MRI, Ekokardiyografi ve Karotis Doppler incelemesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya aspirin kullanması önerilerek taburcu edildi.

### **SONUÇ:**

TGA acil servislerde nadiren görülen benign bir nörolojik hastalıktır. Acil servis hekimi TGA için oldukça tanımlayıcı bir neden olan seksüel ilişki ve sıcak duş sonrası acil servise hafıza kaybı ile başvuran bir olguda TGA'yı aklında bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Amnezi, seksüel aktivite, sıcak duş

[PP-084]

Serebral hava embolisinin nadir nedeni: çekilen santral venöz kateter

Hayriye Gönüllü<sup>1</sup>, Serhat Akay<sup>1</sup>, Atıf Kılıç<sup>2</sup>, Deniz Arslan<sup>1</sup>, Murat Enis Ardıç<sup>1</sup>,  
Burak Gün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Bozyaka EAH Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Bozyaka EAH Radyoloji Kliniği

**GİRİŞ:** Serebral hava embolisi; kardiyopulmoner resüsitasyon, açık kalp ameliyatları, serebral anjiyografi, pozitif basınçlı ventilasyon, hemodiyaliz, karotid endarterektomi, santral venöz kateterizasyon gibi işlemler ve nadiren kataterin çıkarılması sırasında gelişebileceği belirtilmektedir 1,2,3. Çalışmamızda nonhodgin lenfoma (NHL) nedeniyle izlenirken böbrek yetmezliği gelişen ve hemodiyaliz tedavisi için santral venöz katater takılan bir hastada, kataterin çıkarılmasını takiben gelişen serebral hava embolisi olgusu sunuldu.

**OLGU:** NHL nedeniyle takip edilen 65 yaşında ki erkek hasta, diyaliz ünitesi çalışanlarıncı, bilinç kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Anamnezinde, yaklaşık 1 ay önce NHL nüks tetkikleri ve kemoterapi tedavisi için hastaneye yattığı, o dönemde böbrek fonksiyonlarında bozulma olması nedeniyle sağ subklavyan kateter (Şekil1) takılarak toplam 3 kez hemodiyalize alındığı, taburculuğundan sonra, rutin poliklinik kontrolünde diyaliz ihtiyacı olmaması nedeniyle kataterinin çıkarılmasına karar verildiği öğrenildi. Diyaliz ünitesine başvurduğunda hastanın genel durumu iyi, şuuru açıktı. Kateteri çekildikten 3-5 sn sonra bayılması ve solunumunun bozulması nedeniyle acil servise getirildi. Yapılan muayenede genel durumu kötü, Glaskow Koma Skoru (GKS) (E1M4V2):7, nabız: 105, solunum: 40/dk idi. GKS<8 olması nedeniyle entübe edildi. Laboratuvarında üre: 175 (10-50mg/dl), kreatin:2,9 (0,6-1,3mg/dl), AST:259 (0-31 U/L) idi. Bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) 'sinde beyin parankiminde yaygın hava görüldü (Şekil 2). Hastada katater çekilmesine bağlı serebral hava embolisi düşünüldü. Nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Kontrol BBT'sinde havanın rezorbe olduğu görüldü (Şekil 3). Yoğun bakım takiplerinde hipoksik iskemik ensefalopati gelişen hasta solunum yetmezliği nedeniyle yatışının 9. gününde eksitus oldu.

**SONUÇ:** Serebral hava embolisi nadir ancak ölümcül olabilecek santral venöz katater kullanım komplikasyonu olup, sadece takılırken veya diyaliz anında değil katater çıkarılırken de gelişebileceği gözönünde tutulmalıdır.

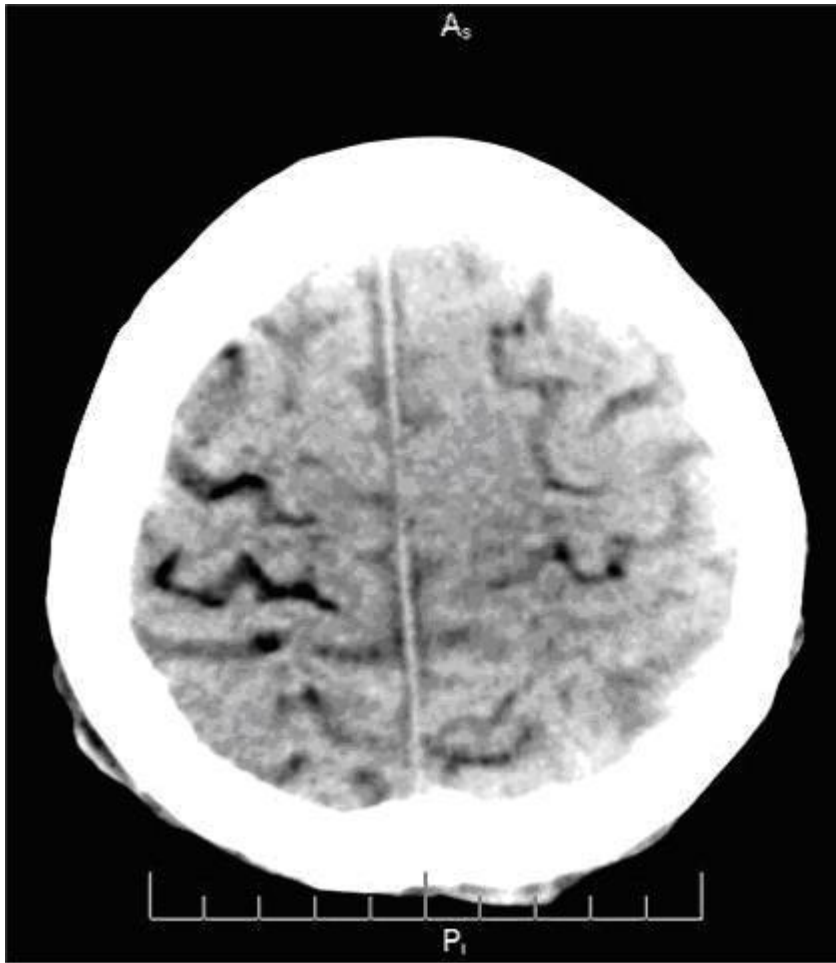
**Anahtar Kelimeler:** serebral, hava, emboli

---

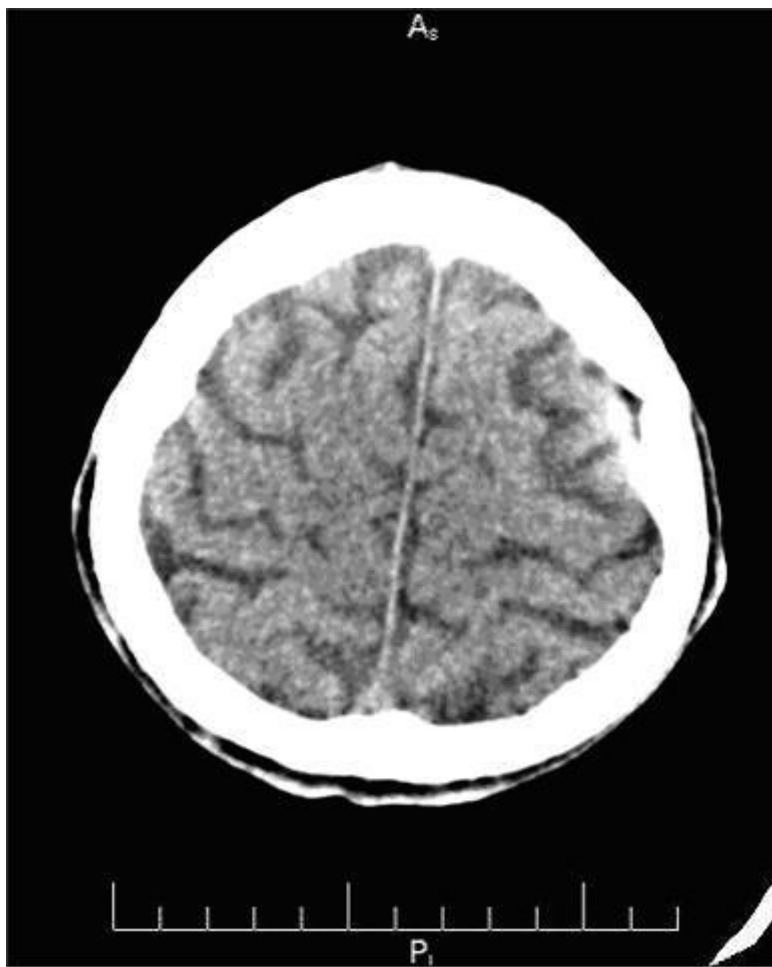
**Resim 1**



**Resim 2**



**Resim 3**



[Sayfa: 85]

## [PP-085]

Trakeobronşial aspirasyonda sık görülen bir yabancı cisim: Türban iğnesi

Senol Ardıç<sup>1</sup>, Recep Demirhan<sup>2</sup>, Erkman Sanrı<sup>1</sup>, Mehmet Ünalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr Lütfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr Lütfi Kırdar Eğitim Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Bronştan yabancı cisim çıkarılması ilk kez 1897 yılında Killian tarafından bir kemik parçası çıkarılması şeklinde bildirildi. Türban bağlama sırasında iğnenin dudaklar yada dişler arasında tutulması ile gelişen aspirasyonun ülkemizde yapılan çalışmalarda sık görüldüğü gösterildi

**AMAÇ:** Trakeobronşial aspirasyonlara dikkat çekmeyi amaçladık.

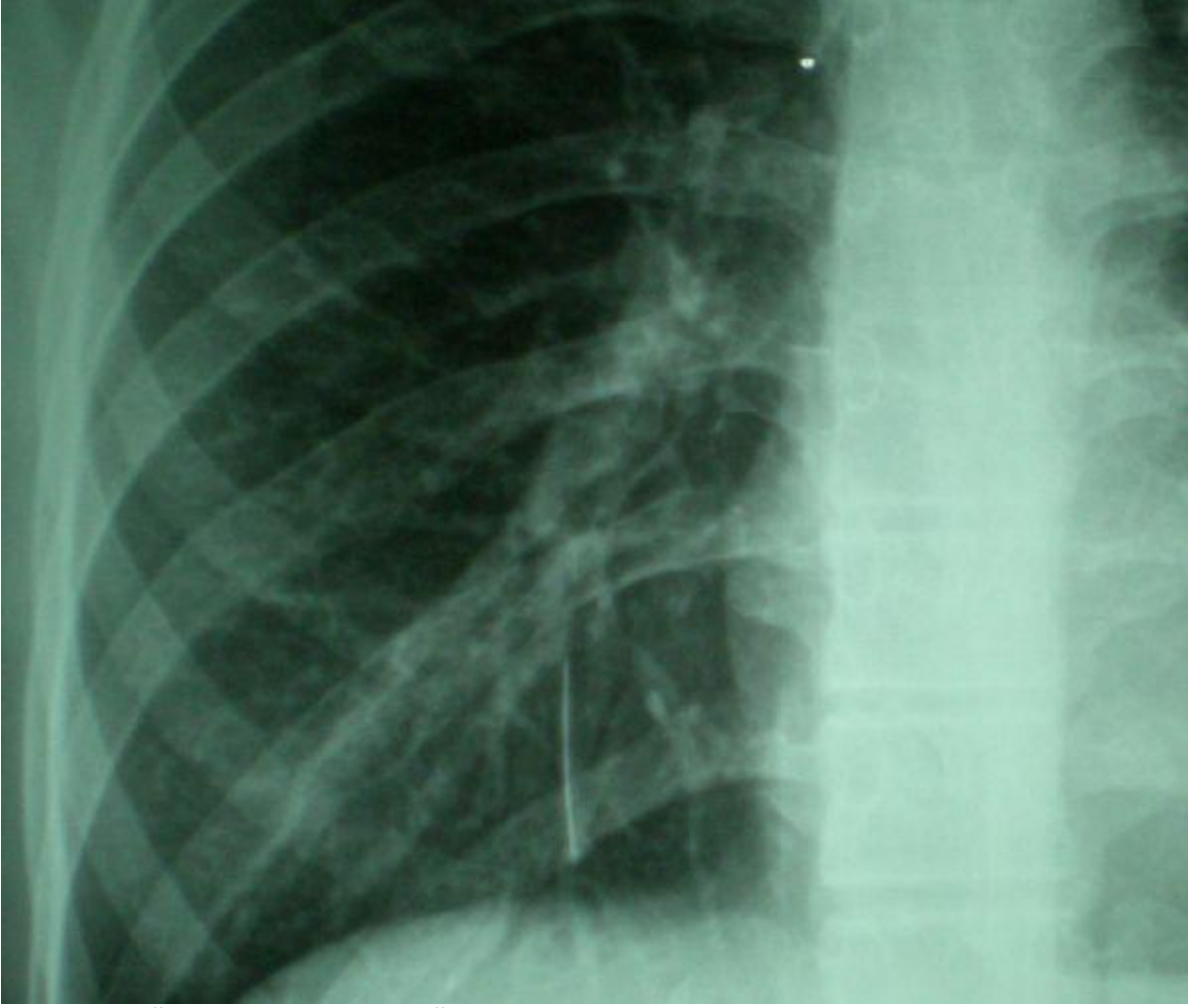
**OLGU:** 28 yaşında kadın hasta, acil servise geldiğinde genel durumu iyi bilinci açık oryante ve koopereydi. Anamnezinden türbanını bağlarken toplu iğneyi dudakları arasında sivri ucu dışarıda kalacak şekilde tutarken ani nefes alımı sonrası aspire ettiği ve kısa süren larinks spazmı geliştiği anlaşıldı. Yapılan fizik muayenesinde solunum sayısı 16/dak ve her iki akciğer solunuma eşit katılmaktaydı. Ral(-), ronküs(-) ve wheezing(-)ti. Batın muayenesinde hassasiyet(-), defans(-) ve rebound (-) ti. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde görülen iğne sağ alt zonda ve sivri kısmı akciğer apexisine bakmaktaydı. Hastadan sağ yan grafisi istenerek tam lokalizasyonu belirlendi ve göğüs cerrahisi tarafından rijit bronkoskopiyle cisim çıkartıldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle externe edildi.

**SONUÇ:** Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Ancak erişkinlerde çocuklara nazaran oldukça az görülmesine rağmen ani ölümlere ve irreversibil değişikliklere neden olabilir. Türban iğnesi kullanan kadınların trakeobronşial aspirasyon komplikasyonlarından korunması için daha dikkatli olmaları gerektiği düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** PA akciğer grafisi, Rijit bronkoskopi, Türban iğnesi

---

**PA grafide sağ alt sonda yabancı cisim**



*Distal ucu akciğer apeksine bakan toplu iğne*

**Sağ yan akciğer grafisi**





*Toplu iğnenin lokalizasyonu*

[Sayfa: 86]

## [PP-086]

Klonazepam aşırı alımı sonrası hiperamilazemi: olgu sunumu

Zikret Köseoğlu<sup>1</sup>, Banu Kara<sup>2</sup>, Müge Gülen<sup>1</sup>, Salim Satar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Klonazepam benzodiazepin reseptörlerine yüksek afinite ile bağlanan ve GABA ve serotonin üzerinden etkili olan bir antikonvülzandır. Klonazepama bağlı zehirlenmelere literatürde sıkça rastlanmaktadır ancak olguların hiçbirinde zehirlenme sonrası hiperamilazemi bildirilmemiştir. Biz bu olguda intihar amacı ile aşırı doz klonazepam alımı sonrası hiperamilazemi gelişen 31 yaşındaki kadın hastayı son literatür bilgileri ışığında değerlendirmeye çalıştık.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Hiperamilazemi, Zehirlenme

[Sayfa: 87]

## [PP-087]

### Farklı Klinik Tablo Sergileyen Subdural Hematom Olguları

Semih Korkut, Harun Güneş, Hayati Kandıç, Mehmet Çıkman, Melik Çandar,  
Bukre Budak  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

#### GİRİŞ;

Subdural hematomlar gelişmiş tanı yöntemlerine rağmen halen yüksek mortalite ve morbidite riski taşımaktadır. Subdural hematomların büyük çoğunluğunda ki neden önemsenmeyen kafa travmalarıdır. Baş ağrısı, bilinç değişikliği, lezyonun karşı tarafında laterarilazyon bulgusu ana semptomlardır. Biz burada farklı klinik tablo ile takip edilmiş üç olguyu sunmayı amaçladık.

#### OLGULAR

Birinci **OLGU:** 76 yaşında erkek hasta halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile acil polikliniğe başvurdu. Başvurudan üç gün önce nöbet geçirme öyküsü mevcuttu. Rutinlerinde özellik saptanmadı. Özgeçmişinde özellik yoktu.

İkinci olgu: 78 yaşında bayan hasta altı gündür devam eden halsizlik genel durumda düşkünlüğü nedeni ile acil polikliniğine başvurdu. Glukoz: 144 mg/dl olması dışında rutinleri normaldi. Nörolojik muayenesinde sağ kolda 4/5 güç kaybı dışında özellik saptanmadı. Öz geçmişinde özellik yoktu.

Üçüncü olgu: Halsizlik ve diyaliz için takılan kateterin kesi yerinden kanaması sonucu acil polikliniğine başvurdu. İki yıldır dialize giren hastan varfarin sodium, salisilik asit kullanıyordu. On yıl önce aort ve mitral kapak replasmanı öyküsü mevcuttu.

Üç hastanın genel durum düşkünlüğünü açıklayacak bulgu olmaması üzerine kranial tomografi istendi. Her üç hasta da subdural hematoma tesbit edildi (şekil 1). Subdural hematoma tansıyla beyin cerrahi kliniğine yatırıldı.

#### SONUÇ

Subdural hematomlarda baş ağrısı, bulantı, kusma, apati, uykusuzluk, parestezi gibi semptomlar ile görülebilir. Ancak bazen klinik semptomları bizim hastalarımızda olduğu gibi sönük de kalabilir. Kliniği açıklanamayan hastalarda subdural hematoma akılda tutulmalı ve kranial tomografi istenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Subdural hematoma, Genel durum düşkünlüğü

---

şekil 1



[Sayfa: 88]

## [PP-088]

Deli Bal Zehirlenmesi

Umut Yücel Çavuş

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

**GİRİŞ:** Deli Bal Zehirlenmesi, hayatı tehdit edebilen ve hemodinamik instabiliteye yol açabildiği için doğru teşhis ve tedavisi önemli olan bir zehirlenme türüdür. **VAKA:** Bu çalışmada, acil servise bulantı-kusma, baş dönmesi, dispepsi, fenalaşma hissi ve baş ağrısı şikayetleriyle gelen iki hasta rapor edilmiştir. Acil servise gelen 73 yaşındaki bayan hastada bradikardi ve hipotansiyon vardı. 74 yaşındaki kocasında da bradikardi ve hipotansiyon gözlemlendi ve bal yeme öyküsü soruldu. Sabah erken saatte bal şerbeti içtikleri öğrenildi.

**SONUÇ:** Her İki hastamızın da ek nörolojik ve bradikardi dışında kardiyolojik muayenelerinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Rutin biyokimyasal değerleri de normal sınırlarda idi. Monitorize edilen ve serum fizyolojik infüzyonu ile izlenen her iki vakamız da şikayetlerinin geçmesi ve kalp hızının normal sınırlara gelmesi ile şifa ile taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Deli bal zehirlenmesi Ericaceae ve Sapindaceae ailesinin çiçek ve yapraklarında bulunan rhododendron polen ve nektarlarından üretilmiş olan balın tüketilmesi sonucu görülen bir zehirlenme türüdür. Bu bitkiler, grayanotoksin içerirler. Türkiye’de özellikle Karadeniz ve güneydoğu Anadolu bölgelerinde, görülür. Acil servise bulantı ve kusma, baş dönmesi, halsizlik, midede rahatsızlık hissetme gibi şikayetlerle gelebilirler. Kardiyak bulgular yönünden sinüs bradikardisinden ile hayatı tehdit eden AV tam blok gibi ritim bozukluklarına rastlanabilir. Bazen de ölümlerle neticelenir. Ancak genellikle 24 saatten uzun sürmeden spontan olarak düzelir. Çoğu zaman sadece destek tedavisi yeterlidir. Bizim vakalarımızın da şifa ile neticelenmesi sevindiricidir. Ancak yukarıdaki semptomlarla acile gelen hastalarda deli bal zehirlenmesi sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bradikardi, grayanotoksin, Deli Bal Zehirlenmesi

[Sayfa: 89]

## [PP-089]

Dev Lipom

Medeni Volkan Kıyak<sup>1</sup>, Can Kopal<sup>2</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>3</sup>, Cemil Kavalcı<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Edirne Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Servisi

<sup>2</sup>Diyarbakır Askeri Hastanesi, Plastik Cerrahi Servisi

<sup>3</sup>Edirne Devlet Hastanesi, Acil Servis

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Edirne

Lipom insan vücudunun mezenkimal kaynaklı en sık neoplazmi olarak karşımıza çıkmaktadır. Asemptomatik olmaları nedeniyle nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Ayırıcı tanıda birçok benign ve malign tümöral yapı ile karışabilmesine rağmen tedavide total cerrahi eksizyon yeterlidir. Görülme yaşı ortalama 5. dekattır ve erkeklerde 5-10 kat sık ortaya çıkmaktadır. Biz bu yazımızda sırtta yaklaşık 20 cm boyutlarında dev kitle şikayeti ile başvuran ve eksizyon sonucu patolojik incelemede lipom olarak değerlendirilen 66 yaşında erkek hastayı literatür eşliğinde sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Lipom, Sırt, Mezenkimal tümör, Cerrahi

### Sırtta 20x17cm boyutlarındaki kitle lezyonu



[Sayfa: 90]

## [PP-090]

Nadir bir dislokasyon: izole proksimal tibiofibular eklem dislokasyonu

İbrahim Arzıman, Yavuz Katırcı, Serkan Bilgiç, Salim Kemal Tuncer  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

### **GİRİŞ:**

İzole Proksimal Tibiofibular Eklem Dislokasyonları (PTFED) oldukça nadir görülen ve acil servislerde kolayca atlanılabilen travmalardandır. PTFED genellikle spor esnasında meydana gelir. Fizik muayenede sıklıkla proksimal fibula başında şişkinlik ve hassasiyet tespit edilir. Tanı radyografi ve seçilmiş olgularda bilgisayarlı tomografi (BT) ile konur. Tedavi tartışmalı olup çoğu olguda konservatif yaklaşmakta, cerrahi stabilizasyon da gerekebilmektedir. Biz bu olguda futbol oynarken düşen ve acil servise dizinde ağrı şikayeti ile başvuran izole PTFED olgusunu sunmayı amaçladık.

### **VAKA:**

22 yaşında erkek hasta, sağ dizinde ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta futbol oynarken ikili mücadele sırasında yere düştüğünü, dizinde şiddetli bir ağrı hissettiğini, dizine direk bir darbe almadığını ifade etti. Şahsın yapılan fizik muayenesinde sağ diz proksimal fibula başının olduğu yerde 3x4 cm ebatlarında ele gelen sert, ağrılı şişlik tespit edildi. His kaybı yoktu. Başka bir patoloji tespit edilmedi. Mukayeseli diz grafisi çekildi. Sağ tibiofibular eklemde anterolateral dislokasyon tespit edildi. BT'ye gerek duyulmadı. Ortopedi kliniği ile birlikte kapalı redüksiyon ve uzun bacak alçı atel uygulandı. 4 hafta sonra fizyoterapiye başlandı. 3 haftalık fizyoterapiden sonra hastanın tamamen iyileştiği gözlemlendi. 3 aylık takipte herhangi bir şikayeti olmadı ve 3. ayın sonunda tekrar futbol oynamaya başladı.

### **SONUÇ:**

İzole PTFED tanısı genellikle klinik ve oluşum mekanizmasıyla ilişkili olup, bulguları sinsi olabilir. Tanıda öncelik klinik şüphedir. Acil serviste erken tanı ve konservatif tedavi ile uzun dönem komplikasyonlar önlenir. Aksi takdirde cerrahi yöntemler gerekebilir. Acil hekimleri tanı için uyanık olmalı, iyi bir öykü, iyi bir fizik muayene ve iyi bir radyolojik değerlendirme gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** izole proksimal tibiofibular eklem dislokasyonu, fibulabaşı dislokasyonu, radiografi

---

**bilateral diz AP**



**inspeksiyon**





[Sayfa: 91]

## [PP-091]

Sol alt kadranda ağrısının nadir bir sebebi: Sol apendisit

Gölnur Göllü<sup>1</sup>, Gül Pamukçu<sup>2</sup>, Eylem Bahadır<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Şırnak

<sup>2</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak

<sup>3</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Radyoloji, Şırnak

**AMAÇ:** Acil servise karın ağrısı nedeni ile başvuran çocuklarda en sık rastlanan cerrahi patoloji akut apendisittir. Malrotasyon, orta barsağın rotasyon ve fiksasyon anomalisidir. Bu ender görülen anomaliye genellikle erken çocukluk döneminde gelişen intestinal obstrüksiyon bulgusu ile tanı konulur. Akut karın ile başvuran sol apendisit olgusunun sunulması amaçlandı.

**OLGU:** On iki yaşında erkek hasta beş gündür olan karın ağrısı, ateş ve kusma yakınması ile başvurdu. Öyküde önceleri sadece sol alt kadranda olan ağrısı sebebi ile 2 ayrı dış merkezde tetkik edildiği fakat bir sorun tespit edilemediği daha sonra ağrının tüm karına yayıldığı ve buna safralı kusmanın eşlik ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan olgunun yapılan fizik incelemesinde tüm karında yaygın hassasiyeti vardı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre yüksekliği dışında anormal bulgu görülmedi. Çekilen ayakta direk karın grafisinde ileus benzeri hava sıvı seviyeleri saptandı. Ultrasonografik incelemede ise her iki alt kadranda yaygın, yoğun içerikli yer yer septalar olan sıvı, özellikle sol alt kadranda daha yoğun olmak üzere mezenterde kirlenme ve sol alt kadranda barsak duvarlarında belirgin ödem ve proksimalinde fekalit ile uyumlu görüntü olan distali izlenemeyen tübüler yapı izlendi. Hasta akut karın tanısı ile çocuk cerrahisine devir edildi. Yapılan tanısız laparoskopide hastada malrotasyon olduğu ve solda yerleşmiş olan apendisit perforasyon olduğu görüldü. Laparoskopik apendektomi işlemi uygulanan hastanın ameliyat sonrası takibinde herhangi bir problem saptanmadı.

**SONUÇ:** Uygun cerrahi girişimlerin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi için acil servis hekimleri, radyologlar ve cerrahlar akut karın olgularında atipik prezentasyonların da olabileceğini akılda bulundurmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** apendisit, karın ağrısı, malrotasyon, sol alt kadranda

**[PP-092]**

Cutaneous Burn Wound Caused By Liquid Ammonia

Medeni Volkan Kiyak<sup>1</sup>, Mustafa Burak Sayhan<sup>2</sup>, Cemil Kavalcı<sup>3</sup>, Can Kopal<sup>4</sup>, Mehmet Unaldi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Plastic Surgery, State Hospital,Edirne

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine, State Hospital,Edirne

<sup>3</sup>Department of Emergency Medicine, Trakya University,Edirne

<sup>4</sup>Department of Plastic Surgery, Military Hospital,Diyarbakır

<sup>5</sup>Department of Emergency Medicine,kartal Training And Research Hospital,Istanbul

Ammonia has a potential to cause grave damage due to its toxic, alkaline chemical nature. In addition, it may cause a frostbite injury due to its cooling effect. Ammonia can be highly corrosive when mixed with water.

In this case report we aimed to point out the pathophysiology and treatment of cutaneous burn wound caused by liquid ammonia.

An 8-year-old female, in an attempt to eliminate pain and edema due to a bee sting, placed gauze pads with liquid ammonia to the left side of his face (Figure 1). She had a Glasgow Coma Scale score of 15/15. There was no hyperleukocytosis and there were no other abnormalities apparent upon clinical examination. Chest radiography was normal. She had not done any exchange of the pads or dressing of the wound during the next six days. On sixth day, profound second degree burns developed on the area under lesion, and he presented to our emergency department. Firstly her cutaneous burns area was thoroughly irrigated with water. The burn wound was covered with 1% silver sulphadiazine cream. Antibiotic prophylaxis (30 mg/kg/gün Ampicillin-sulbactam) was administered to the patient for a seven days period. The wound was not debrided. Her cutaneous burns area was dressed daily with 1% silver sulphadiazine cream. The lesion recovered without scar.

Patients exposed to pressurized liquids or gases present unique diagnostic and treatment challenges to the Emergency physicians. Aggressive initial management, significantly can reduce morbidity of ammonia.

**Anahtar Kelimeler:** Liquid Ammonia, Burn, injury

---

**Figure 1**



*Reddish edema with second degree burn at the left side of his face is seen.*

[Sayfa: 93]

## [PP-093]

Öldürmeyen Allah Öldürmez

Erdem Çevik, Orhan Çınar, Aytekin Bayır, Hayri Canbaz, Erden Kılıç, Bilgin Cömert  
GATA Acil Tıp AD

### **GİRİŞ:**

Ateşli silah yaralanmaları acil servislere başvurularda yaralanma bölgelerine göre ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Toraksa nazif ateşli silah yaralanmalarında ise hem akciğer hasarı hem de kalp ve büyük damar yaralanmaları açısından önem taşımaktadır. Amacımız sol hemitoraksa ateşli silah yaralanması ile gelen bir hastanın ilginç sonucunu paylaşmaktır.

### **OLGU:**

22 yaşında erkek hasta acil servise suisid amaçlı ateşli silah yaralanması sonrası getirildi. Hastanın kendini öldürmek amacı ile uzun namlulu silahı göğsüne dayayarak ateş ettiği ifade edilmektedir.

Fizik muayenede TA:110/70, Nb:86 o2 sat%97

Sol meme başının 5 cm üzerinde elips görünümlü 2x3 cm ebadında kenarlarında ciltte siyahlık bulunan muhtemel ateşli silah giriş deliği (resim 1), sol skapula üzerinde skapula alt ucunun 10 cm süperiorunda ve vertebral kolonun 15 cm lateralinde 1cm çapında muhtemel ateşli silah çıkış deliği mevcut. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ve boyun venöz dolgunluğu yoktu. Yatak başı usg de perikardiyal tamponad, mayi, pnömotoraks tespit edilmedi.

Akciğer grafisinde skapula fraktürü hariç patoloji yok.

Toraks BT: hemotoraks, pnömotoraks yok. Akciğer parankimi normal, solda cilt altı amfizem ve sol skapulada fraktür ile uyumlu görüntü mevcut (resim2).

Hasta yatırıldı ve 2. gün debridman yapıp cilt primer kapatıldı.

### **TARTIŞMA:**

Yüksek kinetik enerjili ateşli silah yaralanmalarında hem kurşunun kendi etkisi hem de blast etki nedeniyle tahribat oluşmaktadır. Sol hemitoraks özellikle kalp, çıkan büyük damarlar ve akciğer dokusu nedeniyle penetran yaralanmalarda ciddi mortalite ile seyretmektedir. Olgumuzda meme başı üzerinden yüksek enerjili silah ile oluşan yaralanmada kurşunun toraksa penetre olmadan posteriora skapuladan çıkması çok sık karşılaşılan bir durum değildir.

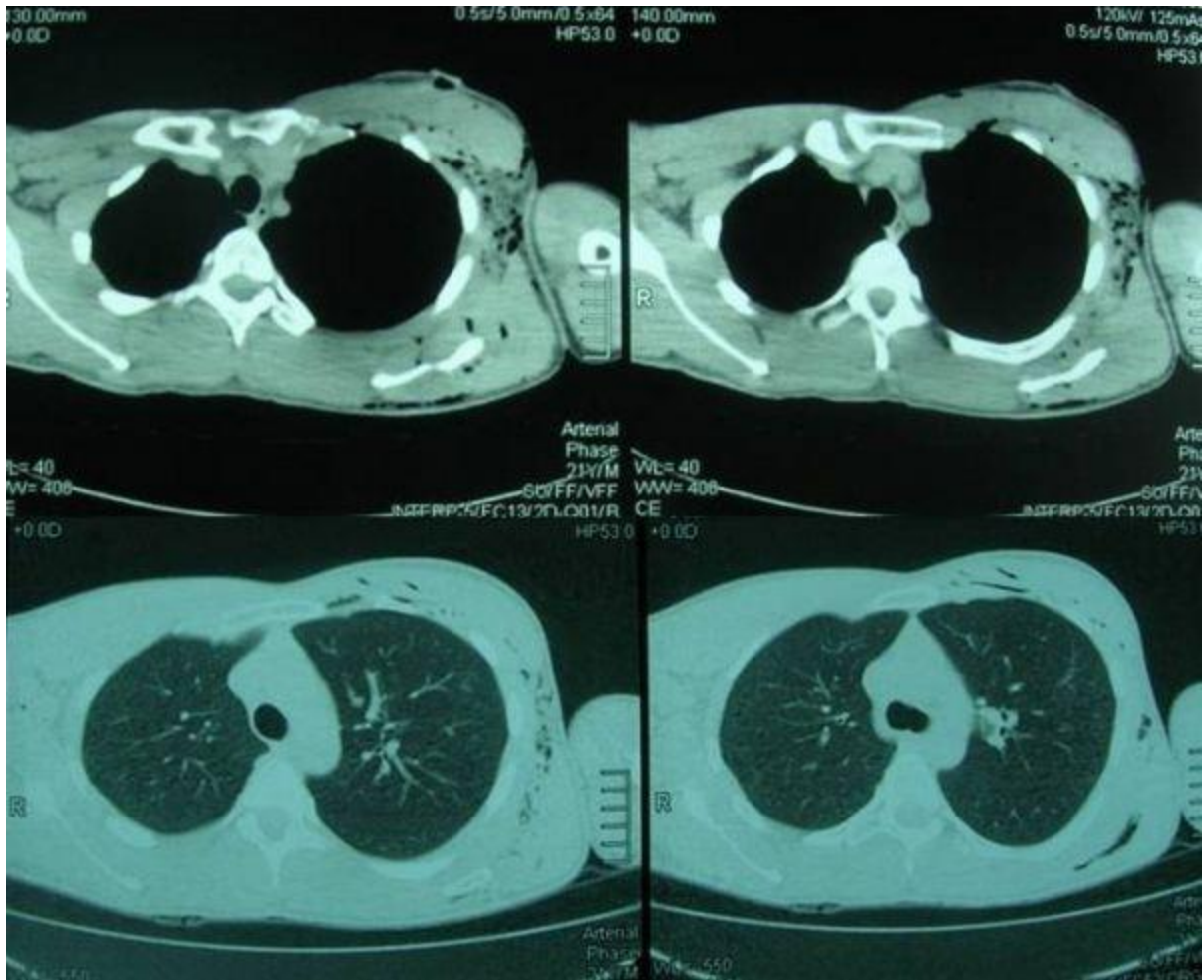
**Anahtar Kelimeler:** toraks, ateşli silah yaralanması, skapula fraktürü

---

**Resim 1**



**Resim 2**



[PP-094]

Bir Erkek için Dünyanın Karardığı An: Penisin Fermuara Sıkışması

Özgür Söğüt<sup>1</sup>, Mehmet Emin Boleken<sup>2</sup>, Halil Kaya<sup>1</sup>, Leyla Solduk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Prepisyumun ya da glans penisin fermuara sıkışması özellikle çocuklarda sık rastlanan bir urogenital yaralanmadır. Bu durum, genellikle sünnetsiz erkek çocuklarda karşımıza çıkar ve oldukça ağrılı olabilir. Sünnet derisini (prepisyum) fermuardan kurtarmak için birkaç yöntem tarif edilmiştir. Bunların arasında fermuarı tel veya kemik kesici ile sökmek, fermuar kilidinin yan taraflarına bir dişli pens yardımıyla bası uygulamak ya da tek ve ani bir hareketle fermuarın sıkışmanın olduğu aksi yöne çekilmesi sayılabilir. Bu yazıda sünnet derisinin fermuara sıkışması şikayetiyle acil servise başvuran bir olguda tedavideki yaklaşım esasları sunulmuştur.

**OLGU:** 6 yaşında erkek çocuk penisinin fermuara sıkışması nedeniyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Olgunun, iç çamaşırı giymediği ve yaklaşık 30 dakika önce fermuarı kapatırken sıkışma meydana geldiği öğrenildi. Ürogenital muayenede; prepisyumunun fermuar kilidi ve dişlerinin arasında sıkışmış olduğu görüldü (Resim 1). Prepisyum ve fermuar üzerine lokal anestezi ve lubrikan (kayganlaştırıcı) özellikle lidokain HCl %5 pomad (Anestol®) uygulandı. 45 dakika kadar beklendikten sonra sıkışma fermuar kapatırken oluştuğu için tek ve ani bir hareketle fermuarın kilidi açma yönünde çekilerek sünnet derisi sıkışmadan kurtarıldı. Sonrasında, yapılan muayenede glans penis normal olarak değerlendirildi ve prepisyumun hafif ödemli oluşu dışında zarar görmediği görüldü (Resim 2). Ancak ebeveynlerinin isteği üzerine olguya sünnet yapıldı (Resim 3).

**SONUÇ:** Sünnet derisi sıkışan olgularda, anestol pomad uygulandıktan 45-60 dakika sonra sıkışmanın açarken ya da kapatırken oluşmasına göre tek ve ani bir hareketle fermuarın aksi yöne çekilmesiyle prepisyum sıkışmadan kurtarılabilir. Ancak bu yöntemin başarılı olmadığı durumlarda ya da gecikmiş vakalarda özellikle sünnet derisinde ciddi ödem varlığında, fermuar pantolandan ayrılarak sirkümsizyon (sünnet) uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fermuar sıkışması, lokal anestezi, lubrikan, sünnet derisi

---



**Resim 1.**



*Sünnet derisinin fermuar kilidi ve dişlerinin arasında sıkışmış olduğu görülmekte.*

**Resim 2.**



*Fermuar çıkarıldıktan sonra glans penisin normal ve prepisyumun hafif ödemli olduğu gözlemlendi.*

**Resim 3.**



*Sünnnet sonrası görünüm.*

**[PP-095]**

Spontan pnomotoraks gelişimi üzerine meteorolojik değişikliklerin etkisi

Yunusur Çevik<sup>1</sup>, Ahmet Fatih Kahraman<sup>1</sup>, Murat Daş<sup>1</sup>, Erkan Balkan<sup>2</sup>, Cemil Kavalci<sup>3</sup>, Necdet Süt<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Spontan Pnomotoraks(SP) akciğerde plevra altında gelişen bleb veya amfizematöz büllerin rüptürü olarak tarif edilmektedir. Çalışmanın amacı meteorolojik değişikliklerin SP gelişimi üzerinde etkili olup olmadığını araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma 1 ocak 2005 ile 31 Ekim 2009 tarihleri arasında acil serviste spontan pnomotoraks tanısı alan hastaların kayıtları geriye dönük incelenerek yapıldı. Aynı tarihler arasındaki sıcaklık (minimum, ortalama, maksimum), nem, rüzgar hızı ve basınç değerleri Meteoroloji Genel Müdürlüğünden elde edildi. Veriler SPSS 11.0 paket programıyla analiz edildi. SP saptanan günler ve SP bulunmayan günlerdeki meteorolojik veriler lojistik regresyon analizi kullanılarak pnomotoraks ile ilişkisi araştırıldı.

**BULGULAR:** Çalışma döneminde toplam 73 spontan pnomotoraks tanısı alan hasta kaydına ulaşıldı. Olguların 64'ü (%87.7) erkek, 9'u (%12.3) kadındı. Yaş ortalaması 34,70±14.97 idi. 60 olguda (%82.2) ilk kez pnomotoraks saptanırken 13 olgu (%17.8) nüks pnomotorakstı. Spontan pnomotoraks 11 olgu (%16.9) ile en fazla Mayıs ayında görülürken, 22 olguyla (%33.8) en fazla gözlenen dönem İlkbahardı. Meteorolojik verilerden yalnızca maksimum sıcaklık değerleri ile pnomotoraks arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p<0.01$ ). Ayrıca aylara göre de pnomotoraks görülme sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık dikkat çekmiştir ( $p<0.05$ ). Beklenenin aksine basınç değerleri ile SP arasında ilişki saptanamamıştır ( $p>0.05$ ).

**SONUÇ:** Spontan pnomotoraks daha çok ilkbahar ve yaz aylarında görülmektedir. SP oluşumunda basınç değerlerinden ziyade maksimum sıcaklık düzeylerinin etkili olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, atmosferik basınç, spontan pnomotoraks, sıcaklık, nem, rüzgar

[Sayfa: 96]

## [PP-096]

### Damar İçi Sefazolin Sodyum Uygulaması Sonrası Anaflaksi ve Solunum Arresti

Davut Kaplan, Gökür Yıldız, Orhan Arslan, Nurdan Acar, Arif Alper Çevik  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

Bu olgu raporunda köpek ısırığı sonrası profilaktik damarıçi sefazolin sodyum yapılmasından sonra anaflaksi ve solunum arresti olan bir bayan hasta sunulmuştur. Sağ kolunu köpek ısırması üzerine acil servise başvuran 72 yaşındaki bayan hastanın fiziki bakısında sağ üst ekstremitte lateralinde dirsekten antekübital bölgeye uzanım gösteren 6-7 cmlik flep şeklinde cilt-ciltaltı kesi ve doku defekti mevcuttu. Yaralanma distalinde nörovasküler defisit yoktu. Hastaya yara temizliğinden sonra tetanoz immünizasyonu, 1.doz kuduz aşısı ve enfeksiyon profilaksisi için 1 gr sefazolin sodyum damar içi bolus olarak uygulanandıktan hemen sonra solunum sıkıntısı gelişen, monitorize alana alınan hastanın takibinde solunum arresti gelişti ve hasta entübe edildi. Taşikardisi olan ve tansiyon alınamayan hastaya dopamin desteği başlandı. 45 dakika sonra spontan solunumu gelen ve 1 saat sonra vitalleri stabil olan hasta ekstübe edildi. Hasta 24 saatlik acil servis takibinden sonra şifa ile taburcu edildi. Anaflaksi hayatı tehdit eden şiddetli sistemik hipersensitivite reaksiyonudur. Şiddetli anaflaksinin en yaygın sebebi antibiyotikler, böcekler ve yiyeceklerdir. Sefazoline bağlı anaflaksi gelişebilmektedir. Bu vaka raporunda hekimlerin damarıçi ilaç uygularken dikkatli olmaları ve yakın gözlem yapmalarının gerekliliği birkez daha vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** allerji, anaflaksi, antibiyotik, sefazolin

[Sayfa: 97]

## [PP-097]

Ses Egzersizi Sonrası Ortaya Çıkan Nefes Darlığı Önemli midir ?

Yusuf Yürümez<sup>1</sup>, Leman Özlem Özaslantaş<sup>2</sup>, Talip Çevik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** Anlık ses kalınlaşması ve çatallaşması genellikle geçici bir tablodur. Ancak sesin normal tonuna getirilme uğraşı sonrası nefes darlığının ortaya çıkması ise beklenen bir tablo değildir. Bu yazıda sesindeki çatallaşmanın düzelmesine yönelik çaba gösteren bir hastada meydana gelen pnömomediastinum ve pnömoperikardium tartışılarak literatürde patogeneze bahsedilmeyen bu etyolojiye dikkat çekilmek istenmiştir.

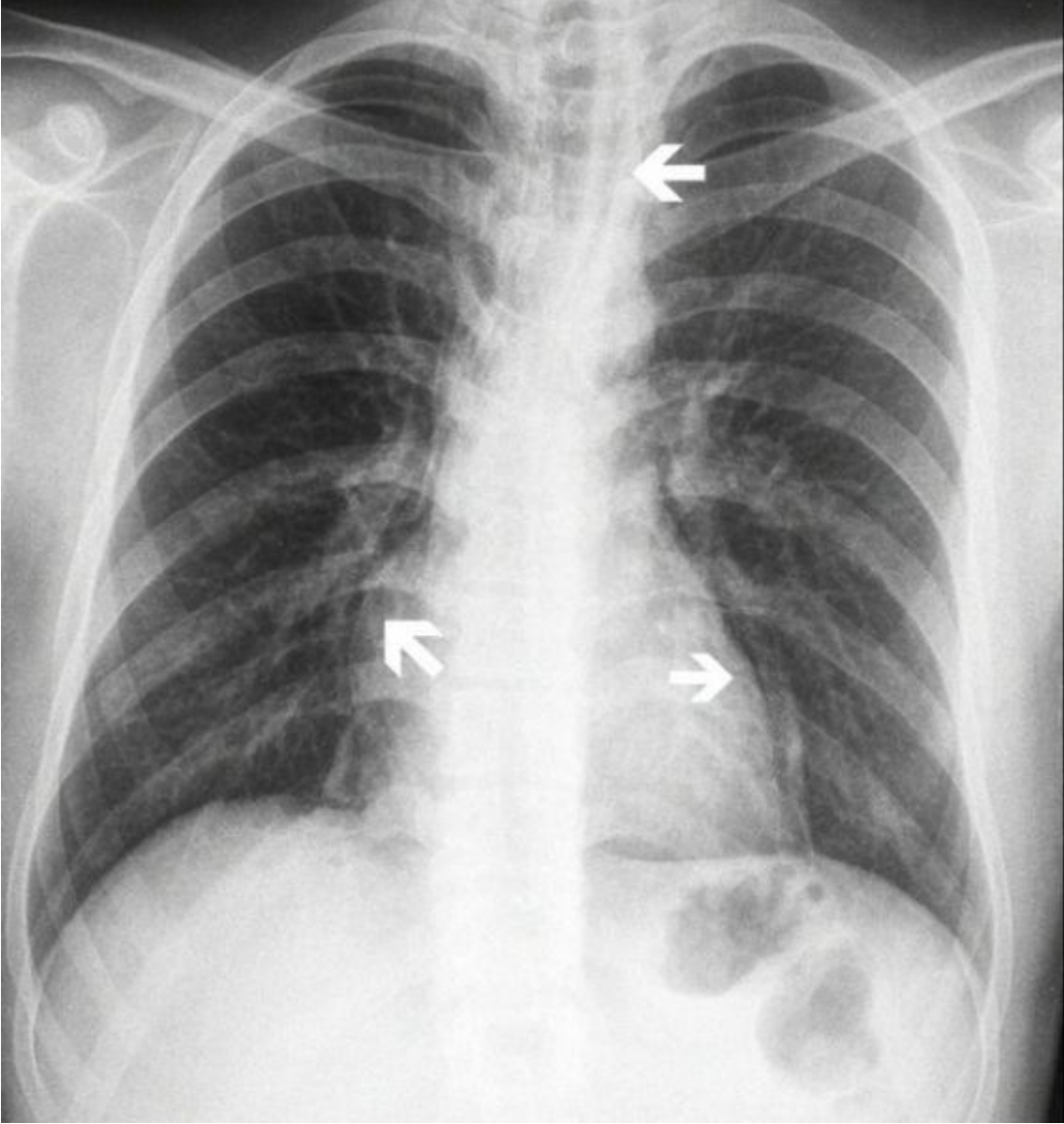
**OLGU:** 21 yaşında önceden sağlıklı olan genç erkek hasta acil servise boğaz ve göğüs bölgesinde hassasiyet, nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın bir çağrı merkezinde çalıştığı ve sesindeki kalınlaşma ve çatallaşma nedeni ile sabahtan başlayarak akşama kadar sürekli olarak ses egzersizi yaptığı öğrenildi. Hasta ses egzersizini "Gırtlak bölgesinde hissedilen gıcıklenme veya karıncalanma sonrası yapılan hareket" olarak tanımladı. Hastanın özgeçmiş ve soy geçişinde özellik saptanmadı. Vital bulgularında TA: 110/60mmHg, Nabız: 76/dk, Solunum sayısı: 18/dk ve Ateş: 36.5 0C idi. Fizik muayenede solunum sıkıntısına rastlanmadı. Boyun muayenesinde trakeal deviasyon veya krepatasyona rastlanmadı. Göğüs muayenesinde her iki hemitoraksın solunuma eşit katıldığı, ek ses ve üfürümün olmadığı saptandı. Hamman belirtisi (prekordial krepatasyon) tespit edilmedi. Kardiyak muayenede üfürüm veya gallo ritmi yoktu. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastadan istenen PA Akciğer grafisinde pnömomediastinum ve pnömoperikardium saptandı (Resim 1). Tanının netleştirilmesine yönelik olarak istenen Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de paratrakeal, subkarinal ve paraözefagial ve parakardiyak hava değerleri izlendi (Resim 2). Hasta Göğüs Cerrahisi konsültasyonu sonrası yaklaşık olarak 48 saat süre ile acil serviste takip edildikten sonra öneriler ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Ses egzersizi sonrası ortaya çıkan nefes darlığında klinisyenlerce ayırıcı tanıda mutlaka pnömomediastinum ve pnömoperikardium da düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pnömomediastinum, pnömoperikardium, ses egzersizi

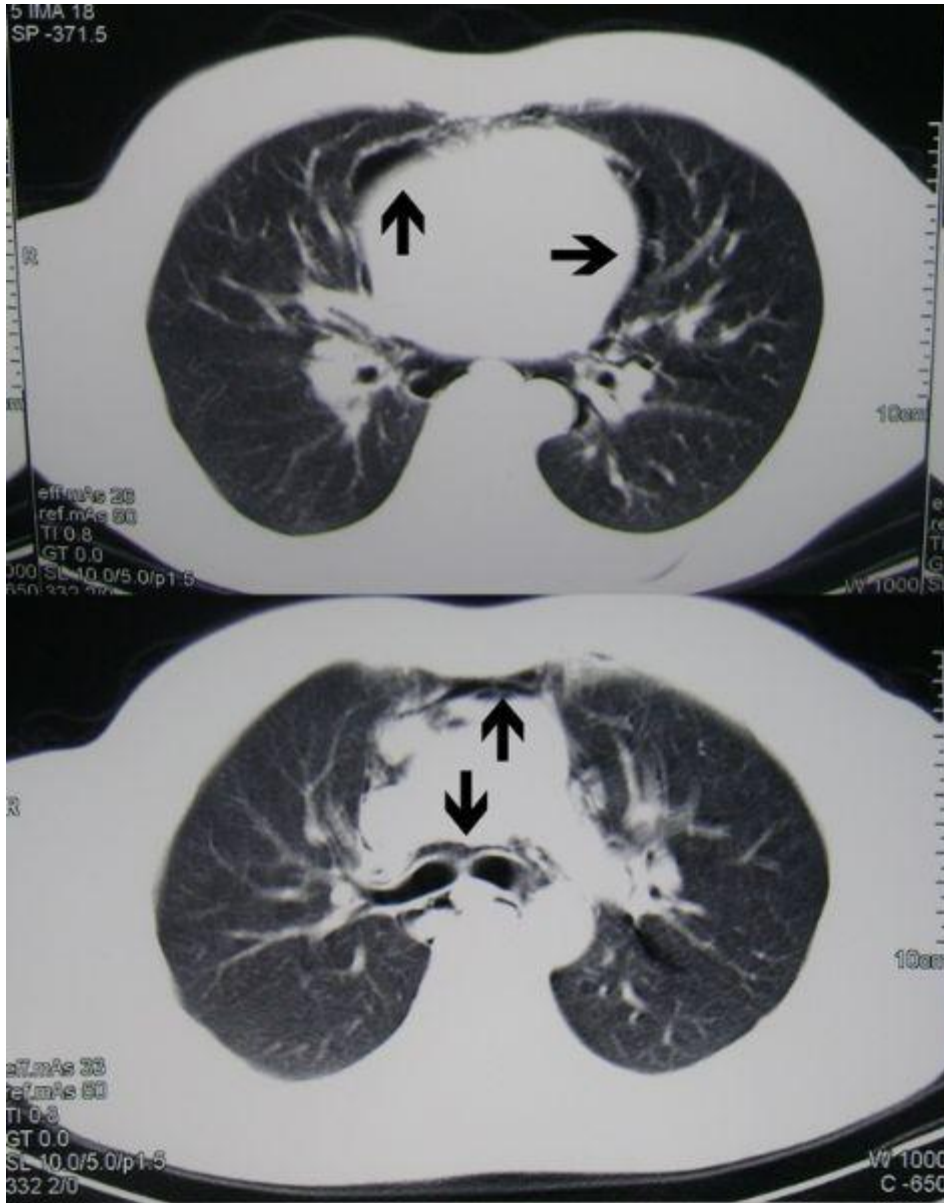
---

**Resim 1**



*Akciğer grafisindeki pnömomediastinum ve pnömoperikardium*

**Resim 2**



*Bilgisayarlı Tomografide paratrakeal, subkarinal ve paraezofajial ve parakardiyak hava değerleri*



[Sayfa: 98]

## [PP-098]

Acil Serviste SVO'lu hastada İlk başvuru Anında Prokalsitonin Değerleri

Başar Cander, Atif Harmankaya, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Ayşe Bayrak, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **AMAÇ:**

Acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını strok hastaları oluşturmaktadır. Bu çalışmamızda Strok ile başvuran hastalarda prokalsitonin değerinin hemoroji yada infarkt ile değişim gösterip göstermediği araştırılmıştır. Amaç strok hastaları ile prokalsitonin düzeyini karşılaştırıp anlamlı bir değişiklik elde edilmesi durumunda strok tanı ve ayırıcı tanısında prokalsitoninin yerini ortaya koymaktır.

### **YÖNTEM:**

Pilot çalışmada acil servise başvuran ve strok düşünülen hastaya tanı algoritmalarına uygun olarak beyin tomografisi, gerekli görülen hastada ise difüzyon MR tetkiki yapıldı. Strok tanısı kesinleşen hastaların kanda prokalsitonin düzeyleri tespit edildi. Sonuçlar SPSS16.0 programıyla değerlendirildi

### **BULGULAR:**

12 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 64 tü. 7 tanesi (%58) bayan, 5 tanesi (%42) erkekti. 4 (%34) hastada intrakranial hemoraji, 7 hastada (%58) intrakranial infarkt, 1 hastada (%8) Subaraknoid kanama tespit edildi. Beyaz küre ortalaması 9.99 K/uL bulundu. Hastaların hiçbirinin ateşi yoktu (ateş>38C derece anlamlı kabul edildi). Çalışılan prokalsitonin değerleri ortalaması 0.092 ng/ml tespit edildi.

### **SONUÇ:**

Tüm SVO hastalarında yapılan çalışma sonucunda prokalsitonin değerinde anlamlı bir değişiklik görülmedi. Pahalı olan ve anlamlı bir değişiklik tesbit edilmeyen prokalsitonin değerinin strok tanısında veya ayırıcı tanıda yeri olmadığı düşünülmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Strok, prokalsitonin

[Sayfa: 99]

## [PP-099]

Acil Serviste Tespit Edilen Wolf-Parkinson-White Sendromu Vaka Sunumu

Mustafa Keşaplı, Kamil Can Akyol, Seçil Baran  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği /Antalya

### ACİL SERVİSTE TESPİT EDİLEN WOLF-PARKİNSON-WHITE (WPW) SENDROMU

Dr. Mustafa Keşaplı, Dr. Kamil Can Akyol, Dr. Seçil Baran  
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** WPW sendromu en sık görülen preeksitasyon sendromudur(1) Kısa PR aralığı ve QRS kompleksinde 0,1 saniyelik uzamaya neden olan Delta dalgaları ile karakterizedir. Hasta asemptomatik olabildiği gibi, çarpıntı veya senkopla başvurabilir. Ritm % 40-80 paroksizmal reentran supraventriküler taşikardi, %5 atrial flutter, %10-20 atrial fibrilasyondur(1). WPW sendromu varlığında atrial fibrilasyon gelişmesi ventriküler fibrilasyonu tetikleyebilir ve ani kardiyak ölüm ile sonuçlanabilir(2)Her yaşta ortaya çıkabilmesine rağmen çocuk ve genç erişkinde daha sık tanı konur.(3) Tedavisinde, Ca Kanal blokerleri kontrendikedir. Hemodinamisi stabil olan hastada IV prokainamid veya adenozin verilebilir fakat hemodinami bozursa kardioversiyon gereklidir. Katater ablasyon yöntemi de sık kullanılan bir yöntemdir.(5)

**VAKA:** Hava alanında güvenlik görevlisi, 25 yaşındaki hasta,göğüs ağrısını takiben bayılmış. Alman bir doktor tarafından 10 dk CPR uygulanmış. Ani kardiyak ölüm ön tanısı ile 112 tarafından getirildi. Geldiğinde genel durum orta, TA 130/90, sistemik muayene bulguları normal sınırlarda, EKG de WPW sendromu ile uyumlu bulgular izlendi. Tanı ilk defa kondu ve koroner yoğun bakıma yatırıldı.

**SONUÇ:** Senkop ile başvuran genç erişkinlerde kardiyak aritmi/WPW sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

#### REFERANSLAR

1) Tintinalli's Emergency Medicine > Section 3: Resuscitative Problems and Techniques > Chapter 28. Disturbances of Cardiac Rhythm and Conduction

2) Tintinalli's Emergency Medicine > Section 3 > Chapter 11.

3)emedicine.medscape.com

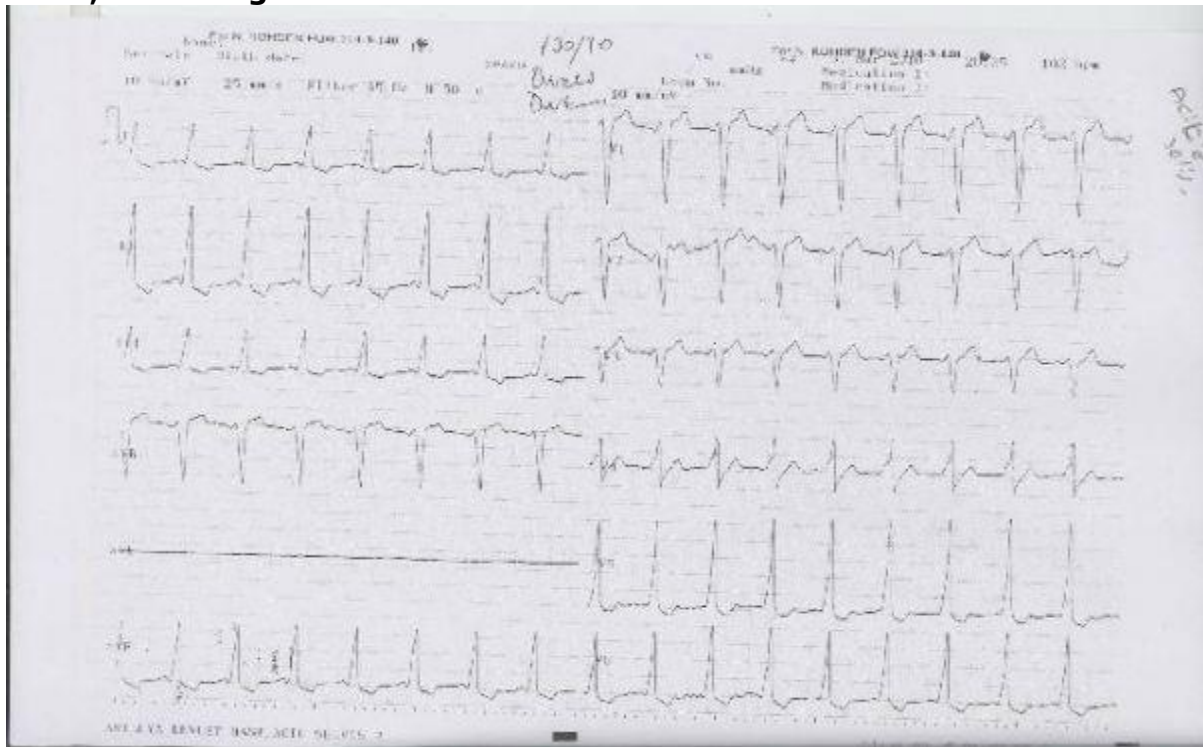
4) The Merck Manual of Diagnosis and Therapy Eighteenth Edition > cardiovascular disorders

5)The ESC (European Society of Cardiology) Textbook of Cardiovascular Medicine Second Edition > chapter 28

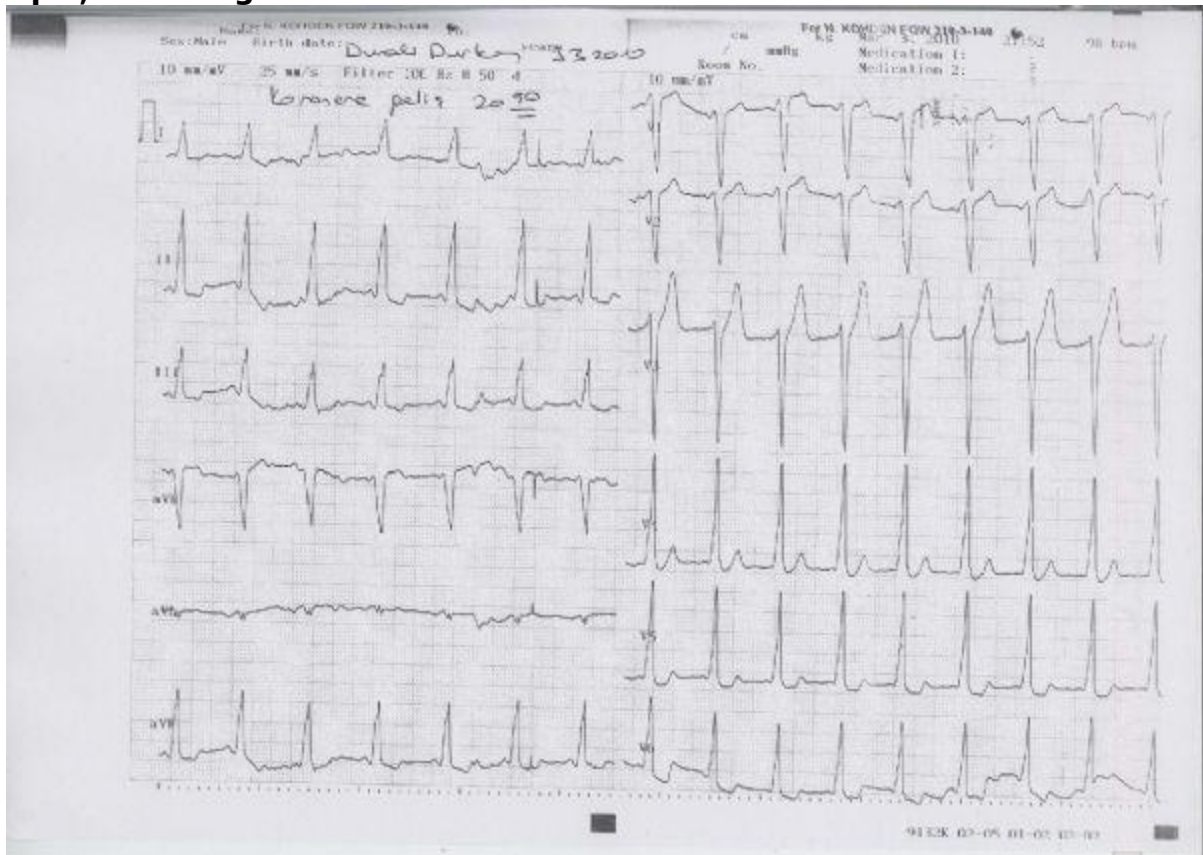
**Anahtar Kelimeler:** Wolf-Parkinson-White Sendromu, ani kardiyak ölüm

---

## WPW, Delta dalgası



## wpw,delta dalgası 2



[Sayfa: 100]

## [PP-100]

Her Pankreatik Enzim Yüksekliği Olgusu Akut Pankreatit Midir? "Olgu Sunumu"

Fatma Anaç, İbrahim Tokalak, Alper Tunga Yazıcı  
Bayındır Hastanesi Söğütözü, Acil Servis, Ankara

### GİRİŞ

Son yıllardaki literatür bilgilerine göre amilaza nispeten lipazın kan serumunda üç kattan fazla yükselmesi akut pankreatit lehine yorumlanmaktadır. Lipaz seviyesindeki artış akut pankreatit tanısında daha spesifiktir ama ekstrapankreatik akut karın ağrılarında da bu enzimlerde yükselme görülebilmektedir. Biz pankreatik enzim yüksekliği saptanan ama klinik ve radyolojik olarak akut pankreatit tanısı almayan bu olgumuzda enzim yüksekliğine neden başka etkenler olabileceğini düşündük.

### OLGU

1952 doğumlu erkek hasta gece saat 01:00'de başlayan bulantı, kusma, ishal, üşüme, titreme ve ağız kuruluğu şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu. Hastanın şüpheli gıda alımı yoktu. Öyküsünden, düzenli egzersiz yapmadığı, son 24 saat içinde zayıflama amaçlı L-Carnitine 500 ml 1000 mg kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde barsak seslerinin artmış olduğu ve epigastrik hassasiyet saptandı. Rebound ve defansı yoktu. WBC:9.60 bin/mm<sup>3</sup>, CRP:1.69 mg/L, Hgb:14.60 g/dl, AST:22 U/L, ALT:19 U/L, Amilaz:205 U/L, Lipaz:605 U/L saptandı. Gaita makroskopik sulu, mikroskopik hücre negatif saptandı. Parazit görülmedi. Yapılan tüm abdomen USG'de hepatomegali, hepatosteatoz saptandı; pankreas, obezite ve yoğun barsak gazı nedeni ile değerlendirilemedi. Bunun üzerine yapılan Abdomen BT'de de akut pankreatit saptanmadı. Yaklaşık 16 saat sonra yapılan kontrol incelemede, hastanın fizik muayenesinde rebound ve defansı yoktu. Pankreatik enzimlerin kontrol düzeyleri normal olarak değerlendirildi (Amilaz:51 U/L, Lipaz 27 U/L). WBC:7.85 bin/mm<sup>3</sup>, CRP:69.07 mg/L saptandı. Gaita kültüründe üreme olmadı.

### SONUÇ:

Pankreatik enzimlerin yüksekliği her zaman akut pankreatit tanısı koydurmaz. Biz bu hastada pankreatik enzim yüksekliğinin son 24 saat içinde zayıflama amaçlı kullandığı L-Carnitine ile ilgili olabileceğini düşündük. L-Carnitine'in pankreatik enzim yüksekliği yapabileceğini gösteren ileri araştırmalara gerek duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Amilaz, Lipaz, L-Carnitine, Pankreatit

[Sayfa: 101]

## [PP-101]

Tekrarlayan Başagrisi:Subdural Hematom

Gökhan Akdur<sup>1</sup>, Okhan Akdur<sup>2</sup>, Eylem Sezenler<sup>1</sup>, Cemil Kavalcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD

Tekrarlayan baş ağrısı: Subdural hematom

Subdural hematom beyin parankiminin ani deselerasyon ve akselerasyonu ile köprü venlerin yırtılması neticesinde ortaya çıkar. Alkolik ve yaşlı hastalarda beyin dokusunun atrofisine bağlı olarak subdural hematom daha kolay gelişir. Ayrıca iki yaş altındaki çocuklarda daha sıktır. Ancak genç yaş grubunda nadir görülen bir durumdur. Bizde birden fazla sağlık merkezine baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve kronik subdural hematom tanısı konulan bir hastayı sunduk.

Olgu

Yirmiüç yaşında bayan baş ağrısı bulantı, kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 gün önce gittiği bir özel hastanede çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT), herhangi bir patoloji saptanmadığı ve migren tanısı ile analjezik önerildiği bir gün önce bulantı kusmaları artan hastanın baş ağrısı ile başvurduğu başka bir sağlık kuruluşunda yine analjezik yapılarak taburcu edildiği öğrenildi. Bilinci açık nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın göz dibi bakısında biletaral optik disk sınırları silik olarak değerlendirildi. Çekilen BBT'de sol serebral hemisfer komşuluğunda verteksten orta kranial fossa tabanına kadar uzanan subdural hemoraji, supratentoriyal alanın sağa deviyeye olduğu tespit edildi. Hasta kronik subdural hematom tanısı ile beyin cerrahi servisine yatırıldı. Opere edilen hasta sağlıklı şekilde taburcu edildi.

Sonuç

Bu olgu birden fazla sağlık kurumuna tekrarlayan, şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvuran genç olgularda, nadir görülmesine rağmen ciddi, hatta ölümcül seyredebilecek bir klinik durumun subdural hematomun ortaya çıkabileceğinin vurgulanması açısından önemlidir

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Subdural Hematom, Tomografi

**[PP-102]**

Travmatik bilateral pnömotoraks: üç olgu sunumu

Ayhan Sarıtaş<sup>1</sup>, Cemil Kul<sup>2</sup>, Hayati Kandış<sup>3</sup>, Mehmet Çıkman<sup>3</sup>, Melik Çandar<sup>3</sup>,  
Sevdegül Karadaş<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

<sup>2</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Bitlis

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., Düzce

<sup>4</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., Van

**AMAÇ:** Acil Servis (AS) hekimlerinin toraks travması olan hastalarda travmatik bilateral pnömotoraksı da göz önünde bulundurmalarını ve tanısal yaklaşımda toraks bilgisayarlı tomografinin (TBT) değerini vurgulamak.

**GİRİŞ:** Heriki hemitoraksta aynı anda görülen pnömotoraks olarak tanımlanan simültane bilateral pnömotoraks nadir görülen klinik bir durumdur ve genellikle travma nedeniyle meydana gelmektedir.

Olgu 1: Traktörün devrilmesi sonrası AS'ye getirilen hastanın genel durumu kötü, bilinç açık, dinlemekle sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma ve hipersonorite, palpasyonla cilt altı amfizem mevcutken sol hemitoraksın muayenesi normaldi. Direk radyografide sağda pnömotoraks vardı (şekil 1). Hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Bir gün sonraki akciğer grafisinde sol hemitoraksta da pnömotoraks tespit edildi ve tüp torakostomi ile tedavi edildi (şekil 2).

Olgu 2: Düşme nedeniyle AS'ye getirilen hastanın genel durumu kötü, bilinç açık, sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma, hipersonorite ve cilt altı amfizemi mevcut iken sol hemitoraks normal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde sağda pnömotoraks izlenirken sol hemitoraks normaldi. Sağ tüp torakostomiye takiben çekilen TBT'de solda da minimal pnömotoraks olduğu görüldü ve tüp torakostomi uygulandı (şekil 3).

Olgu 3: 46 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası AS'ye exduhul olarak getirildi. Hemen kardiopulmoner resusitasyona (KPR) başlandı. Muayenesinde toraksta yaygın cilt altı amfizemi ve kafa bölgesinde travmaya ait derin izler vardı. KPR esnasında çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks, kontüzyon ve kot fraktürleri mevcuttu. KPR devam ederken hastaya 2 taraflı tüp torakostomi uygulandı. KPR'ye yanıt alınamayınca eksitusuna karar verildi.

**SONUÇ:** Toraks travmalı hastalarda, mortalitesi yüksek olan bilateral pnömotoraks özellikle acil servislerde gözardı edilmemesi gereken bir durumdur. Klinik şüphe halinde akciğer grafisi normal olsa bile TBT çektilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilateral pnömotoraks, Bilgisayarlı tomografi, Travma.

---

**Resim 1**

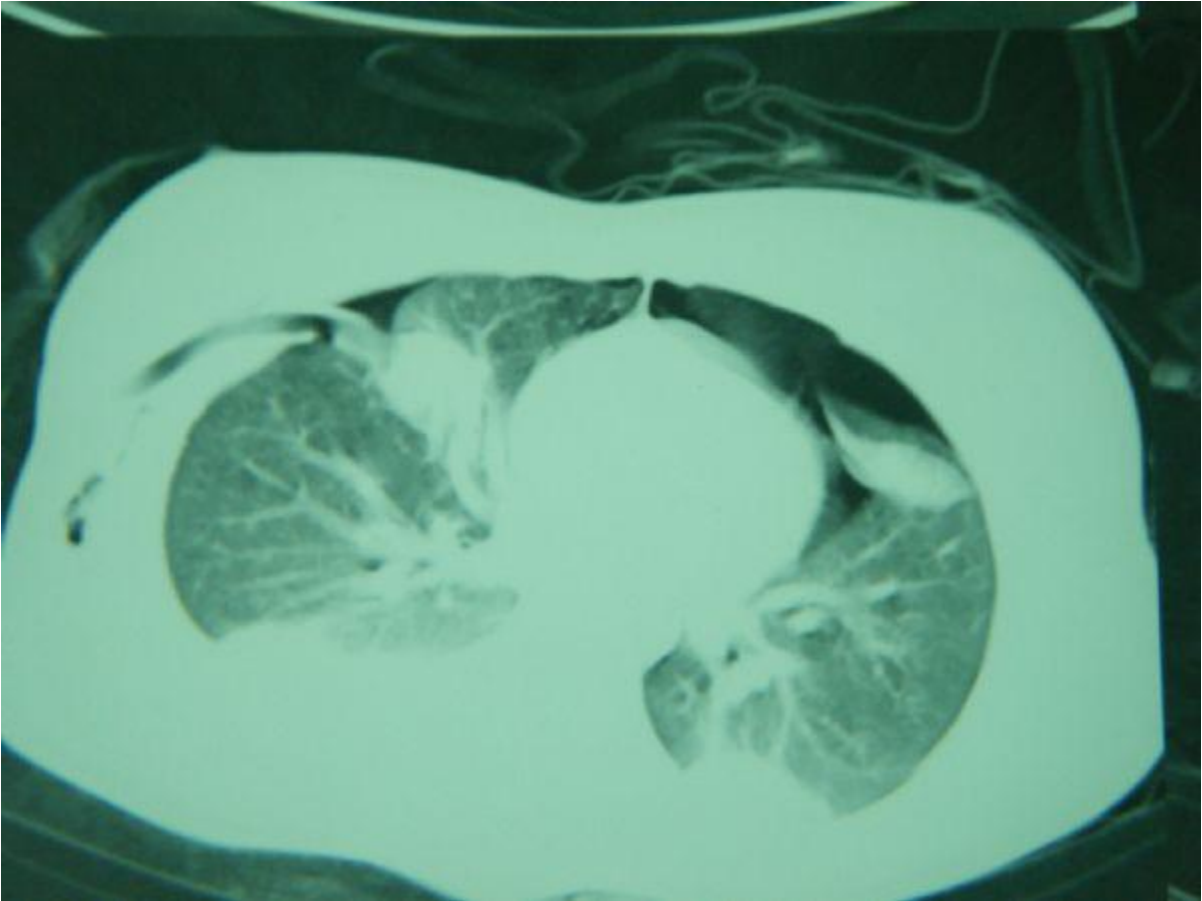


**Resim 2**



**Resim 3**





## [PP-103]

Acil serviste rutin ekokardiyografi kullanımının faydaları olgu sunumu, infektif endokardit

Osman Karaoğlan, Sadık Girişgin, Tarık Acar, Başar Cander, Mehmet Gül, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD Konya

### GİRİŞ

İnfektif endokardit(İE) hızlı teşhis ve tedavi edilmediği takdirde mortal seyreden bir hastalıktır. Teşhisin başlıca iki elemanı pozitif kan kültürü ve ekokardiyografik inceleme ile endokardiyal tutulumun gösterilmesidir. Ekokardiyografi noninvaziv ve kolay ulaşılabilirliği sebebiyle acil serviste pek çok hastalıkla beraber infektif endokardit teşhisinde de önemli bir yer tutmaktadır.

Sebebi bilinmeyen ateş, yeni kalp kapağı lezyonu veya yeni yetersizlik üfürümü, kaynağı bilinmeyen embolik olay; herhangi bir nedene bağlanamayan sepsis, hematüri, glomerülonefrit, renal enfarktüs, kaynağı bilinmeyen periferik organ apseleri gibi durumlarda tanısız transtorasik ekokardiyografi(TTE) acil serviste uygulanmalıdır. İlk planda TTE yapılmalı, ancak intrakardiyak protez varlığında ve TTE yapıp lezyon görülmeyen fakat şüphenin kuvvetle devam ettiği vakalarda transesophageal ekokardiyografi(TEE) işlemi uygulanmalıdır.

### OLGU

41 yaşında erkek hasta 15 gün önce hemoroid operasyonu yapılmış. Ateş, batın içi apse, periferik arter embolisi ve dalak enfaktı nedeniyle genel cerrahi kliniğinde takip edilirken genel durumu bozulması nedeniyle acil servisimize sevk edilmiştir. Hastanın anamnezi, fizik muayenesinde 38,5 derece ateş ve mitral odakta sistolik üfürüm tespit edilmesi nedeniyle infektif endokardit düşünülerek ilk TTE acil doktorları tarafından yapıldı. Mitral kapakta vejetasyon tespit edildi. Kardiyoloji kliniğiyle konsülte edilerek İE tanısıyla yatış verildi.

### SONUÇ

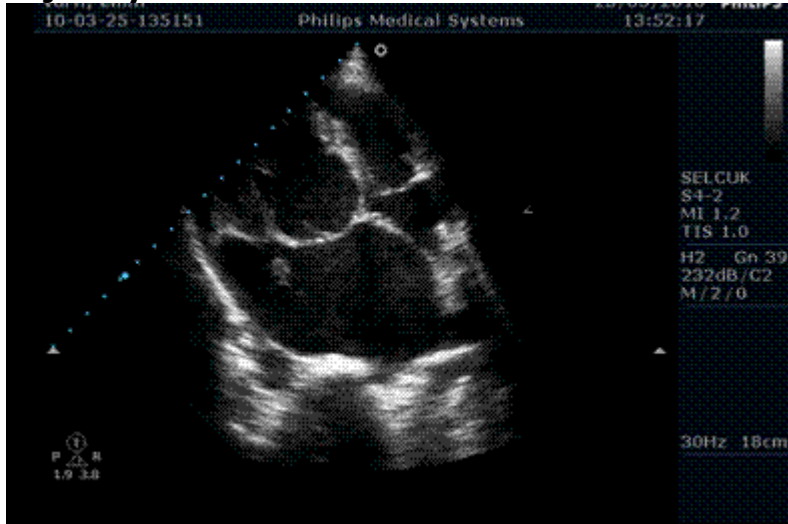
Hasta prognozunu iyileştirmede etkin tedavinin başlanabilmesi için doğru ve erken tanı zorunludur. Ekokardiyografi özellikle İE tanısı için ana tetkiktir. Acil serviste yapılan yatak başı TTE risk altındaki hastalarda hastalığın erken ve doğru teşhisine yardımcı olur. Bizim hastamızda anamnez ve fizik muayene bulgularıyla İE düşünüldü acil serviste TTE yapılarak erken ve doğru teşhis konuldu.

Acil serviste TTE kullanımı pek çok hastalıkla birlikte İE tanısında da önemlidir. Acil servislerde TTE kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfektif Endokardit(İE), Transtorasik Ekokardiyografi(TTE), Transözefagial Ekokardiyografi(TEE)

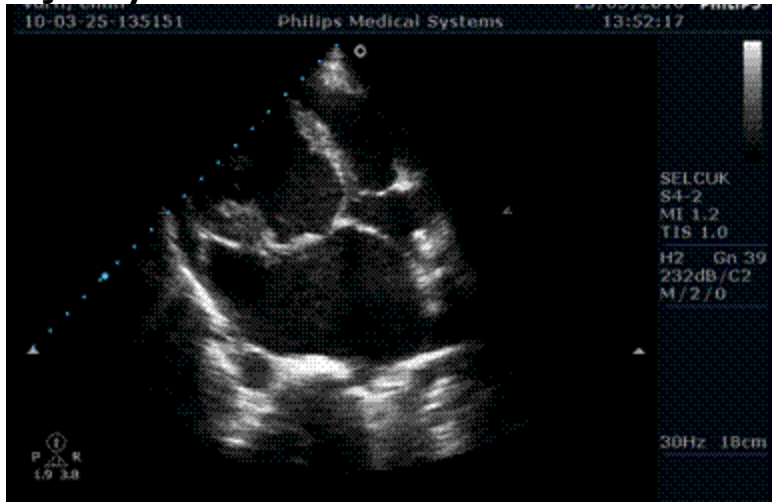
---

## Vejetasyon



Mitral Kapakta Vejetasyon

## Vejetasyon



Mitral Kapakta Vejetasyon

**[PP-104]**

Saç teline bağlı gelişen turnike sendromu

Halil Kaya<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>1</sup>, İsmail İynen<sup>2</sup>, Mustafa Sümer Nimetoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Saç teline bağlı turnike sendromu, nadir rastlanan ve özellikle bebeklerde görülen bir klinik tablodur. Biz, 4 aylık bir bebekte saç teline bağlı ayak parmağında subtotal amputasyon oluşan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: saç teli, ayak, parmak, turnike, amputasyon

**GİRİŞ:** Saç teline bağlı turnike sendromu, 1960'lı yıllarda tanımlanmıştır. Çoğunlukla kazaen olmakla beraber, zarar vermek için bilerek yapılanlar da bildirilmiştir. Vakalar genellikle el veya ayak parmakları, penis, klitoris, boyun bölgesinde gözlenmektedir. Hastalarda ani başlayan ve susturulamayan tarzda ağlama atakları, turnikenin olduğu yerde hiperemi ve şişlik olmaktadır. Bu ağlama atağı, turnikenin çıkarılması ile bir anda kesilebilmektedir. Eğer turnike yapan saç telinin çıkarılmasında gecikme olursa, turnikenin bulunduğu anatomik lokalizasyonda subtotal veya total amputasyon oluşabilmektedir. Bu da bebeği ciddi şekilde etkileyecek komplikasyonlara yol açabilmektedir.

**VAKA:** 4 aylık bir kız bebek, yaklaşık olarak 6 saattir devam eden huzursuzluk ve ağlama şikayeti nedeniyle servisimize getirilmiş. Annesi bebeğin her şeyinin normal olduğunu; ancak bebeği bir türlü susturamadığını ifade etmekteydi. Acil serviste yaptığımız ayrıntılı fizik muayenede sağ ayak 3.parmak distal falanksta hiperemi, şişlik ve yumuşak dokuyu subtotal amputasyon düzeyine getirmiş olan saç teline bağlı turnike tespit ettik. Dikkatlice saç telini çıkardık. Analjezik ve antibiyotikli pomad vererek hastayı plastik cerrahi polikliniğine refere ettik.

**SONUÇ:** Saç teline bağlı turnike sendromu, nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bir durumdur. İstenmeyen olumsuzlukların ortaya çıkmasını engellemek için, erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Bu hususta aileler ve özellikle acil servis hekimleri çok dikkatli olmalıdır. Susturulamayan bebeklerde, ilgili anatomik lokalizasyonlarda turnike olabileceği de hatırdaki bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** parmak, saç teli,turnike

---

**resim 1**



*Saç teline bağlı turnike sendromu gelişen ayak parmağı*

[Sayfa: 105]

## [PP-105]

### Isolated unilateral Vagus Nerve Palsy Secondary to Trauma

Dursun Ayygün<sup>1</sup>, Ethem Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

A 41 years old man presented to emergency service with a conscious loss lasting 20 minutes. Conscious loss was developed following striking of a wood to right side of his face. Shortly after admission, he developed difficult in swallowing. On admission, he was alert and had normal vital findings. There was no motor, sensorial, and cerebellar deficit. There was the deviation of the uvula to left side, with pharynx reflex loss in the right side. The right vocal cord was paralytic. Other cranial nerves were intact in examination. The patient's cranial computed tomography (CT), CT-angiogram, cranial and neck magnetic resonance (MR) imaging, MR-angiogram, and cervical and lung X-ray were normal. We evaluated a case with isolated unilateral VNP secondary to trauma at the emergency department. Our case illustrated that trauma can cause isolated VNP in the absence of abnormal findings on imaging modalities.

**Anahtar Kelimeler:** isolated vagus nerve palsy, trauma, emergency department

[Sayfa: 106]

## [PP-106]

Bir olgu sunumu: Karaciğer spontan hemanjiom rüptürü

Egemen Kocabaş, Ergün Çildir, Meral Leman Almacioğlu, Gözde Şimşek, Erol Armağan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Hemanjiom karaciğerin en sık benign tümörüdür. Spontan rüptürü nadirdir. Karaciğer dev hemanjiomlarının alışılmamış komplikasyonlarından biri de %1-4 sıklıkla gözlenen, hemoperitoneum ve şok ile birlikte seyreden % 60-75 mortal olan spontan rüptürdür.

**OLGU:** Mental retarde 39 yaşında bayan hasta, yaklaşık 18 saatlik bir yolculuğun sonrasında başlayan karın ve sırt ağrısını takiben genel durumunda kötüleşme sonrası 112 ambulans ile acil servisimize getirildiğinde kardiyopulmoner arrest idi. Yaklaşık 40 dakika yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) yanıt verdi, ancak sonrasında 2 kez daha arrest oldu ve 10'ar dakika süren KPR'ye yanıt verdi. Santral venöz kateter takılarak destek tedavisine başlandı, ancak hasta hipotansif seyretti. Hastada pulmoner emboli, abdominal aort diseksiyonu, anevrizma rüptürü, ektopik gebelik ön tanıları düşünülerek abdominal ultrasonografi ve toraks tomografi planlandı. Çekilen abdomen ultrasonografisinde, batın içi yaygın serbest sıvı saptandı ve sıvıdan yapılan paracentezde hemoraji gelmesi üzerine kalp-damar cerrahisi ve genel cerrahi konsültasyonları istendi. Kalp-damar cerrahisi tarafından acil patoloji düşünülmedi. Bu arada hastada tekrar kardiyak arrest gelişti ve 5 dakika KPR sonrası döndü. Sıvı replasmanına rağmen hipotansif seyreden hastanın çekilen abdominopelvik tomografisinde belirgin bir patoloji saptanmaması üzerine hasta genel cerrahi tarafından operasyona alındı. Operasyonda hastada rüptüre karaciğer hemanjiomu saptandı ve postoperatif dönemde hasta multi organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Tartışma ve **SONUÇ:** Kavernöz hemanjiomlar sıklıkla abdominal görüntüleme sırasında ko-insidental olarak saptanırlar, çoğu küçüktür ve girişim gerektirmezler. Kesin cerrahi endikasyon, hemanjiomların spontan veya travmatik rüptürüdür. Hemoperitoneum ile beraber olan spontan karaciğer hemanjiom rüptürü, en korkutucu komplikasyondur ve olgumuzda olduğu gibi mortal seyirlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Karaciğer hemanjiomu, Spontan rüptür.

[PP-107]

Gebelerde akut zehirlenmeler

Sevdegul Karadaş<sup>1</sup>, Ayşe Güler<sup>2</sup>, İrfan Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Van

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

**AMAÇ:** Ocak 2006-Aralık 2009 tarihleri arasında acil servisimize akut zehirlenme nedeniyle başvuran gebelerin retrospektif incelenmesi.

**YÖNTEM:** Yüzüncü Yıl Üniversitesi Acil Servisine 01.01.2006-31.12.2009 tarihleri arasında akut zehirlenme tanısıyla başvuran gebe hastaların yaş, gebelik haftası, etken madde, zehirlenmenin özkıyım amaçlı olup olmadığı ve sonuçları acil servis protokol defterinden ve bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak çıkarıldı. Hastalar 20 yaş ve altı, 21-34 yaş ve 35 yaş ve üstü olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Gebelik haftasına göre hastalar 1. 2. ve 3. üç ayda olmalarına göre 3 gruba ayrıldı. Zehirlenmeye neden olan etkenler ise özkıyım amacıyla alınan tıbbi ilaçlar, çamaşır suyu ve fare zehiri ile özkıyım amaçlı olmayan besin, karbon monoksit ve temizlik ürünleri inhalasyonu olarak sınıflandırıldı.

**BULGULAR:** Bu tarihlerde başvuran 142456 hastanın 940'ı (6.6/1000) akut zehirlenme tanısı aldı. Bunların 620'si (%66) kadın ve kadınların 88'i (%14) gebeydi. Seksen sekiz hastanın 1'i acil müdahaleyi, 13'ü ise obstetrik muayeneyi reddetti. Olgular yaşa göre üç ( $\leq 20$ , 21-34 ve  $\geq 35$ ) gruba ayrıldı. Olguların 16'sı (%18) birinci, 64'ü (%74) ikinci ve 7'si (%8) üçüncü gruptaydı. Obstetrik muayeneyi kabul eden 74 hastanın 29'u (%39) 1., 23'ü (%31) 2. ve 22'si (%30) 3. trimesterde idi. Gebelerin 18'inde (%21) zehirlenme, özkıyım amaçlı değildi. Bu grup karbon monoksit (n=6), temizlik ürünleri inhalasyonu (n=6) ve gıda zehirlenmesi olgularından oluşmaktaydı (n=6). Geri kalan 69 (%79) olgu özkıyım amaçlıydı ve zehirlenmeye neden olan en sık etken madde tıbbi ilaçlardı.

**SONUÇ:** Gebelikteki akut zehirlenmelerin çoğu özkıyım amaçlıdır ve özkıyıma en fazla gebeliğin ilk üç ayında teşebbüs edilmektedir. İntihar amacıyla en sık başvuru alan madde ise tıbbi ilaçlardır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, akut zehirlenme



**[PP-108]**

Renal kolik ile hastaneye başvuran abdominal aort diseksiyonu:olgu sunumu

Halil Doğan, Özer Kemahlı, Nazlı Hanım Oral, Aysun Oruçoğlu, Lokman Adıgüzel  
İstanbul Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

**GİRİŞ:** Aort diseksiyonu, yaşamı tehdit eden, ani göğüs, karın ve bel ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Akut aort diseksiyonu tanısında en önemli faktör diseksiyonun akla gelmesidir.

**OLGU:**

57 yaşında erkek hasta acil servise altı saatir mevcut olan, sırtta vuran sağ yan ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde;genel durum iyi, şuur açık koopere ve oryante idi,batında sağ lumbal bölgede hasasiyet ve sağ kosto vertebral açığı hasasiyeti mevcut Bunun dışında tüm sistem muayeneleri normaldi. Sağ kolda arteriel kan basıncı 120/70 mm Hg,Sol kolda arteriel kan basıncı 100/60 mm Hg, nabız 65/dk idi. Tam idrar tahlilinde hematüri mevcuttu. Rutin kan tetkiklerinde anormallik izlenmedi. EKG'sinde normal sinüs ritmiydi. Yapılan analjeziklere rağmen ağrısı devam eden hastada, çekilen kontrastlı batın tomografide stanford tipA aort diseksiyonu ve sağ böbrekte ürolitiazis ile uyumlu opasite tespit edildi(şekil1,şekil 2). Hasta acil operasyona alındı.

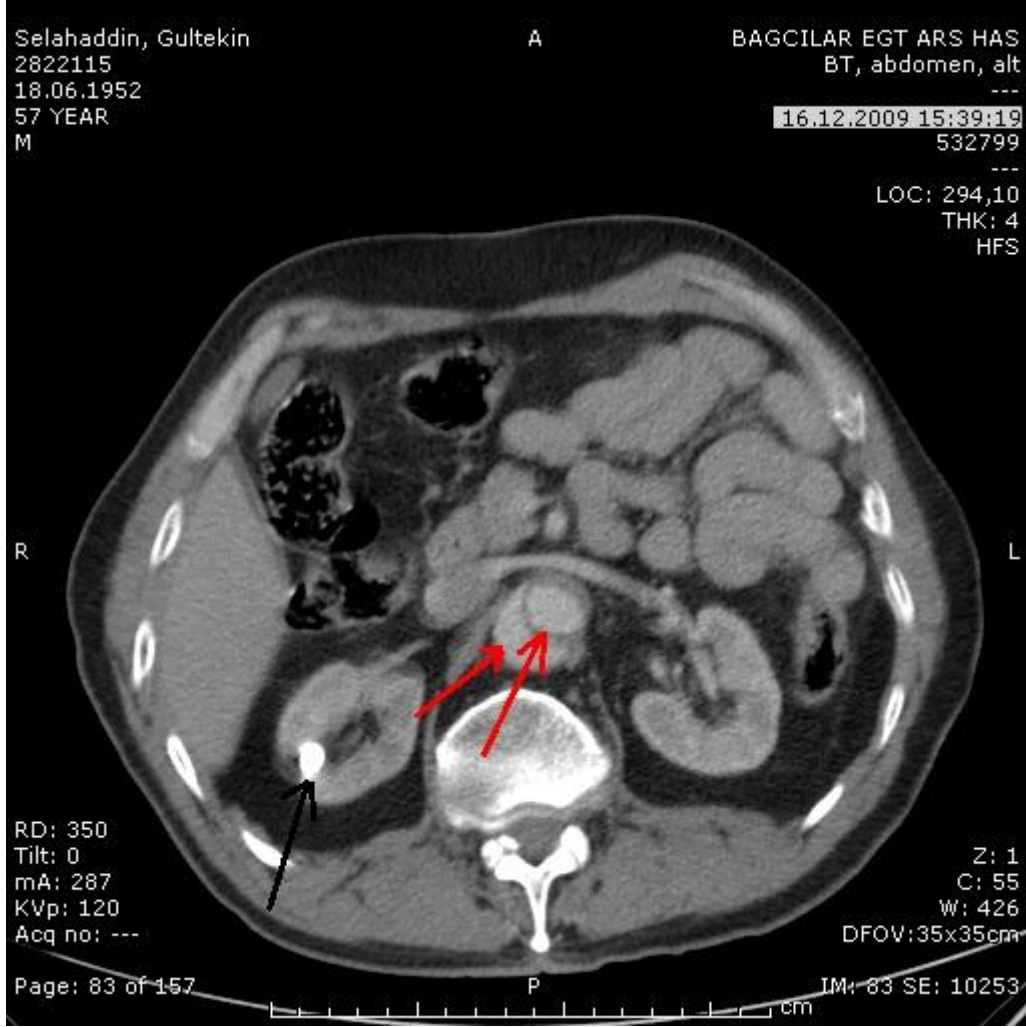
**TARTIŞMA:**

Akut aort diseksiyonu hayatı tehdit eden kardiyovasküler hastalıkların önde gelenlerindedir. Kan akımının intimal bir yırtık yolu ile aort tabakaları arasındaki yalancı bir lümeneye yönelmesi olarak tanımlanır. Akut aort diseksiyonu tanısında en önemli faktör diseksiyonun akla gelmesidir. Rutin laboratuvar tetkikleri fazla yardımcı olamaz. Akut aort diseksiyonu noninvaziv tanıdaki belirgin ilerlemelere rağmen çoğunlukla ölümcüldür. Doğru ve erken tanı ölüm oranını büyük ölçüde azaltmaktadır. Hastalığın tanısında aortografi, magnetik rezonans görüntüleme, transtorasik ve transözefajeal ekokardiografi ve dinamik komputerize tomografi kullanılmaktadır. Bizim vakamızda olduğu gibi birlikte eşik eden klinik durumlar yanlış tanı konmasına ve tanısız gecikmelere neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** ağrı,aort diseksiyonu,ayırıcı tanı, renal kolik

---

## şekil 1



kontraslı batın tomografide stanfort tipA aort diseksiyonu ve sağ böbrekte ürolitiazis ile uyumlu opasite

## şekil 2

Selahaddin, Gultekin  
2822115  
18.06.1952  
57 YEAR  
M

A

BAGCILAR EGT ARS HAS  
BT, abdomen, alt  
---

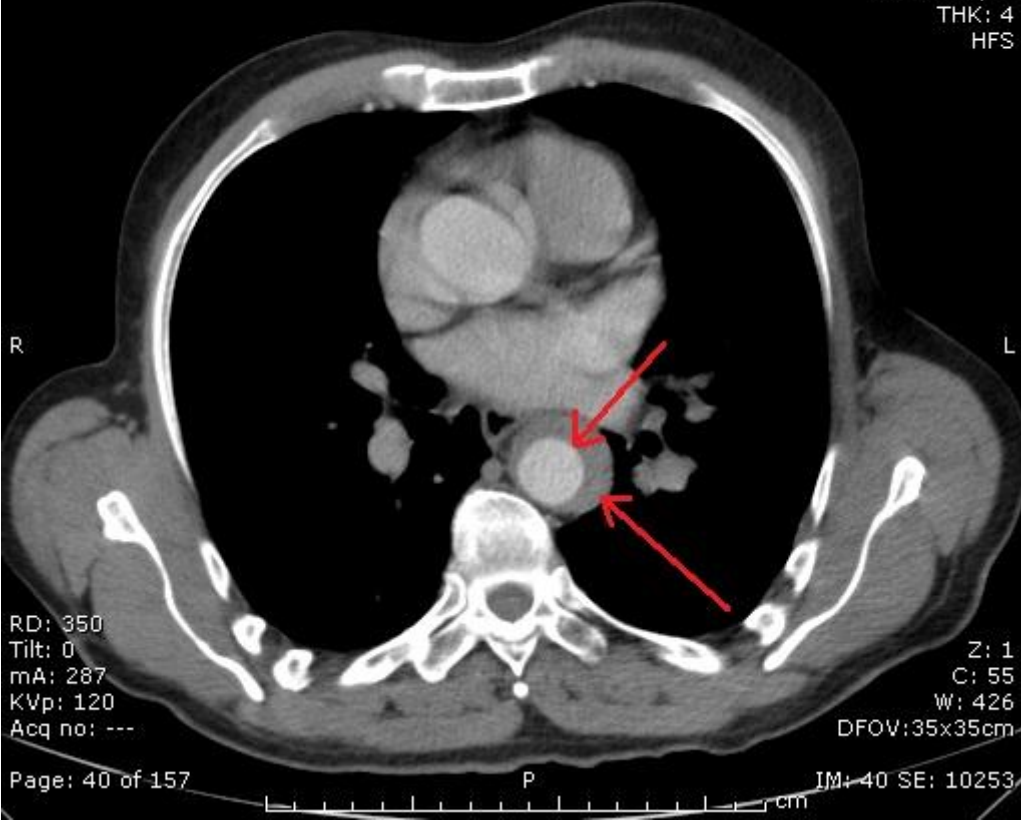
16.12.2009 15:39:19

532799  
---

LOC: 466,10

THK: 4

HFS



kontraslı batın tomografide aort diseksiyonu

## [PP-109]

Escitaloprama bağlı şiddetli hiponatremi ve epileptik nöbet

Yunusur Çevik<sup>1</sup>, Murat Daş<sup>1</sup>, Aslıddin Ahmedali<sup>1</sup>, Ahmet Fatih Kahraman<sup>1</sup>, Gökhan Pektaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

**AMAÇ:** Hiponatremi selektif serotonin reuptake inhibitörlerinin (SSRI) nadir komplikasyonudur. Derin hiponatremide, komaya varan bilinç durumu değişikliği ve epileptik nöbet gelişebilmektedir. Escitaloprama bağlı şiddetli hiponatremi ve epileptik nöbet ile başvuran olguyu sunuyoruz.

**OLGU:** 66 yaşında erkek bilinç değişikliği nedeniyle acil servise getirildi. Eşinden alınan öyküde 1,5 ay önce depresyon nedeniyle Escitalopram (Ciprallex® 10mg) tablet başlanmış. İlacın başlanmasından 15 gün sonra halsizlik, bulantı, kötü hissetme, hareketlerde yavaşlama olması üzerine hasta ilacı kullanmamış. Hastane kontrolünde kan sonuçları normal gelince Escitalopram tekrar başlanmış. Acile başvurudan 1 saat önce hastanın tüm vücudunda kasılma, ağızından köpük gelmesi ve altına idrar kaçırmaması olmuş. Bu sırada düşüp kafasının çarpmış. Başvuru sırasında bilinci kapalı, glaskow koma skalası skoru 11(E:4, V:2, M:5) idi. Kan basıncı 130/80mmHg, kalp tepe atımı 98/dakika, vücut sıcaklığı 36.8°C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde Na:107mmol/L; K:2.9mmol/L; Cl:81mmol/L, Üre:23mg/dL, Kreatinin:0.9mg/dL, Glukoz:138mg/dl, Ürikasit:4.6mg/dL, serum osmolaritesi:230mosm/L şeklindeydi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Hasta şiddetli hiponatremi ve epileptik nöbet tanıları ile dahiliye servisine yatırıldı. İdrar osmolaritesi 378 mosm/L olarak ölçüldü. Escitalopram tedavisi kesildi. Hipertonik serum fizyolojik tedavisi başlandı. 5 gün sonraki Na değeri 134mmol/L idrar osmolaritesi 225mosm/L olan ve tamamen düzelen hasta kontrole çağırılarak taburcu edildi.

**SONUÇ:** Escitaloprama bağlı hiponatremi nadirdir. Yayınlanan az sayıda olguda hiponatremi uygunsuz ADH sendromu ile ilişkilendirilmiştir. SSRI grubu ilaçların kendisi de nöbet yapabilmektedir. Ancak bu durum daha çok aşırı ilaç alımında görülmektedir. Bu olguda sodyum değerinin 107mEq/L olması ve kronik ilaç alımı olması nöbetin hiponatremiye bağlı olduğunu düşündürmektedir. Özellikle yaşlılarda ilaca bağlı ciddi elektrolit bozukluğu oluşabilir. Bu nedenle bu grup ilaçların başlandığı hastalar sık aralarla kontrol edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, epilepsi, escitalopram, hiponatremi, konvülzyon

[Sayfa: 110]

## [PP-110]

Acil Servise Baş Ağrısı Şikayeti ile Başvuran Sağ Temporal Lobda Yerleşik Dev Araknoid Kist

Mehmet Tahir Gökdemir<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>2</sup>, Musatafa Burak Sayhan<sup>3</sup>, Halil Kaya<sup>2</sup>, Hamza Karabağ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Selimiye Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Edirne

<sup>4</sup>Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Şanlıurfa

**AMAÇ:** Acil servise baş ağrısı şikayeti ile başvuran ve sağ temporal yerleşimli araknoid kist teşhis edilen, sonrasında da opere edilen bir olgu sunduk.

**OLGU:** 17 yaşında erkek hasta, üç-dört yıldan beri arada bir şiddetlenen baş ağrısı, zaman zaman bulantı ve dengesizlik yakınmaları oluyormuş. Hasta, baş ağrısının şiddetlenmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Nörolojik muayenesi normal olarak saptanan hastanın beyin tomografisinde (BT) sağ beyin hemisferinin yarısı kadar alanı kaplayan lateral ventriküle bası yapan ve daraltan, hafif şift etkisi yapan 14x9x6 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. (Resim 1). Ayırıcı tanı için yapılan difüzyon manyetik rezonans (MR) incelemeleri sonucu lezyonun araknoid kist ile uyumlu olduğu saptandı. Bu bulgularla opere edilen hastaya kraniektomi ile kist duvarı eksizyonu yapıldı (Resim 2).

**SONUÇ:** Araknoid kistleri asemptomatik olabildikleri gibi non-spesifik semptomlara da yol açabilirler. Bu kistlerin cerrahi tedavi endikasyonları ve yöntemleri de halen tartışmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Araknoid kist, baş ağrısı, acil servis

---

**Resim 1.**



*BT'de sağ beyin hemisferinin yarısı kadar alanı kaplayan ve lateral ventriküle baskı yapan ve daraltan, hafif şift etkisi yapan kistik lezyonun görünümü.*

**Resim 2.**



BT'de Postoperative görünüm.

[Sayfa: 111]

## [PP-111]

Acil serviste tesbit edilen abdominal aort anevrizması (AAA) vaka sunumu

Mustafa Keşaplı, Arefe İmak, İkbal Şaşmaz

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği / Antalya

Acil serviste tesbit edilen abdominal aort anevrizması

Dr. Mustafa Keşaplı, Dr. Arefe İmak, Dr. M. İkbal Şaşmaz

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Abdominal Aort Anevrizması (AAA) aort da bir segmentin en büyük çapı öncesindeki bitişik normal segmentten 1.5 kat daha büyük olmasıyla karakterize vasküler bir bozukluktur. Aortun normal çapı ortalama 2.5-3 cm dir. (2) AAA için risk faktörleri; erkek cinsiyet, yaş ( 65 ve üzeri ), sigara, 1. dereceden akrabalarında AAA öyküsü ve hipertansiyondur. Klinik belirtiler: Rupture olmamış AAA genellikle asemptomatiktir. Semptomatik AAA senkop, sırt ve karın ağrısı, şok veya ani ölümle presente olabilir. (4)

**VAKA:** 74 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 saat önce başlayan ani, şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize getirildi. Genel durum orta, bilinç açık, koopere, TA:150/90 mmHg, Nabız:68/dk, Fizik bakı da, epigastrik duyarlılık dışında özellik saptanmadı. EKG, NSR, ST-T değişikliği yok. Laboratuvar değerleri normal. PA AC grafisi: normal. Yapılan yatak başı USG de abdominal aorta çapı yaklaşık 6-7 cm olarak ölçüldü. Yapılan Doppler de: Abdominal aorta lokalizasyonunda çöliak dalın ayırım noktasından itibaren genişliği en geniş yerde 8x6.5 cm boyutunda ölçülen AAA'na ait görünüm izlendi. Hasta AAA ön tanısı ile Kalp Damar Cerrahisi tarafından acil operasyona alındı

**SONUÇ:** Epigastrik ağrı, sırt ve karın ağrısı, senkop şikayeti ile başvuran hastalarda, ayırıcı tanıda AAA mutlaka düşünülmeli ve yatak başı USG ile erken tanı konulmalıdır.

### REFERANSLAR

(1): Emedicine.medscape.com

(2): Braunwald's Heart Disease, 53/1404

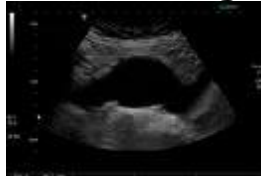
(3): Textbook of Cardiovascular Medicine, Eric J. Topol, 105/1479

(4): Judith E. Tintinalli, 7/405

**Anahtar Kelimeler:** abdominal aort anevrizması, yatakbaşı ultrason

---

### aaa ultrason görüntüsü



aaa ultrason görüntüsü



[Sayfa: 112]

## [PP-112]

Bir olgu sunumu: Pediatrik travmatik diyafragmatik herni

Egemen Kocabaş, Tarkan Küfeciler, Gözde Şimşek, Erol Armağan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Travmatik diafragma rüptürü künt veya penetre abdominal travma sonrası oluşur, genellikle sol taraftadır ve kaza sırasında ya da kazadan yıllar sonra tanı alabilir. Künt travmalar genellikle sol diafragmatik yaralanmaya neden olurlar. Herniye olan organların yaptığı akciğer kompresyonu ve sağ vasküler yapılarda meydana gelen bası sonucu venöz dönüş azalarak, respiratuar ve sirkülatuar kollaps gelişir. Göğüs röntgenogramı tanıda en kullanışlı yöntemdir.

**OLGU:** 9 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle 112 tarafından olay yerinden tarafımıza getirildiğinde; kan basıncı: 140/70 mmHg, solunum sayısı: 130/dk, dispneik ve takipneik idi. Ağrıdan dolayı soluk alamadığını ifade eden hastanın yapılan abdominal muayenesinde üst kadranlarda palpasyon ile hassasiyeti mevcuttu. Akciğer sesleri solda duyulamayan hasta da öncelikle pnömotoraks düşünüldü. Hastanın vital bulguları stabil olduğundan oksijenize edilerek ultrasonografi, servikal yan, akciğer ve pelvis grafileri istendi. Çekilen akciğer grafisinde solda diafragma rüptürüne sekonder herniasyon görülmesi üzerine çocuk cerrahisi konsültasyonu istendi. Hasta çocuk cerrahisi tarafından acil operasyona alındı ve şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve **SONUÇ:** Olgumuzda künt travmaya sekonder sol yerleşimli diafragmatik herni mevcut olup, solda akciğer seslerinin alınamaması başlangıçta pnömotoraksı düşündürmektedir. Dispne, takipne, hipotansiyon ve tek taraflı akciğer seslerinin yokluğu öncelikle pnömotoraksı düşündürmekle beraber, ondan çok daha az görülebilen travmatik diafragma rüptüründe de benzer tablo oluşabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Travmatik diyafragma rüptürü, Pediatrik hasta

[PP-113]

FOURNIER GANGRENİ OLGUSU

Hayati Kandış<sup>1</sup>, Semih Korkut<sup>1</sup>, Ali Kayıkçı<sup>2</sup>, Hamid Özmen<sup>2</sup>, Harun Güneş<sup>1</sup>, Melik Çandar<sup>1</sup>, Mehmet Çıkman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

**GİRİŞ:**

Fournier gangreni genellikle erkek genital organını tutan mortalitesi %60-70 civarında olan nekrotizan fascittir. Sıklıkla 20 ile 50 yaşlar arasında nadiren de yenidoğan ve kadınlarda görülür. Genital bölgede yer alan aerobik ve anaerobik bakterilere bağlı gelişir. Hızlı bir şekilde multipl organ yetmezliği ve ölüme ilerler. Tanı alan hastalara hızlı, agresif tedavi başlanmalıdır.

**OLGU:**

85 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden inguinal bölgede şişlik, ağrı, kızarıklık ve kurtlanma şikayeti ile acil servise başvurdu(Şekil 1). 12 yıldır bilinen diyabet tanısı mevcuttu. Fizik muayenesinde ateş: 37,2 Oc, tansiyon: 110/65 mmHg, nabız: 92/dak idi. Skrotum derisinde yaklaşık 10x10 cm'lik doku defekti mevcuttu. Hasta Fournier gangreni tanısı ile üroloji servisine yatırıldı. Doku kültürü alınarak üçlü antibiyotik tedavisine başlandı. Hasta operasyona alındı. Radikal nekrotik doku deprentmanı yapıldı. Operasyon sonrası üçüncü gün hasta eks oldu.

**SONUÇ:**

Fournier gangreni erken tanı, geniş deprentman ve geniş spektrumlu antibiyotik ile tedavi edilebilir bir hastalıktır. Fournier gangreni hastanın genel durumunu hızlı bir şekilde bozar. Doğru tedavi edildiğinde bile hastanın ölümüne neden olabilir. Bizim vakamızda hastaya erken müdahale yapılmasına rağmen, vakanın ilerlemiş olması dolayısıyla hasta kaybedildi.

**Anahtar Kelimeler:** Fournier gangreni, mortalite

---

şekil 1



**[PP-114]**

**Akut Solunum Yetmezliğine Neden Olan Duedonum Perforasyonu**

Bora Kaya<sup>1</sup>, Okday Öcal<sup>1</sup>, Enes Suman<sup>1</sup>, Şenol Ardıç<sup>1</sup>, Erkman Sanrı<sup>1</sup>, Yasin Bozkurt<sup>1</sup>, Semih Sözen<sup>1</sup>, Mehmet Ünal<sup>1</sup>, Recep Demirhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:** Gastrointestinal sistemin batına açılması olarak bilinen perforasyon acil serviste tipik muayene ve laboratuvar bulgularıyla görülebileceği gibi, hastaların geç ve uygunsuz başvuruları nedeniyle klinik durumun hastayı dakikalar içerisinde ölüme götürebileceği bir tablo ile karşımıza gelebilmektedir. Duedonal perforasyon nedeniyle batın distansiyonuna bağlı solunum yetmezliği gelişen olgumuzu ilginç olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

**OLGU:** Acil servise yakınları tarafından getirilen ve baygın olmasından dolayı kırmızı alana alınan hastanın ilk bakışında bilinci kapalı, yardımcı solunum kaslarıyla soluk alma çabasıydı. Airway yerleştirilen hastanın nabızı 45/dk, TA:90/50mmHg sPO2:80 idi. Muayenede göğüs duvarının bilateral rijit bir halde olduğu görüldü. Perküsyonla yaygın timpanik ses alınıyordu. Hastanın bu tablosu bir an tansiyon pnömotoraks akla getirmekle beraber, aynı esnada batının muayene edilerek batın bölgesinde de aynı rijit durum ve distansiyonun görülmesiyle bu tanıdan uzaklaşıldı. Entübasyon için hazırlık yapılan hastayaambu desteğinde uygulanan birkaç pozitif basınçlı ventilasyonla, hastanın spontan solunumu ve nabızı düzeldi. Hipoksiden çıkarak bilinci açılan hastadan alınan anamnezde yaklaşık 6 saatlik karın ağrısı olduğu ve ağrının son 30 dakikadır arttığı öğrenildi. Yakınlarından alınan anamnezde giderek artan karın ağrısının son 1 saattir hastanın nefesini daralttığı, nefes alamadığını fark ettiklerinde kendi imkanlarıyla hastaneye başvurdukları öğrenildi. Bu haliyle hastada akut batın düşünüldü ve hasta başında cerrahi konsültasyon yapıldı. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral serbest hava görüldü ve ileri tetkik olarak batın BT istendi. Acil şartlarda laparotomiye alınan hastada duedonumda 4\*2 cm'lik perfore alan ve batında yaygın sıvı tespit edildi. Gerekli duodenografi yapıldı. Bu esnada kardiyak arrest gelişen hasta CPR uygulamasına yanıt vermeyerek per-op exitus oldu.

**Anahtar Kelimeler:** perforasyon, solunum sıkıntısı

---

**Batın BT**



**Batın BT**



**PA Akciğer grafisi**



[Sayfa: 115]

**[PP-115]**

Rupture of a splenic hydatid cyst following minor abdominal trauma in Emergency Service

Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>1</sup>, Rahmi Onur<sup>2</sup>, Mehmet Ayrancı<sup>1</sup>, Unal Bakal<sup>3</sup>, Salih Kuk<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Fırat University

<sup>2</sup>Department of Radiology School of Medicine Fırat University

<sup>3</sup>Department of Pediatric Surgery Adiyaman State Hospital

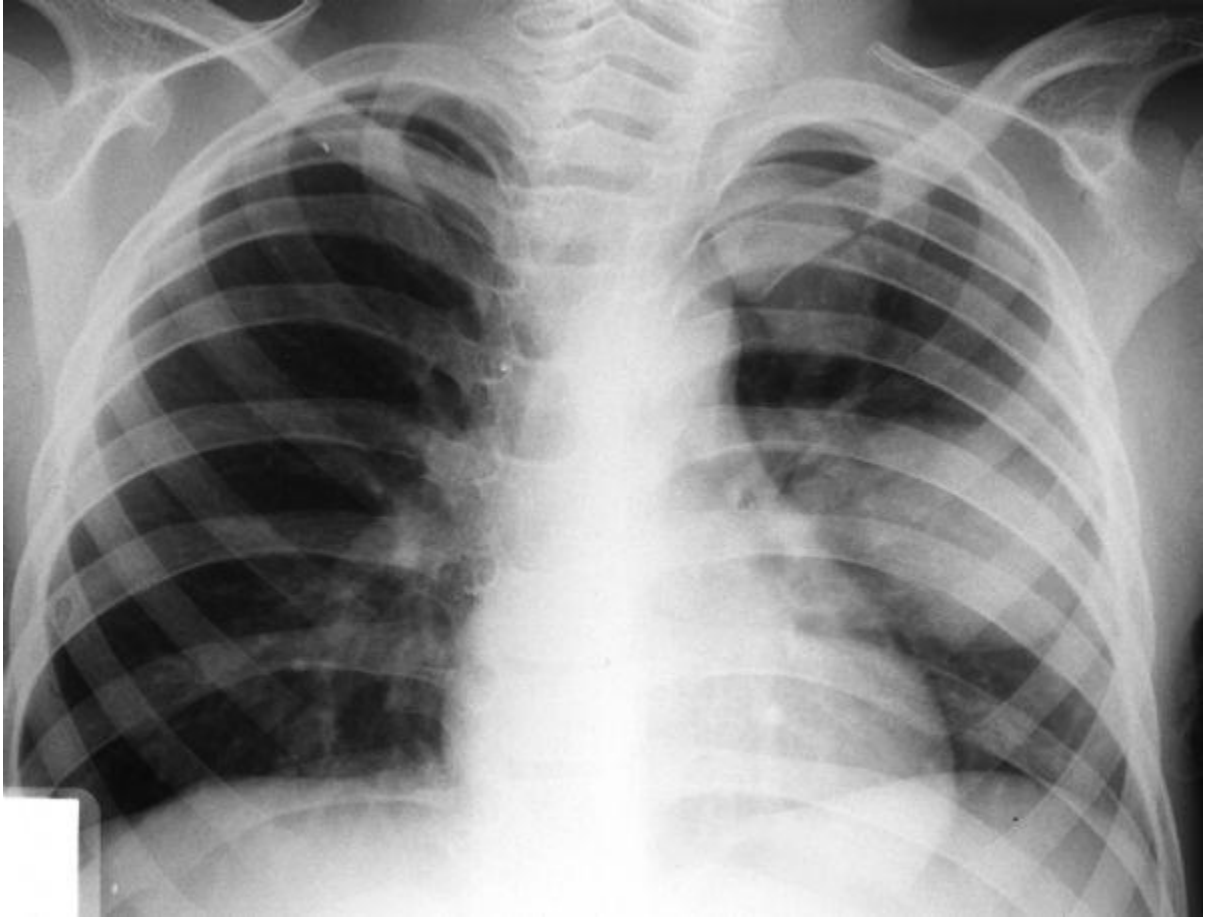
<sup>4</sup>Department of Parasitology School of Medicine Fırat University

Hydatid cysts have a worldwide distribution and are most prevalent. Humans can become accidentally the life cycle of the parasite. We present the case of ruptured splenic hydatid disease after minor trauma. A nine year-old child admitted to the Department of Emergency with a complaint of abdominal pain. The patient underwent surgery. At operation, retroperitoneal cystectomy, splenectomy, abdominal wash with 3% NaCl and drainage were performed. We consider in endemic areas that it should be kept in mind that patients with hydatid cyst perforations generally presented with severe abdominal findings after minor trauma, the use of diagnostic imaging studies especially ultrasound examination, and computed tomography may be helpful for the diagnosis of hydatid disease.

**Anahtar Kelimeler:** Hydatid cyst, splenic rupture, minor abdominal trauma

---

**figure 1**



*Posteroanterior chest film reveals opacity in the lingular segment of left lung representing cystic lesion*

**figure 2**





*Axial computed tomography image shows hypodense cystic lesions in the liver and spleen*

[Sayfa: 116]

## [PP-116]

### İskemik İnme Olgusunda İnsidental Hipofizer Kitle

Harun Güneş, Mehmet Çıkman, M. Melik Çandar, Semih Korkut, Bukre Budak,  
Hayati Kandıç  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

#### GİRİŞ

Hipofizer kitleler, kafa içi kitlelerin yaklaşık %10'unu oluşturur ve yaklaşık %90'ı benign karakterdedir. Hipofizer kitlesi olan hastalar, kitlenin hormon salgılayıp salgılamamasına bağlı olarak farklı şikayetlerle hekime başvurabilirler. Hormon salgılayan kitleler, salgıladıkları hormona bağlı olarak genellikle 30-40 yaşlarında endokrinolojik bozukluk bulguları nedeniyle tespit edilirken; hormon salgılamayanlar (tüm hipofizer kitlelerin yaklaşık yarısı) kitle belli bir boyuta ulaşmış çevre dokulara bası yapmaya başlayıncaya kadar hiçbir bulgu vermeyebilir.

#### OLGU

Yakınları tarafından yerde yatar vaziyette bulunan 80 yaşındaki bayan hasta, konuşmasında bir bozukluk olduğunun fark edilmesi üzerine çağrılan 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde hiperlipidemi, osteoporoz ve sağ glokom operasyonu öyküsü olan hastanın acil servisimize başvurusunda bilinci açık, genel durumu orta, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Fizik muayenede, sağ nasolabial sulkus silinmiş, kas gücü sağ üst ekstremitede 4/5, sağ alt ekstremitede 3/5'ti ve sağ tarafta dokunma ve sıcak-soğuk duyusu azalmıştı, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın Serebro vasküler olay (SVO) ön tanısıyla çekilen Beyin BT'sinde sella tursikayı ve suprasellar alanı dolduran yaklaşık 2X2X2 cm boyutlarında düzgün sınırlı izodens görünüm saptandı, fizik muayenesindeki nörolojik bulguları açıklayacak hemorajik inme bulgusu saptanmayan hasta, yeni başlangıçlı iskemik inme + hipofizer kitle tanılarıyla Nöroloji Servisine yatırıldı.

#### SONUÇ

Acil servise nörolojik yakınmalarla başvuran hastalarda beyin BT çekilmesi ve iskemik ve/veya hemorajik inme bulgularının yanı sıra diğer kafa içi patolojiler açısından da dikkatle değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofizer Kitle, İnme, Serebro vasküler olay

---

**Şekil 1**



[Sayfa: 117]

## [PP-117]

Total Larenjektomili Hastada Nadir Görülen Yabancı Cisim Aspirasyonu:Vaka Sunumu

Cesareddin Dikmetaş, Başar Cander, Zerrin Defne Dünder, Birsen Ertekin, Emine Doğan, Melek Ilgın  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,Acil ABD

### **GİRİŞ:**

Yabancı cisim aspirasyonu çocuklara göre yetişkinlerde nadir görülür.Yetişkinlerde yabancı cisim aspirasyonu solunum yolunun koruyucu mekanizmasının bozulduğu durumlarda görülür.Bu durumlardan biri de total larenjektomidir.

### **OLGU:**

75 yaşında erkek hasta bir başka sağlık merkezine trakeostomisinden tırnak makası aspire etme şikayeti ile başvurmuş ve hasta Selçuk Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Hastanesi Acil Servisine sevk edilmiştir.Çekilen Akciğer grafisinde sağ ana bronşta tırnak makası kolu tespit edilmiştir.Yabancı cisim KBB doktoru tarafından eğri kleple çıkarılmıştır.

Tartışma

Total larenjektomili hastalar yabancı cisim aspirasyonuna daha yatkındırlar çünkü hastalarda solunum yolunu koruyucu mekanizmalar(epiglot,vokal kord vb) bozulmuştur.Total larenjektomili hastalar trakeostomi stomasını temizlerken bir çok yabancı cisim aspire edebilirler çünkü bu hastalara trakeostomi temizliği için yeterli eğitim verilmemektedir.

### **SONUÇ:**

Sağlık çalışanları trakjeostomisi olan hastalara trakeostomi temizliği için yeterli eğitim vermelidirler ve beraberinde acil servis doktorları trakeostomisi olan hastaların yabancı cisim aspirasyonuna yatkın olabileceğini aklında tutmalıdır ve bu aspire edilen materyallerin çok çeşitli olabileceği akılda tutulmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** total larenjektomi,yabancı cisim aspirasyonu,trakeostomi

[Sayfa: 118]

## [PP-118]

Datura inoxia çayına bağlı zehirlenme

Seda Özkan, Ömer Salt, Afşin İpekci, Ali Düzgün, İbrahim İkizceli  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

### **GİRİŞ:**

Datura inoxia Solanaceae ailesine ait bir süs bitkisidir. Bitkinin çiçeğinin, yapraklarının ve çekirdeklerinin ağızdan alımı ciddi zehirlenmelere hatta ölümlere yol açabilir. Datura inoxia akut antikolinergik zehirlenmeye yol açabilir.

### **OLGU:**

Altmış yedi yaşındaki bayan hasta ani başlayan konuşma bozukluğu ve şuur değişikliği şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın acile gelişinde ajitasyonları ve halüsinasyonları mevcuttu. GKS 12 idi. Fizik muayenesinde pupilleri midriyatik ve ışık refleksi zayıftı. Kalp taşikardik, akciğer doğal, barsak sesleri ise azalmıştı. EKG'de sinüzal taşikardi mevcuttu. Anamnezde hastanın H1N1 enfeksiyonundan korunmak için Datura inoxia (ay çiçeği) çekirdeğinden çay hazırlayarak içtiği öğrenildi. Hastanın ajitasyonları için diazem yapıldı. Hastanın semptomları acil servise gelişin 12. saatinde geriledi. Hasta 36 saat acil serviste takip edildikten sonra taburcu edildi.

**TARTIŞMA-SONUÇ:** Datura türleri ciddi zehirlenmelere yol açan alkaloid yapıdaki bitkilerdir. Klasik antikolinergik sendromu semptomları oluştururlar. Bitki alımından 60 dakika sonra klasik antikolinergik semptomlar görülmeye başlar ve 24-48 saat devam edebilir. Datura inoksiaya bağlı zehirlenmelerde destek tedavisi yapılır.

Son zamanlarda özellikle görsel medyada çeşitli hastalıklardan korunmaya yönelik bitkisel ürünlerin kullanılmasını öneren programlar artmıştır. Halk bilinçli ya da bilinçsiz olarak bu bitkileri kullanmaya başlamıştır. Bu olguda da benzer durum söz konusudur.

Sonuç olarak farklı bitkilerle oluşan zehirlenmeler artmıştır. Ajitasyon, nöbet ve deliryumla gelen hastalarda Datura inoxia zehirlenmesinin de düşünülmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkaloidler, Datura inoxia, Zehirlenme

[Sayfa: 119]

**[PP-119]**

Alzheimer Hastalığı; Unutulan Servikal Travma

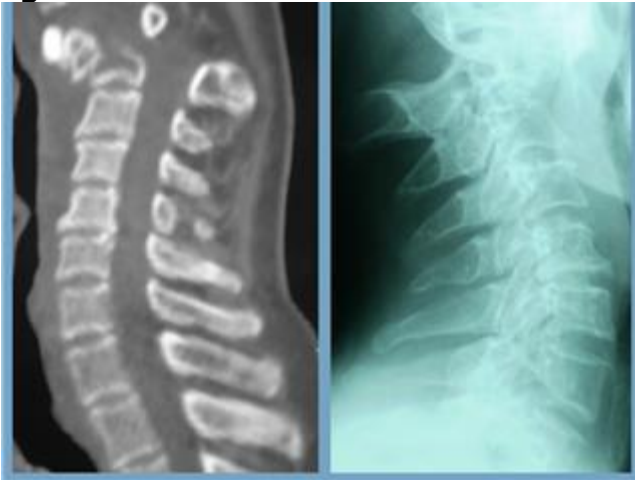
Asım Kalkan, Abdülkadir Gündüz, Süleyman Türedi, Aynur Şahin, Selman Yeniocak, Oğuz Eroğlu  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

Alzheimer hastalığı bellek, dil ve mantıklı düşünme de dâhil olmak üzere bütün zihinsel yetilerde ilerleyici kötülemeye, gündelik etkinlikleri ve davranışları yerine getirme yetisinde değişikliklerin eşlik ettiği bir hastalıktır. 75 yaşında Alzheimer hastalığı tanısı olan hasta boyunda ağrı ve şişlik şikâyeti ile başvurdu. Çekilen yan servikal grafide C1-2 dislokasyonu tespit edildi. Hasta nöroşürirji servisine yatırılarak opere edildi ve 7 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Alzheimer hastaları uğradıkları travmaları unutabilir. Hastanın kendinden alınan hikâye sağlıklı olmayabilir. Bu yüzden hasta ve yakınlarından servikal ağrılarda travma açısından daha ayrıntılı sorgulanması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer, servikal travma, unutulan travma,

**figür 1**



[PP-120]

Görüyorum ama çıkartamıyorum

Gül Pamukçu<sup>1</sup>, Gölnur Göllü<sup>2</sup>, Adnan Bayram<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak

<sup>2</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Şırnak

<sup>3</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Anestezi, Şırnak

**AMAÇ:** Çocukluk çağında yabancı cisim yutulması ve aspirasyonu sık olarak gözlenmektedir. Yabancı cisim yutulması sebebi ile acil servise başvuran çocuk olgunun sunulması amaçlandı.

**OLGU:** İki yaşındaki erkek olgu acil servise solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Kara yoluyla üç saat uzaklıktaki bir başka hastaneden gelen hastanın fizik incelemesinde tüm kafada yaygın yumuşak doku ödemi, peroral siyanoz, gözlerde canlı bakış, tükürüğünü yutamama, burun kanadı solunumu, interkostal çekilmeler görüldü. Dil kökünde farinkse oturmuş, kırmızı renkli yarım küre biçiminde yabancı cisim izlendi. Hastaya nazal oksijen takıldı, monitörize edildi, damar yolu açıldı. Yabancı cismin dışarıdan görülebilir ve ulaşılabilir mesafede olması dolayısıyla acil serviste Magill forsepsi yardımıyla çıkartılması denendi. İşlem sırasında yabancı cismin dil kökü seviyesinde farinkse tam oturduğu ve etraftaki yumuşak dokuda oluşan yaygın ödem sebebiyle yerine sıkıştığı ve kesik yarım kürenin konveks yüzünün magill forsepsiyle yakalanamadığı gözlemlendi. Bunun üzerine ileri hava yolu ihtiyacı olabileceği göz önüne alınarak, hasta ameliyathaneye alındı, ketamin ile sedasyon-analjezi sağlandıktan sonra yabancı cisim alligatör ile ağızdan çıkartıldı. Yabancı cismin çapı çocuğun ağızının çapıyla aynı olduğundan çıkarma işlemi sırasında güçlük yaşandı. Yaygın orofaringeal ödem nedeniyle hastaya steroid ve H2 reseptör blokeri uygulandı. Bir gece hastanede izlenen hastanın takibinde problemi olmaması üzerine önerilerle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Çocuklarda ağız yoluyla giren çeşitli yabancı cisimler, fizik muayeneyle kolayca görülebilse bile boyutu ve şekli sebebi ile acil serviste çıkartılamayabilir. Gecikmiş olgularda oluşan ödem de yabancı cismin çıkarılmasını zorlaştırabilir. Böyle durumlarda yabancı cisimlerin ameliyathane ortamında daha güvenli bir şekilde çıkartılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, farinks, yabancı cisim

---

**yarım küre şeklinde yabancı cisim**





[Sayfa: 121]

## [PP-121]

Acil serviste tirotoksik hipokalemik periyodik paralizili bir olgu sunumu

Başar Cander, Mehmet Akif Önal, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Ayfer Acar Sevimli  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

### **GİRİŞ:**

Hipokalemik periyodik paralizi, primer ve sekonder nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Sekonder nedenlerin en sık sebebi, tirotoksikozdur. Tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi hipertiroidizmin nadir görülen bir komplikasyonu olup, aşırı karbonhidrat alımı veya ağır fiziki aktivite sonucu jeneralize kas güçsüzlüğü ile ataklar halinde ortaya çıkan bir hastalıktır.

### **OLGU:**

49 yaşında erkek hasta, aşırı karbonhidratlı öğün sonrasında çarpıntı ve ilerleyici kuadriparezi tablosu ile acil servise başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde beş yıl önce de benzeri kas güçsüzlüğü atağı olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, arteryel kan basıncı 130/80 mmHg, nabızı 124/dak, ateş 36.6°C idi. Nörolojik muayenede kas gücü, sağ üst ekstremitte proksimal kas grubunda 3/5, distal kas grubunda 4/5, sol üst ekstremitte proksimal ve distal kas gruplarında 4/5, bilateral alt ekstremitte kas grubunda 2/5 olan ve laboratuvar incelemesinde K+: 2,3mEq/L, serbest T3: 6,31pg/mL, serbest T4: 2,17ng/dL, sTSH: 0,007mIU/mL olarak tespit edildi. Hastada bu bulgular ile tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi düşünüldü. Hastaya potasyum replasmanı yapıldı ve dramatik klinik cevap alındı. İzlemede kas güçsüzlüğü tamamen düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

### **SONUÇ:**

Klinik pratikte periyodik paralizili hastalar sıklıkla acil servislere başvurmaktadır ve bu hastalarda tirotoksikoz zemininin varlığının tespiti tanı ve tedavi açısından son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Periyodik paralizi, Hipokalemi, Tirotoksikoz, Acil Servis

## [PP-122]

Çok sayıda iğne yutma:olgu sunumu

Halil Doğan, Özer Kemahlı, Miraç Duruk, Ramazan Oral, Lokman Adıgüzel  
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği istanbul

### **GİRİŞ:**

Sıklıkla zeka geriliği ve psikiyatrik hastalığı olan kişilerde karşılaşılan yabancı cisim yutma, sık görülen ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Çoğunlukla yutulan cisimlerin dışkıyla atılması ile sonlanmaktadır. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir.

### **OLGU:**

Karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran 34 yaşındaki bayan hastanın fiziksel incelemesinde minimal karın hassasiyeti vardı. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde, karında çok sayıda radyopak cisim saptandı (Şekil 1). Tekrar sorgulandığında daha önceden de iğne yuttuğu ve psikiyatrik problemleri olduğu öğrenildi, lökosit değeri 8.000/mm<sup>3</sup> olarak saptandı.Takipler sırasında akut batın gelişmeyen hasta konservatif olarak takip edilmek üzere exsterne edildi.

### **TARTIŞMA:**

Yabancı cisim yutma, genellikle zihinsel özürlü ya da psikiyatrik hastalığı olan kişilerde karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, çocuklarda da benzer sıklıkta görülmektedir. Ancak, yutulan cisimlerin küçüklüğü nedeniyle çocuklarda klinik soruna yol açmamaktadır. Bildirilen bir çalışmada, 542 erişkin hastanın %22,9'unda psikoz saptanmıştır.Yutulan cismin boyutu, cinsi, şekli, sayısı ve başvuruya kadar geçen süre tedavi şeklini belirlemedeki en önemli unsurlardır. Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkartılabilmektedir. Endoskopik olarak çıkarılamayan ya da gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Olguların yaklaşık %60-90'ı yutulan cisimlerin feçes ile kendiliğinden çıkmasıyla sonlanmaktadır. Perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi girişim kaçınılmazdır. Sonuç olarak, yutulan yabancı cisim sayısı fazla olduğu için ilginç olan bu olgu nedeniyle yabancı cisim yutulmasında izlenecek tedavi yöntemleri ve literatür bilgileri gözden geçirildi.

**Anahtar Kelimeler:** akut batın,iğne yutma,piskoz,yabancı cisim

---

**şekil 1**



*Ayakta direkt karın grafisinde, karında çok sayıda radyopak cisim*

[PP-123]

Hiatal Herni ve Acil Cerrahi Gereklilik

İsmail Adadioğlu<sup>1</sup>, Yusuf Yürümez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

**GİRİŞ-AMAÇ:** Karın ağrısı acil servis başvuru sebeplerinin başında gelmesine rağmen ileri yaş grubunda ortaya çıkan ve uzun süreli devam eden ağrılar klinisyenleri çoğu zaman tedirgin eder. Hiatal herniler de karın ağrısı nedenleri arasında yer alır. Ancak tanı konulan ve tedavi edilen hastaların sayısı tüm hiatal hernili hastalar içerisinde oldukça az bir kısmı kapsar. Bu olgu sunumunda ileri yaş ve uzun süreli hikayesi olan bir hastadaki hiatal herni sunularak acil servis yaklaşımı açısından önemli noktalar vurgulanmak istenmiştir.

**OLGU:** Seksen yaşında bayan hasta, bir aydır belden başlayıp epigastriuma yayılan karın ağrısı ve reflü şikayetleri ile Dahiliye polikliniğine başvurmuş. Kusma sonrası ağrısında azalma oluyormuş. Hasta düzenlenen tedavilere rağmen şikayetlerinin geçmemesi ve ağrısının artması üzerine acil kliniğimize başvurdu. Hastanın vital bulguları TA: 110/70 mm Hg, Nb: 86 atım/dk, SS: 20 /dk, Ateş: 36.8 °C, sPO2: % 90 idi. Batın muayenesinde epigastriumda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Hemogram ve serum biyokimyası normal olan hastanın EKG'si normal sinüs ritminde idi. Hastanın akciğer ve ayakta direkt batın grafisinde kalp arkasında anormal gölgelenme tespit edildi (Resim 1, 2). Bunun üzerine istenen Torakoabdominal Bilgisayarlı Tomografi'de mide ve intestinal ansların hiatus düzeyinde diyafragma üzerine doğru yer değiştirdiği saptandı. Hasta Tip 4 Hiatus hernisi tanısı ile cerrahi amaçlı yatırıldı.

**SONUÇ:** Hiatal herni varlığında bunun acil cerrahi gerektirip gerektirmediği dikkatle değerlendirilmelidir. Çünkü yaşlı hastalarda ciddi patoloji olsa bile klinik çok gürültülü olmayabilir. Bu yüzden klinisyenlerin hastayı dikkatle değerlendirmesi ve gerektiğinde ileri tanısal testlerden de faydalanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Cerrahi, Hiatal herni

---

**Resim 1**



*Akciğer grafisinde kalp arkasındaki gölgelenmeler*

**Resim 2**



*Ayakta direkt batın grafisinde difragma altı ve kalp arkası gölgelenmeler*

[PP-124]

Kollarımı kaldıracak halim yok

Gül Pamukçu<sup>1</sup>, Burcu Polat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şırnak

<sup>2</sup>Şırnak Devlet Hastanesi, Nöroloji, Şırnak

**AMAÇ:** Hipokalemik periyodik paralizi; primer periyodik paraliziler grubu içinde yer alan, kalıtsal, nadir görülen (1/100,000) bir hastalıktır. Acil servise başvuran hipokalemik periyodik paralizili olgunun sunulması amaçlandı.

**OLGU:** 19 yaşında erkek hasta acil servise genel güçsüzlük, kol ve bacaklarını kaldıramama şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde bir önceki gece futbol maçı yaptıktan sonra uyuduğu ve sabah uyandığında yataktan kalkamadığı, aşırı derecede halsiz olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu iyi, vital bulguları normal sınırlar içinde ve stabil olan hastanın genel fizik muayenesinde anormal bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, anksiyöz görünümde, koopere, oryenteydi. Kranial sinir muayenesi intaktı. Motor kuvvet her iki üst ekstremitede 4/5 ve her iki alt ekstremitede 3/5 idi. Derin tendon refleksleri tüm odaklarda alınamıyordu. Taban cildi reflexi bilateral plantardı. Hasta ancak yardımla ayağa kalkabiliyordu. Duyu ve sfinkter kusuru yoktu. Yapılan tetkiklerinde serum potasyum düşüklüğü (1.9 mEq/L) haricinde bir anormallik tespit edilmedi. Hasta bu bulgularla hipokalemik periyodik paralizi ön tanısı ile nöroloji bölümüne danışıldı ve servise yatırıldı. Yapılan kraniyel, servikal, torakolomber MR görüntülemesi ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. IV ve oral potasyum replasmanı sonrasında güçsüzlüğü giderek kaybolan hasta öneriler ve hastalıkla ilgili bilgilendirme sonrasında taburcu edildi.

**SONUÇ:** Periyodik paralizilerin tanısı acil serviste kolaylıkla atlanabilir ve özellikle ilk kez gelen ya da hafif seyreden ataklar psikiyatrik hastalıklarla karıştırılabilir. Bilateral simetrik kas güçsüzlüğü ile gelen genç hastalarda iyi bir hikaye ile beraber yapılan dikkatli nörolojik muayene ve periyodik paralizi tanısının akla getirilmesi; erken tanı, tedavi ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** hipokalemi, periyodik paralizi

[Sayfa: 125]

## [PP-125]

Sırt çığnetmeye bağlı torakal vertebra fraktürü ve parapleji: Olgu sunumu

Sedat Koçak<sup>1</sup>, Esmâ Erdemir<sup>1</sup>, Feridun Koyuncu<sup>2</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

**GİRİŞ:** Spinal travmalar yüksek mortalite ve morbidite oranları yanında sonuçları ile bireyi ve toplumu ruhsal, ekonomik ve sosyal yönlerden olumsuz etkileyen yaralanmaların başında gelmektedir. Sıklıkla trafik kazaları, yüksekten düşmeler, ateşli silah yaralanmaları gibi yüksek enerjili travmaların bir sonucu olarak görülürler. Burada önemsiz sayılabilecek bir travmayla meydana gelen torakal vertebra fraktürü ve sonrasında ihmalin yol açtığı parapleji olgusu sunuldu.

**OLGU:** 66 yaşında bayan hasta yürüyememe, bacaklarda uyuşukluk ve tutmama şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde bir ay kadar önce sırt ağrısı nedeniyle, sırtını yakınına çığnetme sonrasında ağrısının şiddetlenmesi üzerine bir ortopedi kliniğine başvurduğu, yapılan tetkiklerinde sırtında omurga kırığının tespit edildiği, torakolomber korse ile birlikte mutlak yatak istirahati önerildiği öğrenildi. Torakolomber korseyi kullanmayan, yatak istirahatine de dikkat etmeyen hastanın bir gece önce bacaklarında güçsüzlük başlamış. Yapılan muayenesinde parapleji ve çekilen torakal vertebra tomografisinde 6. torakal vertebrada spinal kanala bası yapan kompresyon fraktürü tespit edilen hastaya steroid tedavisi başlandı ve ortopedi kliniği ile konsülte edildi. Cerrahi girişim için yatırılmak istenen hasta, yakınlarının arzusu ile özel bir merkeze gitmek istemeleri üzerine taburcu edildi.

**SONUÇ:** Yaşlılarda düşük enerjili travmalarla vertebra fraktürü meydana gelebileceği unutulmamalıdır. Vertebra fraktürü tespit edilen hastalarda erken dönemde nörolojik bulgu ya da hasar tespit edilmese de stabilizasyon için yeterli önlemler alınmalıdır. Konservatif tedavi edilmesi düşünülen vakalarda, hasta ve yakınlarının olabilecek olumsuz sonuçlar konusunda yeterince bilgilendirilmesi, bu olumsuzlukların önüne geçebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Spinal travma, vertebra fraktürü, parapleji



[Sayfa: 126]

## [PP-126]

Senkopun nadir bir nedeni: nargile içimine bağlı karbonmonoksit zehirlenmesi

Yunusur Çevik<sup>1</sup>, Murat Daş<sup>1</sup>, Mehmet Yılmaz<sup>1</sup>, Ferhat İçme<sup>1</sup>, Cemil Kavalcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne

**AMAÇ:** Nargile; tütün dumanının, su sistemi içinden geçirilerek içilmesine izin veren bir düzenektir. Kullanılma sıklığı son yıllarda genç popülasyonda giderek artmaktadır. Nargile içimiyle ilgili çalışmalar, genellikle uzun dönem etkilerinden bahsetmektedir. Nargile içiminden kısa süre sonra senkop nedeniyle acil servise getirilen ve akut karbonmonoksit zehirlenmesi saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 25 yaşında erkek bayılma nedeniyle acil servise getirildi. Baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikayetleri mevcuttu. Glaskow koma skalası skoru 15 olan hastanın, kan basıncı 118/72mmHg, kalp tepe atımı 80/dakika, solunum sayısı 17/dakika ve kan şekeri 112 mg/dL idi. Bilinen hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve nörolojik sistem muayeneleri normaldi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, senkop öncesi nargile kafede yaklaşık 2 saat nargile içtiği, kafeden çıkar çıkmaz baş dönmesi ve yaklaşık 5 dakika süren bilinç kaybı olduğu öğrenildi. Bunun üzerine kan gazı alındı. Karboksihemoglobin düzeyi %19.5 olarak bulundu. Hastaya karbonmonoksit zehirlenmesi tanısıyla 10L/dk hızında %100 oksijen tedavisi verildi. EKG normal sinüs ritmindeydi. Hemogram, biyokimya ve kardiyak enzimleri normaldi. Semptomları gerileyen hastanın 4. saatte bakılan kan gazında karboksihemoglobin düzeyi %1.5 olarak bulundu. Nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

**SONUÇ:** Senkop ile başvuran hastalardan, iyi anamnez alınması, özellikle senkop öncesi bulunduğu ortamın ve yaptığı eylemin sorgulanması tanıda önemlidir. Nargile içen hastalar karbonmonoksit zehirlenmesi açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, karbon monoksit, nargile, senkop, zehirlenme

**[PP-127]**

QT Uzamasına Sebep Olan Kırçiceği (Hyoscyamus Reticulatus; Deli Batbat Otu)

Sahin Aslan<sup>1</sup>, Zeynep Çakır<sup>1</sup>, Mücahit Emet<sup>1</sup>, Enbiya Aksakal<sup>2</sup>, Ayhan Aköz<sup>3</sup>,  
Mustafa Uzkeser<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği

**GİRİŞ:** Bitkilere bağlı zehirlenme ve yaralanmalar giderek yaygınlaşmaktadır. Hyoscyamus reticulatus, literatürde antikolinergik bitki intoksikasyonları arasında klinikopatolojik etkilerine fazla yer verilmeyen bir türdür. Bu bitkiyle zehirlenmiş altı kişilik bir ailede meydana gelen klinik ve laboratuvar değişiklikler arasında ölümcül olabilen uzun QT sendromuna özellikle dikkat çekmek istedik.

**OLGU:** Ondokuz-kırkdokuz yaş arasında altı kadın hasta beslenme amacıyla kırlarda yetişen bir ot türü olan bu bölgede 'deli batbat otu olarak' bilinen bitkiden (hyosiyamus reticulatus) (resim-1) yiyerek zehirlendikleri iddiasıyla acil servisimize başvurdular. Hastaların tamamında flaşing, midriyazis, ağız kuruluğu, taşikardi gibi antikolinergik semptomlardan en az biri mevcuttu. Dört hastada değişik düzeylerde ajitasyon, iki hastada da öforik duygu durumu gözlemlenmekteydi. Düzeltilmiş QT mesafesi, hastaların üçünde uzun olarak tespit edilmiştir. (resim-2)

Tartışma ve **SONUÇLAR:** Ülkemizde, özellikle de bölgemizde bahar ve yaz aylarında kırlarda kendiliğinden yetişen bazı bitkilerin ekonomik, sosyal ve kültürel nedenlerle besin yerine tüketilmesi oldukça yaygın bir alışkanlıktır. Literatürde unutulmuş bir bitki zehirlenmesi olan hyosiyamus reticulatus intoksikasyonu klasik antikolinergik semptomların ön planda olduğu bir zehirlenmedir. Sıklıkla kendi kendini sınırladığı ve yakın gözlem ve destek tedavisi uygulanarak düzeltilebildiği halde bu bitki ile olan zehirlenmelerde QT uzamasının görülebileceği de akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** acil, kırçiceği, zehirlenme, QT uzaması, hyoscyamus reticulatus.

---

**resim 1**



*Hyoscyamus Reticulatus*

[Sayfa: 128]

## [PP-128]

Metformin intoksikasyonu tedavisinde hemodiyaliz: Olgu sunumu

Sevdegül Karadaş<sup>1</sup>, Ayşe Güler<sup>2</sup>, İrfan Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Van

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

**AMAÇ:** Biguanid grubu oral antidiabetiklerden olan metformin nispeten sık reçete edilen ilaçlardandır. Terapötik dozlarda veya özkıyım amaçlı yüksek doz alımlarda metforminin laktik asidoza neden olduğu bilinmektedir. Metformin ilişkili laktik asidoz (MALA) literatürde sıkça bildirilmiştir. Burada özkıyım amacıyla yaklaşık 45-50 gr metformin alımı sonrasında laktik asidoz gelişen olgu literatür eşliğinde sunuldu.

**YÖNTEM:** 34 yaşında kadın hasta 1000 mg metformin içeren tabletlerden 45-50 adet ve 50 mg sertralin içeren tabletlerden 10 adet özkıyım amaçlı alımından 2 saat sonra acil servise getirildi. Başvurduğunda genel durumu iyi, bilinci açık, oryente ve koopereydi. Kan basıncı 100/60 mmHg ve diğer vital bulguları normaldi. Kan glukozu 127 mg/dl, kan gazında pH: 7.29, pCO<sub>2</sub>: 30, H<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>: 12, laktat: 4.3, pO<sub>2</sub>: 49 idi. Diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı.

**BULGULAR:** Hastaya nazogastrik sonda uygulanarak mide lavajı yapıldı ve 1 gr/kg dozunda aktif kömür verildi. Monitorize edilen hastaya destekleyici tedavi kapsamında mayii ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Takibi sırasında tekrarlanan kan gazında pH: 7.26 olması ve laktik asidoz tablosunun ilerlemesi üzerine hemodiyaliz planlandı. Hemodiyaliz sonrası kan gazında pH normale geldi ve hasta takip amacıyla dahiliye servisine yatırıldı. Üç gün sonra şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Metformin zehirlenmelerinde görülen MALA hayatı tehdit edici bir durumdur ve literatürde mortalitesi % 30-50 olarak bildirilmektedir. Laktik asidozun düzeltilmesinde bikarbonat infüzyonu tek başına yeterli değildir. Erken hemodiyaliz hayat kurtarıcı tedavidir.

**Anahtar Kelimeler:** metformin, zehirlenme, hemodiyaliz,

[Sayfa: 129]

## [PP-129]

Bilateral psoas apsesi: Olgu sunumu

Başar Cander, Mehmet Akif Önal, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Tarık Acar  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

### **GİRİŞ:**

Psoas apsesi nadir rastlanılan ve tanısı zor konulan bir durumdur. Klasik semptomlar vakaların yalnızca %30'unda bulunduğundan, hastalar çoğunlukla geç tanı ve dolayısıyla geç tedavi almaktadır. Psoas apsesi tanısını koymada ilk öncelik hekimin tanıda psoas apselerini düşünmesidir. Tanıda batın ultrasonografisi ve bilgisayarlı batın tomografisi kullanılmaktadır. Bilateral psoas apsesi ise olguların sadece %3'de görülmektedir.

### **OLGU:**

76 yaşında erkek hasta bir başka sağlık kuruluşuna 20 gündür olan bel ağrısı ve yürümede zorluk şikayeti ile başvurmuş. Hasta bu merkezde yapılan ilk değerlendirme sonrası analjezik tedaviye yanıtızsızlık nedeniyle Acil kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın geliş fizik muayenesinde arteriyel kan basıncı 130/70 mmHg, nabızı 127 /dak, ateşi 38.5°C tespit edildi. Hastanın palpasyonla sağ inguinal bölgede hassasiyeti ve lomber vertebralarda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın bilateral psoas germe testi pozitif. Batın USG incelemesinde sağ iliak kas içerisinde sıvı koleksiyonu izlenmesi üzerine istenen abdomen BT incelemesinde bilateral psoas kasında sıvı koleksiyonları izlendi. Hasta bilateral primer psoas apsesi tanısıyla takip ve tedavi amaçlı genel cerrahi kliniğine devredildi.

### **SONUÇ:**

Psoas apsesi nadir görülen ve tanısı geciktiğinde yüksek mortalite ve morbiditeye neden olan bir durumdur. Semptomların nonspesifik olması nedeniyle tanı gecikebilir. Ateş ve bel ağrısı şikayeti ile gelen her hastada psoas apsesi de ayırıcı tanı olarak akılda tutmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bel ağrısı, Ateş, Psoas Apsesi

[Sayfa: 130]

## [PP-130]

Vertigonun nadir bir sebebi:Fahr sendromu

Halil Doğan, Nazlı Hanım Oral, Özer Kemahlı, Aysun Oruçoğlu, Ramazan Oral  
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği istanbul

### **GİRİŞ:**

Fahr sendromu; bazal ganglionların daima simetrik kalsifikasyonu ile seyreden nadir bir klinik durumudur. Klinik bulguları değişken olup psikiyatrik semptomlar,vertigo, epileptik nöbetler, serebellar bulgular, ekstrapiramidal disfonksiyon ve demans ile kendini gösterebilir.

### **OLGU:**

56 yaşında bayan hasta;baş dönmesi ve bayılma yakınması ile acil servise başvurdu. Baş dönmesi 2 aydır mevcut olup ani hareketlerle ortaya çıkıyordu. Ayrıca 3 gündür dengesizlik ve 5 dakika süren bilinç kaybı olmuş. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu. Olgunun sistemik muayenesi normal, nörolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri azalmış olarak bulundu. Biyokimyasal parametreler normal olarak bulundu. Kranial tomografisinde bilateral bazal gangliyonlarda kalsifikasyonlar mevcuttu (Şekil 1). Olgu da kalsifikasyonlar Fahr sendromuyla uyumlu bulundu. Semptomatik olarak tedavi edilen hasta Şifa ile taburcu edildi.

### **TARTIŞMA:**

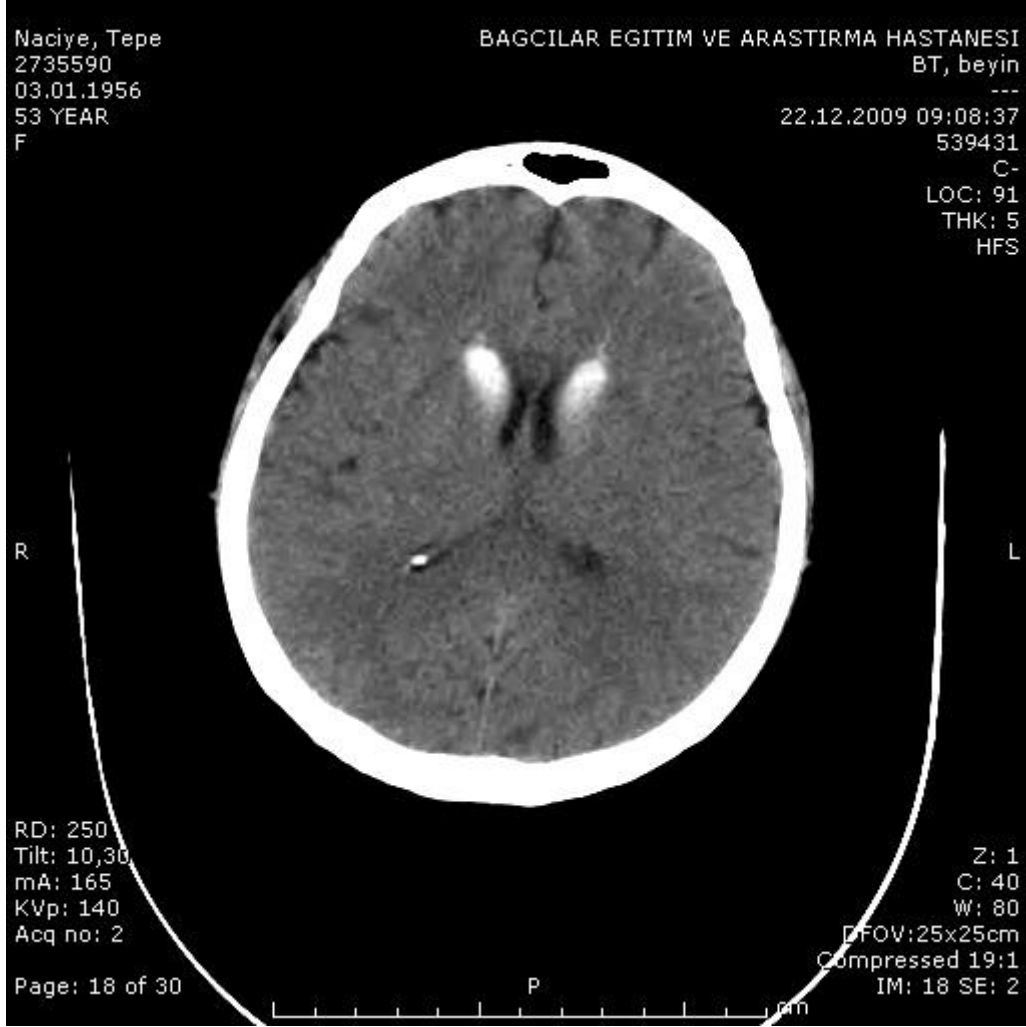
Fahr sendromu (simetrik bazal gangliyon kalsifikasyonu), ilk defa 1930 yılında tanımlanmıştır. Hastalığın tanımı uzun zaman önce yapılmasına rağmen etyolojisi net olarak aydınlatılamamıŐtır. Fahr Sendromunda kalsifikasyonlar en sık globus pallidusta görölür. Ayrıca putamen, kaudat ve dentat nükleus, talamus, beyaz cevher kalsifikasyonların görölüğü diğer yerlerdir. Bizim olgularımızda da benzer yerlerde kalsifikasyonlar izlenmiştir.

Fahr Sendromunda klinik bulgular 30-60 yaşlarında ortaya çıkar. Klinik bulgular oldukça değişken olmasına rağmen nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar semptomlar sıklıkla izlenir. Kişilik değişiklikleri, konuşma bozuklukları, mental ve zihinsel iŐlevlerde bozulma, demans ve duygu bozuklukları gibi davranıŐsal bozukların yanısıra rijidite, hipokinezi, tremor,ve ataksi gibi hareket bozuklukları da yer alır. Olgumuzda baş dönmesi ve senkop mevcuttu. Tanıda en sık kullanılan yöntem kranial tomografidir.

**Anahtar Kelimeler:** fahr sendromu,kranial tomografi,vertigo

---

## Şekil 1



*Kraniyal tomografide bilateral simetrik bazal gangliyonlarda kalsifikasyonlar*

[PP-131]

Acil serviste myastenik kriz ve neostigmin tedavisi

Yunusur Çevik<sup>1</sup>, Mustafa Tekin<sup>1</sup>, Sevcan Levent<sup>1</sup>, Tuğçe Bilecenoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

**GİRİŞ:** Myastenia Gravis (MG), nöromusküler kavşaktaki postsinaptik asetilkolin reseptörlerine karşı IgG tipinde antikor oluşumu ile karakterize nadir bir otoimmün bozukluktur. Karakteristik olarak etkilediği kaslarda progressif güçsüzlük ve istirahatte rahatlama vardır. Hastalığa bağlı ölümlerin en sık nedeni myastenik krizlerdir. Myastenik krizle acil servise başvuran ve neostigminle dramatik şekilde düzelen olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU:** 34 yaşında erkek hasta, yaygın kas güçsüzlüğü, yutma güçlüğü, nefes almada zorlanma şikayetleri ile yakınları tarafından Nisan 2010'da acil servise getirildi. Hastanın MG tanısı olduğu ve 6x60 mg piridostigmin (mestinon) tablet kullandığı ve son dozunu yutma güçlüğü nedeniyle alamadığı, nefes almakta zorlanınca acil servise getirildiği öğrenildi. Genel durumu kötü, şuuru açık fakat oryantasyon ve kooperasyonu bozdu. Başını tutmakta zorlanıyor, ağız açık, dilin uç kısmı dışarıda, tükürük sekresyonunu yutamıyordu. Kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 98/dakika, solunum:22/dakika ve zorlanarak soluk alıp veriyordu. Vücut ısısı: 36.2 santigrad derece, oksijen saturasyonu %88 idi.

Damar yolu açılarak 60 mg prednizolon iv yapıldı, 0.5 mg'lık dozlarda 10 dakikalık aralarla üç doz Neostigmin IM olarak uygulandı. Rahat konuşan ve yutma güçlüğü tamamen düzelen hastanın oksijen saturasyonu %94' lere çıktı. Son neostigmin uygulamasından iki saat sonra alamadığı 60 mg piridostigmin peroral verildi. Dört saat daha acil serviste takip edilen hastanın durumu tamamen düzeldi. Nöroloji konsültasyonu sonucu, IVIG alması için bir gün sonra nöroloji servisine yatırılmak üzere taburcu edildi.

**SONUÇ:** Oldukça nadir görülen MG'de, myastenik-kolinerjik kriz ayrımının hızla yapılarak gerekli medikal ve destek tedavisinin acilen yapılması hayati önem taşır. Neostigmin ucuz, kolay ulaşılabilir ve etkili olduğu için acil şartlarında myastenik kriz tedavisinde ideal bir tercihtir.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, myastenia gravis, myastenik kriz, neostigmin



[PP-132]

Majör arteriyovenöz fistül (AVF) komplikasyonu ve cerrahi yaklaşım: vaka sunumu

Ayhan Sarıtaş<sup>1</sup>, Ercüment Ayva<sup>2</sup>, Hayati Kandıç<sup>3</sup>, Menderes Şahin<sup>4</sup>, Cemil Kul<sup>5</sup>, Mehmet Koca<sup>1</sup>, Damla Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

<sup>2</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Kalp-Damar Cerrahisi, Bitlis

<sup>3</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis, Düzce

<sup>4</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Üroloji, Bitlis

<sup>5</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Bitlis

**GİRİŞ-AMAÇ:** AVF operasyonları sonrası geç dönemde; tromboz, ekstremitte ödemi, arterial steal, ekstremitte iskemisi, pseudoanevrizma, greft infeksiyonu gibi lokal komplikasyonlar olabilmektedir. Bizde AVF'nin önemini ve komplikasyonlarının da ne kadar ciddi olabileceğini bir olgumuzla paylaşmak istedik.

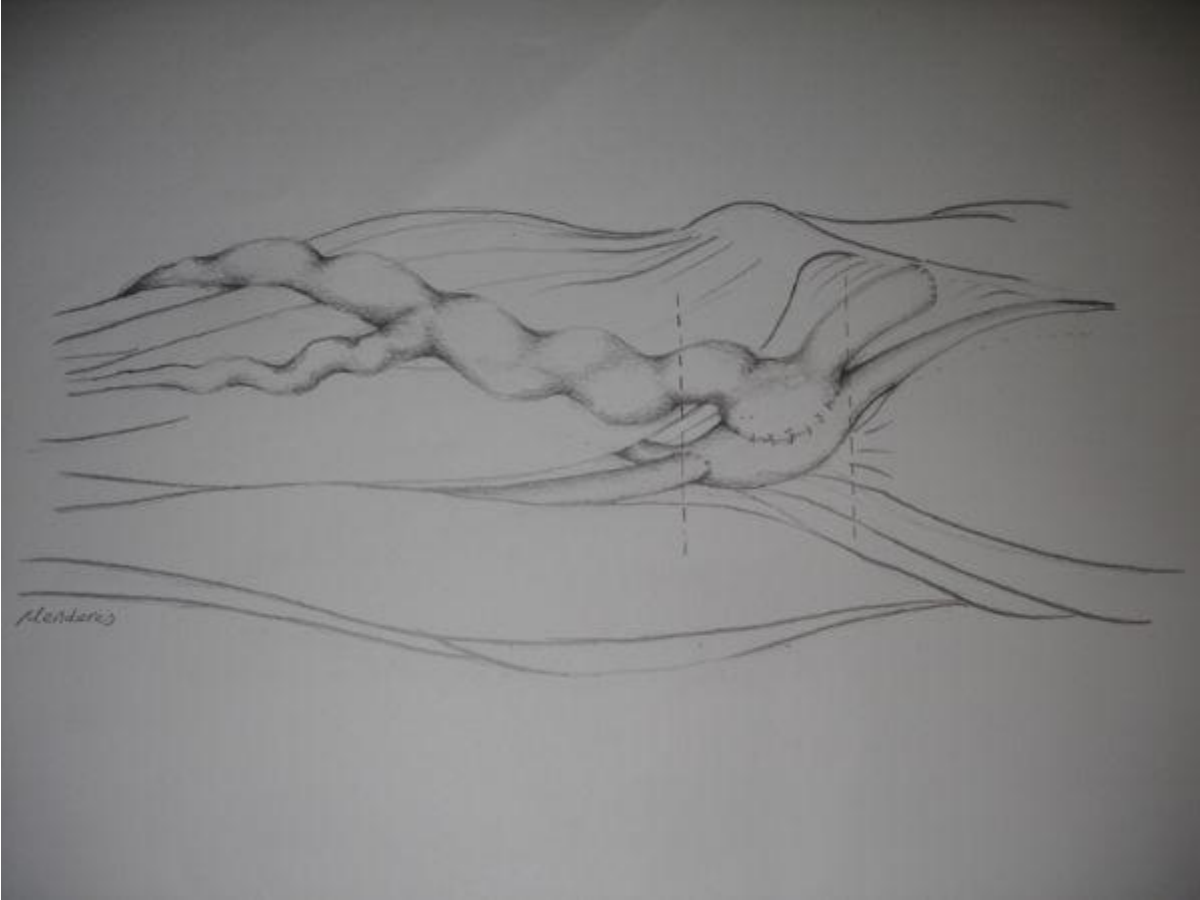
**VAKA:** Olgumuz 18 yaşında bayan hasta. Acil servise sol kol ön yüzünde ani şişme, soğukluk ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde; ön kol, el ve parmaklarda ileri fonksiyonel bozukluk oluşturacak kadar ödem, ve antekubital bölgede şiddetli trill (+) saptandı. Hasta yaklaşık 4 yıldır kolunun aynı durumda olduğunu ve klinik takipte olduğunu belirtti. Ekstremitede iskemik bulgular (+) ve distal nabızlar alınamıyordu. Yapılan acil eksplorasyon neticesinde; a.brakialis ve v.bazalica arasında patent AVF (+). Ancak bazilik venin distali bağlanmış ve akım ele doğru, el bileğine kadar dev tortiozite gösteren anevrizmatik arteriyelize ven, a.brakialis fistül anastomoz bölgesinde ileri derecede anevrizmatik ve distalinde akım yoktu. A. radialis bu anevrizmatik brakial arter segmentine anastomoz edilmiş durumdaydı. (Resim 1). Hastaya; brakial ve radial arter embolektomisi, brakial arter primer onarımı, ön koldaki venöz anevrizmatik tortiozite segmentin çıkartılması, v.safena magna ile radyal ve ulnar arter revaskülarizasyonu operasyonu yapıldı. Post op görüntüsü şekil 2'de gösterilmiştir. Post op ekstremitte distal nabızları optimal alındı. Koldaki ileri ödem belirgin olarak geriledi ve hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Son dönem böbrek yetmezlikli hastaların hemodiyalize girebilmeleri için oluşturulan arteriyovenöz fistüllerin takip ve tedavileri doğru zamanda yapılmaz ise olgumuzda olduğu gibi acil servis ünitelerinde kanama ve iskeminin aynı anda geliştiği ve tedavisinde major cerrahi gerektiren hastalar olarak karşımıza çıkabilmektedir.

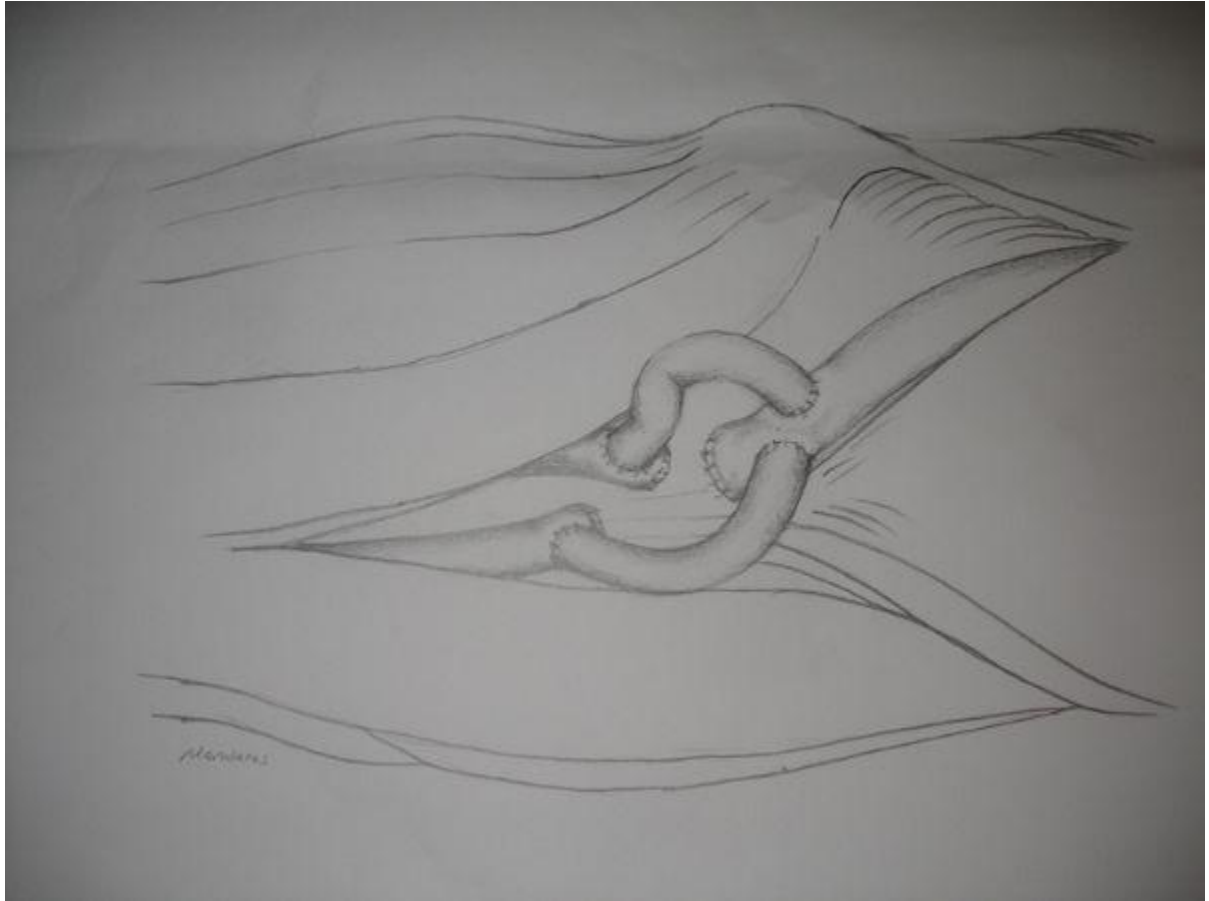
**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Arteriyovenöz Fistül, Kronik Böbrek Yetmezliği

---

**resim 1**



**Resim2**



[Sayfa: 133]

## [PP-133]

Deli bal zehirlenmesi

Halil Doğan, Aysun Oruçoğlu, Miraç Duruk, Ramazan Oral, Lokman Adıgüzel  
istanbul bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi acil tıp kliniği istanbul

### **GİRİŞ:**

Deli bal zehirlenmesi, Rhododendron çiçeklerinden üretilen ve grayanotoksin içeren balın tüketilmesiyle ortaya çıkar. Grayanotoksinler nitrojen içermeyen polihidroksil hidrokarbonlardır ve hücre membranlarındaki sodyum kanallarına bağlanarak etkilerini gösterirler. Tipik zehirlenme tablosu; sindirim sistemi irritasyon bulguları, hayatı tehdit edebilen bradikardi ve hipotansiyon ile santral sinir sistemi etkilenimi bulgularıyla oluşur.

### **OLGU:**

61 yaşında erkek hasta batı karadeniz bölgesinde yaşıyor. Sabah kahvaltısında 1 yemek kaşığı kestane balı yedikten 3 saat sonra baş dönmesi, göz kararması ve işitme kaybı ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, TA:90/50 mmHg, nabız 45/dk, kalp ritmik, bradikardik idi. Belirgin üfürüm duyulmadı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji tesbit edilemedi. Çekilen EKG'si sinüzal bradikardi ile uyumlu idi. Hastaya 1mg atropin sulfat yapıldı ve hastanın semptomlarında dramatik düzelme izlendi, işitme kaybı normale döndü. Hemodinamik açıdan stabil olan hasta, acil gözlem ünitesinde monitörize edilerek takibe alındı. Hidrasyonu sağlandı. Arteriyel kan basınçları takip süresince normal sınırlarda kaldı. İzlemde semptomları tamamen düzelen, hemodinamik açıdan problem gözlenmeyen ve kontrol EKG'si normal sinüs ritmi gösteren hasta, yatışının on ikinci saatinde önerilerle taburcu edildi.

### **TARTIŞMA:**

Ülkemizde özellikle Karadeniz Bölgesi'nde üretilmekte olan ve şifalı bal olarak da bilinen bu balda yüksek konsantrasyonda andromedotoxin olduğu bilinmektedir. Bu toksin rhododendrom avum ve rhododendrom ponticum adlı çiçeklerden salgılanmaktadır. En çok gastrointestinal semptomlarla karşımıza çıksa da, bugüne kadar bildirilen vakalarda bradikardi ve hipotansiyon da sık rastlanılan bulgulardır. Bunun yanı sıra senkop, AV tam blok, kardiyojenik-hipotansif şok gibi hayatı tehdit edici durumlara yol açabildiği bildirilmiştir bizim vakamızda bu semptomlara ilave işitme kaybı gelişmiş ve atropin ile işitme kaybı düzelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** atropin, bradikardi, deli bal, zehirlenme

[PP-134]

Kurşun dökmekle kurşun geçirmez olunmaz: Sıradışı bir penetran boyun yaralanması

Cem Ertan<sup>1</sup>, Mustafa Akarçay<sup>2</sup>, Mustafa Safa Pepele<sup>1</sup>, Neslihan Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

**AMAÇ:** Hayati nörovasküler yapıları taşıyan boyun bölgesinin penetran yaralanmaları hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilir. Bu yaralanmalar %80-90 oranında ateşli silahlarla, %10-20 oranında kesici-delici aletlere ve %1-6 oranında künt travmalarla meydana gelmektedir. Amacımız ateşli silah mermisinin sıradışı kullanımıyla meydana gelen bir penetran boyun yaralanmasını ve hastanın olumlu sonlanımını sunmaktır.

**OLGU:** 32 yaşında bayan hasta penetran boyun yaralanması nedeniyle merkezimize sevk edildi. Hasta hikayesinde olayın kurşun dökme sırasında meydana geldiğini ifade etmekteydi. Hikaye derinleştirilince yaralanmanın kurşun dökme ritüeli için kurşun metali (Pb) yerine, uzun namlulu ateşli silah mermisi kullanılması sırasında kaşıktaki ısınan merminin patlamasına bağlı gerçekleştiği öğrenildi. Muayenesinde ikinci bölgede trakeanın sağ lateralinde yüzeysel cilt lezyonu olan hastanın radyolojik incelemesinde 5. servikal vertebra korpusu lateralinde mermi gömleğine ait olduğu düşünülen yabancı cisim dansitesi saptandı. Takiben genel durumu stabil seyreden hasta cerrahi amaçlı Kulak Burun ve Boğaz hastalıkları servisine yatırıldı. Cerrahi ekspolarasyonu ve yabancı cisimin çıkarılmasını takiben genel durumu iyi olan hasta önerilerle taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Kurşun dökme, ülkemizde kurşun metalinin ısıtılarak eritilmesini takiben soğuk suya akıtılmasıyla uygulanmakta olan bir nazardan korunma ritüelidir. Ateşli silah mermilerine de kurşun adının verilmesi hafif silahların mermi çekirdeklerinin gerçekten de kurşun metalinden yapılmış olmasıdır. Vakamızda kurşun dökme materyali olarak sadece mermi çekirdeğinin değil tüm merminin ısıtılması sonucunda barutun patlamasıyla parçalanan mermi gömleğinin hastanın boynuna saplanması söz konusudur. Yaralanmanın mermi çekirdeği yerine kovana ait parçayla olmasının hastanın seyrinde etkili olduğunu düşünüyoruz.

**SONUÇ:** Penetran boyun yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan yaralanmalardır. Ateşli silahların ve mermilerinin kontrolsüz ve bilinçsiz kullanımı hayatı tehdit eden yaralanmalar yol açabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Boyun, Kurşun, Penetran Yaralanma

---

## Lateral ve AP grafi



*Hastanın direk grafilerinde yabancı cismin görünümü*

[Sayfa: 135]

## [PP-135]

Özkıyım amaçlı tuz ruhu içimi ile başvuran hastada erken mortalite

Cem Ertan, Sevgi Yumrutepe, Neslihan Yücel, Sinem Akgün  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

### **AMAÇ:**

Ülkemizde temizlik malzemesi olarak evlerde sık kullanılan tuz ruhu asit yapısı nedeniyle doku nekrozu oluşturur. Kolay ulaşılabilir olduğundan kaza ve/veya özkıyım nedeni ile üst gastro intestinal sistem yaralanmalarının en önemli etkenlerinden biridir. Özkıyım amaçlı oral hidroklorik asit alımını takiben 72 saat içerisinde ex olan hastamızın hızlı seyrini ve kötü prognozunu tartıştık.

### **OLGU:**

23 yaşında erkek hasta acil servise bir saat önce bir litre civarında tuz ruhu içme ile başvurdu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Hastada karın ağrısı şikayeti mevcuttu, ancak fizik muayenesi normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisi, ayakta direkt batın ve abdomen ultrasonografisi doğaldı. Beyaz küre yüksekliği dışında laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın acil serviste takibinin birinci saatinde hipotansiyon, taşikardi, batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound gelişti. Kontrol abdomen ultrasonografisinde serbest sıvı tespit edildi. Genel Cerrahi kliniği tarafından değerlendirilen hastada acil cerrahi müdahale düşünülmedi. Kliniği kötüleşerek acil serviste entübe edilen hasta Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Takibinin ikinci gününde Genel Cerrahi Kliniği tarafından perforasyonu dışlamak için tanısal laparaskopi yapıldı ve negatif olarak değerlendirildi. Hasta takibinin üçüncü gününde ex oldu.

### **TARTIŞMA:**

Acil servislere toksik alımlarla başvuran hastalar arasında önemli bir yere sahip olan kostik madde alımının en sık komplikasyonu özefagus stenozudur. Özefagus perforasyonu, mide nekrozu-perforasyonu, karaciğer ve pankreas penetrasyonları beklenebilecek diğer komplikasyonlardır. Hastamızın yüksek dozda hidroklorik asit alımına bağlı hızlı gelişen muhtemel mide perforasyonu, karaciğer ve pankreas penetrasyonuna bağlı çoklu organ yetmezliği nedeni ile ex olduğu sonucuna vardık.

### **SONUÇ:**

Yüksek miktarda kostik madde alımı ihtimali olan hastaların genel durumlarının hızla bozulabileceği unutulmamalı ve acil cerrahi gibi tedaviler düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Özkıyım, Tuzruhu

[Sayfa: 136]

## [PP-136]

Siz Olsaydınız...?; 'Dört' Kliniği Karşıkarşıya Getiren 'Bir' Hasta: Olgu Sunumu

Uğur Lök<sup>1</sup>, Rasih Yazkan<sup>2</sup>, İbrahim Ethem Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Belirgin,yüksek enejili, künt göğüs travmasına maruz kalan herhangi bir hastada akciğer kontüzyonu beklenmelidir. %35 oranında torakal yapı kemik fraktürü olmadan da görülebilir. Tanı genellikle klinikle birlikte posteroanterior akciğer (PA AC ) grafisi ile konur, tomografi tanıda yüksek oranda sensitivdir. Toplum kökenli pnömoni(TKP) tüm ölüm sebepleri arasında sekizinci sıradadır. Hastaneye yatırılanlar %12, yoğun bakıma yatırılanlar %30-40 mortaliteye sahiptir.

**OLGU:** 18 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acilimize getirildi. Genel durum orta şuurdu açık koopere oryante GKS 15. TA 120/70mmHg, nabız 96 dk, SS 18/dk, ateş 37.6 C. Nöroşirurjik, ortopedik ve genel cerrahilik patolojisi saptanmadı. Akciğer muayenesinde sağ bazal de ral ve ronküs mevcut, PA AC grafisinde sağ alt lob bölgesinde yamalı konsolidasyon mevcuttu(Resim 1). Toraks CT de sağ akciğer alt lobta konsolidasyon mevcuttu (Resim 2). Hemogram ve diğer kan testleri normal sınırlardaydı. Hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi, hastanın yaklaşık 10 gündür sağlık ocağından pnömoni nedeniyle ismini bilmediği ilaçlar aldığından, kontüzyon düşünülmediği belirtildi. Göğüs hastalıkları doktoru hastanın öksürük, balgam, ateş, nefes darlığının bulunmadığını ve beyaz küresinin normal olduğunu, tomografide görünen hiler bölgedeki alanın pnömonik konsolidasyon olabileceğini ancak periferdeki görüntülerin kontüzyon olduğunu, kendisi açısından acil bir problem bulunmadığını, antibiyoterapiye devam edilmesi ve tekrar cerrahi konsültasyon istenilmesi gerektiğini belirtmiştir. Radyoloji kliniği görüntülerin pnömonik infiltrasyona uymakla birlikte şahsın travma öyküsü de bulunduğundan kliniğiyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtti. Bu durumda siz olsanız ne yapardınız?

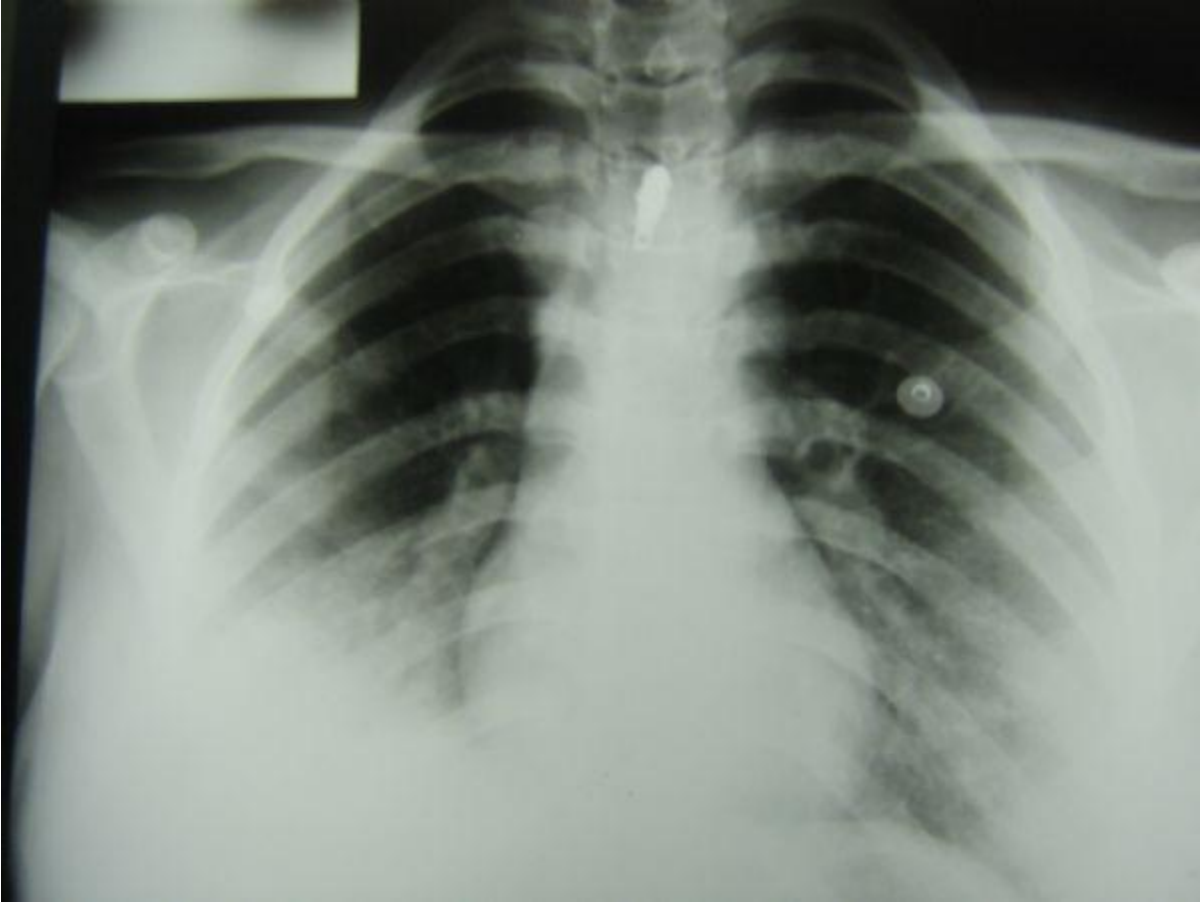
**SONUÇ:** Pnömoni nedeniyle akciğer dokusunun frajilitesinin artmasından dolayı kontüzyona eğilimin arttığını, bu nedenle öncelikli olarak hastanın travmaya ait gelişebilecek muhtemel komplikasyonlar açısından göğüs cerrahisi kliniğince takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kontüzyon, Pnömoni, travma

---



**Resim 1**



[Sayfa: 137]

## [PP-137]

Nadir bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu: Gözlük sapı yutma

Esmâ Erdemir<sup>1</sup>, Sedat Koçak<sup>1</sup>, Gökhan Güngör<sup>2</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

**GİRİŞ:** Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla kazara veya dikkatsizlik sonucu gerçekleştiği gibi özellikle zihinsel engelli ya da psikiyatrik bozukluğu olanlarda istemli olarak da gerçekleşebilmektedir. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Ancak nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Burada kazara olan ilginç bir yabancı cisim aspirasyonu olgusu sunuldu.

**OLGU:** Başka bir sağlık kuruluşundan kliniğimize yönlendirilen 34 yaşında erkek hasta, gözlüğünün sapını yutma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden, bir gün önce akşam saatlerinde boğazını kaşımak için kullandığı gözlük sapının kırılması sonucu yuttuğu, bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, orada çekilen direkt grafide yabancı cismin mide lojunda görüldüğü, bir süre takip edildikten sonra kliniğimize yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın başvuruda genel durumu iyi, hayati bulguları kararlı, sistem muayenelerinde özellik yoktu. Çekilen ayakta direkt batin grafisinde L3 vertebra seviyesinde, gözlük sapı silüetinde radyopak yabancı cisim izlendi. Gastroenteroloji kliniği ile konsülte edilen hastaya endoskopik girişim yapıldı ve duodenum seviyesinde yakalanan yabancı cisim başarı ile çıkarıldı. Bir süre daha izlenen hasta komplikasyon gelişmemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Vaka dolayısıyla yabancı cisim aspirasyonları ile ilgili literatür bilgileri gözden geçirildi ve endoskopik yöntemlerin yeri konusu tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Yabancı cisim, aspirasyon, gözlük

[Sayfa: 138]

## [PP-138]

### Delici Kesici Alet Yaralanmasına Bağlı Koroner Arter Yaralanması

Kenan Ahmet Döleş<sup>1</sup>, Auzer Coşkun<sup>1</sup>, Fatma Mutlu Kukul Güven<sup>1</sup>, Şevki Hakan Eren<sup>1</sup>, Oğuzhan Kaya<sup>2</sup>

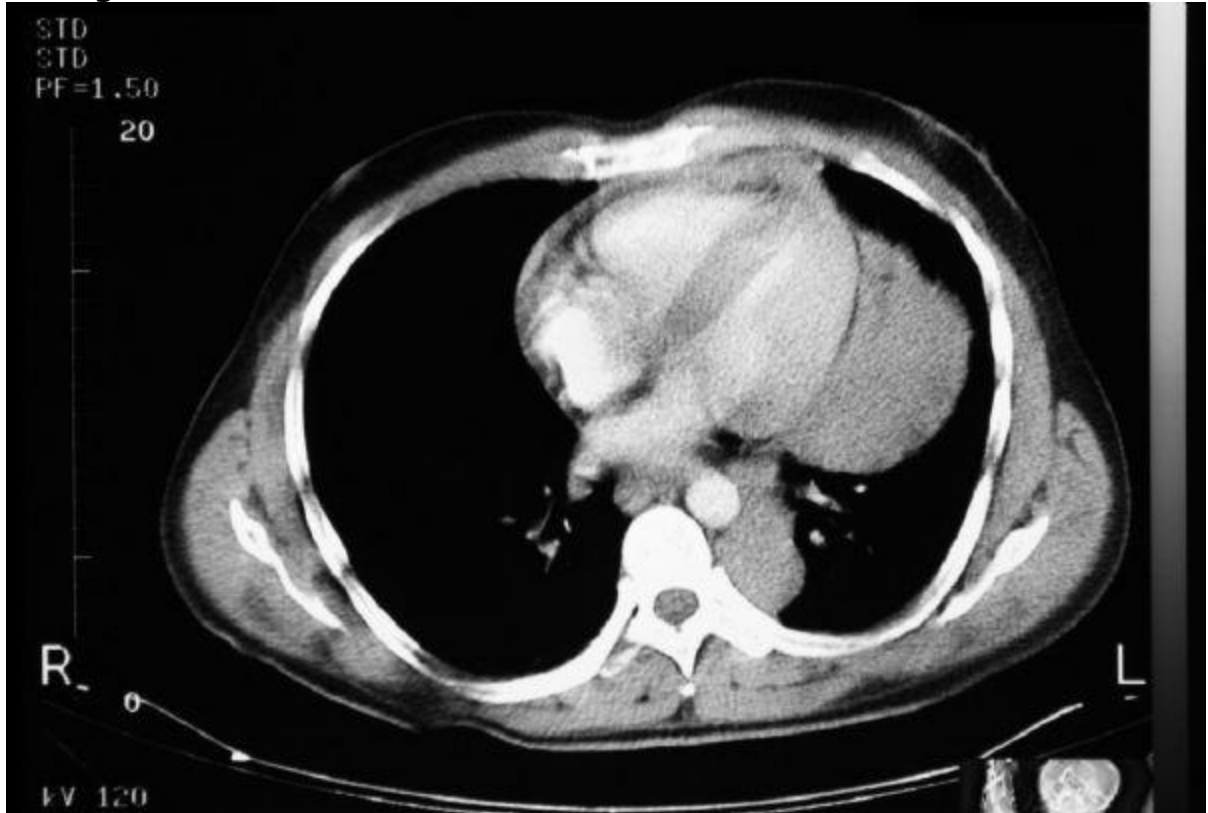
<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

31 yaşında erkek hasta sol 4. interkostal aralıktan delici kesici alet ile yaralanma nedeniyle acilimize getirildi. Genel durumu orta bilinç açık koopere oryante olan hastanın GKS:12 idi. Dinlemekle sol AC seslerinde azalma olan hastaya EKO yapıldı. Hastanın değerlendirilmesinde EKO da perikardiyal efüzyon saptanması nedeniyle Toraks CT çekildi. KVC konsültasyonu sonrası değerlendirilen hastaya acil By-Pass önerildi. Yapılan operasyon sonrası LAD kesisi saptanan hasta cerrahi tedavi sonrası 15 gün takip edilip, sağlık ile taburcu edildi.

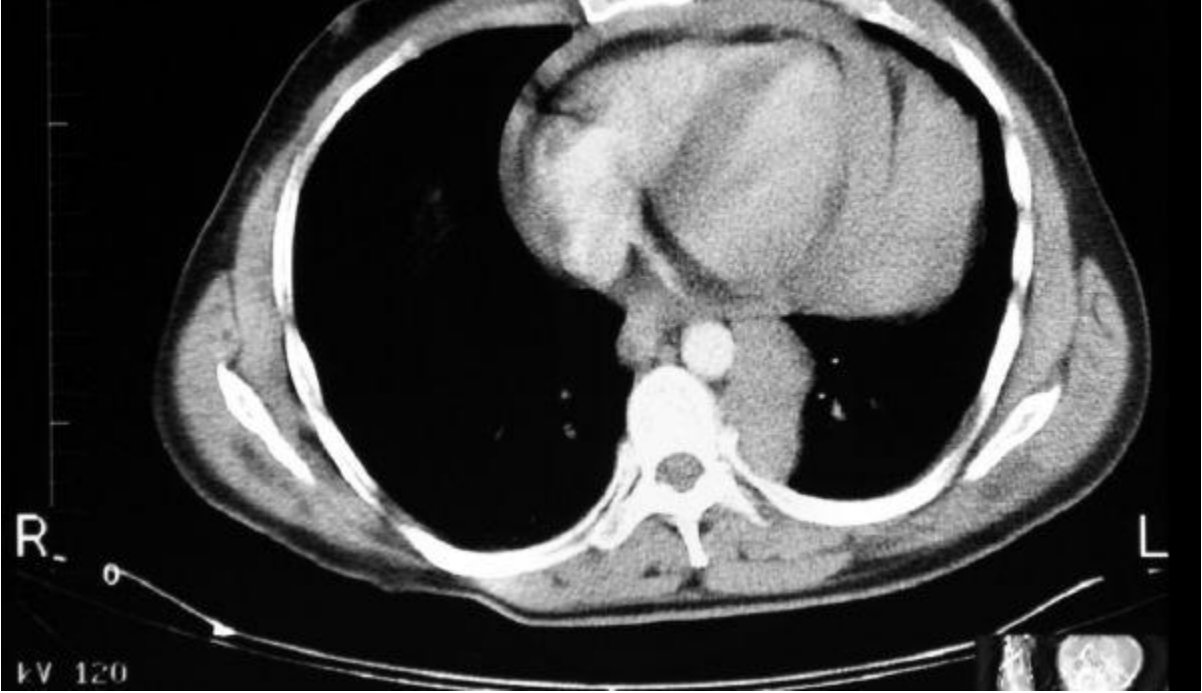
**Anahtar Kelimeler:** acil, by pass, delici kesici alet yaralanması, koroner arter yaralanması

### Tomografi 1



### tomografi 2

STD  
PF=1.50  
20



**[PP-139]**

Akut myokardiyak enfarktüsü taklit eden ve elektrik çarpması sonrası geç gelişen ST segment elevasyonu

Emrah Uyanık, Bülent Erdur, Mert Ozen  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

**GİRİŞ:** Elektrik yaralanmaları kardiyak problem ve birçok EKG değişikliğine neden olur. Elektrik akımının geçici olarak kardiyak ileti dokularına zarar verdiği ve geçici disritmilere neden olduğu tahmin ediliyor. Daha az ciddiyete sahip olan geçici ST segment elevasyonu elektrik yaralanması sonrası gözlenebiliyor.

**AMAÇ:** 220 volt alternatif akıma maruz kalınması sonucu gelişen, akut myokardial enfarktüs gelişmeksizin ST segment elevasyonu göğüs ağrısı olgusu ilk defa sunuldu.

**OLGU:** 22 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve ST segment elevasyonu nedeniyle dış merkezden hastanemiz acil servise sevk edildi. Hikayesinde 6 gün önce ıslak bir sopa ile 220 voltluk alternatif akım elektrik akımıyla yaalanmaya maruziyeti mevcuttu. İlk günlerde göğüs ağrısı, EKG değişikliği ve kardiyak enzimlerde herhangi bir problem yoktu. 6 gün sonra kardiyak enzimlerin yükselişi olmadan göğüs ağrısı ve EKG ST segment elevasyonu gelişti. 12 derivasyonlu EKG'de dakikada 45 atımlık bradikardik bir sinüs ritmi mevcuttu. D2, D3 ve AVF de 2mm ST segment elevasyonu mevcuttu. Ekokardiyografisinde normal sol ventriküler boyut ve fonksiyon, valvular patoloji yoktu ve duvar hareket anormalliği yoktu. EKG değişikliğinde düzelme olan ve göğüs ağrısı geçen hasta taburcu edildi.

**SONUÇ:** Elektrik yaralanmaları gecikmiş kardiyak problemlere neden olabiliyor. Acil servise gelen göğüs ağrılı ve EKG ritm anormalliği olan hastaların hikayeleri geniş detaylı alınmalıdır. Böylelikle gerçek miyokardiyal enfarktüs ile onu taklit eden diğer durumların ayrımı yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrik yaralanması, elektrokardiyografik değişiklikler, göğüs ağrısı, ritm bozukluğu, ST segment elevasyonu

---

## elektrik yaralanması



*giriş çıkış yerleri ve EKG*

[Sayfa: 140]

## [PP-140]

Alkol zehirlenmesi(515 mg/dl) ile akut serebellar infarkt birlikteliği

Başar Cander, Esmâ Erdemir, Melek Iğın, Defne Dünder, Yalçın Solak, Ceyhan Yabul  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**GİRİŞ:** Gelişmekte olan ülkelerde alkol tüketimi ve alkole bağlı sorunlar hızla artmaktadır. Aşırı alkol tüketiminin bilinen kötü etkileri kardiyomiyopati, hipertansiyon, inme, kardiyak aritmi ve ani ölümdür. Burada ciddi alkol zehirlenmesi ve akut serebellar infarkt birlikteliği bulunan bir vaka sunulacaktır.

**OLGU:** 50 yaşında erkek hastanın, alkol alımı sonrası el ve ayağında tutmama şikayeti sonrasında şuur kaybı gelişmesi üzerine dış merkeze başvurmuş. Dış merkez takibi sırasında kardiyak arrest gelişen hastaya 20 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandıktan sonra acil servisimize sevk edilmiş. Hastanın geliş fizik muayenesinde şuur kapalı, entübe, spontan solunumu yok, arteryel kan basıncı 100/50 mmHg, nabızı 120/dak, Glasgow Koma Skalası skoru 3 idi. Laboratuvar incelemelerinde pH: 7.36, PCO<sub>2</sub>: 30.5 mmHg, PO<sub>2</sub>: 88 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 26 mmol/L idi. Kan etanol düzeyinin 515 mg/dl olması dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Yapılan idrar multidrug tahlili normal idi. Çekilen beyin tomografisi normal idi. Hasta acil yoğun bakım ünitesine alındı. Kan etanol düzeyi yüksek olan hasta acil hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası kan etanol düzeyi 11mg/dl'ye geriledi. Takiplerinde mekanik ventilatör ihtiyacı kalmayan hasta yatışının 36. saatinde ekstübe edildi. Alkol intoksikasyonuna yönelik tedaviye rağmen hastanın şuur durumunda düzelme olmaması nedeniyle çekilen diffüzyon MR'da serebellumda akut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlanması gösteren lezyon tespit edildi. Nöroloji kliniği ile konsülte edilerek akut infarkt tedavisine başlanan hasta yatışının 3. gününde yoğun bakımdan servise alındı. Nöroloji kliniğine devredilen hasta yatışının 20. gününde dizartrik konuşma sekeliyle taburcu edildi.

**SONUÇ:** Alkol zehirlenmeleri acil servislerde sıkça karşılaşılan klinik durumlardan biridir. Zehirlenmeye yönelik spesifik tedavilerin yanında hastalarda gelişebilecek diğer akut klinik tabloların da akılda tutulması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** alkol intoksikasyonu,serebellar infarkt

**[PP-141]**

Acil servisle entegre II. Basamak yoğun bakımda takip edilen strok Hastaları

Serife Özdiñç<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>, Defne Dünder<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Serebrovasküler atak giderek artan oranda yaygınlaşmakta ve önemli bir sağlık problemi haline gelmektedir.Bu hastaların hemen hepsi acil servise başvurmuştur.Çoğu yoğun bakım ihtiyacı duyan bu hastalarda en önemli sorunlardan biri yatak bulunamamasıdır.Bu çalışmamızda acil tıp uzmanı sorumluluğunda çalışan II.basamak yoğun bakım ünitesinde takip edilen strok hastalarını inceledik

**METOD:** 6 aylık dönemde takip edilen 49 hasta çalışmaya alındı. Vakalara ait bilgiler hasta kayıtları geriye dönük değerlendirilerek elde edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde kalış süresi, tanıları ve sonuçları açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Bu hasta sayısı yoğun bakıma alınan tüm hastaların% 35 ini oluşturuyordu.Hastaların 24 ü bayan 25 i erkekti.Ortalama yaşı 68.47(38-87)di.Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 8.31(1-89) gündü.Hastaların 28 i tedavilerinin ardından servise çıkarılmış,9 hasta sevk edilmiş,12 hasta kaybedilmişti

**TARTIŞMA:** Acil servise strok nedeniyle başvuran hastalara yoğun bakım yatağı bulmak acil servislerin en önde gelen sorunlarındanıdır.Bu nedenle bazı ülkelerde nöro-kritik bakım acil servislerle entegre edilmeye başlanmıştır.Bu çalışmamızda görüldüğü gibi acil servise başvuran hastaların yoğun bakım ünitesine hızlıca alınması takip ve tedavisi mümkün olabilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** acil servis,strok,yoğun bakım



**[PP-142]**

Psikojenik Polidipsi ve Amisulpride- Olgu Sunumu

Pınar Yarbil, Cuma Yıldırım, Mehmet Doğan, Demet Arı Yılmaz, Sinan Genç,  
Behçet Al  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Psikojenik polidipsi psikiyatrik durumlarda, özellikle de şizofrenide sık rastlanan bir durumdur. Hastalarda hiponatremik ensefalopati belirtileri (baş ağrısı, görme bulanıklığı, halsizlik, kaslarda titreme, kramp, bulantı-kusma, salivasyon artışı) görülür.

**OLGU:** Yirmi sekiz yaşında erkek hasta, şizofreni tanısıyla 3 yıldır amisulpride içerikli ilaçla (Solian®) tedavi gören hasta şuur bulanıklığı ile acil servise getirildi. Hasta geldiğinde ajiteydi. Kooperasyon ve oryantasyon kurulamıyordu. Mental retarde olan hastanın yapılan sistemik muayenesinde sağ omuzda hassasiyet dışında diğer sistem muayenelerinde sorun saptanmadı. Sağ omuz ve akciğer grafisinde sağ omuz humerus başında fraktür ve omuzun anteriora çıkmış olduğu saptandı (Resim1-Resim2). Kırığın nasıl olduğu tespit edilemedi. Çekilen kranial CT de akut patoloji saptanmadı. Biyokimyasal tetkiklerinde sodyum değeri 114 mmol/L olarak tespit edildi. Hastaya 30 cc/saat hızında %3'lük NaCl ile replasman yapıldı. Omuzdaki çıkığın redüksiyonu yapılarak velpaue bandajı uygulandı. Toplam 600 cc kadar %3'lük NaCl sonrası hastanın şuru düzeldi. Hasta acilde gözlem odasında tedavi edildi. Dört gün acilde kaldı. Semptomlarının düzelmesi üzerine hasta taburcu edildi.

**SONUÇ:** Psikojenik polidipsi özellikle şizofreni hastalarında sık görülen bir durum olmasına rağmen bizim hastamızın anamnezinde amisulprid öncesinde de çok su içme şikayeti olan hastanın bu ilaç kullanımının olduğu dönemlerde polidipsi şikayetinin şiddetli ağız kuruluğu nedeniyle daha da arttığı öğrenildi. Psikojenik polidipsi ve buna bağlı hiponatremik ensefalopati tablosu gelişmiş, ilacın tedaviden çıkarılması ve su kısıtlaması, NaCl replasmanı sonrası bu tablo düzelmiştir. Öte yandan hastamızda mental reterdasyon problemi de olduğundan hiç beklenmedik travmalar olabilir. Dikkatli bir gözlem olmadığı takdirde rahatlıkla atlanabilir.

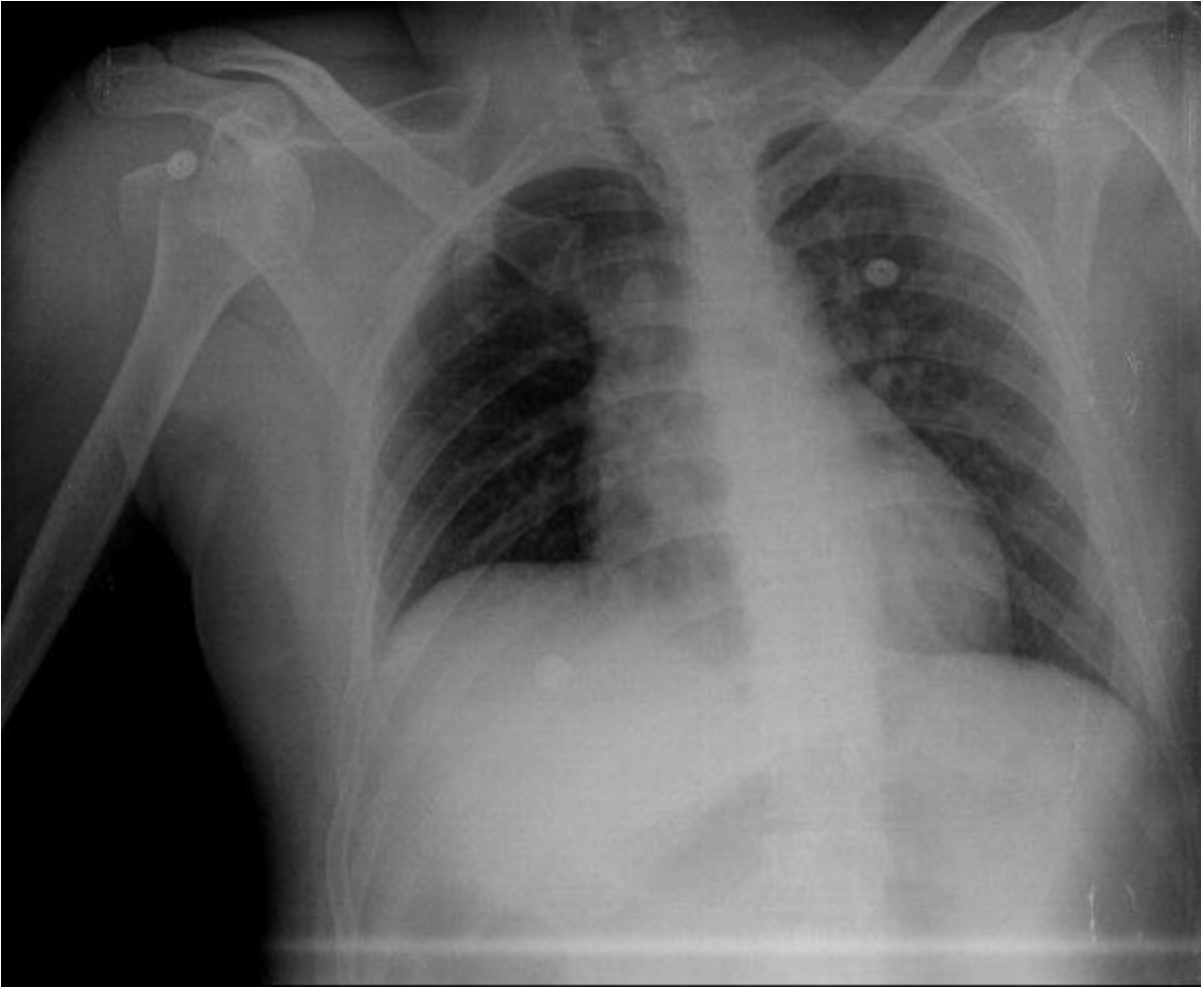
**Anahtar Kelimeler:** Psikojenik Polidipsi, Amisulpride

---

**Resim 1**



**Resim 2**



**[PP-143]**

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni

Hacı Mehmet Çalışkan<sup>1</sup>, Cebrail Ataş<sup>1</sup>, Cengiz Kaya<sup>1</sup>, Cahit Bekir Kayhan<sup>1</sup>, Sehat Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Devlet Hastanesi Yozgat

<sup>2</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

Rektumda yabancı cisim bulunması nadir görülen bir klinik problemdir. Sıklıkla anüsten yabancı cismin içeri sokulması ile oluşmakla birlikte, ağız yoluyla alınan objelerin rektuma ilerlemesi ile de yabancı cisimler rektuma ulaşmaktadır. Anal kanal, rektum ve sigmoid kolonda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan oranda görülmekte ve komplikasyonları nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlar oluşturmaktadır. Yabancı cisimler acil servis şartlarında güvenli bir şekilde çıkarılabileceği gibi, cerrahi tedavi gerekliliği de doğabilir.

Otuz altı yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine makat bölgesinde ağrı, sızıntı şeklinde kanama, gaz-gaita yapamama yakınmasıyla başvurdu. Birileri tarafından kaçırılan hasta 3 gün önce şehirden uzak bir yerde baygın halde bulunuyor. Hasta olanları bilmediğini ifade ediyor. Hastanın fizik muayenesinde karında distansiyon, hassasiyet, perianal alanda sıyrıklar ve mukozada ödem vardı. Rektal tuşede, derin tuşe mesafesinde sert ve düz kitle ele geliyordu. Pelvis grafisinde yabancı cisimle uyumlu görünüm mevcuttu. Anal kanaldan rektal yolla çıkartılamayan kitle, genel cerrahi konsültasyonu ile ameliyathane şartlarında önce spinal anestezi ile anal kanaldan çıkartılmak istendi, mümkün olmayınca batın açılarak eksplorasyonla yabancı cisim üste doğru hareketinde spontan kolaylık olduğu için provake edilerek inen kolon seviyesine kadar çıkartıldı oradan kolon aksına paralel kesi yapılarak kontrollü olarak deodorant şişesi (metal aksam ve Plastik kapaklı) çıkarıldı ve kolana kontinue suture atılarak kapatıldı post op 7 gün takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Rektumda yabancı cisim bulunan hastaların kliniği çeşitlilik göstermekle birlikte komplikasyon (anal perforasyon, peritonit, intraabdominal abse) gelişimi ile ilişkilidir. Hastalar asemptomatik olabilmekte veya konstipasyon, gaz çıkarmada zorluk, alt karın ağrısı, perianal veya anal ağrı ve rektal kanama şikayetleri ile başvurabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** intestinal obstrüksiyon, rektumda yabancı cisim

---

**direkt grf**



**[PP-144]**

Toraksa Nafiz Ateşli Silah Yaralanması

Emine Kadioğlu, Serhat Karaman, Bahadır Danişman, Derya Balcı Köroğlu, Kemal Aydın  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Travma genç erişkinlerde görülen en sık ölüm sebebidir. Göğüs travmaları; kafa travması ve ekstremitelerden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Özellikle mediastinal bölge yaşamsal öneme sahip çok sayıda anatomik yapıyı barındırmaktadır. Yaşamı tehdit eden klinik durumlar mediastinal bölgenin ateşli silah yaralanmalarında sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Ancak bu durum metalik yabancı cisimlerin izlediği traseye ve balistik özelliklerinede bağlıdır.

72 yaşında bayan hasta, ateşli silah yaralanması sonrası acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, TA.120/80, nabız: 74, solunum 22/dk idi. Fizik muayenesinde supra sternal bölgede, juguler çentikte 0,5 \*0,5 cmlik etrafi düzensiz, kanamalı yara (mermi giriş yeri) mevcuttu. Diğer sistemik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Direkt grafilerinde dördüncü torakal vertebra korpusunda bir adet mermi çekirdeği ile uyumlu opasite izlendi. Labaratuar değerlerinde WBC:7000/ml, Hb:13.3gr/dl, Htc:%37.6, trombositleri 205000/ml düzeyindeydi. Toraks tomogafisinde, dördüncü torakal vertebra korpusunda mermi çekirdeği ve buna bağlı artefakt izlendi. Çekilen ekokardiyografisi normal değerlendirildi. Hemotoraks, pnömotoraks ve kot fraktürü saptanmayan olguya acil serviste yara yeri pansumanı, tetanoz aşısı, antibiyotik, ansljezik tedavi uygulandı ve hasta acil serviste takibe alındı. Hastanın takibi sırasında herhangi bir şikayet ve komplikasyon gelişmedi. İkinci günün sonunda hasta ayaktan takip amaçlı şifa ile taburcu edildi.

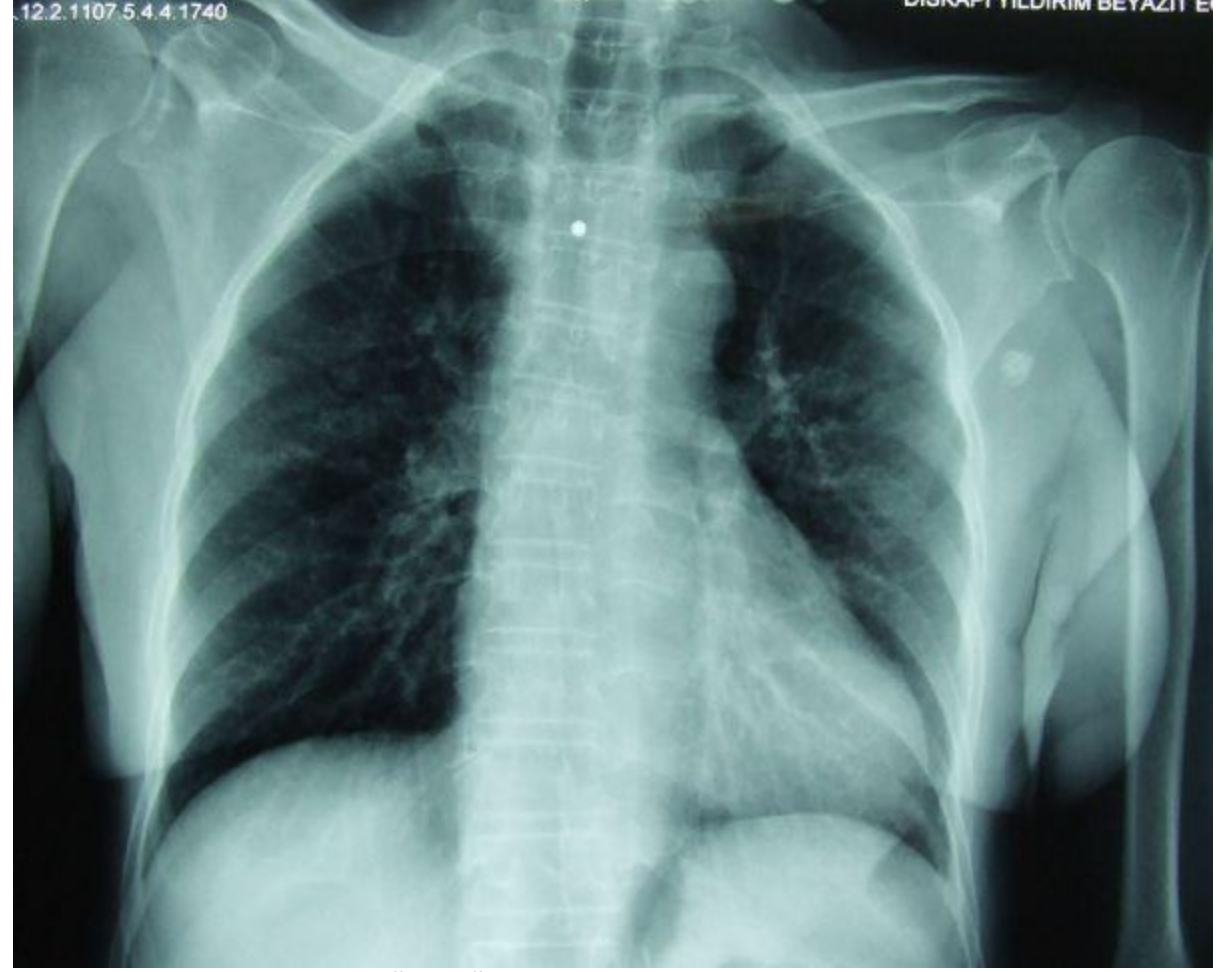
Toraksa yönelik ateşli silah yaralanması olan vakalarda ölüm ve sakatlık oranı yüksek olduğundan bu vakalar, hızla değerlendirilip oluşabilecek patolojiler gözden geçirilmelidir.

Nadir de olsa komplikasyon gelişmeyen, intratorakal ve yaşamsal organlara penetre olmamış yaralanmalarda herhangi bir cerrahi müdahaleye gerek kalmadan sağkalım gerçekleşebilmekte, toraks içindeki yabancı cismin çıkartılmasına gerek duyulmamaktadır. Ancak bu hastalarda daha sonra oluşabilecek komplikasyonlar hakkında hastaya bilgi verilmeli ve kontrole çağırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ateşli silah yaralanması, toraks

---

**1 PA akc**



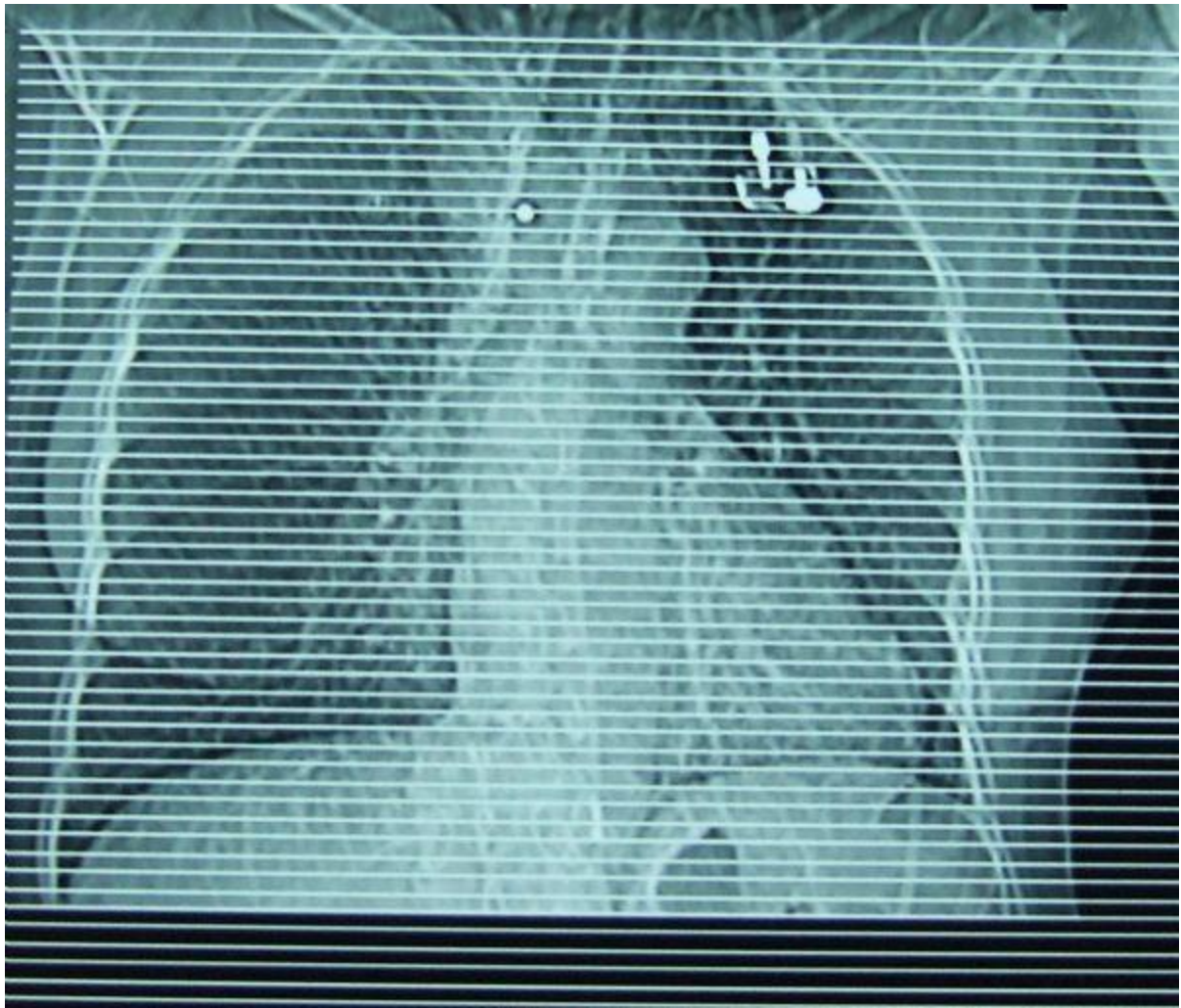
*4.torakal vertebrada mermi çekirdeğine bağlı opasite*

**2 yan akc grf**

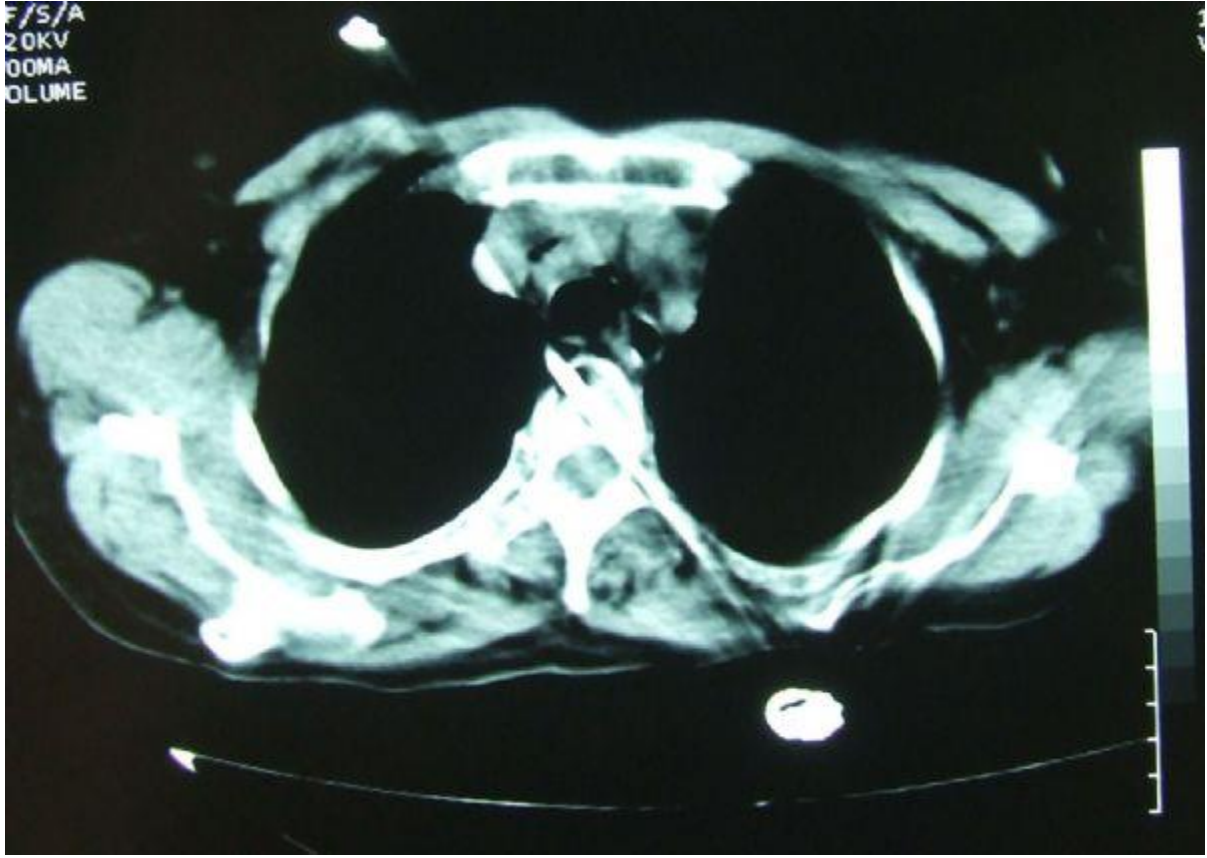


**3 toraks bt**





**4 toraks bt kesiti**



**mermi çekirdeği giriş yeri**





[Sayfa: 145]

**[PP-145]**

Hiç ölmüş hastayı evine taburcu ettiniz mi?

Nihat Danlı, Serdal Türkoğlu, İnan Erdoğan, Fatih Toplu  
Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Muş

Acil servis hekimleri, hastaların tıbbi sorunları ile ilgilenmekle kalmayıp, sosyal ve kültürel birçok soruna çözüm bulmak zorundadırlar.

**OLGU:** Tarih 12.01.2010 ve her zamanki gibi olağan dışı bir acil servis nöbeti. İlçe devlet hastanesinden kafa travması ön tanısı ile sevk edilen 45 yaşında (oğlu tarafından darp edilen) bir bayan hasta. Fizik muayene; Genel durum orta, oryantasyon tam değil ve kooperasyon sağlanamıyor. TA: 110/70 mmHg, Nabız: 94/dk, Ateş: 36,8 °C, Sat: 97 %. Hastanın şiddetli-aktif bulantı ve kusmaları, Sol parietal bölgede yaklaşık 5x5 cm büyüklüğünde sefal hematomu mevcut. Diğer sistem bulguları doğal. Çekilen Kranial tomografide sefal hematom dışında bulgu tespit edilemedi. Hastanın izlemde uykuya meyli olması nedeni ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakımda takibe alındı.

Bu vakada, acil tıp uzmanının asıl çağırılma nedeni farklıydı. Çünkü Hasta yaşamıyordu. Yaklaşık 12 yıl önce eşi tarafından ölü gösterilip nüfus kaydından düşürülmüştü. Gerekçe kocasının Almanya'da başka bir kadınla evlenmek istemesiydi. Nüfus kayıt sisteminde ölü görünen hasta řu an karşımızdaydı ve acil müdahaleye ihtiyacı vardı. Hastanın acil girişi "isimsiz hasta" şeklinde yapıldı. Ortada tıbbi tedaviye ihtiyacı olan bir hasta var. Fakat işlem yapamıyorsunuz. Bu hasta bir bayan ve burası Türkiye... Adı olmayan bu kadın 12 yıl önce zaten ölmüştü ve biz evine taburcu ettik.

**SONUÇ:** Biz acil servis hekimleri, hastaların primer olarak tıbbi sorunları ile ilgilenmek zorundayız. Fakat ölkemiz şartlarında, sosyal güvenlik ve diğer sistemlerin yeterli çalışmaması nedeniyle birçok sosyal sorunlarla mücadele etmek zorunda kalmaktayız. Bu sorunların çözümü için tüm acil hekimleri, görev yaptıkları bölgenin özelliklerini öğrenmeli ve uygun çözüm yolları planlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** kafa travması, taburcu, zaten ölmüştü

[Sayfa: 146]

## [PP-146]

Acil Servise Farklı Bir Trombotik Trombositopenik Purpura Olgu Başvurusu

Cemil Kavalcı, Eylem Sezenler, Gökhan Akdur  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Acil Servise Farklı Bir Trombotik Trombositopenik Purpura Olgu Başvurusu

**GİRİŞ:** Trombotik trombositopenik purpura (TTP) mikroskobik ve yoğun kan pıhtılaşmasıyla kendini gösteren bir hastalıktır. TTP, klinikte hemolitik anemi, trombositopeni, nörolojik bulgular, böbrek fonksiyon bozuklukları, ateşle seyredilmektedir. Bizde hastanemize TTP ön tanısı ile sevk edilen ancak transfer sırasında hasta yakınlarının hava yolunu açmak için farklı ve hatalı müdahalesi sonrasında Acil Servisimize başvuran bir TTP olgusunu sunduk.

**OLGU:** Otuz dört yaşında erkek hasta kasılma, şuur kaybı, alt dudakta kesi, kanama ve alt dişlerde kırılma şikayetleri ile Acil Servisimize getirildi. Hastanın özgeçmişinde on gün önce gribal enfeksiyon ile gittiği sağlık kuruluşunda kan sayımının hemogloblin düşüklüğü dışında normal olduğu üç ünite eritrosit süspansiyonu verildiği, transfüzyon sonrasında trombosit (plt) sayısının 8000 gelmesi üzerine trombosit replasmanı yapıp steroid tedavisi başlanarak hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Yolda ani kasılmaları başlayan hastanın ağzını açabilmek için yakınları tarafından çakı ile müdahale edildiği öğrenildi. İlk bakıda bilinci kapalı, Glaskow skoru 5 idi. Pupiller dilate, ışık refleksi zayıf idi. Bilateral pretibial peteşileri vardı. Hastanın ağız içinde ciddi kanaması mevcuttu. Altdudakta büyük bir hematoma ve alt kesici ikidışin tamamına yakını kırılmıştı. Ağız içi kanaması da kontrol altına alınamayan hastaya endotrakeal entübasyon uygulandı. Beyin bilgisayarlı tomografisi normal olarak değerlendirildi. TTP ön tanısı ile dahiliye ile konsülte edildi. Periferik yayması TTP ile uyumlu olarak değerlendirildi. Plazmaferez uygulanan hasta yoğun bakım takibi sonrasında 2. gün mekanik ventilasyondan ayrılarak 21.gün şifa ile hastaneden taburcu edildi.

**SONUÇ:** Bu olgu TTP ön tanısı ile transfer edilirken muhtemel konvülzyon geçiren bir hastada, yakınlarının hastanın ağzını açabilmek için ciddi hatta ölümcül yaralanmalara yol açabileceğini göstermesi açısından son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Endotrakeal entübasyon, Trombotik trombositopenik purpura,

[Sayfa: 147]

## [PP-147]

Holiday heart sendromunda karşılaşılmamış ritm; Akselere kavşak ritmi

Emrah Uyanık, Bülent Erdur, İbrahim Türkçüer, Pınar Tura  
Pamukkale Üniversitesi

**GİRİŞ:** Alkol kardiyak fonksiyonları deprese eder, bu nedenle ki alkol kullanımı ile ritm bozukluğu arasında bir ilişki vardır.Sıklıkla supraventriküler taşikardi olarak karşımıza çıkan ve uzun zamandır da bilinen akut alkol alımının indüklediği ritm bozukluğu 'Holiday heart syndrome' olarak adlandırılır.

**AMAÇ:** Acil serviste karşılaşılan, tecrübesiz içici tarafından akut aşırı alkol alımı sonrası Holiday heart sendromunun daha önce karşılaşılmadık bir sonucu olan akselere kavşak ritmi sunuldu.

**OLGU:** 22 yaşındaki genç kız bir şişe tekila ve 2 bardak vodka içtikten sonra acil servise arkadaşları tarafından getirildi.Acil servise geldiğinde bilinci yoktu.Kan etanol düzeyi 417mg/dl olarak ölçülmüştür.Elektrokardiyogramında hızlı ventrikül yanıtı kavşak ritmi izlenmiştir.Monitorlü gözlem birimine aldığımız hastanın bilinci 12 saat sonra ve kardiyak ritmi de 8 saat sonra normale döndü. Hasta 15 saat sonra acil servisten tamamen sağlıklı olarak ayrıldı.

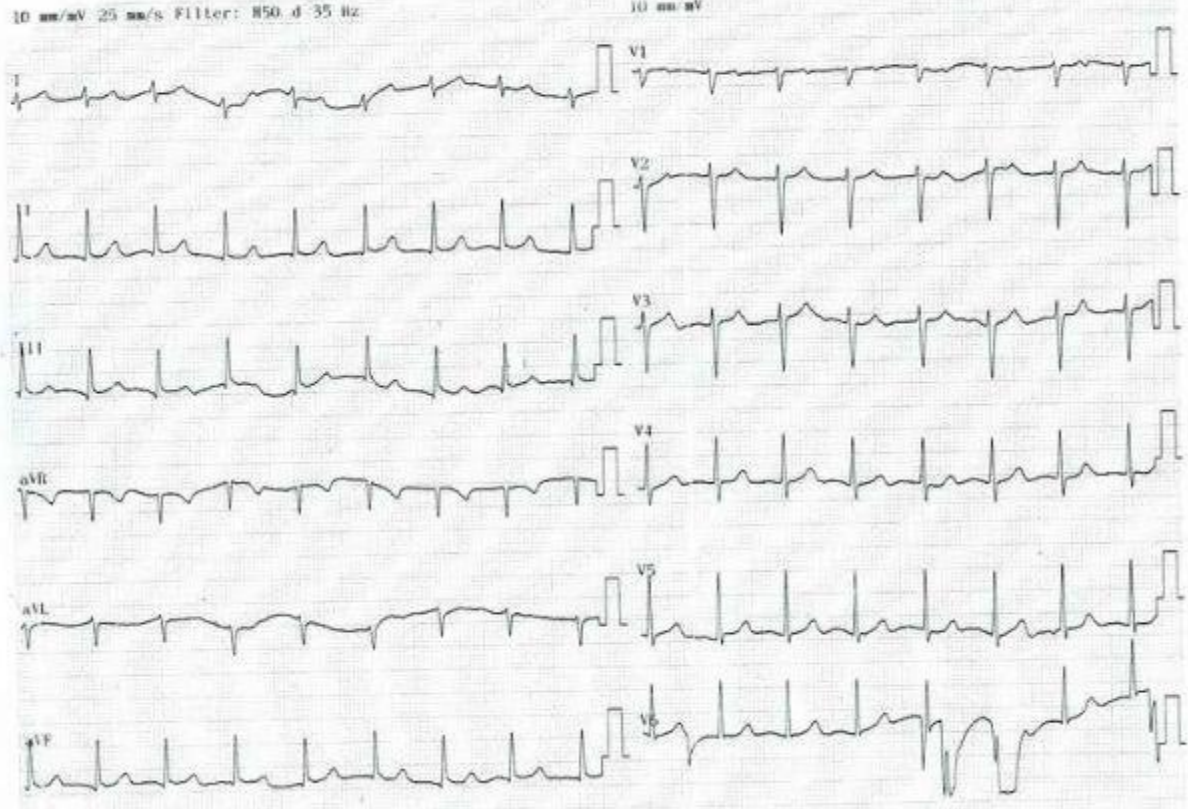
**SONUÇ:** Acil hekimi akut alkol alımı sonrası gelişebilecek Holiday heart sendromu gibi kardiyak ritm bozuklukları açısından alert olmalıdır.Alkolün bu disritmijenik etkisi akselere kavşak ritmi olarak karşımıza çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.Genellikle klinik gözlemi benign geçen ve antiaritmik ilaç tedavisi gerektirmeyen bir durum olduğu da bilinmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut alkol alımı,akselere kavşak ritmi,holiday heart sendromu

---

ekg

101 bps



akselere kavşak ritmi

**[PP-148]**

İzole sol alt exstremite güçsüzlüğü: Sağ frontal parasagital enfarkt

Halil Doğan<sup>1</sup>, Melek Özarıslan<sup>2</sup>, Lokman Adıgüzel<sup>1</sup>, Özer Kemahlı<sup>1</sup>, Nazlı Hanım Oral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>istanbul bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi acil tıp kliniği istanbul

<sup>2</sup>istanbul bağcılar eğitim ve araştırma hastanesi nöroloji kliniği istanbul

**GİRİŞ:**

Serebral infarkta bağlı izole ekstremitte motor güçsüzlüğü nadirdir. Bu vaka ile izole ekstremitte güçsüzlüklerinde kranial tomografi normal olmasına rağmen parasagital enfarktların olabileceğini vurgulamak istedik.

**OLGU:**

58 yaşında bayan hasta 1 gündür mevcut olan izole sol alt exstremite güçsüzlüğü ile acil servise başvurdu. Öncesinde tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyon hastalığı mevcut. Fizik muayenesinde genel durum iyi, Şuur açık oryante ve koopereidi. Sol alt exstremitede 3/5 kas gücü kaybı mevcuttu. Sol babinski pozitif. çekilen kranial tomografi normal. Kranial diffuzyon MR da sağ parasagital bölgede lateral ventrikül komşuluğunda akut iskemik infarkt tespit edildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin ile 5 gün boyunca tedavi edilen hasta Şifa ile ve sekelsiz olarak exsterne edildi.

**TARTIŞMA:**

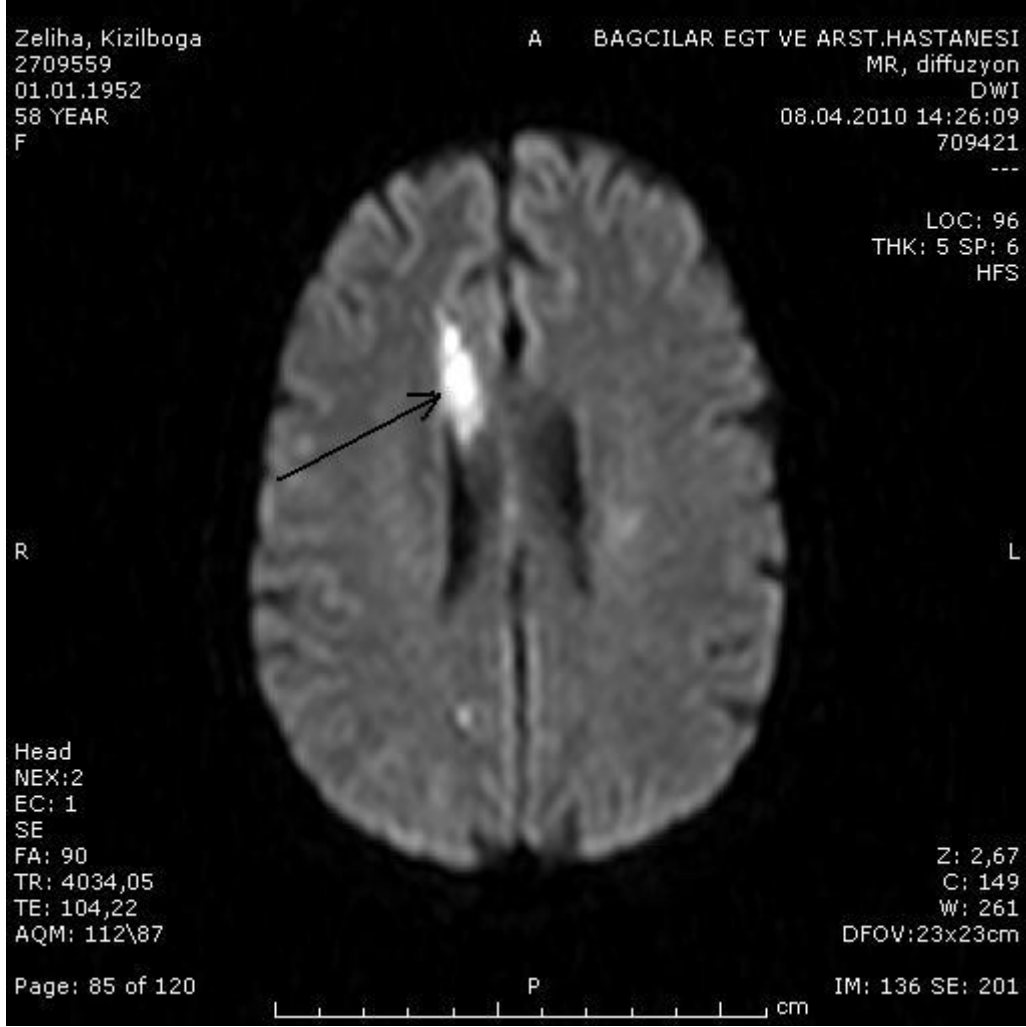
Serebral infarkta bağlı izole ekstremitte motor güçsüzlüğü nadirdir. Bu vakaların tanısında diffuzyon ağırlıklı kranial MR görüntüleme erken dönemde oldukça değerlidir.

**Anahtar Kelimeler:** infarkt, parasagital, diffüzyan MR, senkop

---



## Şekil1



Diffuzyon ağırlıklı kranial MR da sağ parasagital bölgede lateral ventrikül komşuluğunda akut iskemik infarkt alanı

[Sayfa: 149]

## [PP-149]

Nefes Darlığı Şikayetiyle Başvuran Hastada Polimiyozit Ve Solunum Yetmezliği

Başar Cander, Betül Babagil, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, İbrahim Kayıtmazbatır,  
Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **GİRİŞ:**

Polimiyozit, kaslarda dejenerasyon ve enflamasyonla giden proksimal miyopati, bazen disfaji ve boyun kaslarında güçsüzlükle karakterize idiyopatik inflamatuvar miyozit grubu hastalıklardandır. Tutulan kaslarda ağrı ve hassasiyet vardır Basit dispneden solunum yetmezliğine kadar değişen klinik bulgulara yol açabilir. Bu olgu sunumunda polimiyozite bağlı gelişen akut solunum yetmezliği ve tedavisini sunmayı amaçladık.

### **OLGU:**

39 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde polimiyozit nedeniyle steroid kullanma öyküsü mevcuttu ve son 15 gündür ilacını almıyordu. Hastanın ilk fizik muayenesinde şuuru açık, arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg, nabızı108/dak, solunum sayısı 19/dak idi. solunum sesleri azalmış, yaygın ronküsleri mevcuttu. Kas gücü tüm extremitelerde 2/5 idi. PH:7.29,PCO2:83.6mmHg,HCO3:39,PO2:89,7mmHg,Laktat:1.08mmol/L,Sat:%95 hastanın CPK değeri 381 idiHasta bu bulgularla yoğun bakıma noninvazif ventilasyon desteği için alındı. Takibinde şuuru uykuya meyilli hale gelen ve kan gazında PCO2 değerleri artan hasta entübe edildi ve mekanik ventilatör ile solunum desteğine başlandı. Dahiliye kliniği ile konsülte edilen hastaya polimiyozit spesifik atak tedavisi için prednizolon 60 mg/gün.metotreksat 10 mg/hafta ve D vitamini başlandı. Takiplerinde şuuru düzelen, CPK değerleri düşen, kan gazı değerleri düzelen hasta yatışının 12. gününde ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası kan gazında hiperkarbisi gelişen hasta bir hafta aralıklı CPAP desteği aldı. Hasta yatışının 22. gününde noninvazif mekanik ventilasyon ihtiyacının kalmaması ve kas gücünün 3/5'e artması üzerine yoğun bakımdan çıkarıldı.

**SONUÇ:** Polimiyozitte mekanik ventilatör desteği gerektiren solunum yetmezliğine sebep olabilecek düzeyde kas tutulumu olabilmektedir Bu olguda acil servisten başlayan acil yoğun bakım ünitesinde devam eden başarılı bir mekanik ventilasyon sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Polimiyozit,Solunum yetmezliği

[Sayfa: 150]

## [PP-150]

Travmaya bağlı kardiyak hasarda etyolojik faktörlerin belirlenmesinde h-fabp'ın yeri

Gülezer Akpınar, İbrahim İkizceli, Polat Durukan, Seda Özkan, Sebahattin Muhtaroğlu, Abdurrahman Oğuzhan  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Künt göğüs travması ile gelen hastalarda kardiyak etkilenmenin erken belirleyici ve dışlayıcı kabiliyeti yüksek belirteçlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmadaki amacımız acil servise göğüs travması ile gelen hastaların kardiyak hasar tanısında rutin olarak kullanılan Troponin, CKMB, EKG, EKO' nin yeni bir belirteç olan H-FABP ile karşılaştırmaktır.

Hastalar ve **YÖNTEM:** Çalışma, Erciyes Üniversitesi Araştırma Fonunun desteği ve Etik Kurul izni ile 01.11.2008 ile 15.07.2009 tarihleri arasında hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınarak prospektif olarak yapıldı. Künt toraks travmalı 50 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastalar acil servise giriş yaptıktan sonra CPK, CKMB, cTnI, H-FABP çalışılmak üzere kanları alındı. 12 derivasyonlu EKG'leri çekildi, ilk 24 saat içinde EKO değerlendirmeleri yapıldı.

### **BULGULAR:**

H-FABP toraks travmalı hastalardan 41'inde yüksek bulundu. cTnI sadece toraks travması olan 50 olgunun 15'inde yüksek olarak tespit edildi. CKMB ise toraks travması olan 50 olgudan 41'de yüksek bulundu. CPK bu 50 olgudan 39'unda yüksek bulundu. Hastaların kabulünde çekilen EKG'de 50 olgudan 11'inde patolojik değişiklik görüldü. Acil servise gelişinde ilk 24 saat içinde yapılan EKO değerlendirmesinde 50 olgudan 11'inde patolojik değişikliklere rastlandı. H-FABP yüksek olan 41 olgunun 22'si araç içi trafik kazası, 13'ü araç dışı trafik kazası sonucu yaralanmaydı. Sternum kırığı olan 4 olgunun 3'ünde H-FABP değeri yükselmiştir.

### **SONUÇ:**

Sonuç olarak künt toraks travmalı olguların, kardiyak hasarının belirlenmesinde daha önce kullanılan cTnI, CPK ve CKMB yanında H-FABP'de kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** H-FABP, Kardiyak hasar, travma

**[PP-151]**

Metoklopramid Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Distoni: iki olgu sunumu

Özgür Söğüt, Halil Kaya, Leyla Solduk, Mehmet Akif Dokuzoğlu  
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti bir benzamid olup, bulantı-kusma ile seyreden birçok hastalıkta antiemetik olarak sıklıkla tercih edilir. Kan-beyin engelini kolayca aşar ve ekstrapiramidal sisteme ait yan etkiler oluşturabilir. Bu yan etkileri arasında acil tedavi gerektiren akut distonik reaksiyon nadirdir. Bu yazıda, ilki 29 yaşında erişkin ve terapötik dozda metoklopramid kullanmasına rağmen, diğeri 9 aylık bir bebeğe hekim önerisiyle yüksek dozda metoklopramid verilmesine bağlı olarak akut distonik reaksiyon gelişen 2 ayrı olgu sunuldu. Sunulan her iki olguda tanı anemnezle konuldu ve tedaviye dramatik olarak yanıt alındı.

Olgu 1: 29 yaşında erkek hasta boyunda, kolda, çenede kasılma ve konuşmada güçlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinden, üç gün önce bulantı, kusma ve ishal yakınmalarıyla başvurduğu hastanede 30 mg/gün tid metoklopramid tablet tedavisi verildiği anlaşıldı. Yapılan ilk değerlendirme esnasında oluça endişeli görünümde olan hastanın çenesinde ve boynunda distoni mevcuttu (Resim 1). Ayrıca, sağ kolda, el bileği ve parmaklarda belirgin distoni tespit edildi (Resim 2).

Olgu 2: 9 aylık erkek bebek boyunda, çenede ve tüm vücutta kasılma, gözlerde yukarı kayma şikayetiyle ailesi tarafından acil servise getirildi. Ailesinden alınan öyküde bir gün önce kusma ve ishal şikayetiyle doktora gittiklerini ve günde üç defa olmak üzere intramüsküler olarak yarım ampül metoklopramid (15 mg/gün) tedavisi verildiği öğrenildi. Nörolojik muayenesinde bilinç letarjik, IR+/, pupiller izokorik, her iki göz küresi yukarı doğru kaymış (okulojirik kriz) olarak tespit edildi.

**SONUÇ:** Akut distoni ile acil servise başvuran hastalarda, sık kullanılan bir antiemetik olan metoklopramidin yan etkisinin olabileceği unutulmamalı ve hastalarda mutlaka ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** akut distoni, bebek, erişkin, metoklopramid

---

**Resim 1**



*olgu 1'in çenesindeki ve boynundaki kasılmanın görünümü.*

**Resim 2**



*Olgu 1'in sağ kolunda, el bileğinde ve parmaklarında belirgin akut distonik reaksiyon izlenmekte.*

**[PP-152]**

The cardiac markers and QT dispersion in carbon monoxide poisoning

Metin Atescelik<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Mustafa Yildiz<sup>1</sup>, Sukru Gurbuz<sup>1</sup>, Mehmet Ayranci<sup>1</sup>, Mehmet Cagri Goktekin<sup>1</sup>, Mehmet Ali Kobat<sup>2</sup>, Mustafa Necati Dağlı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Firat University

<sup>2</sup>Department of Cardiology Elazığ Numune Education and Research Hospital,

<sup>3</sup>Department of Cardiology School of Medicine Firat University

Karbon monoksit zehirlenmesi, önemli sağlık problemi olup, etkisini kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltarak gösterir. Çalışmadaki amacımız; CO zehirlenmesi olan hastalarda EKG'deki QT dispersiyonu ve kardiyak belirteçler ile karboksihemoglobin arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Acil servise CO zehirlenmesi ile başvuran ve dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, kardiyak marker sonuçları hazırlanan forma kaydedildi. 12 derivasyonlu EKG'leri çekildi. Hastalar bir hafta sonra kontrole çağrılarak arteriyel kan gazı alınıp EKG'leri çekildi. Çalışma prospektif olarak, % 68.4'ü kadın olan toplam 79 hasta ile yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 37,84±16,70/yıldı. Karboksihemoglobin düzeyleri ortalama 21,28±9,309 olarak bulundu. Hastaların maksimum ve minimum QT aralığı, QT dispersiyonu ve düzeltilmiş QT dispersiyonu kontrol grubuna göre yüksek bulundu (p<0,001). Karboksihemoglobin seviyesi ile maksimum QT aralığı, QT dispersiyonu ve düzeltilmiş QT dispersiyonu arasında pozitif korelasyon mevcuttu (p<0,05). Karboksihemoglobin ile myoglobin, brain natriüretik peptid ve kreatinin kinaz arasında pozitif korelasyon görüldü (p<0.01).

Ventrikül repolarizasyon anormalliğini gösteren QT dispersiyonun CO zehirlenmeli hastalarda arttığı görüldü. QT dispersiyonun, ventriküler aritmi riskini belirlemede kullanılabilecek basit ve noninvaziv bir yöntemdir. Bu konuda daha geniş hasta gruplarında kontrollü araştırmaların yararlı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Karbon monoksit zehirlenmesi, QT dispersiyonu, kardiyak marker, acil servis

[Sayfa: 153]

## [PP-153]

Bilinç bozukluğu ve ajitasyonla prezente olan akut aort diseksiyonu olgusu

Erkan Aydeniz<sup>1</sup>, Duygu Demirkır<sup>2</sup>, Senol Ardıç<sup>1</sup>, Müjdat Şimşek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

<sup>2</sup>Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği İstanbul

**GİRİŞ:** Akut aort diseksiyonu (AAD) nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. Erken teşhis ve tedavi mortalitenin azaltılmasında önemlidir. Klasik olarak AAD ani ve şiddetli göğüs ağrısı, sırt ağrısı veya karın ağrısı ile karakterizedir. Bu sunumumuzda bilinç kaybı ve ajitasyonla acil servisimize getirilen AAD' li bir olgu anlatılmıştır.

**OLGU:** 58 yaşında erkek hasta gece 03:00 sıralarında acil servise senkop nedeniyle ambulansla getirildi. Genel durumu kötü, nonoryante, nonkoopere ve ajiteydi. Anamnezinde üç gündür mide ağrısı nedeniyle ilaç kullandığı ve aniden bayıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde pupiller izokorik, PIR +/+, kalp sesleri derinden geliyordu. Boyundan yüze uzanan siyanotik alanlar mevcuttu ve göğsünde derin tırnak izleri vardı. Sağda karotis ve radial arter nabızı alınamıyordu. TA: 80/50 mmhg, kalp tepe atımı 130 atım/dk, solunum sayısı: 22/dk idi. EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz: 220 mg/dl, Hb:12.3, Hct:41.8 idi. Arter kan gazında metabolik asidozu mevcuttu. Hastanın giderek kötüleşen kliniği ve ajitasyonun artması nedeniyle entübe edildi. SVO, aort diseksiyonu, akut koroner sendrom ve pulmoner emboli ön tanılarıyla troponin I, D-dimer ve BT istendi. Beyin BT'sinde özellik saptanmadı. Çektirilen kontrastlı toraks ve batin tomografisinde perikardiyal efüzyon (1.5 cm), perikardial alanda aort çapında artma (54mm), arkus aortadan iliak bifurkasyon seviyesine ulaşan diseksiyon izlendi. Görünüm tip 1 anevrizmatik dilatasyon (De Bakey sınıflaması) ile uyumluydu. Troponin I <0.05 D-dimer: >5000 ng/dl idi. Hastanın takibinde metabolik asidozunun arttığı, Hb'nin 2 birim, Hct' nin 6 birim düştüğü gözlemlendi. Hasta operasyon sonrasında yoğun bakıma alındı.

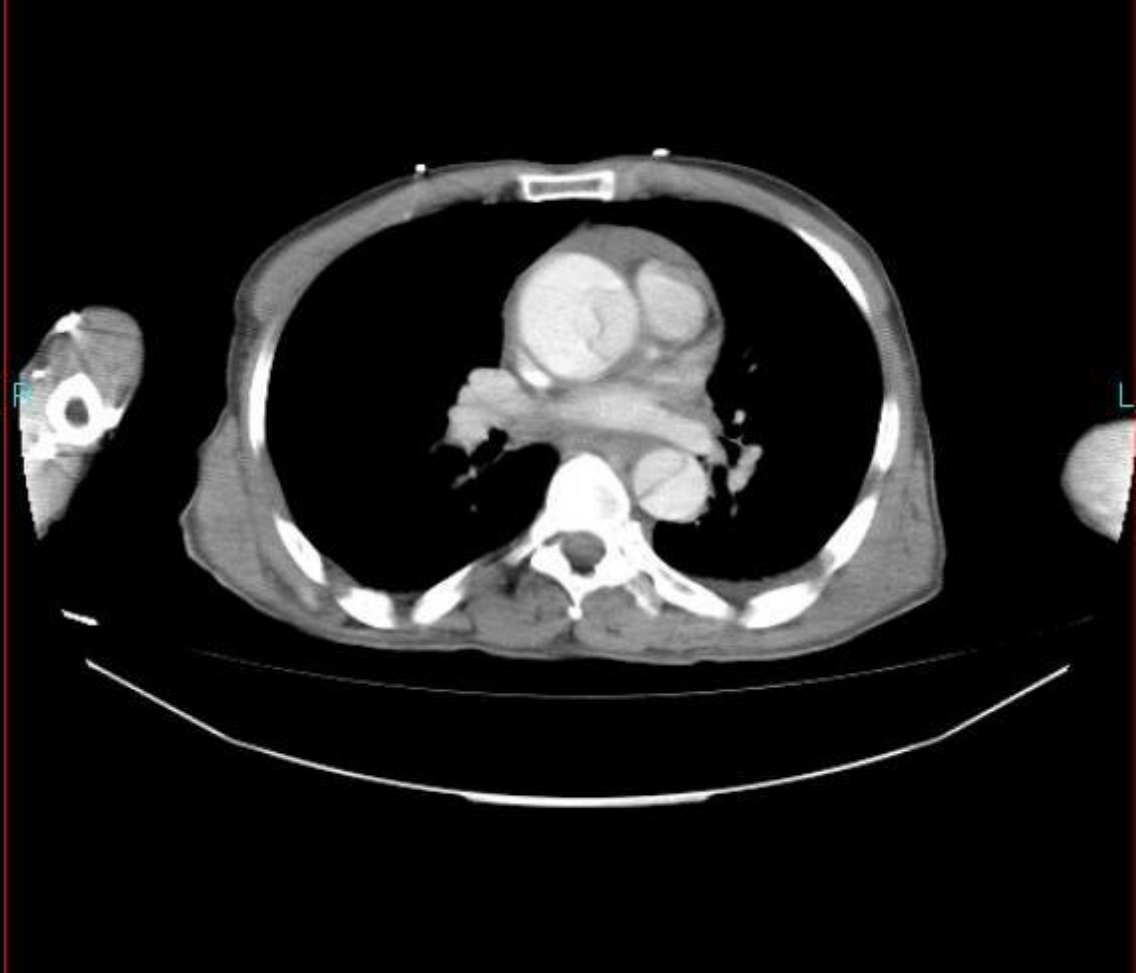
**SONUÇ:** AAD'li vakaların atipik semptomlarla gelebileceği, bununla birlikte dikkatli ve eksiksiz bir fizik muayenenin erken tanıda çok önemli olduğu hatırlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ajitasyon, aort diseksiyonu, bilinç bozukluğu

---



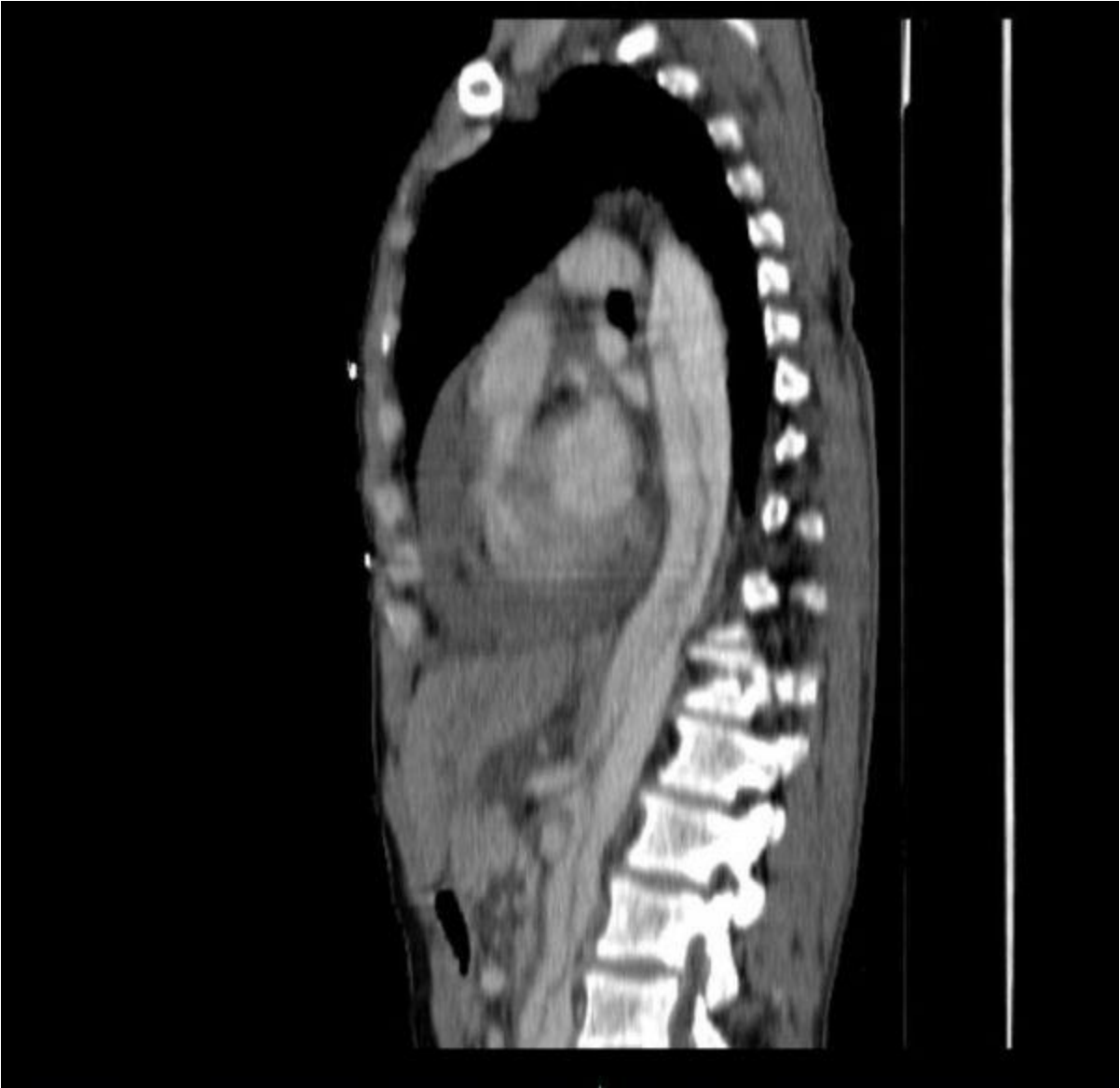
resim1,



resim2



resim3



[Sayfa: 154]

## [PP-154]

Çok nadir görülen bir zehirlenme: oral potasyum sitrat

Zikret Köseoğlu<sup>1</sup>, Banu Kara<sup>2</sup>, Ümit Baz<sup>1</sup>, Salim Satar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Zehirlenme ve özellikle intihar amacı ile fazla miktarlarda ilaç alımı acil servislerde sıkça görülen bir durumdur. Intravenöz potasyum uygulanması ile görülen intihar vakalarına oranla oral potasyum tabletleri ile zehirlenme çok çok nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda biz oral potasyum tabletlerini intihar amacı ile alan bir hastada görülen hiperpotasemi bulgularını ve tedavi yaklaşımını son literatür bilgileri ışığında irdelemeye çalıştık.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Potasyum sitrat, Zehirlenme

[Sayfa: 155]

## [PP-155]

Travma hastam neden felç oldu?

Meral Leman Almaccioğlu, Egemen Kocabaş, Erol Armağan, Şule Akköse Aydın  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Travmatik internal karotis arter disseksiyonu (TİKAD) genç hastalarda iskemik stroke yapabilen ciddi, nadir ve morbiditesi yüksek bir durumdur. TİKAD sıklıkla ağır egzersiz, künt kafa ve boyun travması, penetran boyun yaralanması ve kafa tabanı kırıkları sonrası oluşmaktadır ve genellikle beklenmeyen bir nörolojik defisit gelişimi sonrasında tanı almaktadır.

**VAKA:** Araç içi trafik kazası sonrası olay yerinden 112 ile getirilen 40 yaşında erkek hastanın bilinci açık, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde vücudunun çeşitli yerlerinde abrazyon ve karında yaygın hassasiyet dışında özellik yoktu, nörolojik muayenesi doğaldı. Nazal kemikte ve sol klavikulada deplase fraktür saptandı. Yaklaşık bir saat sonra ajitasyon ve karın ağrısı gelişti. Vital bulguları stabil seyreden hastanın abdominal ultrasonografisi doğaldı, büyük damar patolojisini ekarte etmek için çekilen torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde (BT) minimal pnömotoraks dışında özellik saptanmadı. Hastanın gelişinin dördüncü saatinde sol tarafta hemiparezi ve santral fasiyal paralizi gelişti. Kraniyal BT'de sağ frontal kemikte non-deplase fraktür dışında özellik saptanmadı. Diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme çekildi; sağda orta serebral arter sulama alanında enfarkt ile uyumlu dansite artışı ve travmatik disseksiyon saptandı, sağ internal karotis arterde akım izlenmedi. Medikal tedavi başlanan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

**SONUÇ:** Travma ile başvuran hastada beklenmeyen bir nörolojik durum gelişirse hasta tekrar sorgulanmalı, detaylı fizik ve nörolojik muayene yapılmalıdır. Tanıda anjiyografi altın standart olmakla birlikte diğer görüntüleme yöntemleri ile de tanı konabilmektedir. TİKAD tanısız semptom ve bulgularının geç gelişmesi nedeniyle sıklıkla geç tanı almakta; geç başlanan tedavi nörolojik iyileşmenin kısıtlı olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle travma öyküsü olan tüm hastalarda nörolojik semptom varlığında TİKAD akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** internal karotis arter, disseksiyon, travma

[Sayfa: 156]

## [PP-156]

Zayıflama Amacıyla Acı Biber Hapı Kullanımı Sonrasında Gelişen Kardiyotoksisite: iki olgu sunumu

Özgür Söğüt<sup>1</sup>, Halil Kaya<sup>1</sup>, Mehmet Tahir Gökdemir<sup>2</sup>, Mustafa Sümer Nimetoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Şanlıurfa

Türkiye'ye Uzakdoğu'dan sokulan ve orijinal adı "La Jiao Shou Shen" olan Meksika biberi çekirdeği esanslı zayıflama hapı, diğer ismiyle acı biber hapı ya da biberiye hapı özellikle bayanlar tarafından zayıflama amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Tarım ve Köyişleri Bakanlığının üretim izni vermediği bu hapın ülkemizde piyasada satışı kaçak yollardan yapılmaktadır. Dünyada sadece Rusya ve Çin 'de resmi olarak satışına müsaade edilmektedir. Acı biber hapı, başta Meksika kırmızı biberi ekstresi olmak üzere toplamda 9 bitki ekstresi içerir. Kapsaisin vücutta oluşan toksinlerin ve yağların hızla dışarı atılması gibi yararlı birçok etkisi olduğu gösterilen acı kırmızı biberin aktif bileşenidir. Ancak bu maddenin koroner vazospazm sonucu kardiyotoksisite ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir.

Ticari olarak 400 mg'lık ya da 600 mg'lık kapsül formları zayıflama amacıyla ve topikal patch ve jel formları sırasıyla ağrı kesici olarak ve zayıflama amaçlı satışa sunulmaktadır. Topikal kullanımı ile ilişkili miyokart enfarktüsü olgusu ve zayıflama amacı ile kullanımı sonrasında gelişen şüpheli bir ölüm vakası bildirilmiştir. Bu yazıda, zayıflama amacıyla acı biber hapı kullandıkları sırada angina pectoris sonrasında kardiyak disritmi nedeniyle başvuran iki bayan olgu sunuldu.

Meksika biberi hapı ile ilgili olarak hekim tavsiyesi olmaksızın internet sitelerinde kullanımını özenderici yanıltıcı ve yanlış bilgiler verilmektedir. Bu ilacın güvenilirliği ile ilgili yeterince bilimsel kanıt olmamasına rağmen üretici firma tarafından hiçbir yan etkisine rastlanılmadığı, doğal bir ürün olduğu ve Tarım ve Köy İşleri Bakanlığının izni ile ithal edildiği idda edilmektedir. İnsan sağlığına zararlı etkileri olabilen özellikle olgularımızda olduğu gibi kardiyotoksisite gibi yan etkileri görülebilen bu ürünün ülkemizdeki ilgili kurumlar tarafından sıkı denetim ve kontrolünün yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Acı biber hapı, disritmi, kardiyotoksisite, zayıflama

[Sayfa: 157]

## [PP-157]

Hemşirelikte yeni bir açılım; "acil serviste triaj hemşireliği"

Didem Esen

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara

Triaj; Fransızca'dan gelen ve kökeni trier olan ayıklamak, ayırmak anlamına gelen bir kelimedir. Afet durumunda en fazla yaşama olasılığı olan hastalara öncelik verilip, kayıp sayısının en aza indirgenmesi planlanmaktadır. Acil serviste triaj; acil olmayan hasta başvurularının fazla olması nedeniyle yapılmakta olup, acil bakım ihtiyacı olan hastaların ayrılmasını amaçlamaktadır. Dünyada yeni yeni oturmakta olan triaj hemşireliğini, ülkemizde ilk uygulayan kurumların başında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Acil Tıp Anabilim Dalı gelmektedir. 12 Kasım 2008 de yeni binasında hizmete başlayan Acil Tıp AD. da triaj; acil servis deneyimi olan ve bu konuda özel eğitim almış hemşireler tarafından gerçekleştirilmekte olup 'erken gelen oturur' önyargısını yıkmayı hedeflemektedir. Triaj biriminde görevli olan hemşire; ayaktan hastaların yakınmalarını, alerjilerini, kullandığı ilaçları ve vital bulgularını içeren hasta öyküsü alındıktan sonra triaj algoritmasından faydalanarak hastanın hemen bakılması, bekleme salonunda sırasını beklemesi, acil servisin hızlı bakı bölümünde bakılması veya nadiren doğrudan ilgili polikliniğe yönlendirilmesi konusunda karar verir. Triaj uygulaması sırasında yaşanan en büyük güçlük hastaların "ben de acilim", "neden bekliyorum" sorusudur. Yaşanan bu güçlüklerin aşılmasında hemşirelerin tutum ve davranışları önemlidir. Triaj uygulamasına yabancı olan hastalarında zamanla bu sisteme uyum sağlamaları beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, triaj hemşireliği

[Sayfa: 158]

## [PP-158]

Acil serviste triaj

İlkay Çınar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara

Acil hastasının tıbbi önem derecesinin belirlenmesi amacıyla GATA Acil Tıp AD Bşk.lığında başvuran bireylerde hastalık yada travmanın şiddetini tanımlamak ve yaşam riski en fazla olanları belirlemek için kapsamlı bir triaj sistemi olan Acil Ciddiyet İndeksi (Emergency Severity Index (ESI)) kullanılmaktadır. Hasta yada yaralının kısa sürede tıbbi önceliğinin belirlenmesi için hastalar beş düzeyde ayırma algoritması ile değerlendirilmektedir. Bu uygulamaya başlamadan önce, acil deneyimi bulunan GATA Acil Tıp AD Bşk.lığı hemşirelerine, Acil Ciddiyet İndeksi (ACI) hakkında kurs verilmiş ve triaj hemşireliği uygulamasına başlanmıştır.

Triaj hemşiresi ACI'a göre acile başvuran hastaları 5 kategoriye ayırıp, kategori 1:(derhal hayat kurtarma uygulamasına gereksinim vardır)'den kategori 5: (acil serviste hızlı bakı ile değerlendirilen ve bekletilmeden gönderilen hastalardır.)'e göre sıralamak için aşağıdaki sorulara cevap aramaktadır.

- A. Hastanın acil servise geliş sebebi nedir?
- B. Hastanın kısa öyküsü alınırken, vital bulguları nasıldır?
- C. Bu hasta acil serviste kaç kaynağa ihtiyaç duyar?

Triaj hemşiresi bu sorulara aldığı cevaplar doğrultusunda:

1. Hastaya hayat kurtarıcı müdahalenin yapılmasının gerekliliği,
2. Hastanın acil arenasına alınıp en geç 10 dk içinde müdahaleye başlanması gerekliliğine,
3. Bir veya birden fazla kaynak kullanılmasının gerekliliğine,
4. Hastanın Vital bulgularının sınırlarına göre değerlendirilerek hastaya hemen müdahale edilip edilemeyeceğine yada beklemesi gerektiğine karar verir. Günde ortalama 400 hastanın başvurduğu GATA Acil Tıp AD Bşk.lığında triaj hizmeti bu konuda eğitim almış triaj hemşireleri tarafından verimli bir şekilde halen yürütülmektedir. Bu durum kurum bünyesinde zaman, iş gücü ve maliyet tasarrufunu sağlayarak sağlık hizmet kalitesini arttırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, triaj, triaj hemşireliği



[Sayfa: 159]

## [PP-159]

Baş ağrısı ile Birlikte Ani Görme kaybı Retrobulber Nörit:Olgu Sunumu

Ertan Atabey, Başar Cander, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Kocak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **GİRİŞ:**

Ani görme kaybı yapan nedenlerden olan retrobulber nörit; inflamasyon papilin arkasında olduğundan akut safhada göz dibi muayenesi normaldir. Birkaç haftada papillada temporal solukluk veya çevresi keskin sınırlı optik atrofi ortaya çıkar.Tek gözde ortaya çıkar.

Retrobulber nörit en çok demiyelinizan hastalıklar grubundan multiple sklerozda görülür.Monosemptomatik retrobulber nörit olgularının %60'nda ileri yıllarda multiple skleroz görülebilir.

Tedavide steroid verilmesi retrobulber nörite etkili olmamasına karşın ileride ortaya çıkacak multiple skleroz akut evresini kısaltmaktadır.

### **OLGU:**

47 Yaşında bayan hasta 2-3 gündür sol tarafda baş ağrısı olan hastanın ani olarak sol tarafda görme kaybı gelişmiş.hastamızın muayenesinde kan basıncı değerleri 110/80 genel durumu iyi şuuru açık oryante koopere idi.Ateşi: 36,2 idi.Ense sertliği, lateralizasyonu olmayan hastamızın serebellar testleri normaldi. D IR ve ID IR +/- idi. Göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.Hastamız göz hastalıkları ve nöroloji ile konsulte edildi.Hastamızda nöroloji kendileri açısından bir patoloji düşünmedi.Hasta retrobulber nörit ön tanısıyla göz hastalıkları servisine yatırıldı.

### **TARTIŞMA**

Baş ağrısı acil serviste sık görülen bir semptomdur.Baş ağrısı yapan bir çok neden mevcuttur. Migren,sinüzit gibi konservatif tedavi edilebilen hastalıklar olabileceği gibi subaraknoid kanama,epidural kanama gibi teşhisi geçiktiğinde ölümcül olabilecek hastalıklar da neden olabilir.Hastaların tam bir nörolojik muayenesi yapılmalı ve ek semptomlar sorgulanmalıdır. Baş ağrısı ile gelen hastalarda özellikle görmede kayıp açısından sorgulanmalı göz dibi muayenesi yapılmalıdır.Bizim vakamızda olduğu gibi baş ağrısı ile görme kaybı olan hastalarda retrobulber nörit düşünülmelidir.

**SONUÇ:** Baş ağrısı ile gelen hastalarda tam bir muayene yapılmalı ve ek semptomları sorgulanmalı ve görme kaybı olan hastalarda retrobulber nörit düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** baş ağrısı,ani görme kaybı,retrobulber nörit

## [PP-160]

Opiyat kullanımına bağlı subaraknoid kanama olgusu

Ali Karakuş<sup>1</sup>, Ufuk Saraçoğlu<sup>2</sup>, Mustafa Şahan<sup>2</sup>, Ahmet Sebe<sup>2</sup>, Müge Eraslan Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yüksek İhtisas Hastanesi Acil Servisi -Kırıkkale

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı - Adana

Kronik opiyat kullanımı sonucu serebral ödem ve inme görülebilse de, subaraknoid kanama az rastlanır bir durumdur. Çalışmamızda travma ve kanama diyatezi öyküsü olmayan, opiyat kullanımı sonrası subaraknoid kanama gelişen hastanın takip ve tedavi aşamalarını incelemeyi amaçladık.

### OLGU

30 yaşında erkek hasta opiat alımı sonrası bilinç bozukluğuyla acil servise getirildi. Dış merkezde entübe edilip resüsitasyon uygulanan hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı, spontan solunumu yoktu. Glaskow koma skalası 3, pupilleri miyotik, ışık refleksi yok, tansiyonu 60/40mm/Hg, nabızı:105/dk, ateşi 35.5C idi. Kalp sesleri ritmik taşikardik, üfürüm yok ve diğer fizik muayene bulguları da doğaldı. Daha önceden opiat kullanımı olan hastanın sistemik hastalık, travma ve ilaç kullanım öyküsü yoktu.

Laboratuarda; Glukoz:324, AST:280, ALT:285, Parasetamol:<0.7, Salisilat:<2.6, Etanol:0, Pseudokolinesteraz:5275, beyaz

küre:21300, PTZ:15,7, INR:1.39, APTT:54.1, Kangazında:PH:7.03, PCO2:56, PO2:68, HCO3:14, SO2:88, idrarda opiat(+) tespit edildi.

Acil serviste mekanik ventilatöre bağlanıp, 100 cc %30 Dekstroz, 1mg/kg tiamin ve 2mg naloksan yapılan hastanın pupillerinde genişleme gözlemlendi. Şok tablosunda olan hastaya sıvı ve dopamin başlandı. Kontrol tansiyonları normal olan hastanın dopamini azaltılarak kesildi. Serebral tomografisinde subaraknoid kanama ve beyin ödemi saptanan hastaya antiödem tedavisi uygulandı.

Yoğun bakıma yatırılan hastanın takiplerinde idrar çıkışında azalma, BUN, kreatinin (60/7.2) AST, ALT (2821/1963) değerlerinde yükselme görüldü.

Tansiyonları düşen hastaya tekrar dopamin başlandı. Şok tablosu devam eden karaciğer ve böbrek fonksiyonları bozulan hastada 2. gün kardiyak arrest gelişti. Resüsitasyona cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

### SONUÇ

Hastadaki subaraknoid kanama aşğıdaki bulgular neticesinde opiyat kullanımına bağlandı:

1. Spontan solunumun deprese olması,
2. Öyküsünde kronik opiyat kullanımı varlığı, travma, kanama diyatezi ve ilaç kullanımı olmaması,
3. İdrarda opiyat pozitifliği,
4. Naloksan tedavisine cevap veren pinpoint pupillerin varlığı.

**Anahtar Kelimeler:** Opiyat, Subaraknoid Kanama, Naloksan

[Sayfa: 161]

## [PP-161]

Narrowing of airway caused by ingestion of methyl ethyl ketone peroxide

Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>1</sup>, Eyup Sabri Seyhanlı<sup>1</sup>, Sukru Gurbuz<sup>1</sup>, İsa Kilicaslan<sup>2</sup>, Turgut Karlidag<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Firat University

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Gazi University

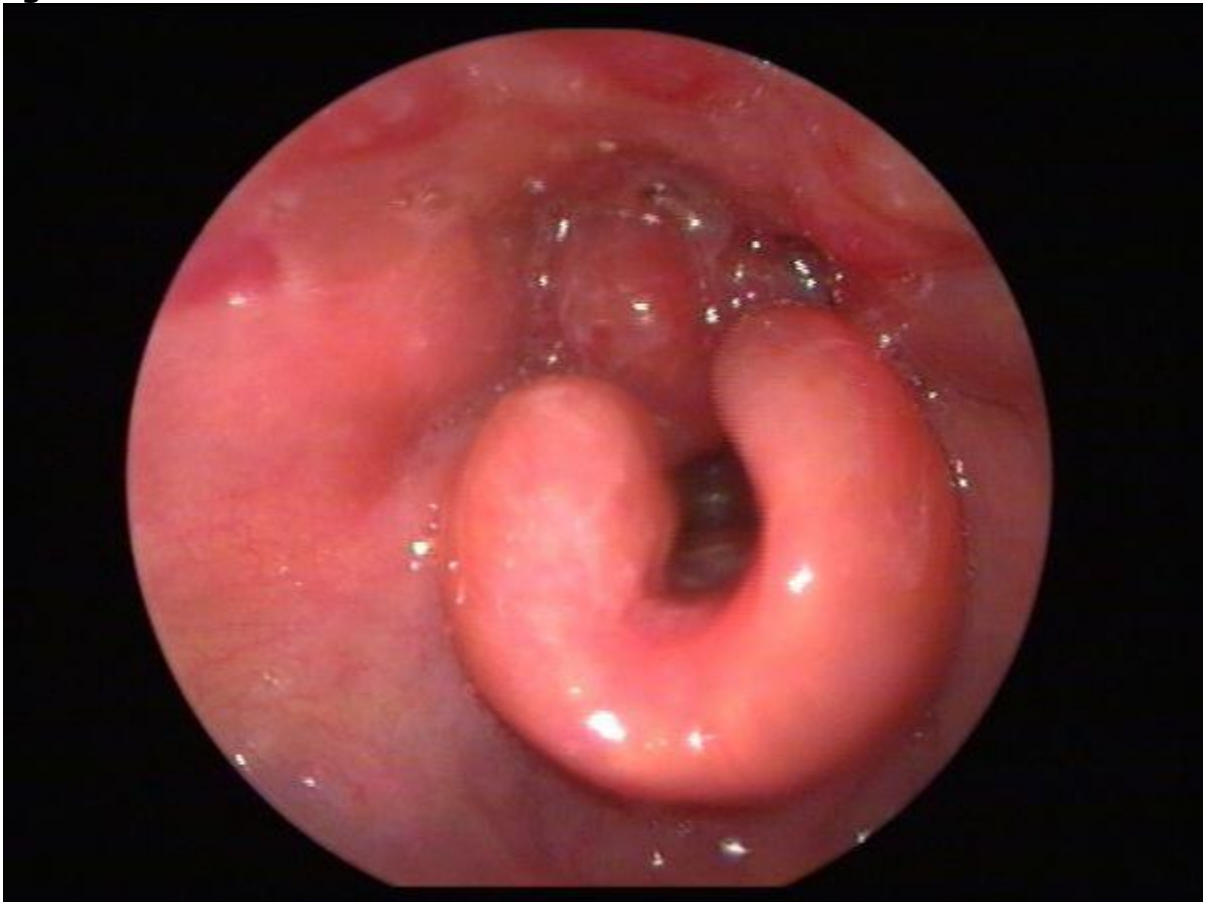
<sup>3</sup>Department of Otorhinolaryngology School of Medicine Firat University

Although ingestion of Methylethylketone peroxide are rare, carries a high morbidity and mortality. This is first case reported from Turkey. A 70-year-old man unintentionally ingested in his kitchen. The patient arrived at the emergency room within one hour of ingestion with symptoms of sore throat, short of breath, nausea and vomiting. Examination of the oropharynx demonstrated burns and uvular edema. Laryngoscope after arrive the emergency department showed superficial mucosal injury with edema of the oropharynx, uvula, posterior pharynx, epiglottal, arytenoids and vocal cords. Lateral cervical radiography shows narrowing of airway due to thickened epiglottis. After the diagnostic evaluation, the patient was admitted to the gastroenterology intensive care unit for monitoring of vital signs. During follow-up, the patient made an uneventful recovery. Ingestion of MEKP is generally accidental ingestion from a drink container. Therefore these containers should be kept in safe places of people's reach. In addition it should be keeping in mind in acute phase after ingestion of MEKP that the airway must be firstly open.

**Anahtar Kelimeler:** methyl ethyl ketone peroxide, poisoning, laryngoscope, edema of vocal cords

---

**figure 1**



*In the rigid endoscopic examination showed superficial mucosal injury with edema of the posterior hypopharynx, epiglottal, arytenoids and vocal cords.*

**figure 2**



*Lateral cervical radiography shows narrowing of airway due to thickened epiglottis*

[Sayfa: 162]

**[PP-162]**

From unsuccessful attempts by non medical personal to surgery in removing rectal foreign body: case report

Mustafa Yıldız<sup>1</sup>, Bengü Mutlu<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Bozdemir<sup>1</sup>, Evrim Gül<sup>1</sup>, Mehtap Gürger<sup>2</sup>, Ömer Doğan Alataş<sup>1</sup>, Mustafa Girgin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Firat University

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine Elazığ Numune Education and Research Hospital

<sup>3</sup>Department of General surgery School of Medicine Firat University

Intentional or unintentional insertion of foreign objects into the anus and rectum is a well-described phenomenon. The exact frequency of insertion of foreign objects is controversial. A 40-year-old man and 35-year-old man presented at the emergency department, after insertion of a high pressure container with tanning spray and insertion of a soda pop bottle into their rectum respectively. After the unsuccessful attempt to extract foreign body at home one patient tried to remove the foreign body by a string, and then they presented at the emergency department. Foreign body was grasped with clamps and gently extracted in one case. In another case the foreign bodies were removed after sphinctrotomy. To the best of our knowledge this is first case to remove effort the foreign body by a string. We consider that removing foreign body by string may be high risk of perforation hemorrhage, and infection.

**Anahtar Kelimeler:** Foreign body, rectum, string

---

**Figure 1**



**figure 2**







**[PP-163]**

Akut koroner sendromlu hastalarda başvuru anındaki kan glukoz, HsCRP, kardiyak markerlar ile hastane yatış süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi

Semih Eriten<sup>1</sup>, Mustafa Yıldız<sup>2</sup>, Mehmet Nuri Bozdemir<sup>2</sup>, Metin Ateşçelik<sup>2</sup>, Şükrü Gürbüz<sup>2</sup>, Eyüp Sabri Şeyhanlı<sup>2</sup>, Ömer Doğan Alataş<sup>2</sup>, İsa Kılıçaslan<sup>3</sup>, Mehmet Ali Kobat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Emergency Medicine Sivas Numune Hospital

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Firat University

<sup>3</sup>Department of Emergency Medicine School of Medicine Gazi University

<sup>4</sup>Department of Cardiology Elazığ Numune Education and Research Hospital

Kardiyovasküler hastalıklar günümüzde mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerindedir. Acil servislere sık olarak başvuru sebebidir ve sıklıkla yatarak tedavi görmeyi gerektiren patolojiler arasında yer alır.

Çalışmaya Acil Servisimize göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve akut koroner sendrom tanısı alarak kardiyoloji servisine yatırılıp verilen hastalar alındı. Hastalara parmaktan stickle kan şekeri, BNP, HsCRP, DDIM, troponin, myoglobin, insülin, kreatin kinaz bakıldı. Bu değerler ile hastanede yatış süresi arasındaki ilişki araştırıldı.

Akut koroner sendrom ön tanısı ile kardiyoloji servisine yatan 88 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %29,5 bayan, %70,5 erkekti. Hastaların yaş ortalaması 60,6±12,9/yıldı. En sık başvuru nedeni %93,2 ile göğüs ağrısı ve %45,5 ile terlemeydi. Hastaların ortalama stick kan şekeri 157±75,38 mg/dl'ydı. Acil servisimizde başvuru sonrası ölçülen TnI ortalaması 2,54±6,76 ng/ml, Myoglobin 156,1±153,3 ng/ml, CK-MB 13,4±23 ng/ml, BNP 157±264,77 ng/ml, DDIM 590,1±890,9 ng/ml, HsCRP 11,67±15,4 mg/l, glukoz 139,11±74,3 mg/dl, CK-MB 41,1±46,8 mg/dl olarak belirlendi. Kardiyoloji servisine yatan hastaların %45,5'i STEMI, %39,8'i USAP, %14,8'i NSTEMI tanısı aldı. Hastaların ortalama yatış süreleri 5,3±2,6/gün'dü.

Başvuru anında BNP ve myoglobin değerleri yüksek olan hastalarla normal olan hastalar arasında, yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (P<0,05). Diğer biyokimyasal parametrelerin yükseklikleri ile yatış süresi arasında bir ilişki saptanamadı.

Sonuç olarak AS'ye başvuru anında yapılan, kardiyak markerlar, DDIM, glukoz, insülin, HsCRP düzeylerinin hastane içi prognozu belirlemede bir etken olmadığını ve ölçülen BNP ve myoglobin düzeyleri ile hastanede yatış süresi arasında bir ilişki olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda yapılacak yeni ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız

**Anahtar Kelimeler:** Akut koroner sendrom, Glukoz, BNP, klinik seyir

## [PP-164]

### Antibiyoterapiye Bağlı Kolşisin İntoksikasyonu

Işıl Bavunoğlu<sup>1</sup>, Abdulvahap Doğan<sup>2</sup>, Musa Balta<sup>1</sup>, Mustafa Öztürk<sup>1</sup>, İbrahim İkizceli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Kolşisin sarkoidoz, skleroderma, amiloidoz ve FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) gibi hastalıklarda tedavi amaçlı kullanılmakta ve zehirlenmesi nadir görülmektedir. Zehirlenme belirtileri olarak en sık gastrointestinal yakınmalar görülmekle birlikte miyelosupresyon, rabdomyoliz, nöromuskuler paralizi, alopesi de gelişebilmektedir.

FMF, amiloidoz ve son dönem böbrek yetersizliği olan 46 yaşında bir erkek hasta nefes darlığı, öksürük, parestezi, ve yüksek ateş (38.8 C) yakınmaları ile CTF Acil Tıp Anabilim Dalı polikliniğine başvurdu. Hasta kolşisin tedavisi yanında, on gündür pnömoni tanısı ile ampisilin-sulbaktam ve klaritromisin kullanmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde: Lökosit: 280 /mm<sup>3</sup>, Hgb: 9.9 g/dL, PLT:63000 /mm<sup>3</sup>, üre:75 g/dL, kreatinin:5.77 mg/dL, AST:660 IU/L, ALT:497 IU/L, LDH:1161 IU/L, CK:1167 IU/L, CK-MB: 253 IU/L, CRP: 241 mg/L (N: 0-5) olarak tespit edildi. EMG'sinde alt ekstremitelerde belirgin olmak üzere tüm ekstremitelerde sensorimotor polinöropati bulguları saptandı. Pansitopenisi, hepatotoksisitesi, rabdomyolizi ve polinöropatisi nedeniyle kolşisin intoksikasyonu düşünülen hastada kolşisin kesildi. Hastaya febril nötropeni protokolünde piperasilin/ tazobaktam ve G-CSF (granülosit-koloni stimulan faktör) başlandı. Tedavinin 4. gününde nötropeni düzeldi. Yatışının 1. haftasında hastada belirgin saç dökülmesi gözlemlendi. Tedavinin 2. haftasında genel durumu ve biyokimyasal parametrelerinde düzelme tespit edilen hasta kolşisin dozu ayarlanarak taburcu edildi.

Sonuç olarak makrolid grubu antibiyotikler kolşisin metabolizmasını etkilemekte ve kan kolşisin seviyesini yükseltmektedir. Bu nedenle kolşisin alan hastalarda, özellikle de böbrek yetmezliği varlığında, bu grup ilaç kullanımı gerekiyorsa kolşisin dozu ayarlanmalı ve kolşisin intoksikasyonu yönünden dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Makrolid, kolşisin, intoksikasyon

[PP-165]

Fitokontakt Dermatit: Olgu Sunumu

İbrahim İkizceli<sup>1</sup>, Elif Değirmenci<sup>1</sup>, Afife Mat<sup>2</sup>, Neşe Duman<sup>1</sup>, Işıl Bavunoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Bitkilerle tedavi tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Tedavi yöntemi olarak kullanılan bitkilerin hem yararlı hem de zararlı etkileri bir arada görülebilmektedir. Hastalar bitkisel tedaviyi bilinçsiz bir şekilde kullandıklarında dozunu ve uygulama şeklini ayarlayamadıklarından dolayı yan etkileri daha fazla görülmektedir. Özellikle topikal uygulanan bitkisel tedavilerle kontakt dermatite sıklıkla rastlanılmaktadır. Biz de bu olgumuzda topikal olarak uygulanmış Ranunculus Sceleratusa bağlı gelişen kontakt dermatit olgusuna yer verdik.

**OLGU:** 57 yaşında bayan hasta sol dizinde kızarıklık ve şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın hikayesinden diz ağrısı nedeniyle 'düğün çiçeği' olarak adlandırılan Ranunculus Scleratus isimli bitkiyi ezerek dizinin üzerine yaydığı, bez ile kapattığı ve yaklaşık 12 saat süreyle kapalı kaldığı öğrenildi. Sol dizinde 15\*25 cm ebatında eritamotöz ve büllöz lezyonları olan hastanın diğer sistem muayenesi normaldi. Hastanın hemogram ve rutin biyokimyasal testlerinde patoloji tespit edilmedi. Ranunculus Sceleratusa bağlı pytocontact dermatit düşünülen hastanın tedavisine günlük ıslak pansuman ile devam edildi. Herhangi bir ek tedaviye ihtiyaç duyulmadan hasta ayaktan takip edildi. Üçüncü günde hastanın lezyonunda eritamotöz ve büllöz lezyonda azalma tespit edildi. Hastanın gelişebilecek skar ve kalıcı hasar yönünden takibi devam etmektedir.

**SONUÇ:** Ranunculus Sceleratusa bağlı fitokontakt dermatit nadir görülmektedir ve bu vakalar acil servislere baş vurabilmektedir. Eritamotöz ve büllöz lezyonlar karşılığında topikal uygulanmış bitkisel tedavi sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ranunculus sceleratus, Fitokontakt dermatit, tedavi

[Sayfa: 166]

## [PP-166]

### Acil Servis İçinde alışan Güvenliği

Arif Duran<sup>1</sup>, Songül Yorgun<sup>1</sup>, Semahat Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

<sup>2</sup>Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve ocuk Hastanesi, Bolu

**AMAÇ:** Bu alışma Sağlık hizmeti sunumunda; hasta ve sağlık çalışanlarının zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçlere karşı, alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarını ifade eden çalışan güvenliği konusunda bir devlet hastanesi acil biriminde yapılan çalışmaları tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**BULGULAR:** Acil biriminde hasta bakım ve tedavide kullanılmak üzere güvenli ekipmanların (enjektör, kan alma aparatı, intraket), koruyucu ekipmanların (nem bariyerli önlük, eldiven, maske, bone) temin edilmesi ve kullanımının sağlanması, kesici delici alet kutularının kullanımının düzenlenmesi, çalışan güvenliği amacıyla 24 saat güvenlik hizmeti verilmesi ve kamera sistemi ile kontrol edilmesi, personel sağlık taramalarının altı ayda bir yapılması, temizlik personeline yılda en az iki kez temizlik ve hijyen eğitimi verilmesi, personel bağışıklığının hepatit B, influenza, tetanoz vb. durumlara karşı sağlanması uygulamalar arasında yer almaktadır.

Sonuç; Acil birimler fiziki ortam, beklenmedik durumlar, aşırı kalabalık ortam olmaları, bazen hastaların işbirliğine yanaşmaması/hırin davranışların fazlaca görülebileceği yerler olma ihtimallerinin yüksek olması, yoğun iş temposuyla çalışılması, kan yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet riski olması açısından diğer birimler farklılık göstermektedir.

Acil birimler gerek Hizmet Kalite Standartları gerekse Hasta ve çalışan güvenliği tebliği doğrultusunda gerekli ekipmanın bulunması / kullanımı konusunda yöneticilere ve kullanımı konusunda çalışanlara sorumluluk yüklemektedir.

Sağlık hizmetleri; teknolojik, bilimsel insan kaynakları açısından sürekli gelişen bir alandır. Bu alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği konusunun sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması sağlık kurumunun yegane görevlerindedir.

Kurum olarak bu uygulamalarla çalışan güvenliği için bir şeyler yapılmaya çalışılsa bile sistematik eğitimlere ve denetimlere devam edilmesi, risk analizinin yapılması, uygulamaların etkinliğine bakılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, alışan Güvenliği

[Sayfa: 167]

## [PP-167]

Devlet hastanesinde cpr eğitiminin etkinliği

Arif Duran<sup>1</sup>, Songül Yorgun<sup>1</sup>, Semahat Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

<sup>2</sup>Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Bolu

**AMAÇ:** Sağlık personelinin ayırım yapılmaksızın CPR ( kardio-pulmoner resusitasyon) eğitimi verilmesinin gerekliliği tartışılmaz bir gerçekliktir. Bu çalışma bir devlet hastanesi personeline yönelik yapılan CPR eğitiminin etkinliğinin ve gerekliliğinin yıllar içindeki değişikliklerini saptanması amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi her iki ünitesi acil servis çalışanları başta olmak üzere tüm hastane personeline CPR eğitimi yapılmıştır. Eğitim öncesi ve sonrasında ön test ve son test yapılmıştır. Eğitimin üzerinden 1 yıl geçtikten sonra kontrol test uygulaması yapılarak 1 yıl sonra eğitim konusunda bilgileri kontrol edilmiştir. Veriler bilgisayarda, SPSS.11.00 paket program kullanarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde sayı ve yüzdeler oranları ile Paired - Samples "T" Testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Hastanede çalışan hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni ve doktor ayırımı yapılmaksızın ön test sonucunda 20 test sorusunda  $4 \pm 2$  doğru yanıt verilirken son testte 20 test sorusundan  $16 \pm 3$  doğru yanıt verilmiştir. Bir yıl sonra yapılan kontrol değerlendirmede 20 test sorusundan  $11 \pm 2$  doğru yanıt verildiği tespit edilmiştir. Çalışmada doğru sayısı ile yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bir yıl önce verilen eğitimin etkin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sağlık personelleri başta olmak üzere tüm personelin CPR eğitimi alması kaçınılmaz bir gerçektir. Eğitimin zaman içinde unutuluyor olmasının önüne periyodik eğitimlerle geçilebilir. Eğitimlerinin sıklığının da 1yıldan az olması etkinliği arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** CPR Eğitimi, Devlet Hastanesi

[Sayfa: 168]

## [PP-168]

Kalite çalışmalarının acil çalışanlarca değerlendirilmesi

Arif Duran, Songül Yorgun  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

**AMAÇ:** Bu çalışma sağlık kurumlarının önemli bir noktasını oluşturan acil birimlerde çalışan personelin kalite konusunda görüşlerini belirlemek ve çalışmalara bu doğrultuda yön vermek amacıyla yapılmaktadır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini 2010 Ocak ayında izinli, raporlu veya çalışmaya katılmak istemeyenler dışında kalan gönüllü 57 acil çalışanı oluşturmuştur. Veriler bilgisayarda, SPSS.11.00 paket program kullanarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde sayı ve yüzdelik oranları kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların %65' i, kalite uygulamalarının işlerin ilk defada doğru yapılması yönünde çalışanlara sorumluluk yüklediğini, %60'ı çalışmalara tüm personelin katılımının sağlandığını, %63'ünün çalışmalar hakkında üst yönetimin bilgilendirilmesinin arttığını, %57'si hata bildirimlerinin kayıt altına alındığını, %47'si hataların azaldığını, %64'ü yapılan çalışmalar ile hastanenin saygınlığının arttığını, %50'si çalışmalara başlamadan önce ve başladıktan sonra olumlu pek çok değişiklik olduğunu, %52'si çözülemeyen sorunlarda kalite yönetiminin etkin olduğunu, %56'sı yapılan çalışmalar ile kanun, yönetmelik ve genelgelere ulaşılabilirliğin arttığını, %66'sı yapılan çalışmaların kayıt altına alınmasının sağlandığını, %52'sinin ekip anlayışı düşüncesinin geliştiğini, %50'si yapılan iş ile ilgili kararlara katılma imkânının doğmadığını, %65'i hasta ve hasta yakını şikâyetlerinde geçmişe göre azalma olduğunu, %59'unun hasta güvenliğine katkısının çok büyük olduğunu, %52'si uygulamaların ödüllendirici olmadığını, %75'i kayıtların arttığı yönünde katıldıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte hasta güvenliği konusunda yapılan çalışmaların daha fazla hissedilmesi (%59,6) buna rağmen çalışan güvenliği konusunda bu değerlendirmenin daha düşük olması (%45,6) anlamlıdır.

**SONUÇ:** Kalite çalışmaları acil çalışanlarınca olumlu görülmele birlikte ödüllendirmenin ön plana çıkartılması, çalışan güvenliği konusuna ağırlık verilmesi ve çalışmaların bu doğrultuda devam etmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite Çalışmaları, Acil Servis

[Sayfa: 169]

## [PP-169]

Acil Serviste Boğaz Ağrısı; Krikoid Kartilaj Rüptürü

Suna Eraybar, Fatma Özdemir, Meral Leman Almacioğlu, Özlem Köksal, Dilek Kostak, Şule Akköse  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Larenks travmaları larengeal kıkırdakların esnek yapısı ve mandibula, sternum ve omurganın larinksin koruyucu konumları nedeniyle nadirdir. Bununla beraber ön cepheden gelen bir travma larinksin hemen arkasında bulunan omurgaya doğru sıkıştırarak larinksin içi yumuşak dokularda yırtılmalara, laringeal kıkırdaklarda fraktürlere ve dislokasyonlara yol açabilir.

**OLGU:** Daha öncesinde korozif madde alımı sonrası ösafagus striktürü tanısı olan ve sürekli yumuşak gıdalarla beslenen 43 yaşında erkek hasta köfte yeme sonrası başlayan boğaz ağrısı ve yutkunma güçlüğü nedeniyle acile başvurdu. Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde boyunda cilaltı amfizemle uyumlu krepitasyon palpe edildi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde paratrakeal alanda hava görünümü ve yan servikal grafide cilt altı anfizem saptandı. Hastanın daha önceki hikayesi de göz önüne alınarak öncelikle ösafagus rüptürü açısından toraks tomografisi çekildi. Tomografi sonucu üst mediasten ve paramediastinal alanda hava görünümü dışında patoloji saptanmadı. Hasta göğüs cerrahisi ve kulak burun boğaz kliniklerince konsülte edildi. Kulak burun boğaz kliniğinde yapılan endoskopisi normal olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen Boyun tomografisi sonucu krikoid kıkırdakta destrüksiyon ve fraktür saptandı ve Kulak burun boğaz rekonsültasyonu ile kliniğine yatırıldı. Hastanın oral alımı kesilerek, antibiyoterapisi başlandı ve 5 günlük izlemin ardından taburcu edildi.

**SONUÇ:** Özellikle larenks kıkırdak yaralanmaları oldukça nadirdir. Bu vakada köfte yemek gibi minimal travma sonrası krikoid kıkırdak rüptürü gelişmiştir. Acil servise boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ile başvuran ve özellikle daha öncesinde korozif madde alımı öyküsü olan hastalarda fizik muayene dikkatle yapılmalı ve cilaltı anfizemi destekleyen bulgular varlığında ösafagus yaralanması yanı sıra üst havayolu hasarları da akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Boğaz ağrısı, minor travma, ösafagus striktürü, krikoid kıkırdak rüptürü

[Sayfa: 170]

## [PP-170]

Acil cerrahi polikliniğine başvuran hastaların analizi

Rabia Senger<sup>1</sup>, Aylin Acar<sup>2</sup>, Turgut Topal<sup>1</sup>, Adnan Özpek<sup>2</sup>, Orhan Alimoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

### **AMAÇ:**

Bu çalışmada acil cerrahi polikliniğine başvuran hastaların çok yönlü değerlendirilmesi amaçlandı.

### **GEREÇ-YÖNTEM:**

1 Ocak – 31 Aralık 2009 tarihleri arasında hastanemiz acil cerrahi polikliniğine başvuran hastalar başvuru şekli, tanı dağılımı, yatırılma ve cerrahi uygulanma oranları hastane veri sistemi programından retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR:**

Acil cerrahi polikliniğinde 37927 hasta değerlendirildi. Hastaların 33214'si (%88) ilk başvurusunu acil cerrahi polikliniğine yaparken, 4713'ü (%12) acil servis ilk tanı bölümünden acil cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Başvuruların 10638'i (%28) adli olgu idi. Hastaların 961'i (%2) ileri tetkik ve tedavi amaçlı genel cerrahi kliniğine yatırıldı ve 597'si (%1) opere edildi. Adli olgular dışlandığında sıklık sırasınca göre hastaların tanıları; yumuşak doku bozukluğu (10628 hasta (%39)), karın ağrısı (5018 hasta (%18)), sistit (1826 hasta (%6)) ve gastrit-duodenit (1618 hasta (%6)) idi.

### **SONUÇ:**

Adli olguların acil cerrahi polikliniğinde muayene edilmesi iş yükünü arttırmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** acil, adli olgu, cerrahi



[PP-171]

Darp sonrası semptomsuz intrakranial kanama olgusuna tomografi çekilmelimi?

Mustafa Şahan<sup>1</sup>, Ali Karakuş<sup>2</sup>, Haydar Çelik<sup>3</sup>, Turgut Deniz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi -Elazığ

<sup>2</sup>Yüksek İhtisas Hastanesi Acil Servisi –Kırıkkale

<sup>3</sup>Yüksek İhtisas Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi- Kırıkkale

<sup>4</sup>Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi – Kırıkkale

## GİRİŞ

Travmatik intrakranial patolojiler daha çok supratentoryal alanda görülmektedir. Bu alanda görülebilecek büyük boyuttaki bir kanamanın akut dönemde klinik semptom ve bulgu vermesi beklenir. Ancak akut dönemde hiçbir semptom ve bulgu vermeyen darp olgularıyla da karşılaşılabilir.

## OLGU

3 gün önce başından darp edilme öyküsü olan 51 yaşında erkek hasta darp sonrası başağrısı şikayetiyle dış merkezde tomografi çekilmeden değerlendirilip gönderilmiş. 3 gün boyunca şikayeti geçmeyen hastada başka herhangi bir semptom gelişmemiş.

Basağrısının şiddetinde değişiklik olmayan hastanın acil serviste yapılan muayenesinde; genel durumu iyi, şuuru açık koopere, glaskow koma skalası 15, oksipito-paryetal bölgede, skalpte hafif şişlik ve sol göz altında 1x2 cmlik ekimoz vardı. Diğer fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve direk grafiler normaldi. Çekilen beyin tomografisinde tentoryum boyunca uzanan kanama alanı saptandı. Beyin cerrahi ile görüşülen hasta takip tedavi amaçlı yatırıldı. 2 gün boyunca yoğun bakımda takip edilen hastada ek patoloji gelişmedi. 3 gün serviste takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

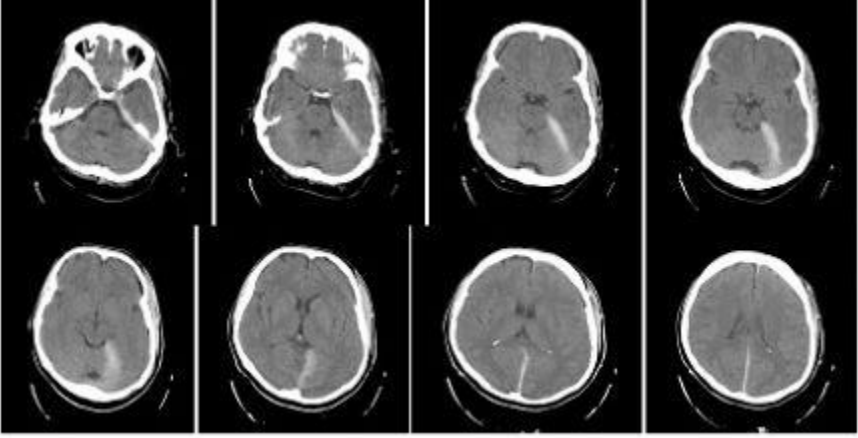
## SONUÇ

1. Darp sonrası hastada bayılma, amnezi, bulantı, kusma, konvülsiyon, şiddetli başağrısı, baş dönmesi, konuşma bozukluğu, nörolojik açıdan lateralizasyon gösteren duyu yada motor fonksiyon kaybı gibi intrakraniyal kanamayı düşündürecek semptom ve bulgular olmadığı için tomografi çekilmemiştir.
2. Tomografi gerekliliğinin azaltılmaya çalışıldığı günümüzde acaba bu tür semptom vermeyen hastalara da tomografi çekilmelimi?

**Anahtar Kelimeler:** Bilgisayarlı Tomografi, Darp, İntrakranial Kanama,

---

**darp sonrası intrakranial kanama olgusu**



[PP-172]

Acil serviste farklı bir rektum perforasyonu

Hızır Ufuk Akdemir<sup>1</sup>, Celal Katı<sup>1</sup>, Elif Bayçelebi<sup>1</sup>, Gökhan Başara<sup>1</sup>, Yücel Yavuz<sup>2</sup>, Osman Güler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

**GİRİŞ:** Su veya laksatifler verilerek yapılan lavman uygulamaları için, rektal tüpler ya da değişik uzunluk, çap ve sertlikte benzeri araçlar kullanılmaktadır. Bu tür araçlar yoluyla yapılan lavmanlar nedeni ile rektum ve sigmoid kolon perforasyonlarının insidansı giderek artmaktadır(1). Biz, bu yazımızda kronik konstipasyon nedeni ile basınçlı su kullanarak, kendi kendine su hortumu kullanarak lavman uygulamasına bağlı rektum perforasyonu gelişen bir olguyu sunarak bu tabloya dikkat çekmeyi amaçladık.

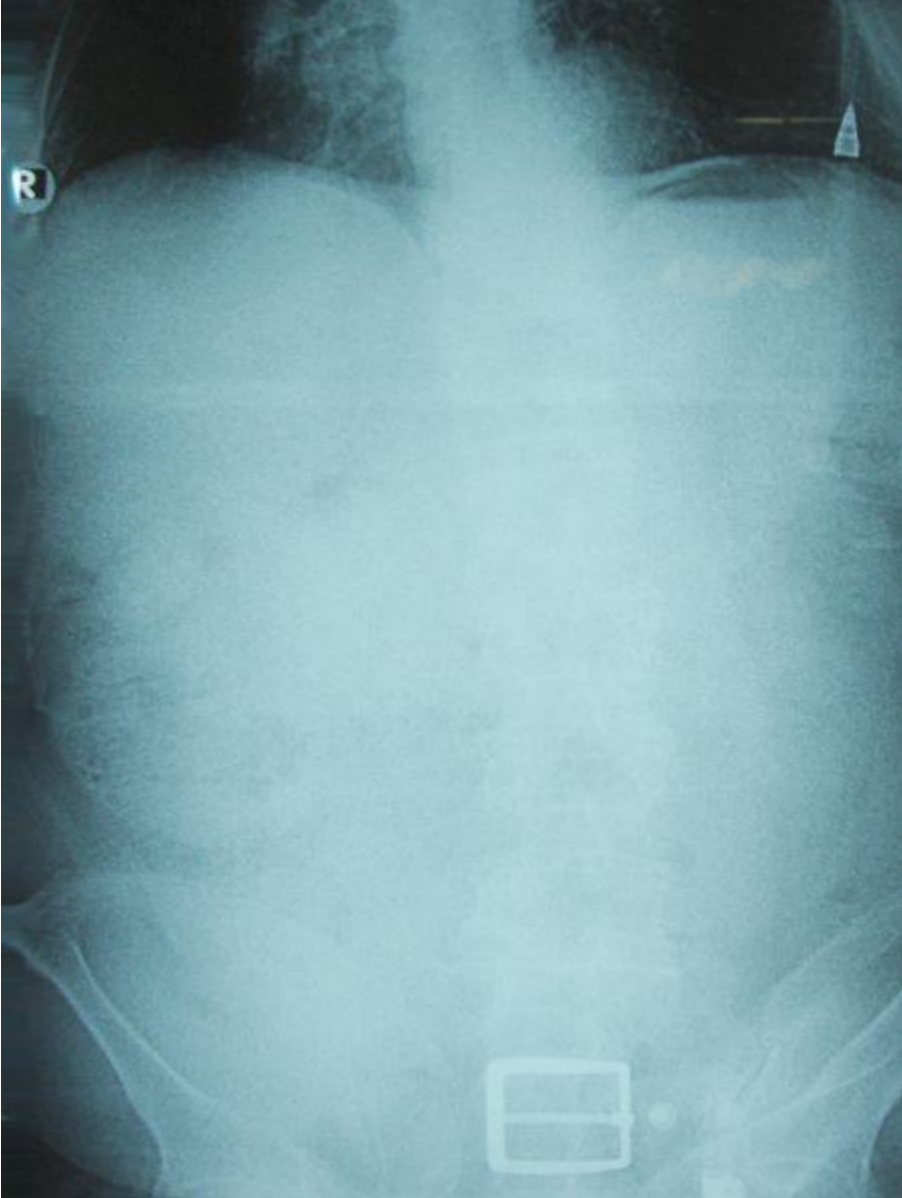
**OLGU:** Altmış sekiz yaşında erkek hasta, acil servisimize şiddetli yaygın karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastadan; kronik kabızlık şikayeti nedeni ile basınçlı su hortumu kullanarak kendi kendine lavman uygulaması yaptığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 140/100 mmHg, nabız: 110/dakika, solunum sayısı: 20/dakika ve ateş: 37.20C idi. Hastanın karın muayenesinde hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Beyaz küre sayısı 17500/uL olan hastanın ayakta direk karın grafisinde diyafragma altında serbest hava saptanmadı (Resim 1). Yapılan karın ultrasonografisinde pelvik bölgede sağda morrison poşuna kadar uzanan serbest mayi saptanan hasta genel cerrahi ile konsülte edilerek acil ameliyata alındı. Yapılan explorasyonda rektum refleksiyonunun yaklaşık 2. santimetresinden başlayıp 9-10 santimetre proksimale ulaşan perforasyon saptanan hastaya primer onarım yapılarak Hartman kolostomi açıldı. Genel durumu stabil izleyen hasta yatışının dokuzuncu gününde kendi isteği ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Lavmana bağlı kolon perforasyonları, lavman kateterinin veya aynı amaçla kullanılan aracın uç kısmının barsak duvarını delmesiyle ya da hidrostatik basıncın yükselmesiyle oluşmaktadır. Hidrostatik basıncın ani yükselişiyle oluşan barsak duvarı hasarı daha geniştir ve oluşan kontaminasyon daha ciddi düzeydedir.

**Anahtar Kelimeler:** Lavman, rektum perforasyonu, Acil servis

---

**Ayakta direk karın grafisi**



**[PP-173]**

Acilden Taburculuk Sonrası Yeniden Başvuran Hastaları Değerlendirilmesi

Fatma Özdemir, Dilek Kostak, Özlem Köksal, Şule Akköse  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

**AMAÇ:** Acil servislerde kısa zamanda çok sayıda hastanın bakımının yapılmaktadır. Bu durum hasta değerlendirilmesinde yetersizliklere ve hastaların acil servise yeniden başvurmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinden taburcu edildikten sonra tekrar başvuran hastaların oranının, başvuru nedenlerinin saptaması ve hasta değerlendirilmesindeki eksikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** 01.01.2010- 31.03.2010 tarihleri arasında 72 saat içinde acile tekrar başvuran hastaların bilgileri, acil hekimi tarafından doldurulan çalışma formları ve hasta dosyalarının değerlendirilmesi ile elde edildi.

**BULGULAR:** Çalışma süresince acilimizde değerlendirilen yaklaşık 10.000 hastadan acile yeniden başvuran 80 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 48,1' dir. Bu hastaların en sık başvuru nedenleri dispne(%11,3), ateş yüksekliği (%11,3) ve karın ağrısıdır (%10). Hastaların % 87,5 'inde ikinci başvuru şikayeti aynı idi. 14 hastanın ikinci başvurusundan sonra yatışı yapılmış, 2 hasta yer olmadığından sevk edilmiş ve 1 hasta acil serviste yaşamını yitirmiştir. Bu hastaların 11'i için ilk başvurularında ilgili bölümlerden konsültasyon istenmiş, ancak hastaneye yatışları yapılmamıştır. İkinci başvurusunda yatışı yapılan diğer 6 hastadan bir tanesinde ektopik gebelik, bir diğer hastada ise minör kafa travması düşünülerek intraserebral hematoma tanısının ilk başvuruda atlandığı görüldü.

**SONUÇ:** Çalışmamızda karın ağrısı, ateş yüksekliği gibi acile sık başvuru nedeni olan durumlarda değerlendirme ve bilgilendirmede eksiklerimiz olduğunu saptadık. Hastalarda değerlendirmenin dikkatle yapılması, taburculuk kararı konsültasyonlar sonucu olsa dahi şüphe durumunda izlem süresinin uzun tutulması, gerektiğinde rekonsültasyonların istenmesi ya da hastanın kontrole çağırılması, hastanın hastalığın doğal seyri ve düzenlenen tedavi hakkında yeterince bilgilendirilmesi acil servise beklenmeyen yeniden başvuruları ve daha önemlisi hasta atlanmasını azaltacaktır. Çalışmamız halen sürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, yeniden başvuru, konsültasyon

[Sayfa: 174]

## [PP-174]

Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının iş stres faktörleri: Bitlis ili alışması

Aydın Deniz Karataş, Ferdi Kızıldaş

Hatay İşkenderun Devlet Hastanesi Kıymet Yazıcı Acil Servisi, İşkenderun, Hatay

### Giriş

Acil servis çalışanları, sağlık çalışanları arasında en fazla strese maruz kalan guruptur. İş yaşamalarındaki stres faktörleri, iş verimliliğini düşürebilmekte, insanlar arası ilişkileri bozabilmekte, zaman zaman da çalışanların sağlığını tehdit etmektedir. Çalışmamızda, Bitlis ilinde acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin işyeri stres faktörlerini ve sosyodemografik özellikleri ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### Metod

Bitlis ili acil sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personele ulaşılarak sosyodemografik özelliklerini ve işyeri stres faktörlerini içeren anket formlarını doldurmaları istendi. Anket formunu doldurmayı kabul eden personel çalışmaya dahil edildi.

### Bulgular

Çalışmamıza 61'i erkek, 48'i bayan toplam 109 acil sağlık hizmetleri çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan Bitlis ili acil sağlık hizmetleri çalışanlarının 89'u (%81.7) yaptığı işten ve mevcut durumundan memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 82'si (%75.2) hasta yakınları ile uğraşmayı, 70'i (%64.2) yaptığı işe göre yetersiz saygı görmeyi, 70'i (%64.2) hastalardan enfeksiyon (HIV, hepatit B vb.) kapma korkusunu en önemli işyeri stres faktörü olarak bildirmişlerdir

### Sonuç

Stres birçok farklı meslekte görülebilmekle birlikte acil çalışanları arasında sık karşılaşılan bir durumdur. Acil sağlık hizmetleri devamlılığı açısından stres ile başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Her kurum iş stres faktörlerini tespit edip çözüm yollarını araması verilen hizmetin kalitesini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil alışanı, iş stresi, memnuniyet

[Sayfa: 175]

## [PP-175]

Minör kafa travması sonrası servikal vertebra kırığı olmaksızın akut quadripleji ve spinal şok

Umut Yücel Çavuş<sup>1</sup>, Fatih Kırar<sup>2</sup>, Berker Cemil<sup>2</sup>, Bülent Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Spinal kord yaralanmaları acile farklı klinik tablolarla gelebilir. Kafa travmalarına spinal kord yaralanması % 4-8 oranında eşlik edebilir. Tüm spinal kord yaralanmalarının % 61'i servikal düzeydedir. Kafa ve spinal kord travmaları quadriparezi/pleji'nin acilde görülen en önemli nedenlerindedir. Minör kafa travmaları, servikal spondilozu olan yaşlı hastalarda boynun hiperekstansiyonuna bağlı duyu kaybı olmaksızın posttravmatik quadriparezi/plejiye sebep olabilir. Bu olguda acile minör kafa travması ile gelip servikal kırık saptanmadığı halde quadripleji ve spinal şok gibi ciddi klinik tablo ile seyreden servikal spondilozlu bir hasta sunulmuştur.

**OLGU:** 81 yaşında erkek hasta yüzüstü düşme ve kafa travması nedeniyle acil servise getirildi. Muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, koopere, oryante, Tansiyon arteriyel: 80/50 mmHg, nabız: 50/dk olarak tesbit edildi. Epistaksis, nasal deformite ve laserasyon mevcuttu. Motor muayenede quadripleji saptandı. Bilateral babinski, klonus ve hoffman bulgusu pozitif. Beyin tomografisinde akut patoloji yoktu. Servikal tomografisinde C4-7 düzeyleri arasında osteofitlerin de eşlik ettiği ileri derecede spinal stenoz mevcuttu. Fraktür ve subluksasyon tesbit edilmedi. Bu bulgularla nöroşirürji servisine yatırıldı. Servikal MR'ında C4-7 spinal stenoz, C5 düzeyinde ödem tesbit edildi. Antiödem tedavi ve cerrahi dekompresyon sonrası ilk gün nörolojik muayenesinde bir değişiklik olmayan hastanın 1.hafta takiplerinde üst ekstremiteler 2-3/5, alt ekstremiteler 2/5 gücündeydi. Bilateral babinski lakaytı. Rehabilitasyon önerileri alınarak taburcu edildi.

**SONUÇ:** Minör kafa travmaları, servikal spondilozu olan ileri yaş hastalarda quadripleji ve spinal şok gibi ciddi nörolojik tablolara yol açabilir. Bu nedenle akut quadriplejilerde servikal kırığa yol açabilecek major travma olmasa dahi servikal immobilizasyon ve ileri tetkik ihmal edilmemeli, altta yatan servikal spondiloz öyküde sorgulanmalı ve etiyolojide düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Minör kafa travması, quadripleji, spinal şok, spondiloz

[Sayfa: 176]

## [PP-176]

Karın Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Dalak İnfarktı

İbrahim İkizceli, Yonca Akdeniz, Yavuz Aydın, Işıl Bavunoğlu  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Atriyal fibrilasyon gibi ritim bozukluğu olan hastalarda tromboembolik komplikasyonların ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Dalak infarktı nadir görölen ve karın ağrısına neden olan bir durumdur. Biz de atriyal fibrilasyonu olan ve dalak enfarktı tespit edilen olgumuzu sunuyoruz.

**OLGU:** 67 yaşında bayan hasta 2 gündür devam eden bulantı kusmanın eşlik ettiği devamlı künt karakterde herhangi bir yere yansımaları olmayan göbek çevresinde karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hikayesinde bilinen 15 yıllık kronik atriyal fibrilasyon, 5 yıl önce yapılmış koroner arter anjiyografisi, 5 ay önce sol bacakta akut arteriyel tromboz nedeniyle geçirilmiş embelektomi hikayesi olan hasta antiagregan tedavi kullanmakta. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık, oryante, koopere kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80/dk, solunum sayısı 30/dk, ateş 37.3 0C, kalp ritmi düzensiz ve taşikardik olan hastanın batın muayenesinde yaygın hassasiyet haricinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Rektal tuşede normal gayta saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lokositoz, LDH yüksekliği ve CRP yüksekliği dışında patoloji tespit edilmedi. Çekilen elektrokardiyografisinde atriyal fibrilasyon ve sağ dal bloğu tespit edildi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri, yaygın ince bağırsak gazı görölen hastanın çekilen tüm batın ultrasonografisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Mezenter emboli şüphesiyle çekilen kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisinde dalak anteriorunda yaygın hipodens alan ve perisplenik alanda efüzyon tespit edildi. Hasta dalak enfarktı tanısı ile cerrahi servisine yatırıldı.

**SONUÇ:** Dalak infarktı nadir görölen bir durumdur, ancak karın ağrısı ile başvuran, özgeçmişinde atriyal fibrilasyon ve tromboemboli hikayesi olan hastaların ayırıcı tanısında düşünölmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dalak infarktı, karın ağrısı, tanı



**Toplam: 83**

**Kabul:Sözlü**

## [SS-01]

Deli bal zehirlenmelerinde kan psödokolinesteraz düzeyleri

Asım Kalkan<sup>1</sup>, Abdülkadir Gündüz<sup>1</sup>, Süleyman Türedi<sup>1</sup>, İsmet Durmuş<sup>2</sup>, Faik Ahmet Ayaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ:** Deli bal zehirlenmesinin bir kolinerjik zehirlenme olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusuna ışık tutabileceği düşünülerek planlanan bu tez çalışmasında; klinik bulguları kolinerjik zehirlenmelere çok benzeyen deli bal zehirlenmeli hastalarında kan psödokolinesteraz seviyelerinin kolinerjik zehirlenmelerde olduğu gibi düşüp düşmediğinin belirlenmesi amaçlandı.

**MATERYAL-METOD:** Bu çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra KTÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında Eylül 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında deli bal zehirlenmesi ile acil servise başvuran hastalar üzerinde prospektif olarak gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmaya deli bal zehirlenmesinin klinik bulgularının bulunduğu ve bal yeme hikayesi olan, erişkin hastalar alındı. Deli bal zehirlenmesi hastalarımızdan alınan kan örneklerinde psödokolinesteraz düzeyleri değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 30 hasta alındı. Hastalar en sık baş dönmesi ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvuruydular. Kan basıncı düşüklüğü ve bradikardi ise en sık karşılaşılan fizik muayene bulgusu olarak görülmekteydi. EKG özellikleri değerlendirildiğinde deli bal zehirlenmesi ile başvuran hastaların hemen hemen tamamında EKG patolojisi mevcut olup en sık karşılaşılan bulgu ise sinuzal bradikardi olarak saptandı. Hiçbir hastamızda atropin dışı medikasyon ihtiyacı veya kalp pili gereksinimi olmadı.

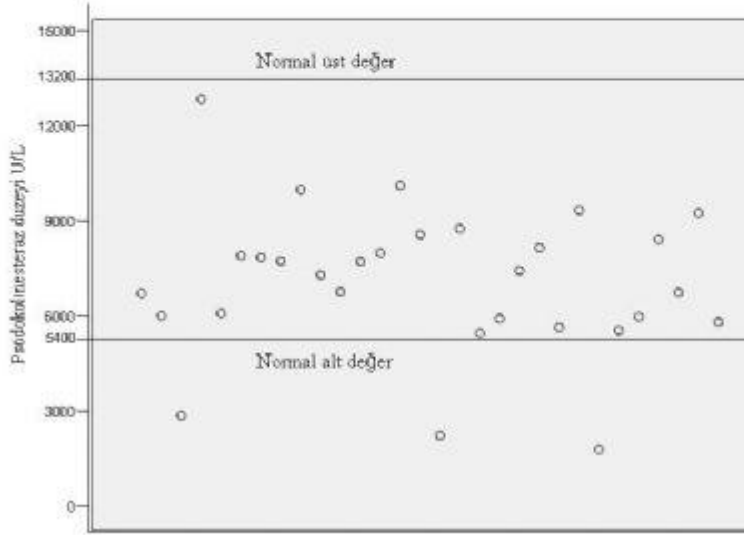
Çalışmaya alınan hastaların hiçbirinde psödokolinesteraz düşüklüğü yapacak, hastalık öyküsü bulunmuyordu. Hastaların % 90'ında kan psödokolinesteraz düzeyleri normal sınırlar içinde, % 10'unda ise normal seviyenin altında tespit edildi.

**SONUÇ:** Çalışmaya alınan 30 hastanın 3'ünde (%10) psödokolinesteraz düzeyi düşük tespit edildi. Bu sonuç deli bal zehirlenmesinin kolinerjik bir zehirlenme olarak değerlendirilmesi hipotezini desteklemektedir. Deli bal zehirlenmesinin kolinerjik bir toksidrom olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda tespit edilen bu bilgi daha kapsamlı ve vaka sayısı daha geniş çalışmalar ile incelenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Deli bal zehirlenmesi, kolinerjik zehirlenme, psödokolinesteraz düzeyleri

---

## Deli bal zehirlenmeli hastaların kan psödokolinesteraz düzeylerine göre dağılımı



### Acil servis başvuru esnasında ritim

Ritim özellikleri	Hasta sayısı
Sinüzal bradikardi	18
AV blok	4
Atriyal fibrilasyon	2
Sinüzal arrest	2
Nodal ritim	2
Normal	2

### Pseudokolinesteraz düzeyi

	Hasta sayısı	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart sapma
Pseudokolinesteraz düzeyi	30	1785	12835	7139.30	2316.413

### Hasta karakteristikleri

Hasta karakteristikleri  
Cinsiyet (n,%)  
E 24, %80  
K 6, %20  
Yaş ortalaması (mean±SD, yıl) 57,0±3,8  
Başvuru zamanı (mean±SD, dakika) 101,3±48,3  
Sistolik Tansiyon (mean±SD) 83,6±19,3

Diyastolik Tansiyon (mean±SD) 52,6±16,5  
Nabız (mean±SD vuru/dakika) 44,5±16,5  
Solunum(mean±SD soluk/dakika) 19,0±2,9  
Başvuru anındaki şikâyetler  
Vertigo (n,%) 28, %93,3  
Bulantı (n, %) 26, %86,6  
Senkop (n, %) 13, %43,3  
Komorbid durumlar  
Kalp yetmezliği 3, %10  
KAH 4, %13,3  
Hipertansiyon 6, %20

## [SS-02]

“Minor Kafa Travmalı İnfantlarda Kranial Bilgisayarlı Tomografi Ne Kadar Gerekli?”

Özlem Köksal, Hüseyin Yenice, Erhan Ahun, Fatma Özdemir, Şule Akköse Aydın  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** İki yaş altı çocukların Minör kafa travmaları (MKT)’ında kranial bilgisayarlı tomografi (BT)’nin gerekliliği açısından değerlendirilmesi oldukça zordur. Bu çalışmanın amacı iki yaş altı MKT’lı çocukların değerlendirilmesinde gereksiz kranial BT çekimine ve bundan doğacak maddi kayıplara dikkat çekmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Aralık 2008 - Ekim 2009 tarihlerinde başvuran MKT’lı 100 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. 0-24 ay arası, GKS=15 olan, <=1m’den düşme sonucu acile gelen, nörolojik bakışı normal olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

**SONUÇLAR:** Çalışmaya dahil edilen 100 olgunun 51 (%51)’i kız ve 49 (%49)’u erkek iken, ortalama yaş 13.66 ay (2 hafta-24 ay) idi. Başvuru semptomlarına göre dağılımlarında %67 ile ağlama/huzursuzluk ilk sırada iken, %19 ile kusma ikinci sırada yer alıyordu. Bulgulara baktığımızda ise, %39 ile abrazyon ilk sırada yer alıyordu. Olguların 70 (%70)’ine kranial BT çekilmezken, 30 (%30)’una kranial BT çekilmişti. Kranial BT çekilen 30 olgunun 25 (%83.3)’inde patoloji saptanmazken, sadece 5 (%16.7) olguda patoloji vardı. Kranial BT’inde patoloji saptanan olgulara baktığımızda; 5 olgunun 4 (%80)’ünde lineer fraktür saptanırken, 1 (%20)’inde lineer fraktür + subaraknoid kanama saptandı. Olguların hiçbirinde operasyon gereksinimi olmadı. Son olarak çalışmaya dahil edilen 100 olgunun acil servise başvurularından 48 saat sonra telefon ile aranmış ve olguların 47 (%47)’ine ulaşılrken, 53 (%53)’üne ulaşılamamıştır. Ulaşılan olguların hiçbirinde şikayet olmadığı saptanmış ve olguların hiçbirini rekürren semptomlarla AS’e geri dönmemiştir.

**SONUÇ:** MKT’lı infantların çoğunda gereksiz yere kranial BT görüntülemeye gidilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfant, Kranial Bilgisayarlı Tomografi, Minör Kafa Travması

**Tablo-1: MKT’lı infantlarda semptomların dağılımı.**

Semptomlar	Olgu sayısı (n), yüzdesi (%)
Beslenememe	1 (%1)
Kusma	19 (%19)
Nöbet	0 (%0)
Bilinç kaybı	0 (%0)
Ağlama/huzursuzluk	67 (%67)
Uykuya meyil	4 (%4)
Diğer	9 (%9)
Toplam	100 (%100)

**Tablo-2: MKT’lı infantlarda bulguların dağılımı.**

Bulgular	Olgu sayısı (n), yüzdesi (%)
Sefal hematoma	18 (%18)
Abrazyon	39 (%39)
Ekimoz	8 (%8)
Fontanelde şişkinlik	1 (%1)

Diğer	34 (%34)
Toplam	100 (%100)

[Sayfa: 3]

## [SS-03]

Sağlık kurumu sisteminde acil stasyoner yardımların organizasyon problemleri

Aydin Goşunaliöğlu Asadov

A. Aliyev adına Doktorları Eğitme Azerbaycan Devlet Enstitüsü, Azerbaycan Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (İB) Ulusal Hastanesi

Bu çalışmada, sağlık kurumlarına bağlı kişilerin acil stasyoner yardım anında ihtiyaçlarının karşılanmasının bilimsel analizi sunulmaktadır. Acil hasta nakillerinde, söz konusu grupların ihtiyaçlarını karşılamak için en iyi seçenek, ilgili hastanelerin temelinde geleneksel mevcut düzen içinde acil yardımın yapılması olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık kurumuna bağlı hastanelerde acil hasta nakli için uzmanlaştırılmış merkezler sağlık kurumları arası bütünleşme ile oluşturulabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastaneye acil yatış, toplum sağlık kurumu

## [SS-04]

### Gaziantep İli 112 Acil Ambulanlarının 3 Yıllık Çalışma Sonuçları

Cuma Yıldırım<sup>1</sup>, Murat Zenginol<sup>1</sup>, Behçet Al<sup>1</sup>, Sinan Genç<sup>1</sup>, İlyas Deveci<sup>2</sup>, Pınar Yarbil<sup>1</sup>, Demet Arı Yılmaz<sup>1</sup>, Emine Sarcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Gaziantep 112 İl Sağlık Müdürlüğü

**AMAÇ:** Bu çalışmamızda Gaziantep ilinde 2006–2008 yılları arasındaki 3 yıllık dönemde ambulans çalışma düzenini inceledik.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmada 112 ambulanslarında çalışan personel sayısı, acil hastalar için günlük yapılan çıkış sayıları, hastaya ulaşma ve en yakın sağlık kurumuna ulaştırma süreleri, hastaların hastalıklarına göre dağılımı, vakaların cinsiyet ve yaşa göre dağılımı istasyon başına düşen nüfus ve 112 acil komuta merkezi ile hastaneler arasındaki otomasyon incelendi.

**BULGULAR:** Cinsiyete göre erkek vakalar bayan vakalardan fazla bulundu. 65 yaşın üzerinde bayan vaka sayısı erkek vaka sayısından fazla bulundu. En fazla vaka erkeklerde 16–25 yaş grubunda, bayanlarda 65 yaş üzeri grupta bulundu. Vaka sayısının her yıl arttığı tespit edildi. Çağrı nedenlerine vakaların %54.6'sı medikal vakalar, %16.3'ü trafik kazaları olarak tespit edildi. Ön tanılara göre travma vakalarının giderek azalmakta olduğu, buna karşılık kardiyovasküler sistemle ilgili vakaların ise artmakta olduğu tespit edildi. Vakaların büyük çoğunluğunun sağlık bakanlığı hastanelerine nakledildiği tespit edildi. Vakaların büyük çoğunluğuna ilk 20 dakika içerisinde ulaşıldığı görüldü. Ambulans çıkışlarının %62.5'i hastaneye nakil, %13.5'i yerinde müdahale ve %9.5'i hastaneler arası nakille sonuçlandırıldığı görüldü. Ambulans çıkış sayılarının her geçen yıl artmakta olduğu tespit edildi.

**SONUÇ:** Bu çalışmayla ambulans kullanım oranının giderek artması nedeniyle acil vakaya ulaşımında gecikmeye neden olmamak için planlamaya gidilmesi gerektiği, bununla birlikte hastanelere nakil sırasında bekleme süresini en aza indirmek için komuta merkezi ile hastaneler arası iletişim üst düzeyde olması gerektiği ve hastanelerin dolu ve boş yatak listelerini sık güncellemeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ambulans, 112, Otomatizasyon



## [SS-05]

Ankaferd blood stoper'in Wistar albino sıçanlarda intra abdominal operasyon sonrası batin içi yapışıklıkları önlemede etkisi

Behçet Al<sup>1</sup>, Hasan Kılıç<sup>1</sup>, Mehmet Güler<sup>2</sup>, Cuma Yıldırım<sup>1</sup>, Emine Sarcan<sup>1</sup>, İbrahim Sarı<sup>3</sup>, Beyhan Cengiz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp AD, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi AD, Gaziantep

<sup>3</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Patoloji AD, Gaziantep

<sup>4</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Fizyoloji AD, Gaziantep

**Amaç.** Abdominal operasyon yapılan sıçanlarda, operasyona bağlı meydana gelebilecek batin içi yapışıklıkları önlemede ABS'nin etkinliğini histopatolojik, biyokimyasal, klinik olarak incelemektir.

**METOD:** Çalışma için 1,5 yaşında, ortalama 300 gr ağırlığında 40 adet Wistar-albino cinsi sıçanlar dört gruba ayrıldı. Grup 1'e (kontrol grubu) 2 ml serum fizyolojik; grup 2'ye 0,5 ml; grup 3'e 1 ml ve grup 4'e 2 ml Ankaferd uygulandı. On gün boyunca 22-24 °C sıcaklıkta standart sıçan diyeti uygulandı. On birinci günde steril koşullarda sıçanların karnı kontrol için açıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Makroskobik olarak "Blauer'in makroskobik skalası" kullanıldı.

Evre 0: Hiç adezyon yok.

Evre 1: İnce veya dar, kolaylıkla ayrılabilen adezyon.

Evre 2: Bir alanla sınırlı, kalın adezyonlar.

Evre 3: Kalın ve geniş bir alana dağılmış adezyonlar

Evre 4: Kalın ve geniş adezyonlar, organların ön ve/veya arka batin duvarına olan adezyon

Mikroskobik olarak: 'Zühlke' mikroskopik adezyon klasifikasyonu" kullanıldı.

Grade 1 Zayıf konnektif doku, zengin hücre, eski ve yeni fibrin, ince retikülin fibrilleri.

Grade 2 Hücreler ve kapiller damarların olduğu konnektif doku, nadir kollajen lifleri.

Grade 3 Daha kalın konnektif doku, nadir hücreler, daha fazla damarlar, nadir elastik ve düz kas lifleri.

Grade 4 Eski kalın granülasyon dokusu, hücreden fakir, serozal tabakaların zor ayrılması.

Bulular: Tablo 1-5 özetlenmiştir.

**SONUÇ:** Makroskopik incelemede grup 2 ve grup 3'te kontrol gruba göre daha az adezyon oluşurken; grup 4'te daha fazla adezyon oluştu. 'Zühlke' mikroskopik adezyon klasifikasyonu" göre kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; sıçanlara verilen ankaferd miktarı arttıkça batin içi hücresel düzeyde reaksiyonun daha çok arttığı tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Ankaferd blood stoper, Albino wistar sıçan, intraabdominal adezyon, mikroskobik inceleme

---

**TABLO SUNUM**

GRUP	Akut İltihabi	Kronik İltihabi	Benignitekin	Retikulo	Kollajen	Fibrotik	Dansur	grade
1	hacretler	hacretler	Makrofolj			arbit	arbit	
1	+	+	+	+	+	+	+	1
2	+	+	+	+	+	+	+	1
3	+	+	+	+	+	+	+	1
4	+	+	+	+	+	+	+	1
5	+	+	+	+	+	+	+	1
6	+	+	+	+	+	+	+	1
7	+	+	+	+	+	+	+	1
8	+	+	+	+	+	+	+	1
9	++	++	++	++	++	++	++	2
10	+	+	+	+	+	+	+	1
<b>GRUP 2</b>								
1	++	+	+	+	+	++	++	3
2	+	+	+	+	+	++	+	2
3	+++	+	+	+	+	+++	+++	4
4	+++	+	+	+	+	+	+++	2
5	+++	+	+	+	+	++	+++	3
6	+	+	+	+	+	+	+	1
7	++	+	+	+	+	+	+	1
8	+	+	+	+	+	++	++	2
9	+	+	+	+	+	++	++	2
<b>GRUP 3</b>								
1	+	+	+	++	+	++	+	2
2	++	++	++	+	+	+	++	1
3	++	+	+++	+	+	++	+++	3
4	+++	+	+	+	+	+	+++	3
5	+++	+	+	+	+	++	++	2
6	+++	++	++	+	+	++	++	2
7	+	+	+++	+	+	+++	++	3
8	+	+	+++	+++	+	++	+++	4
<b>GRUP 4</b>								
1	+++	+	+	+	+	++	+	2
2	+	+	+++	+	+	+++	++	3
3	++	++	+	+	+	+++	++	3
4	+++	+	+++	+	+	+++	++	4
5	+	+	+	+	+	+++	+++	4
6	+	+	+	+	+	+++	++	4
7	+	+	+	+	+	++	+	2
8	+	+	+++	+	+	++	++	2
9	+	+	+++	+	+	+++	++	3



## [SS-06]

Afet Durumunda Hastane Yönetim - Organizasyonu Ve Acil Serviste Triağın Önemi, Örnek Bir Model

Aysegül Melek<sup>1</sup>, Mehmet Zeki Günlüoğlu<sup>1</sup>, Hüseyin Melek<sup>1</sup>, Barış Medetoğlu<sup>1</sup>, Tarık Ocak<sup>2</sup>, Sedat Altın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

<sup>2</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

### **AMAÇ:**

Afet durumunda, hastane ve acil serviste oluşabilecek organizasyon bozukluğu ve kaos, oluşan hasarı ve kayıpları arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı afet durumunda bir hastane için, imkan ve olanakların belirlenerek, sağlık personelinin görevlerini tanımlayan, uygulanabilir, en fazla kişiye en fazla hizmet vermeyi amaçlayan, merkezi il sağlık sistemi ile entegre edilmiş acil servis organizasyonu ve triaj modeli oluşturmaktır.

### **GEREÇ-YÖNTEM:**

Projenin oluşturulması için İstanbul da bulunan bir göğüs hastalıkları hastanesi seçildi. Hastanenin mevcut yerleşim yeri, bina durumu, personel ve malzeme durumu tespit edildi.

Afet öncesinde, haber alındığında ve yaralılar gelmeye başladığında hastanede yapılması gerekli olan işler belirlendi. Triaj ekibi oluşturuldu. Ekibe triaj eğitimi verilmesi, kullanılacak malzemelerin temin edilmesi ve depolanması planlandı.

### **BULGULAR:**

Hastane; 1950 yılında kurulmuş, günümüzde 427 yatak kapasitesi ve 377 personeli ile sağlık hizmeti sunmaktadır. Mevcut binaların bina deprem yönetmeliğine göre yapıldığı tespit edildi. Hastane acil servisinin giriş ve çıkış için en uygun yerde hizmet vermesi planlanarak çadır temin edildi. Buna uygun olarak giriş, çıkış ve otoparklar düzenlendi. Triaj ekibi ve eğitimi yapılarak kullanılacak malzemeler depolandı. Planlamalar yapılırken afetten sağlık personelinin de etkileneyeceği düşünülerek alternatif görevlendirmeler yapıldı.

### **SONUÇ:**

Hastanelerin ve her kliniğin önceden hazırlanmış afet planları olması gereklidir. Bu proje ile spesifik dal hastanesinin dağınık yerleşim planı, kendine has özellikleri ve imkanları değerlendirilerek, hastaneye uygun acil servis organizasyonu ve triaj sistemi oluşturulmuş, tüm personelin görevleri belirlenmiştir. Afet durumlarına karşı geçmişteki deneyimlerden ders çıkarılarak mümkün olduğunca hazırlıklı olmak, can ve mal kaybını azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis organizasyonu, Afet, Triaj

## [SS-07]

### Travma İle Gelen Hastaların Acil Tanısında Yatakbaşı Ultrasonun Etkinliği

Emine Doğan<sup>1</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>S.Ü.M.T.F. Acil Tıp A.B.D.

**AMAÇ:** Pnomotoraks tanısında rutin olarak göğüs radyografisi ve torax tomografisi yanında hastabaşı USG'nin faydası ve kullanılabilirliğini araştırmak amaçlandı.

**MATERYAL-METOD:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na 2009 yılı içerisinde, akut dispne şikayeti ile başvuran, 30 göğüs travmalı, hasta dahil edildi. Çalışma prospektif olarak gerçekleştirildi. Hastaların ultrasonografik incelemelerinde, "Kayan Akciğer İşaretinin" (SLS) değerlendirilmesi yapılarak akut dispne ayırıcı tanılarında güvenilirliği araştırıldı. Çalışmaya alınan hastalara, ilk olarak supin pozisyonda akciğer grafisi çekildi. Bulgular acil servis doktorları tarafından kaydedildi. Ardından torax CT çekildi ve hastanın bulgularından habersiz bir radyolog tarafından yorumlandı. Tüm hastalara torasik USG tetkiki yapıldı. Değerlendirme sürecinde, acil servis hekimlerince, hastabaşı USG tetkiki ile SLS varlığı arandı. CT, altın standart olarak alındı, USG bulguları ve P/A bulguları ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Toraks USG'de ki SLS bulgusun tanıda ki sensitivitesi %94, spesifitesi %92, pozitif pretiktif değeri %94, negatif pretiktif değeri %92 olarak hesaplandı. Akciğer grafisinin tanıdaki sensitivitesi %50, spesifitesi %100, pozitif pretiktif değeri %100, negatif pretiktif değeri %57 olarak tespit edildi. CT sonuçlarında 14 hastada pnomotoraks vardı. USG ile bu hastaların tamamı yakalanırken Ac grafisi ile sadece 4 hasta tespit edildi. Bu sonuçlarında gösterdiği gibi USG hastaları bulmada gelene PA Akciğer grafisinden çok daha başarılıydı.

**SONUÇ:** USG, dispnenin incelemelerinde geleneksel olarak kullanılan akciğer grafisinden daha iyi ve toraks CT'si kadar tanıda yardımcı olmuştur. Bu hastalara USG yaklaşımı hızlı tanı koymayı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, USG, SLS

## [SS-08]

### Acil Servise Başvuran Travma Hastalarında Rutin Tetkiklerin Gerekliliğinin Analizi

Şebnem Eren Çevik, Özlem Köksal, Şule Akköse Aydın, Fatma Özdemir  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı acil servis (AS)' e major travma nedeniyle başvuran Glasgow Koma Skalası (GKS):15, Gözden Geçirilmiş Travma Skoru (RTS):12 olan hastalarda rutin tetkiklerin gerekliliğinin ve tanısal değerinin analizidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya 1 Şubat-30 Haziran 2009 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AS' ine araç içi trafik kazası (AİTK), araç dışı trafik kazası (ADTK) veya yüksekten düşme nedeniyle başvuran 15-65 yaş arası, GKS:15, RTS:12 olan ve oluş mekanizmasına göre major travma kriterlerine uyan 103 hasta alınmıştır. GKS<15 veya RTS<12, <15 veya >65 yaş, ek hastalığı olan ve alkollü olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırmaya alınan hastaların verileri acil tıp asistanı tarafından doldurulan "Travmalı Hasta Değerlendirme Formu" kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 35±12.97'dir. Hastaların %30.1' i kadın, %69.9' u erkek hastadır. Hastaların %72.8' i AİTK, %12.6' sı ADTK, %14.6' sı yüksekten düşme nedeniyle başvurmuştur. 96 hastadan hemogram, 83 hastadan idrar analizi, 96 hastadan acil profil, 102 hastadan ön-arka akciğer grafisi, 103 hastadan yan servikal grafi, 99 hastadan pelvik grafi ve 80 hastadan abdomen ultrasonografi istenmiştir. Hemogram ve servikal yan grafi hariç diğer tetkiklerin istem nedenleri ile sonuçları arasında anlamlı fark ortaya çıkmıştır (p<0.05).

**SONUÇ:** İleri Travma Yaşam Desteği (Advanced Trauma Life Support-ATLS) major travma hastalarının tanısında bir takım rutin tetkikler önermektedir. Ancak günümüzde bu rutin tetkiklerin gerekliliği tartışılmaya başlanmıştır. Bizim çalışmamızda da bu konu ele alınarak gelecekte yapılacak çalışmalar için bir fikir oluşturulmaya çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Major travma, Rutin tetkikler, İstem nedeni, Hedefe yönelik tetkik

## [SS-09]

Comparison of the Effects of N-acetylcysteine and Erdosteine in Rats with Renal Injury Caused by Paracetamole Intoxication

Hayati Kandis<sup>1</sup>, Melih Engin Erkan<sup>2</sup>, Ümran Yıldırım<sup>3</sup>, Harun Güneş<sup>1</sup>, Mesut Erbaş<sup>4</sup>, Hayriye Ak Yıldırım<sup>5</sup>, Suat Gezer<sup>6</sup>, İsmail Hamdi Kara<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine, Duzce, Turkey

<sup>2</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Nuclear Medicine, Duzce, Turkey

<sup>3</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Pathology, Duzce, Turkey

<sup>4</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Anesthesiology, Duzce, Turkey

<sup>5</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Biochemistry, Duzce, Turkey

<sup>6</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Thoracic Surgery, Duzce, Turkey

<sup>7</sup>Duzce University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, Duzce, Turkey

**AIM:** The aim of the present study was to investigate the therapeutic and preventive effects of N-acetyl cysteine and erdosteine on renal injury associated with paracetamole intoxication.

**MATERIALS-METHODS:** Female Wistar Albino rats were divided into six groups including control, paracetamole (1 g/kg, oral), paracetamole (1 g/kg, oral)+erdosteine (150 mg/kg, oral), paracetamole (1 g/kg, oral) + N-acetyl cysteine (140 mg/kg bolus dose, 70 mg/kg following dose, oral), N-acetyl cysteine control (140 mg/kg bolus dose, 70 mg/kg following dose, oral), and erdosteine control (150 mg/kg, oral), subsequently. Potential renal injuries of groups were researched by using biochemical analyses, radionuclide imaging and histopatologic parameters.

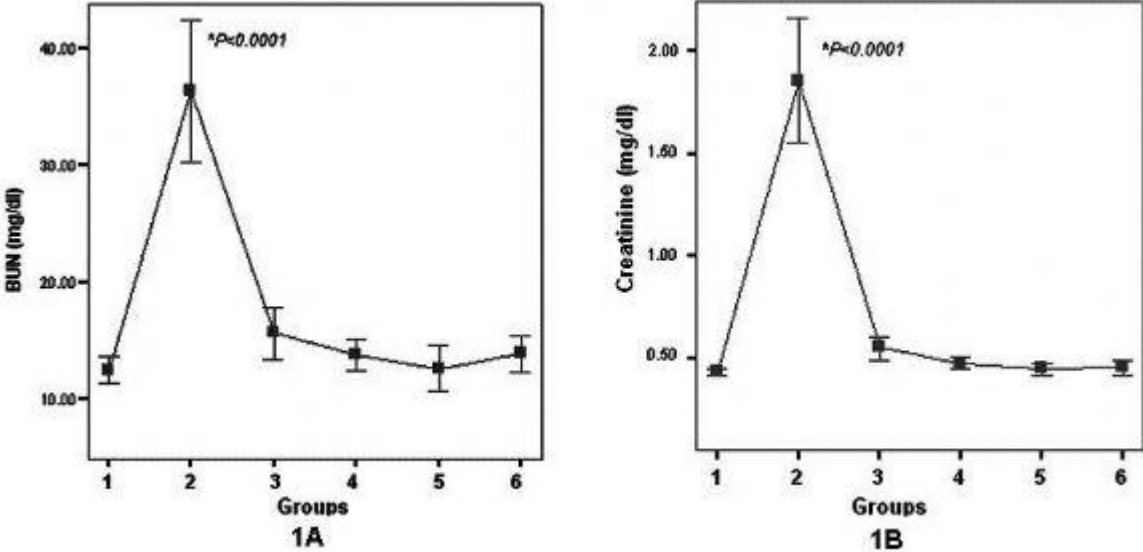
**RESULTS:** In paracetamole treated group, blood urea nitrogen and creatinine levels were significantly increased compared to controls (Figure 1a-1b). Histopathological examination showed tubular vacuolisation, tubular necrosis, and remarkable interstitial inflammation and excretion function was seen to be insufficient in radionuclide imaging (Figure 2, and 3). However, in the groups which are treated with erdosteine and N-acetyl cysteine after paracetamole, there was statistically significant improvement in biochemical analyses, radionuclide imaging and histopathological parameters. Another important finding of the present study was lower renal toxicity detected in N-acetyl cysteine treatment group than in erdosteine treatment group.

**CONCLUSION:** Renal injury may develop in the case of paracetamole overdose. Erdosteine and N-acetyl cysteine are both affective in the prevention of renal injury when given in the early phase of paracetamole nephrotoxicity. N-acetyl cysteine however comes forward when histological renoprotection was taken into account.

**Anahtar Kelimeler:** paracetamole, erdosteine, N-acetyl cysteine, renal toxicity, radionuclide imaging

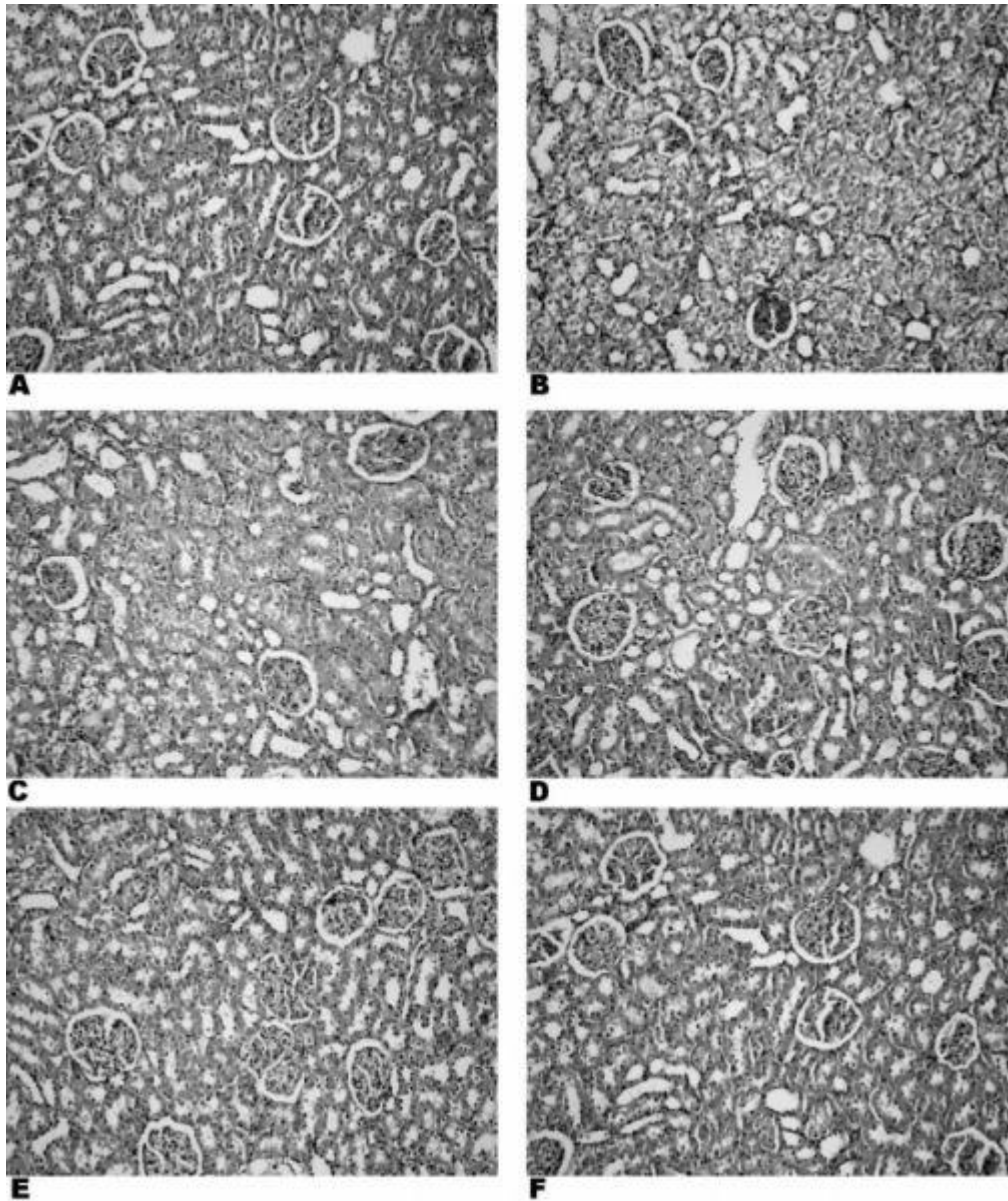
---

**figure 1a-1b**



*Comparison of BUN levels in study groups, and Figure 1b: Comparison of creatinine in study groups*

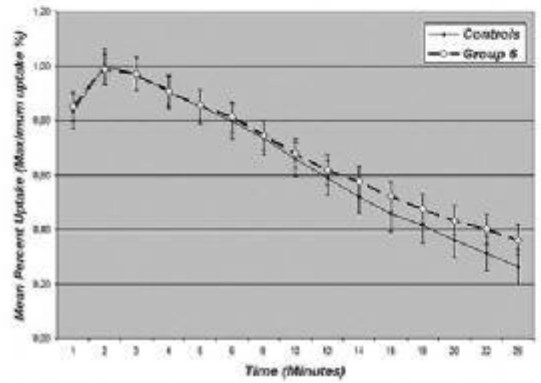
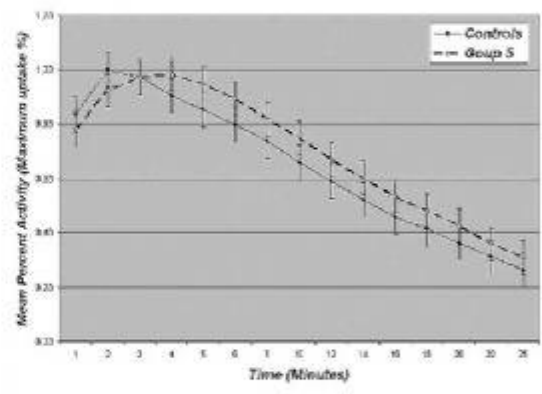
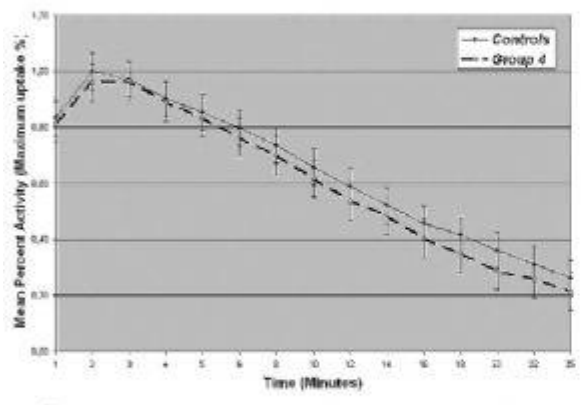
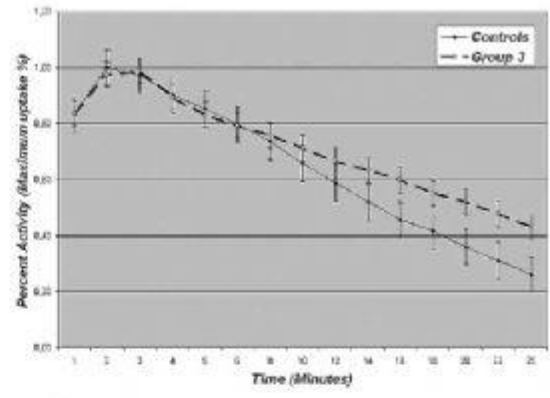
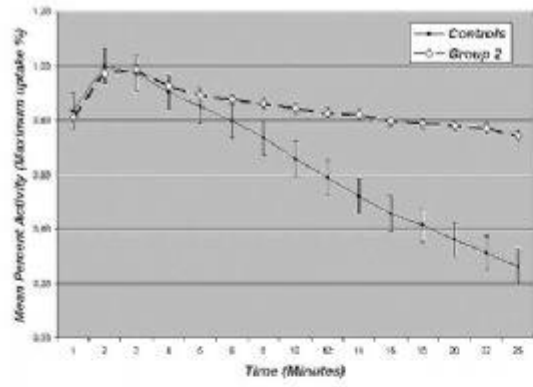
**figure 2**



Normal appearance tubular and interstitial area in the rat kidney of the control group (Hex200) (A). This microphotograph shows the severe tubular necrosis and vacuolisation in the kidney of the paracetamole group (Hex200) (B). Moderate tubular necrosis and vacuolisation (Hex200) (C). Mild tubular vacuolisation in the NAC+ Para group, tubular necrosis was minimal or absent (Hex200) (D). Normal appearance tubular and interstitial area in the rat kidney of the control group (Hex200) (E). Normal appearance tubular and interstitial area in the rat kidney of the control group (Hex200) (F).

**figure 3**





Mean percent activity-time curve with standard error. The excretion functions were poor in group 2 (Paracetamole group) compared to controls (upper right). The functions were preserved in group 3 (paracetamole group treated with erdoesteine) and group 4 (paracetamole group treated with NAC) (middle left). NAC (middle right) and erdoesteine (bottom) have not any unfavorable effects on excretion functions, individually.

## [SS-10]

Çoklu yaralanmalı hastalarda kan copeptin seviyesi ile yaralanma şiddet ölçekleri arasındaki ilişki

Afşin İpekci, Seda Özkan, İbrahim İkizceli, Polat Durukan, Levent Avşaroğulları, Sebahattin Muhtaroglu  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Yaralanmalar özellikle genç yaş grubunu etkilemesi ve beraberinde getirdiği maddi ve manevi kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur ve en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Bu çalışmada çoklu yaralanma hastalarında kan copeptin düzeyi ile yaralanma şiddet ölçekleri, klinik ve kan parametreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve **YÖNTEM:** Çalışma 01.06.2009-30.09.2009 tarihleri arasında acil servise çoklu yaralanma ile gelen ve ISS değerleri 15' den yüksek olan 82 hastada ileriye yönelik çalışma olarak yapıldı. Acil Tıp Anabilim Dalına çoklu yaralanma ile gelen hastaların yaralanma şiddet ölçekleri hesaplandı ve serum copeptin, tam kan sayımı ve kan gazı analizi için 0., 6., 12. ve 24. saatlerde kan örnekleri alındı. Biyokimyasal işlemlerin ardından elde edilen değerlerin istatistiksel analizleri yapılarak incelendi.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan hastaların acil servise başvuru anındaki copeptin değerleri kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti. Hastaların acil servise geldikten 24 saat sonraki copeptin değerleri, acil servise geliş değerlerine göre anlamlı düşük tespit edildi.

Ölen hastaların kan copeptin düzeyleri, ortalama ISS ve NISS skorları yaşayan hastalar ile karşılaştırıldığında anlamlı yüksek iken ortalama GKS' leri anlamlı düşük bulundu.

Kafa travması olan, SKB  $\leq$  90 mmHg olan, mekanik ventilatör, katekolamin ve transfüzyon ihtiyacı olan hastaların kan copeptin düzeyleri, ortalama ISS ve NISS değerleri anlamlı yüksek iken, GKS değerleri anlamlı düşük idi.

Çalışmaya alınan hastaların acil servise geliş kan copeptin değerleri ile ISS ve NISS arasında pozitif ilişki tespit edilirken, GKS arasında negatif ilişki tespit edildi.

**SONUÇ:** Copeptin çoklu yaralanmalı hastalarda yaralanmanın şiddetini, seyrini ve akıbetini göstermede yaralanma şiddet ölçekleriyle birlikte kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Copeptin, çoklu yaralanma, ISS, NISS, GKS

## [SS-11]

Akut mezenter iskemili olguların tanısında serum I-fabp düzeyinin yeri

Murat Güzel, Erdoğan Mütevellî Sözüer, İbrahim İkizceli, Okhan Akdur, Cevat Yazıcı, Seda Özkan, İbrahim Karahanlı, Kemal Deniz  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

### **AMAÇ:**

Bu çalışma mezenter iskeminin erken tanısında serum I-FABP düzeyinin kullanılabilirliğini tespit etmek ve tanı aşamasında klinisyene katkısının olup olmayacağını araştırmak amacıyla planlanmıştır.

### **METHOD:**

Çalışmaya, yaşları 16'dan büyük olan ve mezenter iskemi tanısı almış 30 hasta, akut karınla başvurup mezenter iskemi tespit edilmeyen 27 hasta ve 20 sağlıklı kişi alındı. Grup I (Kontrol grubu): Özgeçmişinde ve çalışmaya alındığı anda anamnez, fizik muayene ve klinik olarak hiçbir hastalığı olmayan sağlıklı kişilerden oluşturuldu. Grup II (Hastalıklı kontrol grubu): Akut karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurup hastaneye yatırılan ve cerrahi sırasında mezenter iskemi tespit edilmeyen diğer akut karın nedenli hastalardan oluşturuldu. Grup III (Mezenter iskemi grubu): Hikaye, klinik ve radyolojik olarak mezenter iskemi düşünülen ve operasyon sırasında makroskopik olarak mezenter iskemi tanısı konan hastalardan oluşturuldu. Cerrahi öncesinde hastaların kan örnekleri alındı. Cerrahi sırasında mezenter iskemi tespit edilip barsak rezeksiyonu uygulanan hastaların patolojik incelemesi yapıp mezenter iskemi bulguları olduğu doğrulandı.

### **BULGULAR:**

Kan lökosit sayısı ve D-Dimer seviyesinin mezenter iskemiye diğer akut karın nedenlerinden ayırmada istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ). Grup I, grup II ve grup III hastaların I-FABP düzeyleri birbirleriyle karşılaştırıldığında grup I ile grup III ve grup II ile grup III arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,001$ ). Grup I ve grup II arasında ise istatistiksel fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ )

### **SONUÇ:**

Sonuç olarak; I-FABP akut mezenter iskemi tanısında lökosit ve D-dimer'e göre daha güvenilir bir tanı yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** D- Dimer, I-FABP, lökosit, mezenter iskemi

## [SS-12]

### Acil Servise Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması İle Başvuran Hastalarda Risk Analizi

Özlem Köksal, Gülden Özeren, Ergün Çildir, Fatma Özdemir, Şule Akköse Aydın  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Acil servis (AS)' e üst gastrointestinal sistem kanaması (GİK) şikayeti ile başvuran hastalarda temel laboratuvar ve klinik değişkenler ile risk analizi yapmak, hastaneye yatış ve/veya taburcu olma endikasyonlarını belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu prospektif çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AS' ine üst GİK ile başvuran  $\geq 18$  yaş olgular dahil edilmiştir. Çalışma formundan elde edilen veriler ile Glaskow-Blatchford Risk Skorlaması (GBRS) yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 82 olgunun 23 (%28)' ü kadın ve 59 (%72)' u erkek iken, ortalama yaş  $58.94 \pm 1.54$  idi. Başvuru semptomlarına göre dağılımlarında; %44 ile melena ilk sırada iken, %21.3 ile hematemez ikinci sırada idi ve %23.3 olguda ise hematemez-melana birlikteliği vardı. En sık kullanılan ilaçlar; %17.1 ile NSAİİ' lar ve %12.2 ile aspirindi. Olguların sadece %4.9' unda alkol kullanım öyküsü vardı. Hastaların %75.6' da ek hastalık vardı ve en sık görüleni %23.2 ile karaciğer hastalığı idi. Hastaların sadece %15.9' unda tilt testi pozitif saptandı. Hastaların %34.1' inde nazogastrikte taze kan saptanırken, %48.8' inde nazogastrik temizdi, kalan %17.1 hastaya ise nazogastrik tüp takılmadı. %68.3 hastada rektal tuşede melena, %7.3 hastada hematokezya saptanırken, %17.1 hastada normal ve %7.3 hastada ise ampulla boştu. Hastaların %57.3' üne endoskopi yapıldı ve en sık endoskopik bulgular; özofagus varis kanaması (%14.6) ve mide ülseriydi (%9.8). Hastaların %63.4' ü yatarken, %13.4' ü sevk ve %22' si AS' den taburcu edildi. Yatan hastaların GBRS ort. 10.7 iken, taburcu olanlarda 6.5 idi.

**SONUÇ:** Bu çalışma halen devam etmekle birlikte, GBRS' nin üst GİK' lı hastalarda risk analizinde AS' de kullanışlı olabileceği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Glaskow-Blatchford Risk Skorlaması, Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması

#### Glaskow-Blatchford Risk Skorlaması (GBRS)

	Skor
Hemoglobin (g/dl) erkek	
12.0-12.9	1
10.0-11.9	3
<10.0	6
Hemoglobin (g/dl) kadın	
10.0-11.9	1
<10.0	6
Sistolik kan basıncı (mm/hg)	
100-109	1
90-99	2
<90	3
Kan üre (mg/dl)	
39-47.4	2
47.5-59.4	3
59.5-150	4

>150	6
Diğer belirteçler	
Nabız $\geq 100$ /dk	1
Melena	1
Senkop	2
Karaciğer hastalığı	2
Kalp yetmezliği	2
Toplam Skor	

## [SS-13]

Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Acil Servise Başvuran Çocuk Travma Olgularının Değerlendirilmesi

Zeki Doğan<sup>1</sup>, Fatma Mutlu Kukul Güven<sup>2</sup>, Levent Cankorkmaz<sup>3</sup>, İlhan Korkmaz<sup>2</sup>, Şevki Hakan Eren<sup>2</sup>, Abuzer Coşkun<sup>2</sup>, Kenan Ahmet Döleş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KASTAMONU MÜNİF İSLAM DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS, KASTAMONU

<sup>2</sup>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD., SİVAS

<sup>3</sup>CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ AD., SİVAS

Travma gelişmiş ülkelerde çocuklarda en önemli ölüm nedenidir. Bu çalışmanın amacı, bölgemizdeki çocuk travmalarının türleri, yaş gruplarına ve aylara göre dağılımı, olguların travma türüne göre acil servise başvuru sürelerinin literatür eşliğinde irdeleyip, sonuçlarını sunmaktır.

Çalışmanın verileri Ocak 2006-Aralık 2007 tarihleri arasında hastanemizin acil servisine başvuran çocuk travma olgularının geriye dönük olarak dosyalarının taranması sonucu elde edildi. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, travma şekli, yaralanma tipi, radyolojik bulgular ve yatış oranları açısından değerlendirildi.

Çalışma döneminde acile servise başvuran ve kayıtlarına ulaşılabilen 0-16 yaş arası 1293 çocuktan %69'u erkek, %31'i kızdı. En fazla hastanın Mayıs-Ekim ayları arası dönemde başvurduğu, Ağustos ayında en fazla başvurunun olduğu saptandı. Yaralanma nedenleri arasında düz zeminde çarpma-düşmeler ilk sırada, trafik kazaları ise ikinci sıradaydı. Olguların %37,4'ünün yaralanmanın ilk bir saatinde başvurduğu, araç dışı travmaların acil servise en hızlı başvuran grup olduğu görüldü. Baş bölgesi, yaralanmaya maruz kalma açısından %42 ile ilk sıradaydı. Bütün travma türlerine 2-6 yaş grubunun maruz kalış oranı(%43,8)en yüksekti. En sık yaralanma nedeninin düz zeminde çarpma-düşme ve araç dışı trafik kazaları olduğu tespit edildi

Sonuç olarak; çocuk yaş grubunda travmaların morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması özellikle koruyucu yaklaşımın ön plana çıkarılması ve konu ile ilgili birey-toplum ekseninde kapsamlı sağlık eğitim politikası oluşturulması gerekliliği aşikardır.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, çocuk, travma,

## [SS-14]

### Hayat Bu Kadar Ucuz Mu? Bir Trisiklik Antidepresan Zehirlenmesi

Cuma Yıldırım, Hasan Kılıç, Behçet Al, Pınar Yarbil, Sinem Kabul, Mehmet Doğan  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amitriptiline (Laroxyl® draje 10mg, 25 mg) zehirlenmesi acil servise başvuran intiharlar arasında sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada amacımız kontrolsüz satılabilen ve reçetesiz alınan bir ilaç ile olan intihar girişiminin ne denli ağır sorunlara yol açacağıdır. Vakamız 19 yaşında erkek hasta. Ailesi tarafından uykudan uyandırılmama şikâyeti ile getirildi. Genel durumu orta şuuru konfüze idi. Vital bulguları normaldi. Pupiller midriyatik ve ışık refleksi alınıyordu. Ense sertliği olmayan hastanın kerning ve brudzinski testleri negatif idi. Babinski refleksi bilateral pozitif idi ve lateralizasyon bulgusu yoktu. Laboratuvar bulguları; Parmaktan bakılan kan şekeri 107 mg/dl idi. Biyokimyasal parametreleri ve kardiyak enzimleri normal sınırlarda idi. Çekilen PA Akciğer grafisi doğal idi. İdrarda toksik tarama testi sonucunda Trisiklik Antidepresan (TCA) pozitif çıktı. Hastanın çekilen ilk elektrokardiyografisinde PR, QRS ve QT mesafelerinde uzama, sağ aks sapması, D1 ve aVL'de negatif defleksiyon (terminal S dalgası), aVR'de pozitif defleksiyon (terminal R dalgası), V1 ve V2'de ST yükselmesi tespit edildi. Takiplerindeki EKG'lerinde bu bulgular düzeldi. Hasta acil serviste 4 gün tedavi altında tutuldu. Şifa ile taburcu edildi. TCA alındıktan 2-8 saat sonra plazmada en yüksek konsantrasyona ulaşır. Doz aşımına bağlı olarak antikolinergik bulgular (hipertermi, dilate pupil, üriner retansiyon, taşikardi, ileus) görülebilir. Santral Sinir Sistemi bulguları deliryum, konfüzyon, tipik nöbet, koma ve solunum yetmezliği gibi geniş bir yelpaze ile karşımıza çıkabilir. Kardiyak toksisitede ise atrial ve ventriküler myokardiyumda hızlı sodyum kanallarını bloke ederek etki gösterir. Sık görülen elektrokardiyografik değişiklikler ise PR, QRS ve QT intervallerinde genişleme, sağ ve sol dal blokları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ileti sistemi anomalileri hipotansiyonun asıl nedenidir.

**Anahtar Kelimeler:** Trisiklik Antidepresan zehirlenmesi, Reçetesiz ilaç alımı

## [SS-15]

### Bir Metanol İnoksikasyon Olgusu

Sertaç Güler, İsa Kılışaslan, Gökhan Aksel, Nurettin Özgür Doğan  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Metanol,sık kullanılan bir solvent olarak,boya çıkarıcı,vernük,antifriz sıvıları,kolonya,ispirto,fotokopi makinası sıvıları ve araba camı yıkama sıvıları içinde bulunan, renksiz, kokusuz ve acı bir alkoldür.Formaldehit ve formik aside metabolize edilir ve bu bileşikler toksik etkilerden ve artmış anyon açıklı metabolik asidozdan sorumludur.Toksisite bulguları olarak, görme bulanıklığı veya çift görme,körlük,santral sinir sistemi (SSS) depresyonu,koma veya ölüm sayılabilir.Geleneksel olarak etil alkol veya diyaliz ile tedavi denenirken son dönemlerde fomepizol de kullanılmaya başlanmıştır.Kan metanol düzeyi 161 mg/dL olan ve etanol ve hemodiyaliz seçenekleri ile tedavisine başlanıp,yoğun bakıma devredilen bir olguyu aşağıda sunuyoruz.47 yaşında erkek hasta "kasılma, bilinç kaybı, konuşma bozukluğu" şikayetleri ile acil servise getirildi.Özgeçmişinde kronik etanol kullanımı olan hastanın gelişinde vital değerleri,Nabız:45/dk,TA:120/80 mmHg,vücut ısısı:36,7 C,solunum sayısı:12/dk ve SatO2:%96 olarak kaydedildi.Hastanın bilinç durum düzeyinde progresif kötüleşme olması üzerine hasta elektif entübe edildi.Gönderilen tetkiklerinde pH:6.72,HCO3:4.5,Laktat:111,K:6.3 olarak gelen hastanın,anamnezi derinleştirildiğinde,gece eve alkollü geldiği ve bir ara "görme bulanıklığı" ndan şikayet ettiği öğrenildi.Bunun üzerine olası metanol intoksikasyonu kabul edilen hastanın etanol tedavisi başlandı.Eş zamanlı hemodiyaliz tedavisine geçildi.Tedavisine devam edilerek başvurusundan 8 saat sonra Anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Hasta 9 gündür Anestezi yoğun bakımda,entübe,yüksek doz pozitif inotrop + vazopressör destek tedavi,dekontaminasyon,spesifik antidot tedavisi,eliminasyon ve yoğun bakım takibi gerektiren,yüksek mortaliteye sahip bir zehirlenmedir.Laboratuvar bulguları arasında artmış anyon açıklı metabolik asidoza bağlı artmış serum ozmolaritesi ilk saptanan bulgudur. Acil tıp hekimi,öykü veya metanol zehirlenmesinden şüphelendiren klinik kanıtlarla birlikte artmış anyon açıklı metabolik asidoz durumunda hastayı olası metanol intoksikasyonu kabul ederek tedaviye başlamalı bunun için metanol düzeyi veya diğer biyokimyasal sonuçları beklememelidir.

**Anahtar Kelimeler:** etanol, hemodiyaliz, metanol intoksikasyonu



## [SS-16]

Bir Suisid Olgusu: Sineksavar Spray

Sertaç Güler, Ayfer Keleş, Aslı Türkay, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Gökhan Aksel  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Organofosfatlı insektisidler dünya çapında yaygın olarak kullanılmaktadırlar ve akut organofosfat zehirlenmesi, pestisid zehirlenmelerinin en sık tiplerinden biridir. Parathion ve metilparathion gibi "çok toksik" organofosfat bileşikleri (WHO class 1a) yanında, fenitrothion gibi "orta dereceli toksik" (WHO class 2) bileşikler de çoğu ÷lkede yaygın kullanım göstermektedir. Tetramethrin ise böcek öldürücü/kovucu spray olarak eviçi amaçlı kullanılan biosidal özellikli bir pyretroid türevidir. Suisid amaçlı fenitrothion alımı literatürde bildirilmiş olmasına karşın tetramethrin ile ilgili veri yoktur. Raid® marka sinek kovucu aerosol spray ÷lkemizde, 23.07.1986 tarih ve 9507 sayılı üretim izni ile Johnson Wax A.Ş. adına, Fenitrothion (0.52)+Tetramethrin (0.125) içerikli üretilen ve eviçi kullanıma sunulmuş olan bir üründür. Aerosol formdaki ürünün sıvılaştırılıp suisidal amaçlı içilmesi nedeniyle acil servise başvurmuş ve daha önce literatürde tanımlanmamış bir vaka aşağıda sunulmuştur. 32 yaşında bayan hasta acil servise yaklaşık 3 saat önce sineksavar aerosölü su bardağına sıkıp sıvılaştırarak, bu içeriği içme yoluyla, suisid girişiminde bulunarak başvurdu. Hastanın başvuru anındaki şikayetleri baş dönmesi ve bulantıydı, vital değerleri stabildi. Hastanın özgeçmişinde depresyon hikayesi mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral pupiller mydriatik, IR: +/+ , tükürük salgısında artış saptandı. Gözleminde hastanın toplam 3 kez tüm vücudu ve saçları yıkandı, monitorize takip edilen hastanın bir kez anstabil bradikardi atağı olması dolayısıyla 1 mg Atropin iv yapıldı. Evden, aerosölün kutusu getirildi, içeriğine sağlık bakanlığı listesinden bakıldı. Etken madde içeriği Fenitrothion+ Tetramethrin olarak saptanan preparatın, ambalajında antidot olarak Atropin diye belirtilmesi ve piyasada organofosfat içerikli bazı insektisidlerin bulunması nedeniyle hasta olası organofosfat intoksikasyonu olarak kabul edildi. Organofosfatların ve özellikle sinek/böcek öldürücü amaçla eviçi kullanıma sokulmuş organofosfat içerikli aerosol/spray/tablet şeklindeki preparatların toksik alımları konusunda acil tıp hekimleri uyanık ve şüpheli olmalı, mümkünse alınmış preparatın ambalaj formu temin edilmeli ve hasta olası komplikasyonlar nedeniyle izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aerosol spray, Suisid, Organofosfat intoksikasyonu

## [SS-17]

Sol Gözde Temporal Görme Kaybı: Sol Serebellum ve Sağ Oksipital Enfarkt Olgusu

Sertaç Güler, Ayfer Keleş, Gökhan Aksel, Cumali Doğru  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Hemianopsi, özellikle posterior serebral arter enfarktlarına bağlı olarak görülür. Tüm görme alanı defektlerinin %70'inden fazlasını oluşturur. Homonim görme alanı defektleri görme fonksiyonunu bozmakta ve özellikle strok hastalarında ilk ve izole yakınma oldukları zaman tanı sürecinde gecikmelere sebep olmaktadır. Strok hastalarında, epidemiyolojik veriler; strokun belirti, bulgu ve sekellerini kalitatif olarak net değerlendirmemiştir. Özellikle strok nedenli 'görme alanı kayıpları' bu klinik antiteler arasında en fazla ihmal edilmiş konu olarak görünmektedir. Oysa homonim görme alanı defektleri strokta, fonksiyonel prognoz açısından büyük öneme sahiptir. İzole sol göz temporal yarısında görme alanı kaybı ile başvuran bir iskemik enfarkt olgusu aşağıda sunulmuştur. 65 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık 4 saat önce başlayan sol göz temporal yarıda görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ek olarak 1 dakikadan az süren sol kulak çınlaması olmuş. Hastanın bunun dışında bir şikayeti yoktu; disfaji, dizartri, eşlik eden güçsüzlük, daha önce buna benzer bir şikayet veya herhangi bir ağrı tariflemeyen hastanın özgeçmişinde esansiyel HT ve Aterosklerotik Kalp Hastalığı tanıları mevcuttu. Hastanın vital değerleri stabildi, EKG'sinde AF olmayan hastanın düzensiz Coraspin 100 mg kullanımı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde sol temporal hemianopsi tespit edildi. Diffüzyon MR görüntülemesi yapılan ve MRI sonucu 'sol serebellar hemisfer vermiş sol yarısı ve sağ oksipital lobda akut iskemik süreç ile uyumlu' olarak rapor edilen hasta, acil servise başvurusundan yaklaşık 36 saat sonra iskemik SVO tanısıyla Nöroloji Servisine yatırıldı. Strok hastalarında görme alanı defektlerinin saptanması ile tanının kesinleştirilmesi arasında geçen süre oldukça uzundur ve bu grup hastalarda görme alanı defektlerini erken saptamak, bu hastaların uzun dönem fonksiyonel sonuçlarının diğer strok hastalarına göre daha kötü seyretmesi nedeniyle oldukça önemlidir. Acil tıp hekimi, görme alanı defektlerinde, iskemik veya hemorajik stroku, ekarte edinceye kadar güçlü bir öntanı olarak düşünmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Görme alanı, Hemianopsi, İskemik strok,

## [SS-18]

Semptomatoloji Açısından Acil Hasta-Doktor İletişimi: Kilis İli ve Çevresi İçin Bir Örneklem Çalışması

Mehmet Dokur<sup>1</sup>, Mehmet Çiçek<sup>2</sup>, Meryem Kılıç<sup>3</sup>, Ayşegül Ateş Tarla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kilis Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Kilis

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Türk Dili Bölümü, Gaziantep

<sup>3</sup>7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kilis

Doktorlarımız, –diğer birçok meslek gruplarından farklı olarak– her katmandan, her yöreden, her yaşta insanla meslekleri gereği muhatap olmaktadır. 5-10 dakika ya da bazan en fazla yarım saat süren bu birliktelik esnasında, hasta şikâyetini dile getirmekte, doktor da teşhis koymak amacıyla hastayı, hastanın söylediklerini, hastalıkla ilgili benzetmelerini, açıklamalarını anlamaya çalışmaktadır. Bu iletişim süreci genellikle sorunsuzca tamamlanabilmekte; ancak bazan, yöresel ağız özellikleri, kültürel farklılıklar vb. nedenlerden dolayı, hasta-doktor iletişimde çok ciddi sorunlar yaşanmakta, bu da doğru teşhis koymayı, hastayı doğru zamanda, doğru yere yönlendirmeyi imkânsız kılmaktadır.

Dil ve iletişimin önemi hiçbir meslek grubu için yadsınamaz; ancak doktorluk mesleğinin icrası ya da sağlık sorunları söz konusu olduğunda, bu iletişim, çok daha önemli bir hale gelmektedir.

Bu çalışmada, Kilis ili ve çevresi baz alınarak, doktor-hasta iletişimde karşılaşılan sorunlar üzerinde durulacak; yöreye özgü dil kullanım özelliklerinin, hasta-doktor iletişimini ne yönde etkilediği araştırılacaktır.

Dil, toplum, toplum katmanları ve iletişim konularına dilbilimsel/toplumdilbilimsel bakış açısıyla yaklaşılarak, bunun acil hekimliği ve tıbbî semptomatolojiyle olan ilişkisi incelendi.

Acil servisimize başvuran 10 hasta üzerinde yapılan bu çalışmada, bulguları ortaya koymak amacıyla, hastalarla birebir yapılan görüşmeler esnasındaki görüntülü kayıtlardan yararlanıldı. Bu kayıtlar dilbilimsel söylem çözümlemesi (linguistic discourse analysis ) yöntemiyle değerlendirilerek, Kilis yöresine özgü kullanımlar tasnif edilerek, bu kullanım ve anlatım biçimlerinin –beden dili de dâhil–septomatolojik değerleri üzerinde duruldu.

Çalışma sonucunda hasta-doktor iletişimi bakımından elde edilecek dilsel verilerin, yöresel acil tıbbî semptomatolojide kullanılmak üzere, Kilis ilinde görev yapan ve/veya yapacak olan hekimlerin yararına sunulan preliminær özellikteki bu çalışma, diğer bölgelere de uyarlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** semptomatoloji, acil, dil

## [SS-19]

Endosülfan zehirlenmesi olguları

Ayşe Gözlükaya, Mustafa Kayadibinli  
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Servis, Afyonkarahisar

Acil servise etiyolojisi bilinmeyen jeneralize nöbetlerle gelen, özellikle kırsal kesimde yaşayanlarda endosülfan zehirlenmesinden şüphelenilmelidir. Olgularımız daha önceden sağlıklı oldukları bilinen 30 (olgu-1) ve 31 (olgu-2) yaşlarında iki erkek hasta ve acil servise bulantı, kusma şikayetleri ile getirildiler. Olgu-2' de bilinç bulanıklığı da vardı. 2 saat kadar önce köyde beraber hazır kahve içtiklerini, biraz önce de şikayetlerinin başladığını, besin zehirlenmesi olabileceklerini söylediler. Bilinç bozukluğu olan hasta acil servise gelisten 5 dakika kadar sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Nöbetine intravenöz diazepam ile müdahale edildi. Hastanın 3 defa, 3-5 dakikaya bir tekrarlayan nöbetleri oldu. Status olarak kabul edilip fenitoin infüzyonu başlandı. Her iki hastadan kan tetkikleri için numune alındı. Nöbet etyolojisi için beyin tomografisi çekildi, normal olarak yorumlandı. Toksikiteye bağlı nöbet olduğu, bunun da endosülfan toksisitesi olabileceği düşünüldü. Kan değerlerine baktığımızda olgu-1' in ALT ve AST değerleri normal, LDH:198 IU/L, CK:232 IU/L, CK-MB:16 IU/L, WBC:11.23/mm<sup>3</sup> olarak bulundu. Olgu-2' nin ise ALT:75 IU/L, AST:56 IU/L, LDH:237 IU/L, CK:186 IU/L, CK-MB:17 IU/L, WBC:14.73/mm<sup>3</sup> idi. Hastalar yoğun bakıma yatırıldı. Nöbet geçiren hastanın nöbetleri ertesi gün sona erdi. 3. gün yapılan tetkiklerde kan değerleri düzeldi. Genel durumları iyi olan hastalar hastaneden taburcu edildi.

Endosülfan nörotoksik bir ajandır ve alımlarında nöbetler 0.5-6 saat içerisinde görülebilir. Nöbetlerin akut tedavisinde diazepam, tekrarlayan nöbetlerde fenobarbital veya fenitoin kullanılmaktadır. Hastalarda sıklıkla bulantı, kusma semptomları mevcuttur. Tetkiklerde ise ALT, AST, LDH değerleri yükselirken, hiperglisemi, lökositoz ve trombositopeni görülebilir. Kırsal kesimden gelen nedeni belli olmayan tekrarlayan nöbetler ve bilinç değişiklikleri olan hastalarda endosülfan zehirlenmesi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endosülfan, zehirlenme, nöbet, acil servis

## [SS-20]

Elektrik çarpmasına bağlı gelişen atrial fibrilasyon

Ayşe Gözlükaya<sup>1</sup>, Mustafa Serinken<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Servis, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

Elektrik çarpması sonrası gelişen supraventriküler aritmilere çok nadir rastlanılır. Bu yazıda bir elektrik yaralanması sonrası ortaya çıkan ve normal sinüs ritmine dönen bir atriyal fibrilasyon olgusu sunulmuştur. Yirmialtı yaşında erkek işçi, iş yerinde tuttuğu ıslak sopanın kazayla elektrik paneline değmesi sonucu elektrik akımına maruz kalıyor. Olay sonrası senkop geçiren hasta acil servismize getirildi. Hasta şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; kan basıncı:110/65 mmHg, nabız:154/dk, solunum sayısı:26/dk, oksijen satürasyonu:%96 olarak saptandı. Hastanın sağ el avuç içinden giren elektrik akımının, sol ayak tabanında 4x5 cm'lik bir yanık alanı oluşturarak vücudu terk ettiği belirlendi. Hastanın diğer sistem muayeneleri ise normaldi. Hastanın ilk çekilen elektrokardiyografisinde(EKG) hız 154 atım/dk ve hızlı ventrikül yanıtli atriyal fibrilasyon saptandı. Hastanın sorgulamasında sağlık probleminin olmadığı ve üç ay önce, işe girmek için sağlık raporu alırken çektiği EKG'sinin kendisine normal olarak söylendiği öğrenildi. Hastaya destek tedavisi (4-6 L/dk.dan O2 ve 200 ml/saatten SF) başlandı ve intravenöz(IV) 25 mg diltiazem ile hızı kırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde CK:884 U/L, CK-MB:58.1 U/L, myoglobin:145.4 µg/L olarak saptandı. Kardiyoloji konsültasyonu istendi. Bu sırada monitörde hastanın ritminin değiştii görüldü. Çekilen EKG'de normal sinüs ritmi saptandı (hız: 96/dk). ST-T dalga patolojisi yoktu. Yapılan ekokardiyografide yapısal bir patoloji saptanmadı. Hasta bir hafta sonra hastanemizden taburcu edildi. 15 gün sonraki kontrolünde çekilen EKG'si normaldi. Ayrıca işe girmeden önce çektiği EKG'ye de ulaşıldı ve normal sinüs ritmi olduğu doğrulandı. Özellikle yüksek voltaj elektrige maruz kalan hastalarda, acil servis hekimleri kalpte oluşabilecek her türlü aritmie karşı hazırlıklı olmalıdır. Bu hastalarda ölümcül aritmiler görülebileği gibi nadirde olsa supraventriküler aritmiler de görülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrik çarpması, atriyal fibrilasyon

## [SS-21]

### Parasetamol Zehirlenmelerinde İntravenöz N-Asetil Sistein Kullanımı

Latif Duran, Bülent Şişman, Canan Doğruel, Türker Yardan, Ahmet Baydın, Yücel Yavuz  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

**GİRİŞ:** Bu çalışmada, parasetamol zehirlenmesi ile acil servisimize başvuran hastalarda intravenöz (İV) olarak N- Asetil Sistein (NAC) uygulanması ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

**METHOD:** Bu çalışma Ocak 2007 ve Aralık 2009 tarihleri arasında acil servise, parasetamol zehirlenmesi ile başvuran ve takipleri esnasında İV NAC uygulanan hastaların kayıtlarının geriye dönük olarak incelemesi ile yapıldı. Ortalamalar; ortalama±standart sapma olarak verildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 18 yaş üzeri 53 hasta alındı. Hastaların 27'si (% 50.9 ) kadın, 26'sı ( % 49.1) erkek ve yaş ortalaması  $27.2 \pm 9.1$  yıl idi. Hastaların %56.6'sında bulantı ve/veya kusma şikayetinin olduğu belirlendi. Hastaların % 84.9'unun ilk sekiz saat içinde acil servisimize geldiği tespit edildi. Hastaların % 94.3' üne mide irrigasyonu yapıldığı, %96.2'sine aktif kömür verildiği belirlendi. Alınan ortalama parasetamol miktarının  $11.9 \pm 4.5$  gr (en az:6 en fazla:25 gr) olduğu tespit edildi. Hastaların % 64.2' sinde ek ilaç alımı mevcuttu. Ortalama tedaviye başlama süresi  $5.8 \pm 4.9$  saat idi. Ortalama takip süresi  $37.8 \pm 12.4$  saat olarak belirlendi. İV NAC verilmesine bağlı olarak bir hastada (%1.9) alerjik reaksiyon tespit edildi. Toplam altı hastanın ilk geliş ALT seviyesi yüksekti. Ancak bu hastalarda sadece bir tanesinde ALT seviyesinin progresif olarak arttığı, o hastaya da 10. saatte İV NAC başlandığı tespit edildi. Bu hasta transplantasyon yapılabilecek bir merkeze gönderildi. Diğer hastaların tamamı şifa ile taburcu edildi.

**SONUÇ:** Parasetamol zehirlenmesinde İV NAC tedavisinin endikasyonu olan hastalarda güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Parasetamol,N Asetil Sistein, Zehirlenme

## [SS-22]

23 yaşında göğüs ağrısıyla acil servise başvuran erkek hasta

Şükrü Karaca<sup>1</sup>, Alim Çökük<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Günümüzde koroner arter hastalığı bütün dünyada, özellikle erişkin nüfusta önde gelen ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmakta.

Genetik faktörler, sigara içiciliği, hipertansiyon, diyabet, yüksek kolesterol seviyesi, ileri yaş vb. risk faktörleri bu hastalığa alt yapı hazırlamakla birlikte, düşük risk grubunda da koroner arter hastalığı ve buna sekonder olarak akut koroner sendromlar görülebilir.

Bizim vakamız 23 yaşında, 5 yıldır günde 1 paket sigara içen, babası 44 yaşında myokard infarktüsü geçirmiş bir hastaydı. Ağrının 2. saatinde kardiyoloji

acil servise başvurdu. Buradaki EKG'de yaygın ST elevasyonu saptandı. Şikayetlerinin atipik olması, öyküde şüpheli üsye öyküsü olması akut perikarditi ayırıcı tanıda aklımıza getirdi. Acil serviste yapılan ekokardiyografide efüzyon saptanmadı. Ekokardiyografide şüpheli segmenter duvar hareket kusuru saptanması üzerine katater laboratuvarına alındı. Yapılan diagnostik anjiyografide LAD arter proksimalinde total okluzyon saptandı. Aynı seansta bu lezyona müdahale edildi (acile başvurusunun 30. dakikasında), total dilatasyon sağlandı. Yaşının genç olması dolayısıyla tromboza

yatkınlık yaratan homosistein, F5 leiden mutasyonu, proteinS, proteinC gibi genetik faktörler araştırıldı. Bunlar negatif olarak geldi. Hastanın bakılan LDL ve TG değerleri de normal olarak geldi. Hikayesinde madde kullanım öyküsü (kokain ve amfetamin türevleri) de olmayan hastamızın, koroner anjiyografisinde diğer damarlarında da non-kritik plakların olması hastamızda koroner arter hastalığına sekonder akut koroner sendrom olarak yorumlandı.

Sonraki dönemde, hasta 2 gün koroner yoğun bakımda, 3 gün de serviste izlendikten sonra önerilerle taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** akut koroner sendrom, akut perikardit, genç hasta, göğüs ağrısı

---

**angiografi-1**



*LAD arter proksimalden tikalydi*

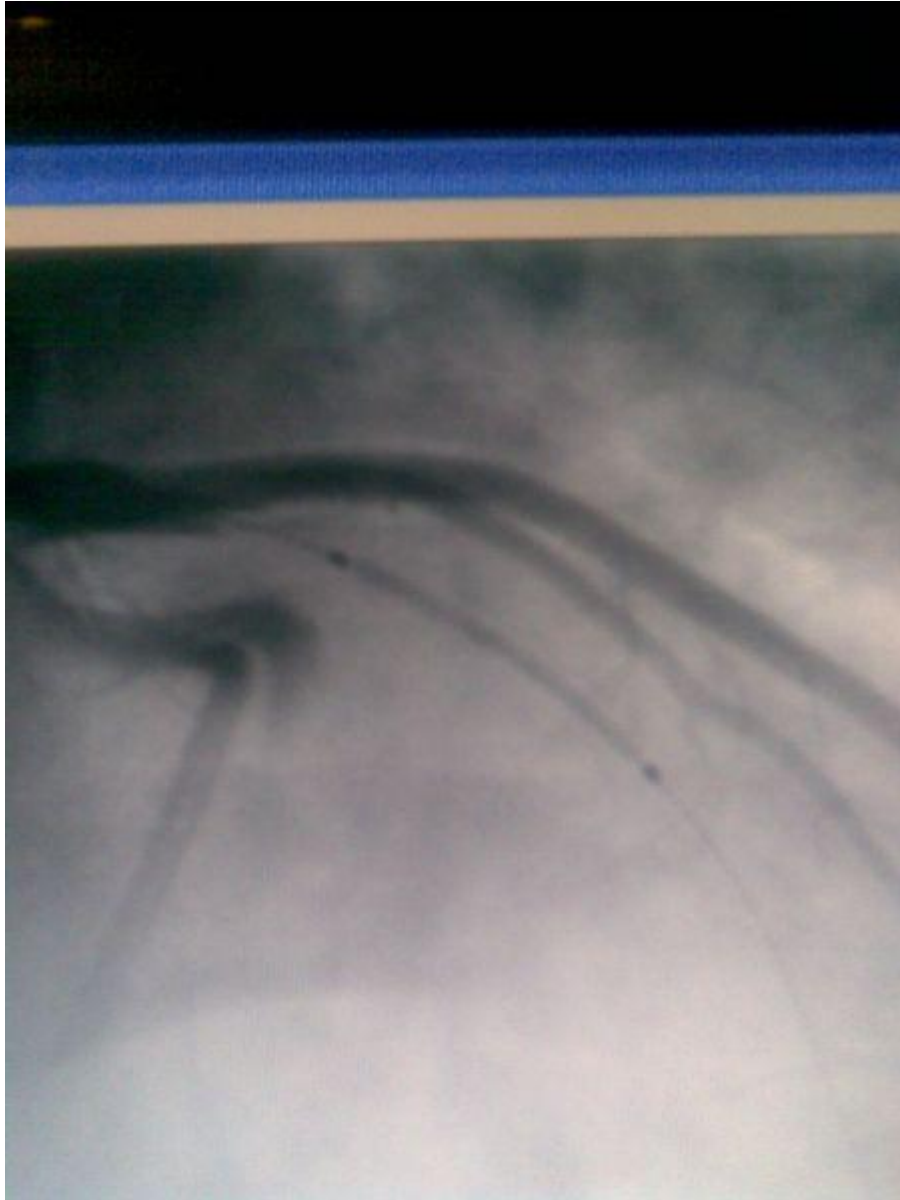
**angiografi-2**





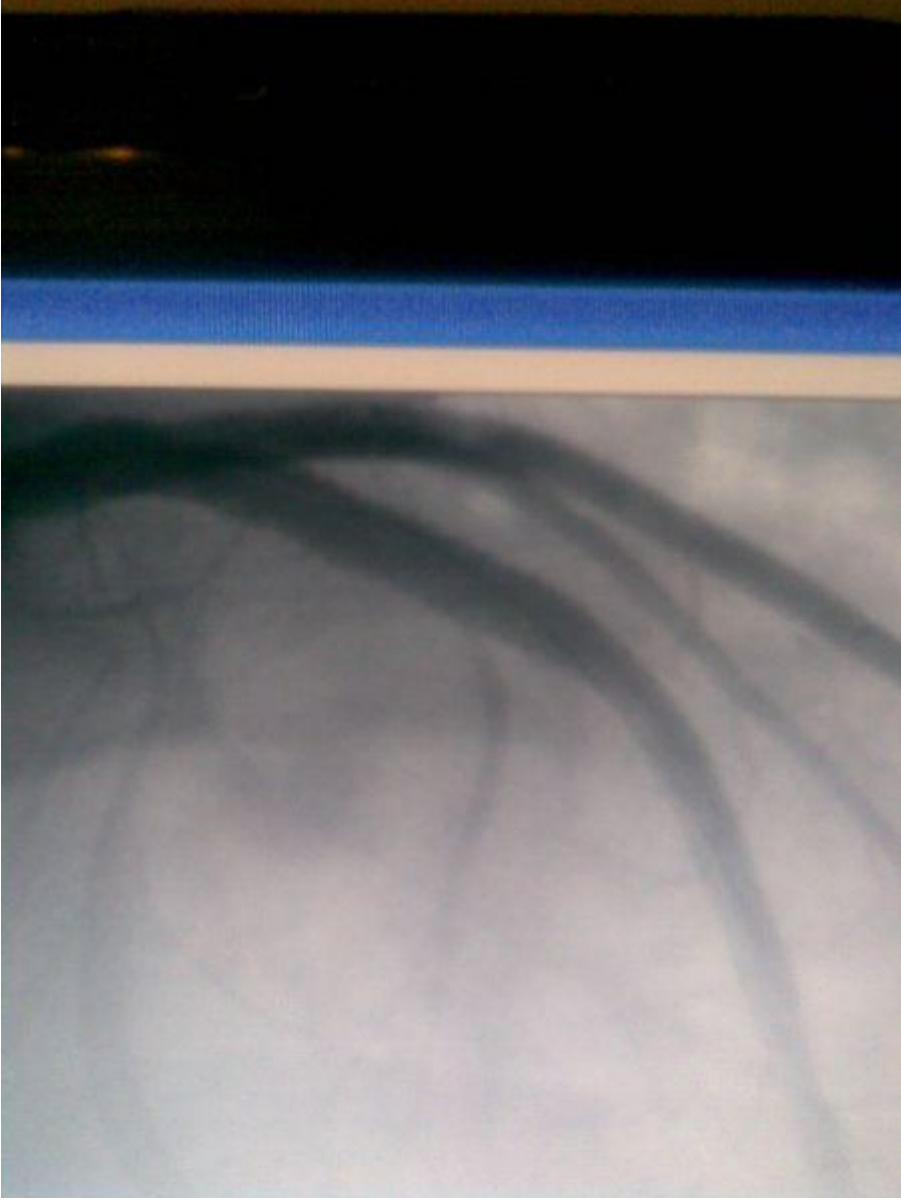
*Lezyon klavuz tel ile geçildi*

### **Anjiografi-3**



*3.5mmX20mm stent*

**angiografi-4**



*Total dilatasyon sağlandı*

## [SS-23]

Can sıkın trio:intihar, ergen yaş grubu, ilaçlar...

Lale Karaman, Okşan Derinöz, İsa Kılıçaslan, Fikret Bildik, Ayfer Keleş, Ahmet Demircan  
Gazi Üniv.Tıp Fak. Acil Tıp AD. Ankara

### **GİRİŞ:**

İntihar, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biridir(1). DSÖ verilerine göre, ülkemizdeki intihar hızı düşük olmakla birlikte, intihar girişimlerinin son 20 yılda özellikle ergen grubunda belirginleşmesi dikkat çekicidir(4,5). Bu çalışmada intihar girişimi ile başvuranların epidemiyolojik özelliklerini tanımlamaya, yöntemleri ve yaş grupları açısından yoğunluğu fazla olan gruplara dikkat çekmeye çalıştık.

### **BULGULAR:**

Gazi Ü.T.F hastanesi erişkin-çocuk acil servisine Aralık2009-Ocak2010 tarihlerinde intihar girişimi ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan 72 hastadan 1'nin dosya bilgilerine ulaşamadığı için çalışma dışı bırakıldı. 71 hastanın %80.3'ü kadın, yaş ortalaması 22.73±10.1'di. %95.8'nin genel durumu iyiydi. %50'de başvuru esnasında en çok bulantı-kusma şeklinde aktif şikayet mevcuttu. %28.1'de tanıli psikiyatrik rahatsızlık, %18.3'de kronik organik hastalık, 1'de ise daha önce cinsel istismara maruziyet vardı. %1.4 hastada üçüncü, %2.9'da ikinci, kalan hastaların ilk intihar girişimiydi. %4.3(9) hastanın yatırılarak tedavi edildiği, 3'nün izinsiz olarak acil servisten ayrıldığı, 59'nunda izlem sonrası taburcu edildiği görüldü. Ölüm oranı %0'dı. İntihara teşebbüs yöntemleri %90.2 hastada ilaç alımı, %4.2'de kesici alet kullanımı, %2.8'de ilaç alımı+kesici alet kullanımı, %1.4'de esrar alımı+kesici alet kullanımı ve %1.4'de organofosfat alımı şeklindeydi. İlaç alımları %45 oranında çoklu olup en çok kullanılanlar %39.4 ile parasetamol-salisilat grubuydu. Başvuruların girişim sonrası en çok 1.saatte olduğu görüldü.

### **TARTIŞMA:**

Son yıllarda adolesan intiharlarında artış izlenmektedir. Özellikle kadınlarda, 15-24 yaş grubu en tehlikeli dönemdir(7). İntihar araçlarının ulaşılabilirliğinin kolay olması ile intihar girişim oranının arttığı bildirilmiştir(10). Biz elde ettiğimiz verilerin literatür ile uyumlu olduğunu gördük. En sık kullanılan yöntem olan ilaç alımı-ilaca ulaşılabilirliğin kolaylığı ile intihar girişiminin özellikle 12-24 yaş grubunda daha sık olduğuna dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** ergen yaş grubu, ilaçlar, intihar

## [SS-24]

### Acil Serviste Akut Pulmoner Emboli Tanısı Olan Hastalarda Klinik Olasılık ve Risk Analizi

Gülden zeren, zlem Köksal, Şule Akköse Aydın, Nuran ner, Fatma zdemir  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ:** Akut Pulmoner Emboli (APE) mortalitesi, tanı ve tedavi maliyeti yüksek, tanı ve ayırıcı tanıda zorlukları olan, multidisipliner çalışma gerektiren bir hastalıktır. Acil servis (AS)' de APE Şüphesi olan hastalarda risk belirlenmesi, ileri inceleme gerekliliği hala tartışmalı olup, bu konuda ortak görüş birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı AS' de APE tanısı olan hastalarda temel laboratuvar ve klinik deđiŐkenlerden yararlanarak klinik olasılık belirlemek ve risk analizi yapmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmaya AS' de APE Şüphesi olan  $\geq 18$  yaş olgular dahil edilmiştir. Temel laboratuvar, radyolojik görüntülemeleri ve klinik parametreleri değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 60 hastanın (%40 kadın-%60 erkek), %46.6' sında APE saptandı. En sık görülen risk faktörü  $\geq 60$  yaş olmak (%46.4) ve son 1 ay içerisinde 4 saatten fazla yolculuk öyküsü (%39.2) idi. En sık semptom dispne (%89.2), en sık bulgu taŐipne (%57.1) iken, en sık EKG bulgusu taşikardi (%57.1) idi. En sık EKO bulgusu sağ ventrikul dilatasyonu/hipokinezisi (%73.6), akciğer grafisinde en sık saptanan özellik kardiyomegali (%39.2) ve plevral effüzyon (%35.7) idi. %42.8 hastada troponin-I anlamlı yüksek bulunurken, %64.2 hastada proBNP yüksek bulundu. Hastaların %96.4' nde D-dimer pozitifdi. 10 hastada ana pulmoner arterde emboli saptandı ve bunlarda troponin-I düzeyi lobar ve segmenter emboliye kıyasla daha yüksek saptandı. APE saptanan hastaların %25' inde Wells skoru düşük iken, %17.8' inde Cenevre skoru düşüktü. APE saptanmayan 32 hastanın 5' inde kalp yetmezliği, 9' unda pnömoni, 18 hastada diğer nedenler saptandı.

**SONUÇ:** Bu çalışma halen devam etmekle birlikte, bakılan temel laboratuvar ve klinik deđiŐkenlerin APE Şüphesi olan hastalarda ileri incelemeye gerek kalmadan kullanılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Akut Pulmoner Emboli, Laboratuvar ve Klinik Değişkenler, Risk Analizi.

## [SS-25]

Acil çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografilerin sebep olduğu kontrasta bağlı nefropati riski

Seda Özkan, İbrahim İkizceli, Polat Durukan, Alper Vardar, Afşin İpekci, Ali Duman  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Kayseri

### **AMAÇ:**

Bu çalışmada; acil serviste teşhis amaçlı kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekilen hastaların başvuru anı ile kontrast madde kullanımı sonrası 48. saat serum kreatinin, BUN seviyeleri ve GFR'ını karşılaştırmayı amaçladık.

### **METHOD:**

İleriye yönelik planlanan çalışmaya; kontrast madde kullanılarak BT çekilmesi gereken ve bazal serum kreatinin seviyesi  $\leq 1.5$  mg/dL olan 114 hasta alındı. Hastaların tümünde eşit dozda (100mL) ve aynı tipte (düşük ozmolariteli) kontrast madde kullanıldı. Hastaların bazal ve kontrast madde kullanımı sonrası 48. saatlerindeki serum kreatinin, BUN seviyeleri ölçüldü. GFR ve Mehran risk skorları hesaplandı. Elde edilen veriler Student t testi ile karşılaştırıldı.

### **BULGULAR:**

Ortalama bazal serum kreatinin seviyesi  $1,03 \pm 0,25$  mg/dL iken kontrast madde kullanımı sonrası 48. saatteki ortalama serum kreatinin seviyesi  $1,04 \pm 0,31$  mg/dL olarak ölçüldü. Ortalama bazal BUN seviyesi  $22,80 \pm 11,33$  mg/dL iken kontrast madde kullanımı sonrası 48. saatteki ortalama BUN seviyesi  $23,58 \pm 12,39$  mg/dL idi. Ortalama bazal GFR  $76,74 \pm 27,08$  mL/dk iken kontrast madde kullanımı sonrası 48. saatteki ortalama GFR  $77,21 \pm 27,92$  mL/dk idi. Bazal ve kontrast madde kullanımı sonrası 48. saatteki serum kreatinin, BUN seviyeleri ve GFR'ları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p > 0.05$ ).

### **SONUÇ:**

Sonuç olarak bulgularımıza göre; acil serviste teşhis amaçlı kontrastlı BT çekilmesi gereken ve serum kreatinin seviyeleri  $1,5$  mg/dL'nin altında olan hastalarda 100 mL ve daha az miktarlarda kontrast madde kullanımı kontrast madde nefropatisine yol açmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Bilgisayarlı tomografi, Kontrast madde, Nefropati

## [SS-26]

### Acil Serviste Bilinçli Sedasyon Uygulanan Hastaların Hemşirelik Uygulama Standartları

Saliha Sandal<sup>1</sup>, Özlem Bilik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil ve Travmatoloji Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Bilinçli sedasyon (BS), tüm koruyucu reflekslerin sürdürüldüğü, hastanın kendi hava yolu açıklığını koruyabildiği, fizik uyarı ve sözlü komutlar ile istenilen yanıtı verdiği tıbbi olarak baskılanmış bilinç durumudur. Acil serviste birçok işlem sırasında uygulanan BS'da kullanılan ilaçlar hastada birçok yan etkilere neden olabilmektedir. Hasta güvenliğinin son derece önemli olduğu ve iç dinamikleri sürekli değişken olan acil serviste, BS uygulanan hastaların yakından izlenmesi ve sonuçların kaydedilmesinde acil servis hemşiresi anahtar roledir. Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların büyük kısmının sisteme bağlı olduğu, bunların en başında da yanlış ve yetersiz kaydın yer aldığı bildirilmiştir. Bu nedenle BS uygulanan hastalarda kullanılacak güvenilir hemşirelik uygulama standartlarına gereksinim vardır. Bu uygulama standartlarını en iyi yansıtan araçlardan biri de hasta izlem formlarıdır.

Bu çalışmada Amerikan Anesteziyolojistler Derneği'nin kuralları doğrultusunda hemşirelik uygulama standartlarını belirten bir izlem formu geliştirilmiştir. Hemşirelerin girişim öncesi hastayı değerlendirmelerini, uygulama sırasında ve sonrasında izlemlerini kolaylaştıracak ve kolay uygulanacak şekilde hazırlanan formun birinci bölümünde hasta bilgileri ve uygulama öncesi yapılması gereken hazırlıklar bulunmaktadır.

Formun ikinci bölümü, BS uygulama sırasında hastanın izlemine sağlayacak şekilde hazırlanmış olup, hasta izleminin yanısıra taburculuk kriterleri ile hemşirelik notları ve uygulamayı yapan kişinin ismine yer verilmiştir. Bu formun BS uygulanan hastaların güvenli izlemini ve sağlık çalışanlarının yasal güvenliğini sağlayacağı, acil serviste hemşirenin yaptığı izlemi görünür yapacağı, sonuçların kaydedilmesini kolaylaştırarak güvenli bir çalışma ortamı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bilinçli sedasyon, sedasyon uygulama, standart, hemşirelik

## [SS-27]

Intravenöz Kanülasyon Sırasında Ağrının Azaltılmasında Lokal Anesteziklerin Etkinlikleri

Gözde Şimşek, Egemen Kocabaş, Tarkan Küfeciler, Semih Kulaç, Erol Armağan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** İntravenöz (iv) kanülasyon hastanede en sık uygulanan girişimlerden biri olmakla birlikte ağrılı olması en büyük dezavantajdır. Girişim öncesi uygulanan lokal anestezikler ağrıyı azaltılabilir ve bunun için pek çok yöntem vardır. Bu çalışmada EMLA krem ile lidokain spreyn iv kanülasyon sırasında ağrıyı azaltmadaki etkinliklerini karşılaştırılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya Uludağ Üniversitesi Raşit Durusoy Kan Merkezine gönüllü olarak başvuran ve trombosit süspansiyonu alınması planlanan 129 sağlıklı erkek donör alınmıştır. İv kanülasyon işlemi antekubital bölgeden yapılarak, 1 numaralı ilaç EMLA krem (E), 2 numaralı ilaç Xylocain sprej (X), 3 numaralı ilaç olarak ise plasebo (P) kullanılmıştır. Uygulama sonrası ilaç uygulanan bölge şeffaf, emici olmayan örtüler ile sarılarak, 60-90 dakika bekletilmiştir. Sonrasında donörlerin sağ ve sol koluna 18 gauge kanül yerleştirilirken hissettikleri ağrı 0., 5. ve 15. dakikalarda vizüel analog skalası (VAS) kullanılarak kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 129 hastaya antekubital bölgeden iv kanülasyon uygulandı. 40 hastanın sağ koluna 1 numaralı ilaç (E), sol koluna 2 numaralı ilaç (X); 43 hastanın sağ koluna 1 numaralı ilaç (E), sol koluna 3 numaralı ilaç (P); 46 hastanın sağ koluna 2 numaralı ilaç (X), sol koluna 3 numaralı ilaç (P) uygulandı. EMLA ile Xylocain uygulanması sonrası VAS skorları ( sırasıyla; 0.98 ve 1.65) arasında istatistiksel olarak fark saptanmazken ( $p=0.074$ ), Xylocain ile plasebo uygulanması sonrası (VAS skorları sırasıyla; 0.98 ve 2.43) ve EMLA ile plasebo uygulanması sonrası VAS skorları (sırasıyla; 0.88 ve 3.30) arasında istatistiksel olarak fark saptandı ( $p$  değerleri=0.000).

**SONUÇ:** İv kanülasyon sırasında oluşan ağrıyı azaltmada hem EMLA krem hem de lidokain sprej benzer etkinlik göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Analjezi, İntravenöz kanülasyon, EMLA krem, Lidokain sprej.



## [SS-28]

Düşme Sonrası Gelen Hastada Konulan Tanılar: Olgu Sunumu

Serhat KARAMAN, Emine Kadioğlu, Yılmaz Zengin, Mansur Kürşat Erkurun, Ömer Faruk Demir  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

Düşmeler acil başvuruların önemli bir kısmını oluşturur. Düşmelerin kaza ile mi, senkop sonrası mı meydana geldiği ayırıcı tanıda önemlidir. Senkop nedeniyle olan düşmeler, ciddi bir patolojinin habercisi olabilir. Senkop, serebral perfuzyondaki ani azalma nedeniyle, geçici bilinç kaybı ile birlikte postural tonusun kaybı durumu olarak tanımlanır. Senkop, acil serviste sık karşılaşılan tıbbi bir problem olup, acil servise başvuruların %3'ünü oluşturmaktadır.

Altmış bir yaşında erkek hasta saat 01:05de genel durum bozukluğu ile acil resüstasyona getirildi. Hasta siyanoze görünümde, bilinci açık idi. Nefes darlığı, fenalık hissi ve sol midaxiller hatta alt kotlara uyan bölgede ağrı tarifliyordu. Evde düştüğü ve banyodan sonra fenalaştığı öğrenildi. Tansiyon arteriyel:79/52mmHg, nabız:101/dk, ss:14/dk, Kş:284(Stik ile) idi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, sağ üst ekstremitte 2/5 kuvvet kaybı, sol midaxiller hat alt kotlarda hassasiyet, ağrı ve krepitasyon vardı ve batın distandü görünümdeydi. Güvenlik çemberine alınan hasta, CO intoks, kardiyak senkop, serebrovasküler hastalık, diğer ayırıcı tanılar açısından ve travmaya sekonder yaralanmaların araştırılması için tetkik edildi. Yapılan tetkikler neticesinde hastada; akut koroner sendrom, yaygın perikardiyal mayi, transiskemik atak, batında serbest mayi, dalak ve karaciğer yaralanması, multipl kot fraktürü, bilateral minimal plevral efüzyon, nefrolityazis, sol sürrenalde kitle tespit edildi. Koroner yoğun bakıma yatırılan hastanın KAGde RCA %100 tıkalı saptandı. Diğer tanıları içinde takip ve tedavi gören hastanın bir kez hemodiyaliz ihtiyacı gelişti. Yatışının 6. günü kardiyak arrest gelişen hasta ex oldu. Düşmelerin nedenlerini araştırırken, hastalara sadece posttravmatik yaralanma olarak bakmamak gereklidir. Kişilerin birden çok hastalığa aynı zamanda yakalanması veya aynı hastada birden çok tanı konulabileceği göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** düşme, batında serbest mai, kot fraktürü, miyokard enfarktüsü, trasiskemik atak, yaygın perikardiyal efüzyon

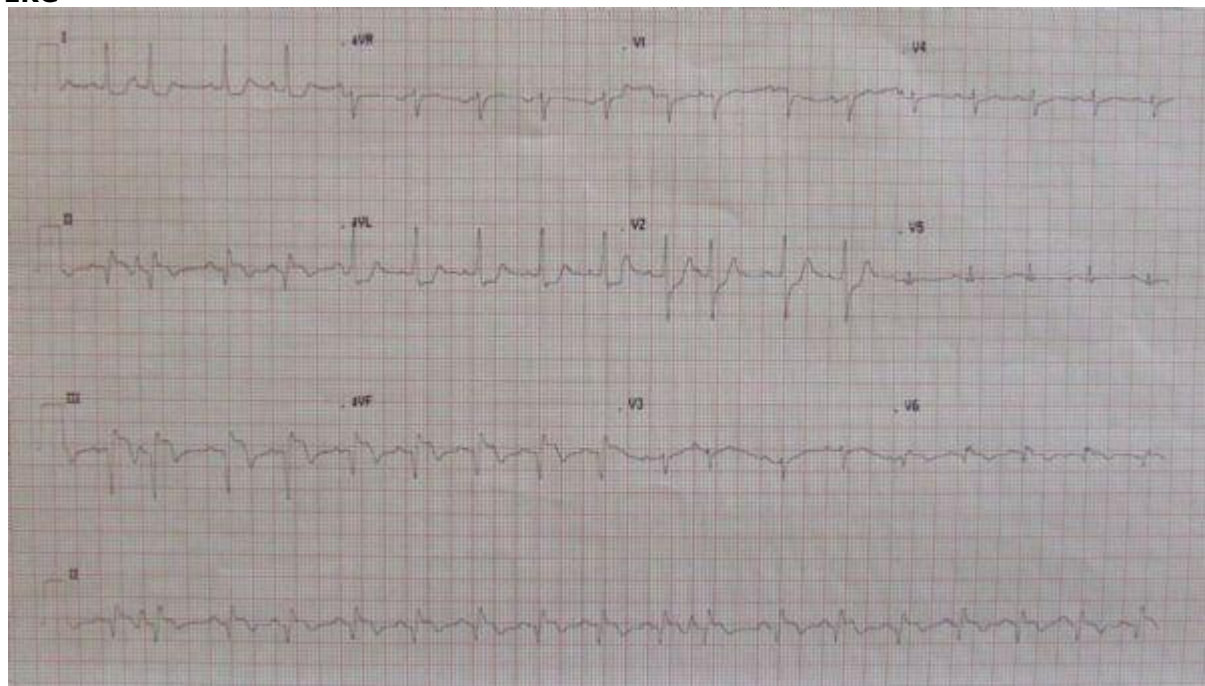
---

**abdomen BT**



*nefrolitiazis sürrenalde kitle*

**EKG**



geliş ekg si

**EKO**

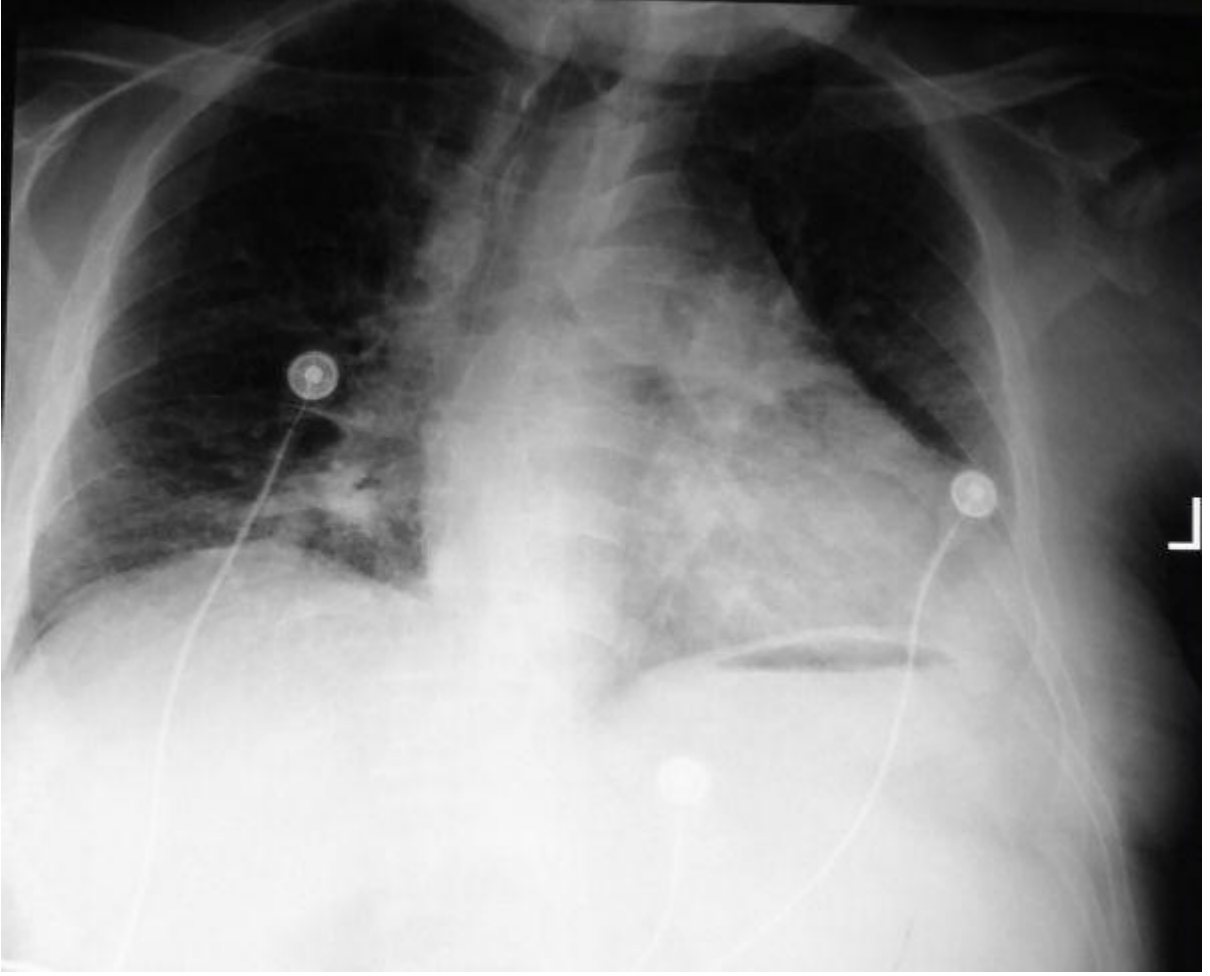


perikardiyal mai

**karboksihemoglobin sonucu**

tHb	16,9			
HbO2 SAT	9,2	L	94 - 99	%
HbCO	3,6	H	0.0 - 0.8	%
Methb	0,5		0.2 - 0.6	%
O2ct	2,1	L	80 - 100	%

**PA akc**



*sol 9, 10, 11.kot fraktürü*

**torakoabdominal bt raporu**

## ACİL TORAKOABDOMİNAL BT

Protokol numarası: 24077

Tetkik acil koşullarda IV kontrast madde verilmeden elde edilmiştir.

Sol hemitorakal 9., 10. ve 11. kostaların posterior kesimlerinde fraktür hatları vardır.

Bilateral minimal plevral efüzyon vardır.

Her iki akciğer parankiminde kontüzyon bulgusu saptanmamıştır.

Kardiyotorasik indeks kalp lehine artmıştır. Diffüz perikardiyal efüzyon görülmektedir.

En büyüğü pretrakeal 12 mm çapında olmak üzere mediastinal birkaç adet LAP görünümü mevcuttur.

Her iki akciğer alt loblarda peribronşial kalınlaşmalar ve yer yer eşlik eden buzlu cam dansiteleri görülmektedir.

Karaciğer boyutları artmıştır (sağ lob derinliği 21 cm).

Dalak ve pankreas organ bütünlükleri korunmuştur.

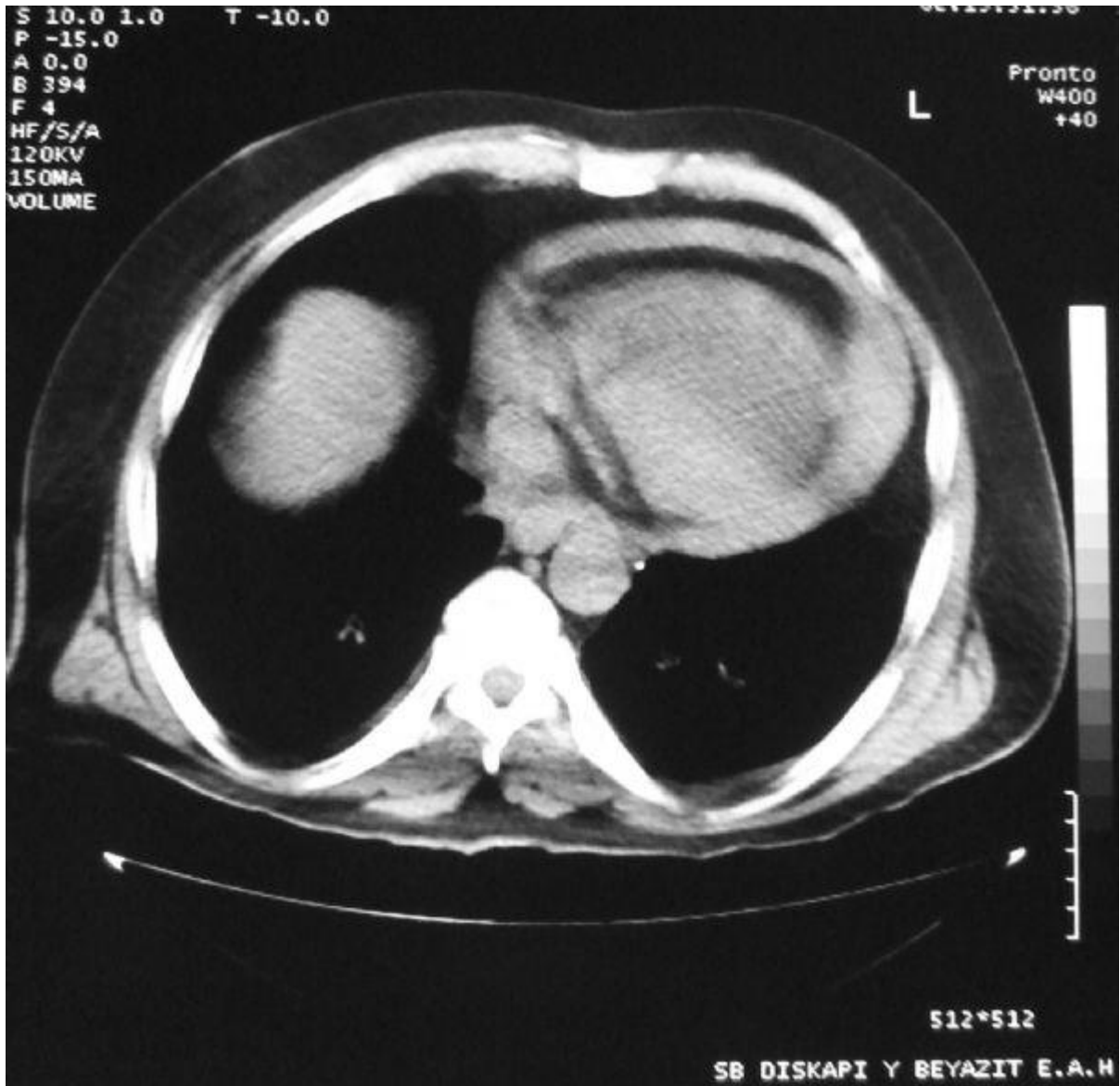
Sol böbrekte en büyüğü renal pelvisde ve 23 mm çapında olmak üzere orta ve alt kalikslerde multipl taşlar izlenmektedir. Üst pol kaliksleri dilate görünümündedir. Her iki perirenal yağ dokusunda çizgilenme mevcuttur.

Sol sürrenal lojda 4x3 cm boyutlarında kitle lezyonu mevcuttur, sağ sürrenal arka bacağı kalın görünümündedir. Kontrastlı BT önerilir.

Batın içi serbest sıvı izlenmemiştir.

Vertebralarda dejeneratif osteofitik değişiklikler görülmektedir.

torax BT kesiti



*perikardiyal mai*

**torax BT kesiti**



*bilateral minimal plevral efüzyon*

**troponin sonucu**



Tetkik Adı	Sonuç	Durumu	Normal Değerler	Birim	Açıklama
<i><b>KARDIAK TESTLERİ</b></i>					
Troponin	3.08	H	<0.01	ug/L	

## [SS-29]

### Mekanik Barsak Tıkanıklığı ile Başvuran Hastalarda Mortalite ve Morbidite Üzerine Etkili Faktörler

Nurkal Halis<sup>1</sup>, Özgür Söğüt<sup>2</sup>, Cahfer Güloğlu<sup>3</sup>, Abdullah Özgönül<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>4</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Mekanik barsak tıkanıklığı için tedavi uygulanan hastalarda ölüm ve komplikasyonlar üzerine etkili faktörlerle ilgili bilgiler sınırlıdır. Yaş, ek hastalık, barsakta nekroz varlığı ve tedavi gecikmesi gibi hasta ile ilgili faktörlerin mortalitede etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada acil serviste 4 yıllık bir dönemde mekanik barsak tıkanıklığı tanısı konulmuş hastalarda demografik veriler, etyolojik faktörler ve klinik sonuçların araştırılması amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak 2001 ile Aralık 2004 tarihleri arasında acil servise başvuran 171 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalar; mortalite grubu (grup 1, n=21), morbidite grubu (grup 2, n=55) ve şifa grubu (grup 3, n=95) olarak 3 gruba ayrıldı.

**BULGULAR:** Grup 1'de 18 (%85,7), grup 2'de 9 (%16,4) ve grup 3'te 20 (%21) hasta ileri yaşta idi (>=55 yaş). Barsak tıkanıklığı nedenleri içinde; 78 (%45,6) hastada yapışıklık en sık idi. Bunu 30 (%17,5) hasta ile inkarsere herni ve 28 (%16,4) hasta ile malignite takip etti (Tablo 1). Geç başvuru (>=72 saat) mortalite grubundaki 15 (%71,4), morbidite grubundaki 36 (%65,4), şifa grubundaki 39 (%41,6) hastada mevcuttu. Mortalite grubunda 18 (%85,7), morbidite grubunda 38 (%69,1), şifa grubunda 3 (%24,2) hastada ek hastalık tespit edildi. Barsak nekrozu mortalite grubunda 14 (%66,7), morbidite grubunda 16 (%29,1) ve şifa grubunda 9 (%9,5) hastada mevcuttu. Lökositoz ya da lökopeni mortalite grubundaki 15 (%71,4), morbidite grubundaki 19 (%34,5) ve şifa grubundaki 47 (%49,5) hastada saptandı.

**SONUÇ:** Mekanik barsak tıkanıklığı olan hastalarda ilk başvuruda ileri yaş, ek hastalık, barsak nekrozu, lökositoz veya lökopeni mevcudiyeti yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Buna karşılık, geç başvuru yalnız morbidite ile ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, mekanik barsak tıkanıklığı, morbidite, mortalite

**Tablo 1.**

Etyoloji	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yapışıklık	78	45,6
İnkarsere herni	30	17,5
Malignite	28	16,4
Sigmoid volvulus	16	9,4
İnvaginasyon	5	2,9
Meckel divertikülü	2	1,2
Diğer	12	7

*Mekanik barsak tıkanıklığı tanısı alan hastaların etyolojiye göre dağılımı.*

## [SS-30]

Küflenmiş Gıda Alımına Bağlı İki Entoksikasyon Olgusu

Özgür Söğüt, Halil Kaya, Mehmet Akif Dokuzoğlu, Leyla Solduk  
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Aflatoksin çeşitli mikobakteriler tarafından oluşturulan genelde küflü gıdalarda bulunan mutajenik, karsinojenik, teratojenik ve toksik bir maddedir. Bu yazıda, biri küflenmiş kuruyemiş diğeri, küflenmiş ceviz ve üzüm tüketimi sonrasında acil servise bilinç değişiklikleriyle prezente olan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 13 yaşında erkek hasta yakınları tarafından bilinç kaybı ve saldırganlık şikayetleriyle getirildi. Yakınları hastanın, fazla miktarda küflü, içi siyahlaşmış yer fıstığı yedikten iki saat sonra saldırgan davranışlarının başladığını belirtti. Genel durum kötü, ajite, bilinci stupor idi. SaO<sub>2</sub> %96, tansiyon arteriyel 120/70 mmHg, nabız 90/dk, solunum 25/dk ve AKŞ 97 mg/dl idi. Ajitasyonları nedeniyle 2.5 mg haloperidol ve 5 mg biperiden intramusküler uygulandı. Nazogastrik sondadan (NG) aktif kömür verildi. Acil serviste 12 saatlik gözlemi boyunca ajitasyonu olmadı. Hemodinamik takibi ve kontrol laboratuvar değerleri normal olan hasta şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: 2 yaşında, 15 kg ağırlığında kız çocuğu kusma ve şuur kaybı şikayetleriyle acil servise getirildi. İlk değerlendirmede şuru kapalı olan hasta ancak ağrılı uyaranlarla uyandırılıbiliyordu. Ailesinden alınan hikayede küflenmiş ceviz ve kuru üzüm yedikten 6-8 saat sonra uyuklamaya başladığı, sonrasında uyandırılmadığı öğrenildi. Hastaya yüz maskesiyle O<sub>2</sub> başlandı ve destek sıvı tedavisi verildi. Aktif kömür 1g/kg (toplam 15 g) NG sondadan uygulandı. Takibinin 12. saatinde bilinci tamamen açıldı ve kooperasyon kurulabildi. Hemodinamik olarak stabil olan hasta 24. saatte taburcu edildi.

**SONUÇ:** Acil servise bilinç değişiklikleriyle başvuran özellikle çocuk hastalarda atta yatan tablonun zehirlenmeye bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır. Böyle hastaların öyküsü alınırken yakın zamanda yediği besinler dikkatle sorgulanmalıdır. Bozuk gıdalarda bulunabilen aflatoksinin nörotoksik etkilerinin olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aflatoksin, çocuk, küflenmiş gıda

## [SS-31]

Nadir Bir Karın Ağrısı Nedeni: Splenik Arter Anevrizma Rüptürü

Seref Kerem Çorbacioğlu, Gülşah Yavuz, Sertaç Güler, İsa Kılıçaslan  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Splenik arter anevrizma rüptürü, karın ağrısının nadir fakat mortal bir nedenidir.Viseral anevrizmalar içerisinde %60 oranında, splenik arter anevrizması en sık görülen tiptir.Rüptüre splenik arter anevrizması karın ağrısı ve ani hipotansiyon kliniğinde sıklıkla atlanan bir ayırıcı tanı olmakla birlikte, mortalite oranı %25-70 olarak bildirilmektedir.Acil servise bulantı, kusma ve bilinç bulanıklığı ile 112 tarafından getirilen vaka aşağıda sunulmuştur.38 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır olan bulantı, kusma ve baş dönmesi şikayetlerinin son 1 saattir artması ve bilinç bulanıklığı eklenmesi nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi.Hastanın başvurusunda vital değerleri;TA:70/Nabız, VI:35,6 C, Nb:113/dk, SO2:%95 şeklindeydi.Hastanın fizik muayenesinde, GKS:14, cilt rengi soluk ve deri nemli, karın distandü, bütün kadrarlarda yaygın hassasiyet ve sol üst kadranda belirgin defansı mevcuttu.Ciddi hipotansiyonu sıvı replasmanı sonrası düzelen hastanın venöz kan gazında ciddi metabolik asidozu, Hb:10,9 g/dL, WBC: 29,600 K/uL olması ve batın bulguları nedeni ile akut batın + kompanze hemorajik şok  n tanılılarıyla abdomen USG yapıldı. USG'sinde yaygın serbest sıvı saptanan hastaya opaklı abdomen BT  ekildi.Abdomen BT'si splenik arter anevrizma rüptürüyle uyumlu gelen hasta coil/embolizasyon planlanarak genel cerrahi yoğun bakıma yatırıldı."Splenik acil sendrom"intraperitoneal kanama, ani başlangıçlı şok, ani beklenmedik ölüm ile karakterizedir.Rüptür mevcudiyetinde mortalite %36 olarak rapor edilmiştir.Ancak rüptürün erken dönemlerinde k  k omentumun tampone edici etkisiyle hastalar klinik olarak daha stabil olabilirler ve bu dönemde başlıca yakınmalar sol üst kadranda ağrısı, bulantı, kusma ve baş dönmesidir.Acil servis hekimi, karın ağrısı ve hemorajik şok birlikteliğinde splenik arter anevrizma rüptürünü güçlü bir ayırıcı tanı olarak akılda tutmalı ve bu tip hastalarda tanı ve tedavi seçenekleri açısından agresif bir tutum izlemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, Splenik arter anevrizması rüptürü, Viseral arter anevrizması

## [SS-32]

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine ambulans ile getirilen hastaların nakil uygunluğunun değerlendirilmesi

Meral Leman Almacioğlu, Suna Eraybar, Tarkan Küfeciler, Fatma Özdemir, Özlem Köksal, Erol Armağan, Şule Akköse Aydın  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ-AMAÇ:** Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ülkemiz için çok önemli ancak gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça yeni bir kavramdır. Hastaların en kritik anlarında müdahale eden hastane öncesi sağlık hizmetlerinde en iyiye ulaşmak zorunludur. Hastane öncesi hizmete dair ülkemizde yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu nedenle çalışmamız ambulans hizmetinin irdelenmesi ve hasta nakil uygunluğunun hekim ve paramedik açısından değerlendirilmesi açısından bir fikir vermeyi amaçlamaktadır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 8-28 Şubat 2010'da olay yerinden ve hastaneden ambulansla ardışık olarak getirilen 100 hastanın nakil uygunluğunu araştırmak için form düzenlenerek veriler toplanmış ve ambulanda görev yapan personele göre gruplandırılmış; sayıca üstün olan hekim ve paramedik grubu travma olan ve olmayan hastaların nakil uygunluğu açısından karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmamızda hastaların %96'sının 112 tarafından; sıklıkla hekimler (%43) ve paramedikler (%39) eşliğinde getirildiği gözlenmiştir. Getirilen hastaların %46'sı travma, %54'ü ise travma dışı hastalardı. Hekimler ile paramedikler arasında boyunluk ve sırt tahtasının uygulanması açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır, ancak damar yolu açılması ve açık kanamanın kontrolü açısından paramediklerin daha başarılı oldukları saptanmıştır. Hekimlerin havayolu sağlanması gereken hastaların %37,5'inin havayolunu açmadıkları, ventilasyon gereken hastaların %25'inde ise yeterli ventilasyon yapmadıkları, paramediklerin ise tüm hastaların havayolunu açtıkları ve ventilasyonlarını sağladıkları görülmüştür. Dolaşım sağlanması konusunda anlamlı fark saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda paramedikler hekimlere kıyasla damar yolu açılması, açık kanama kontrolü, havayolu, ventilasyon alanlarında daha başarılı saptanmıştır. Hastaya olay yerinde müdahale eden ve acil servise transfer eden sağlık personelinin bilgi ve donanımı yeterli olmalı, bunun sağlanması için de periyodik olarak eğitimler gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ambulans, acil servis, nakil, paramedik

## [SS-33]

Makat prezentasyonu ile birliktelik gösteren spontan uterus rüptürü: Vaka sunumu

Ayşe İlknur Aral

Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Makat prezentasyonu anne ve fetus açısından baş prezentasyonuna göre çok daha ciddi bir perinatal morbidite ve mortalite nedeni olup tekil doğumların %3-4'ünü oluşturur. Nedbesiz uterin rüptür ise 17000-20000 doğumda bir görülmekte, mortalite ve morbidite diğer uterin rüptürlere göre daha yüksek seyretmektedir. Burada acil servise aktif doğum eylemi; makat prezentasyonunda başvuran ve acil sezeryan endikasyonu konulan hastada operasyon sırasında saptanan spontan uterin rüptür olgusu sunulmuş; makat prezentasyon ve akabinde gelişebilecek komplikasyonlardan kaçınma yolları tartışılmıştır.

### **OLGU:**

38 yaşında, 7. gebeliğinde olan hasta aktif doğum eyleminde acil servise başvurdu. Değerlendirmesinde makat prezentasyonunda, tam açıklıkta, fetal kalp atım hızı 130-150 vuru/dk olan gebelik saptandı. Kadın hastalıkları ve doğum konsültasyonu sonrası tahmini fetal ağırlığı 4200 gram olan hasta acil sezeryana alındı. Operasyon sırasında uterus sağ lateralinden başlayan ve servikse kadar uzayan, spontan rüptür izlendi. 4300 gram ağırlığında, Apgar Skoru 5-8 olan erkek bebek doğurtularak uterin rüptür tamiri yapıldı ancak kanamanın durmaması, retroperitona uzanan uterin arter hematomunun olması ve anatomik bütünlüğün sağlanamaması nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral hipogastrik arter ligasyonu uygulandı. Aktif doğum eyleminde başvuran hastalarda makat prezentasyonu saptanmış ise derhal obstetrik değerlendirme yapılarak doğum şekli belirlenmelidir. Ultrasonografi imkanının olmaması, kord geliş, fetal makrozomi veya intrauterin gelişme geriliği, defleksiyon gelişler, baş pelvis uyumsuzluğu, tahmini fetal ağırlığın 2500 gramın altında, 4000 gramın üzerinde olması gibi durumlarda sezeryan ile doğum tercih edilmelidir. Vajinal yolla doğum planlandığı takdirde oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı, uterin rüptür gibi nadir doğum komplikasyonları da göz önünde bulundurulmalıdır. Sürekli fetal monitörizasyon ve eylemde yeterli ilerlemenin takibi yapılmalı, normal doğum için kontrendikasyon oluşturan durumlar dikkatle değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aktif doğum eylemi, makat prezentasyon, nedbesiz uterin rüptür

## [SS-34]

### Alzheimer Hastası İlaçlarını Aldığını Unutursa

Emine Kadioğlu, Serhat Karaman, Mehtap Kaynakçı Bayram, Ömer Faruk Demir  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği,Ankara

Baklofen sıklıkla spinal kord hastalıklarında

oluşan spastisitenin giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Yüksek doz alımında, akut ve kronik olmakla iki

tip entoksikasyon bildirilmiştir. Akut entoksikasyondaki klinik belirtileri ensefalopati, solunum yetmezliği, kas hipotonisi ve yaygın hiporefleksidir. Kronik entoksikasyonda ise halusinasyonlar, hafıza bozukluğu,katatoni veya akut mani bulgularına rastlanır.

Elli üç yaşında erkek hasta evinde şuuru kapalı olarak bulunmuş. Bilinen alzheimer hastalığı mevcut ve olay anında hasta ile birlikte yanında boş ilaç bilisterleri bulunmuş. Hastanın yaklaşık 2 saat önce lioresal 50 tb (500 mg), apranax fort 10 tb, sirdalud MR 10 tb, oksarban şurup 120 ml, primex plus gargara 200 ml, tantum verde gargara 120 ml ilaç alımı mevcuttu.

Fizik muayenesinde genel durumu kötü, şuuru kapalı, spontan solunumu yüzeyeldi.

TA:90/60mmHg, Nb:91/dk, solunum sayısı 10/dk, pupiller izokorik, ışık refleksi (+/+), derin tendon refleksleri ve taban cilt refleksileri hipoaktifdi. Hastanın GKS 9, diğer sistemik muayeneleri doğaldı.

Hastaya entübe edilerek gastrik lavaj yapıldı, 50gr aktif kömür verildi. Kan tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. Kan gazı analizinde ph:7.1, PO2:63.7mmHg, PCO2:54.2 mmHg, HCO3:18.5, SO2:85 idi. Hastaya sıvı replasmanı ve bikarbonat infüzyonu başlandı. Hasta yoğun bakıma alındı. Takiplerinde metabolik asidozunda düzelme saptanmayan hasta bir kez hemodiyalize alındı. Yirmidokuzuncu saatinde komadan çıkan hasta kırksekizinci saatinde ekstübe edildi ve yatışının dördüncü gününde taburcu edildi.

Yüksek doz baklofen alımı, beyin ölümünü taklit eden derin koma tablosuna neden olabilir. İlacın plazma düzeylerinin belirlenmesi her zaman mümkün olamayacağı gibi tanı konulmasını da güçleştirebilir. Bu olgularda klinik değerlendirme, öykü ve destekleyici tedavilerin önemi büyüktür. Bununla birlikte, olgumuzda da görüldüğu gibi ciddi vakalarda bile prognoz iyi seyredebilir.

**Anahtar Kelimeler:** alzheimer hastalığı, baklofen, ilaç kullanımı

## [SS-35]

### Onkoloji Hastalarının Acil Servise Başvuru Nedenleri

Mustafa Polat<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>, Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Sedat Koçak<sup>2</sup>, Mehmet Gül<sup>2</sup>, Sadık Girişgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Günümüzde kanser hastalarının sayısı tüm dünyada hızla artmaktadır.Buna paralel olarak acil servise başvuran onkolojik acil vakalar da giderek artmaktadır.Bu çalışmamızda acil servise başvuran onkoloji hastalarının başvuru nedenlerini inceledik

**MATERYAL-METOD:** S. Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil servisine 15.02.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında müracaat eden, bilinen kanser hastalığı olan ya da ilk kez kanser tanısı alan 481 yetişkin hasta çalışmamıza alındı.Hastaların acil servise başvuru nedenleri incelendi.Bu çalışmada istatistiksel analiz olarak veriler SPSS 13 programında değerlendirildi. Veriler, ortalama ± standart sapma ve yüzdeler şeklinde betimlendi.

**BULGULAR:** Çeşitli kanser tanısı alarak acile müracaat eden hastaların en sık şikayetleri ağrı idi (%48.4).Ağrı ile gelenlerde en sık karın ağrısı ile (%30.1) müracaat etti. Karın ağrısını genel vücut ağrısı (%13.9) ve baş ağrısı (%4.4) izledi.Halsizlik,bulantı kusma ve nefes darlığı diğer sık başvuru nedenleri olarak tespit edildi

**TARTIŞMA:** Acil servise giderek artan sıklıkta başvuran onkoloji hastalarında genellikle semptomatik yaklaşım sergilenmektedir.Bu yüzden semptomların iyi bilinmesi ve buna göre onkolojik acillerle ilgili yaklaşımlarımızın belirlenmesi önem kazanmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Onkolojik aciller,semptom



## [SS-36]

Akut yaygın anteriyor miyokart enfarktüsü ile kendini gösteren akut aort diseksiyonu vakası

Faik Alper Aksoy<sup>1</sup>, Yekta Gürlertop<sup>1</sup>, Cemil Kavalcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D Edirne

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D Edirne

**GİRİŞ:** Akut anteriyor miyokart enfarktüsü (MI) akut aort diseksiyonunun nadir ve ölüm riskini arttıran ciddi bir komplikasyonudur.

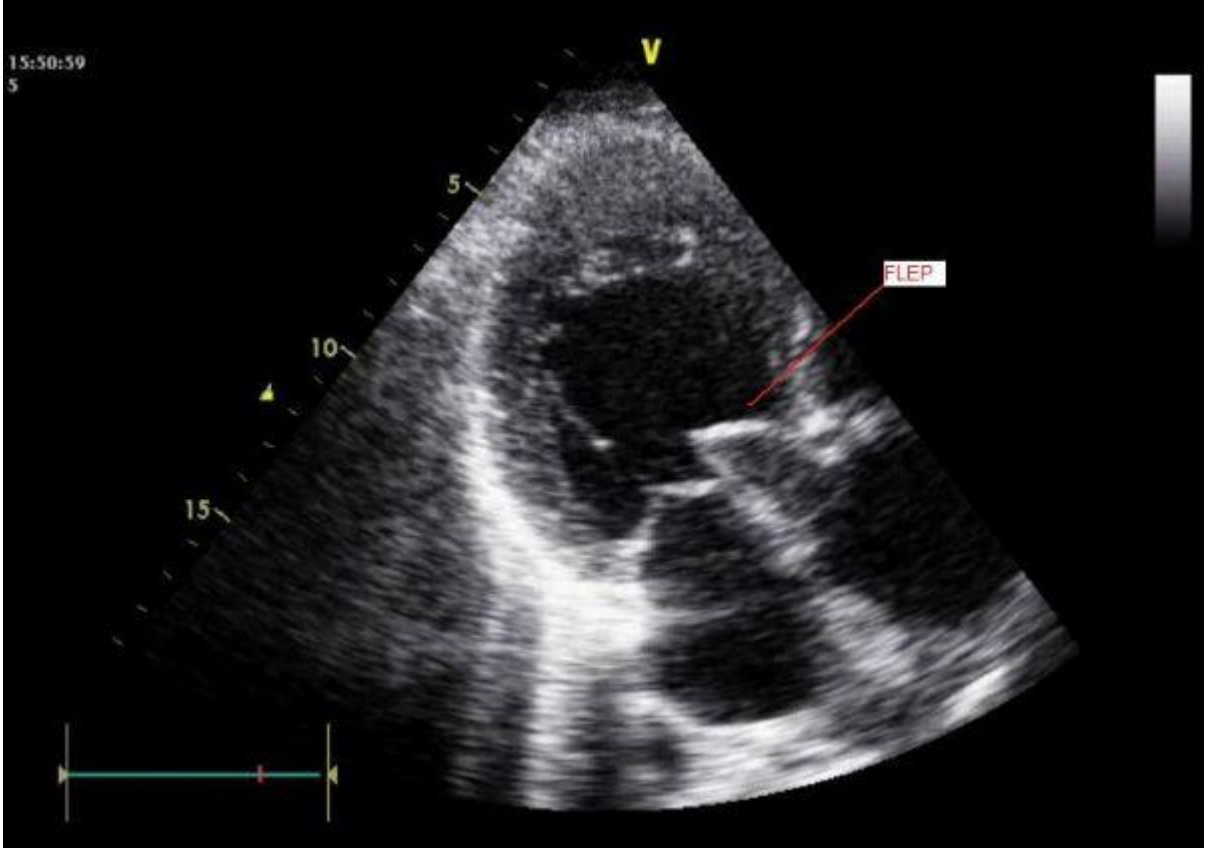
**VAKA:** 45 yaşında erkek hasta, acil servise girer girmez senkop geçirmesi üzerine yapılan ilk değerlendirmede 43/dk sinüs bradikardi saptanması nedeniyle hastaya İ.V 1 mg atropin yapıldı. Kalp tepe atımı normale dönen hastanın sonrasında bilinci açıldı. Anamnezi tamamlandığında son iki saattir yeni başlayan göğüs ağrısı olduğu ve senkop sonrasında karın ağrısının da şikayetine eklendiği öğrenildi. Hastanın hipertansiyon dışında risk faktörü yoktu. Fizik muayenede 80/50 mmHg lik hipotansiyon dışında patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen EKG hiperakut yaygın anterior MI ile uyumlu bulundu. Takip eden birkaç dakikalık süreçte hastada bradikardi ve asistoli gelişti. Resüstasyona başlanmasından beş dakika sonra kalp tepe atımı dönenen hastaya yatak başı acil ekokardiyografi yapıldığında aort kapaktan sol ventriküle doğru girip çıkan asendan aortadaki diseksiyon flebi ile bağlantılı yapı tespit edildi. Renkli Doppler incelemede orta-ileri derecede akut aort yetersizliği gözlemlendi. Acil cerrahi girişim kararı verilen hasta operasyona alınmadan önce tekrar arrest oldu ve resüstasyona yanıt alınamadı.

**TARTIŞMA:** Vakamız, aort diseksiyonundan beklenmedik şekilde öne çıkan belirtisinin senkop ve bradikardi, fizik muayenesinin sili, MI paterninin sıklıkla rastlanılan inferior lokalizasyonda değil anterior olması, bu dezavantajlara rağmen acil ünitesinde bulunan portabl ekokardiyografi cihazı ile doğru tanısının konulabilmesi nedeniyle sunulmaktadır. MI tanısında hızlı karar ve tedavinin önemi, bazen çok acele ve yetersiz bir fizik muayene ile hastaya trombolitik, koroner girişim gibi çok ciddi tedavilerin uygulanması sonucunu doğurmaktadır. Portabl eko ile temel bir tarama bizleri hayati yanlışlardan kurtarabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** akut aort diseksiyonu, akut anteriyor myokart enfarktüsü, senkop

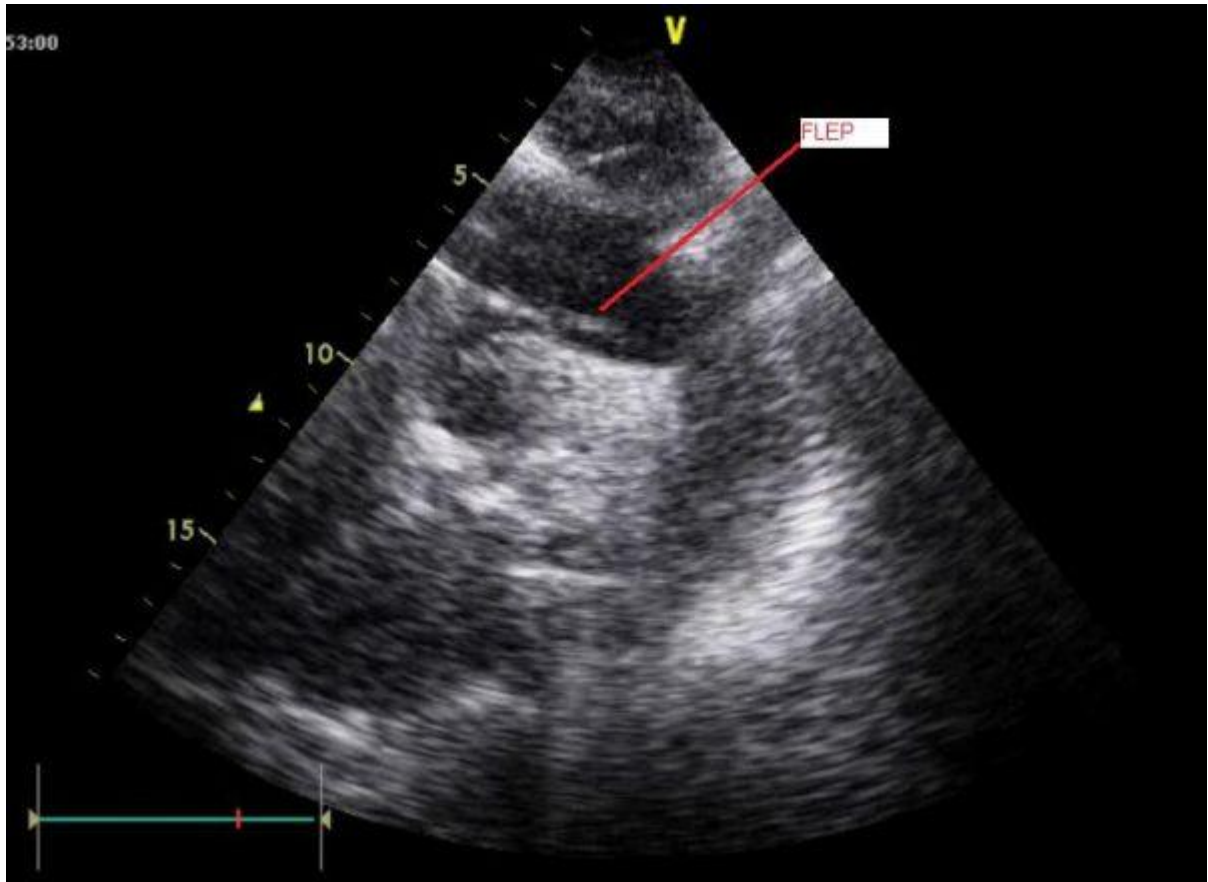
---

### **Diseksiyon flebi 1**



*Apikal beş boşluk modifiye pencerede sol ventrikül çıkış yolundan prolobe olan flep*

### **Diseksiyon flebi 2**



*suprasternal pencereden arkus aortadaki diseksiyon flebi*

## [SS-37]

Akut mezenterik iskemi modelinde İFABP ve IL-6 değerlerinin zamanla değişimleri

Defne Dünder, Başar Cander, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Kezban Uçar Karabulut, Sedat Koçak, İdris Mehmetoğlu  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Akut mezenterik iskemi modeli kullanılarak serum intestinal yağ asidi bağlayıcı protein (İFABP) ve interlökin-6 (İL-6) düzeylerinin tanıda kullanılabilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.  
**YÖNTEM:** Bu çalışmada, 21 adet Yeni Zelanda tipi tavşan rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundaki tavşanlardan 0, 1, 3 ve 6. saatlerde kan alınmıştır. Sham grubundaki tavşanlardan basit laparotomi sonrası aynı saatlerde kan alınmıştır. İskemi grubundaki tavşanlardan ise basit laparotomi ve superior mezenterik arter bağlanması takiben yine aynı saatlerde kan alınmıştır. Alınan tüm kan örneklerinde serum İFABP ve İL-6 düzeyleri ölçülmüş ve bu belirteçlerin zamanla ilişkisi değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Serum İFABP düzeyleri açısından kontrol, sham ve iskemi grupları arasında 0, 1, 3 ve 6. saatlerde istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). Serum İL-6 düzeyleri açısından kontrol, sham ve iskemi grupları arasında 0. Saatte istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). 1, 3 ve 6. saatlerde iskemi grubunun ortalama serum İL-6 düzeyleri, kontrol ve sham gruplarının serum İL-6 düzeylerine göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.05$ ). İskemi grubunda, serum İL-6 düzeylerinin zamanla yükselişi istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu deneysel çalışmamızda serum İL-6 düzeylerinin, akut mezenterik iskeminin ilk saatlerinden itibaren arttığını tespit ettik. Zamana karşı yarış süreci olan mezenterik iskemi tanısında İL-6 faydalı bir belirteç gibi görünmektedir. İFABP ile ilgili çalışmalarda, kullanılan düzey ölçüm teknikleri açısından standart bir yaklaşım yoktur. Yapılan literatür taramasında tavşanla yapılmış İFABP deneyine rastlanmamıştır. Bu nedenle, elde ettiğimiz sonuçlar İFABP düzeylerinin akut mezenterik iskemi erken tanısında yeri yoktur diyebilmek için yetersizdir ve daha ileri çalışmalarla test edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesenter iskemi, İFABP, interlökin 6

## [SS-38]

Efüzyon Tanısında USG'nin Yeri

Emine Doğan<sup>1</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>S.Ü.M.T.F. KONYA

Çalışmamızı; Efüzyonun değerlendirilmesinde ultrasonun üstünlükleri değerlendirmek amaçlı olarak planladık. Supin pozisyonunda çekilen göğüs radyografisi ve torax tomografisi yanında hastabaşı USG tekniklerinin kullanılabilirliğini belirlenmeye çalıştık.

Çalışmamıza; Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na 2009 yılı içerisinde, akut dispne şikayeti ile başvuran, 30 göğüs travmalı ve 30 travma dışı akut dispneli hasta dahil edilip prospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan hastalara, ilk olarak supin pozisyonda direk akciğer grafisi çekildi. Bulgular acil servis doktorları tarafından kaydedildi. İkincil olarak torax CT çekildi ve hastanın bulgularından habersiz bir Radyolog tarafından yorumlandı. Tüm hastalara torasik USG tetkiki yapıldı.

Çalışmamıza alınan; travma dışı akut dispne grubumuzda, P/A ile 7 hastada, CT ile 14 hastada, USG ile de 15 hastada efüzyon tespit edildi. Yine travma grubumuzda; P/A ile 2 hastaya, CT ve USG ile de 11 hastaya hemotoraks tanısı kondu.

USG'nin geleneksel olarak akciğer incelemelerinde kullanılmayacağı görüşü yaygındı oysa biz çalışmamızda bunun bir zorunluluk olduğu sonucuna ulaştık. Bu hastalara USG yaklaşımı hızlı tanı koymayı sağlamaktadır. Ancak her bir solunumsal yetmezlik türü, kendine has sonografik bulgu vermektedir. Bu sebeple bazı hatalar kaçınılmazdır.

**Anahtar Kelimeler:** Dispne, Efüzyon, USG

## [SS-39]

Ceviz ağacından düşmeye bağlı yaralanmalar

Seda Özkan, Ali Duman, Polat Durukan, Levent Avşaroğulları, Afşin İpekci, Alpaslan Mutlu  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Yüksekten düşme sonucu görülen yaralanmalar; morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir toplum sağlığı sorunudur. Ağaçtan düşmeler de bunlar arasında yer almaktadır. Ülkemizde ağaçtan düşmeye bağlı yaralanmalarla ilgili çalışma literatürde gözlenmemiştir. Çalışmamızda; acil servise ağaçtan düşme ile gelen olguların özelliklerini anlatmayı ve bu yaralanmaların önlenmesi için alınması gereken tedbirleri anlatmayı amaçladık.

**METOD:** Çalışmamızda acil servise ceviz ağacından düşme nedeni ile başvuran 21 olgu ileriye dönük analiz edildi. Olgular yaş, cinsiyet, başvuru şekli, acil servise başvuru süresi, travma bölgesi, vital bulgular, konsültasyon, tanı, tedavi, yattığı servis ve travma skorları açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:** Değerlendirmeye alınan 21 hastanın yaş ortalaması  $48.5 \pm 17,5$  yıl idi. Hastaların % 81'i erkek, % 19'u kadındı. Ortalama düşme yüksekliği 5.2 metre bulundu. Hastaların başvuru sırasındaki GKS ortalaması 15, ISS ortalaması  $9.4 \pm 8.3$ , NISS ortalaması  $11.9 \pm 9.7$  olarak hesaplandı. En sık yaralanan vücut bölgesi % 35 ile omurga idi. Hastaların % 40'ı vertebra kırığı tanısı aldı. Hastaların % 67'si çeşitli servislere yatırılırken % 33'ü acil servisten taburcu edildi. Bir olgu ise acil serviste eks oldu.

**SONUÇ:** Sonuç olarak; ceviz ağacından düşmeler ciddi yaralanmalara ve ölümlere sebep olmaktadır. Yetişkinlerde ağaçtan düşmeler genellikle ürün toplamak için ağaca tırmanan çiftçilerde görülmektedir. Özellikle kırsal bölgede yaşayan ve ceviz toplama ile uğraşan çiftçilere bu kazaların önlenmesi için gerekli güvenlik önlemleri anlatılmalı ve eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ceviz ağacı, Düşme, Yaralanma

## [SS-40]

Acil servise Şuur değişikliği ile başvuran hastaların infrascanner cihazı ile değerlendirilmesi

Başar Cander, Birsen Ertekin, Defne Dündar, Tanık Acar, İzzettin ErtaŐ, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Sedat KoÇak  
SelÇuk Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

### **AMAÇ:**

Acil servise Şuur değişikliği ile başvuran hastalarda hem zaman yönetimi hem de doğru tanıyı koyma sağ kalım aÇısından oldukÇa önemlidir. Bu ŐalıŐmamızda noninvaziv ve hızlı bir yöntem olan infrascanner cihazının intrakraniyal kanama tespitini araŐtırmayı amaÇladık.

### **YÖNTEM:**

01 Mart - 08 Nisan 2010 tarihleri arasında SelÇuk Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi acil servisine Şuur değişikliği Şikayeti ile başvuran 38 hasta ŐalıŐmaya dahil edilmiştir. Hastalar, başvurudan hemen sonra eğitim almış acil tıp asistanları tarafından infrascanner cihazıyla kanama aÇısından araştırıldı. Veriler kaydedildi, istatistik ŐalıŐmalar için SPSS 16.0 programı kullanıldı.

### **BULGULAR:**

Hastaların 20'si (%52.6) erkek, 18'i (%47.4) bayan idi. Yaş ortalamaları  $51.8 \pm 23,2$ , gks 10.6 (15-3) idi. Hastaların acil serviste infrascanner cihazı ile değerlendirilmesi için geÇen süre olay anından itibaren ortalama 5.2 (0.5-45) saat iken beyin BT ile değerlendirme için geÇen süre ortalama 6.3 (1-47) saat idi. Hastaların őkilen beyin BT'sinde 22'sinde(%57.9) kanama varken, 16'sında (%42.1) kanama tespit edilmemiştir. Infrascanner cihazı ile yapılan değerlendirmede ise 24 (%63.2) hastada negatif, 14 (%36.8) hastada pozitif değerler saptanmıştır. Infrascanner cihazının intrakraniyal kanama tespitinde sensitivitesi %63.6, spesifisitesi %100, pozitif prediktif değeri %100 ve negatif prediktif değeri %66,7 olarak bulunmuştur. Hastaların 20'si acil gözlem ünitesinde,11'i beyin cerrahisi servisinde ve 7'si de diğer kliniklerde takip ve tedavi edilmiştir. Bu hastaların 20'si taburcu olurken,16'sı hayatını kaybetmiŐtir.

### **SONUÇ:**

ŐalıŐmadan elde ettiğimiz sonuÇlar, infrascanner cihazının ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaÇ duyan hastaları belirlemede semptom ve nörolojik muayeneye ek olarak faydalı klinik bilgiler sağladığını göstermektedir. SonuÇta tespit edilen yüksek spesifisite değeri, infrascanner ile kanama tespit edilen hastaların mutlaka ileri tetkik ile değerlendirilmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İnrakraniyal kanama, Infrascanner

## [SS-41]

Bir cerrahi servisinde yatan hastalarda oral enfeksiyonun önlenmesinde ve iyileşmesinde hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesi

Sükran Kışioğlu, Şenaz Boyraz, Gülten Doğru  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:** Oral membran mukoz bütünlüğünün bozulmasına mukozit denir. Oral enfeksiyon oluşmasının bir çok nedeni vardır, riskin yüksek olması durumunda bile düzenli yapılan ağız bakımının enfeksiyon gelişmesini ciddi anlamda azalttığı düşünülmektedir.

**AMAÇ:** Bu Çalışma bir üniversite hastanesinin cerrahi servisinde yatan hastalarda oral enfeksiyonun önlenmesinde ve iyileşmesinde hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Retrospektif bir çalışma olup evrenini 2009 yılında bir üniversite hastanesinin acil cerrahi servisinde yatan 1375 hasta, örneklemini oral enfeksiyon riskli 423 ve acil servise geldiğinde oral enfeksiyonu mevcut 25 toplam 448 hasta oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında; "Radiation Therapy Oncology Group" (RTOG) tarafından geliştirilen, 0-4 aralığında oral mukoza durumunu belirleyen, oral enfeksiyon izlem formu, hemşirelik gözlem ve bakım formlarındaki veriler kullanılarak oral kavite değerlendirilmiştir.

İstatistiksel yöntem olarak yüzdeleme kullanılmıştır.

**BULGULAR:** 2009 yılında Acil Cerrahi Servisinde yatan toplam 1375 hastanın %37'nin oral enfeksiyon açısından risk grubu oluşturduğu saptanmıştır. Oral enfeksiyon riskli hastaların %1,9'unda oral enfeksiyon görülmüştür. Oral enfeksiyonla acil cerrahi servisine gelen 25 hastanın 9'u Dış merkezden, 16'sı evden gelmiştir. Oral enfeksiyonlu 33 hastanın % 60.6'sında iyileşme, 13 hastada iyileşmenin olmadığı belirlenmiştir. Oral enfeksiyonu devam eden hastaların kısa sürede başka birimlere transfer olmaları veya ex olmaları izlem formunda neden olarak gösterilmiştir. Hemşirelik bakımı olarak; risk grubundaki hastalarda diş fırçası ve macunu ile günde 4x1 ağız bakımı verilmiştir. Enfeksiyon gelişen hastalarda ağız bakımına ilaveten Tantum Gargara 4x1 uygulanmıştır.

**SONUÇ:** Acil Cerrahi Servisinde yatan hastaların oral enfeksiyon gelişmesi birçok risk vardır. Bu risklere rağmen hasta, yakınlarına ağız bakımının önemine yönelik verilen eğitimin, düzenli yapılan ağız bakımının enfeksiyon gelişme oranını ciddi anlamda azalttığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Cerrahi Servisi, hemşire, ağız bakımı

### Oral Enfeksiyon Oluşma Nedenleri

2009 yılında	n	%
Toplam Hasta Sayısı	1378	
Toplam Hasta Sayısı	423	37
Oral Enfeksiyon Oluşan Hasta Sayısı	8	1,9
Bakım ile İyileşen Hasta Sayısı	20	60.6

2009 yılında, Acil cerrahi servisinde yatan hastalarda oral enfeksiyon mevcut, oluşan hasta sayıları ve yüzdeleri.

### ORAL ENFEKSİYON GELİŞEN HASTA SAYISI

2009 Yılı Toplam Hasta Sayısı	1375
Oral Enfeksiyon Riski Hasta Sayısı	423
Acil Cerrahi Servisinde Oluşan Hastalar	8



Dış Merkezden Gelen	9
Evden Gelen	16
Bakım ile İyileşen Hasta Sayısı	20
Bakımla İyileşmeyen Hasta Sayısı	13

*Aşağıdaki tabloda 2009 yılında Acil cerrahi serviste yatan toplam hasta sayısı, oral enfeksiyon tespit edilen hasta sayısı verilmiştir.*

## [SS-42]

Kritik hastalarda serum çinko düzeylerinin prognostik değeri

Başar Cander, Defne Dünder, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Çinko birçok enzimin normal fonksiyon görebilmesi için gerekli bir eser elementtir. İmmün sistem cevapları, oksidatif stres cevapları, yara iyileşmesi gibi pek çok sistemin düzgün çalışabilmesi için çinko düzeyleri önemlidir. Bu çalışmada kritik hastalarda serum çinko değerleriyle mortalite, yoğun bakımda kalış süresi, APACHE II ve SOFA skorları ilişkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** Bu prospektif çalışma acil yoğun bakım ünitesinde Eylül-Kasım 2009 tarihleri arasında yürütüldü. Bu süre içinde yoğun bakım ünitesine kabul edilen 18 yaş üzeri tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Yanık hastaları, alkolikler, şiddetli ishali olan ve gastrointestinal fistülü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yoğun bakıma kabulün ilk 24 saati içinde hastaların demografik özellikleri, APACHE, SOFA skorları kaydedildi ve çinko, bakır, C-reaktif protein, albumin düzeylerinin ölçülmesi için kan alındı. Hastalar mortalite için 28 günlük süre boyunca takip edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 36 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 70.5 ve erkek/kadın oranı 1/1.1 idi. Serum çinko düzeyleri SOFA skorları ile ters orantılıydı ( $r = -0.41$ ). SOFA skoru  $\geq 8$  olan hastaların serum çinko düzeyleri, SOFA skoru  $< 8$  olan hastalardan anlamlı olarak daha düşüktü ( $6.74 \pm 1.63 \mu\text{mol/L}$  ve  $9.17 \pm 2.76 \mu\text{mol/L}$ ). APACHE II skoru  $< 25$  ve  $\geq 25$  olan hastaların çinko düzeyleri arasında fark tespit edilmedi. Serum çinko seviyeleri ile mortalite ve yoğun bakımda kalış süreleri ile ilgili anlamlı ilişki tespit edilmedi.

**SONUÇ:** Bu çalışmada serum çinko düzeylerinin SOFA skoru ile ters orantılı olduğunu tespit ettik. Bu sonuçlar organ yetmezliği ve kritik hastalığın çinko düzeylerinde azalmaya neden olabileceğini ve kritik hastaların çinko replasmanından fayda görebileceğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kritik hasta, çinko

## [SS-43]

Renal kolikli olgularda makroskopik ve mikroskopik hematüri analizi ile analjezi ilişkisinin karşılaştırılması

Egemen Kocabaş, Tarkan Küfeciler, Semih Kulaç, Erol Armağan, Gözde Şimşek  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Böbrek taşı olan hastalarda ağrı, acil servise sık başvuru sebepleri arasında yer almaktadır. Kolik tarzında yan ağrısı ve hematüri bu hastaların tanısında temel faktörlerdir. Bu çalışmada yan ağrısı ile gelen ve idrarda hematüri saptanan hastalarda renal kolik düşünerek analjezik olarak intramuskuler 75mg diklofenak sodyum uygulaması sonrası hematüri derecesi ile analjezi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran ve gönüllü olan 91 hasta alındı. Hastalar arasında sosyo demografik özellikler açısından anlamlı fark yoktu ( $p < 0.05$ ). Hastaların verdikleri idrar örnekleri makroskopik ve mikroskopik özelliklerine göre kaydedildi. Buna göre renk bakımından kahverengi ve kırmızı olan örnekler makroskopik, diğerleri ise mikroskopik hematüri olarak kabul edildi. Mikroskopik inceleme ile de bu durum doğrulandı. Hastaların ağrısı VAS ağrı skalasına göre değerlendirildi. Geliş ağrıları (0.dk) ve 30. dk ağrıları ile makroskopik veya mikroskopik hematüri olması arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

**SONUÇLAR:** Mikroskopik hematüri ile başvuran 77 hastanın geliş ortalama VAS ağrı skoru 7,52 idi. Analjezik sonrası 30. dakikada ölçülen ortalama VAS ağrı skoru 2.53 idi. Makroskopik hematüri ile başvuran 12 hastada ise geliş ortalama VAS ağrı skoru 7 olup, her iki grup arasında istatistiksel olarak geliş ağrısı açısından anlamlı fark yoktu. Makroskopik hematüri ile başvuran hastalarda analjezi sonrası 30. dakika ortalama VAS ağrı skorları 2.53 bulunmuş olup, iki grup arasında 30. dakikada analjeziye yanıt anlamlı olarak farklı saptandı.

**SONUÇ:** Renal kolikli olgularda makroskopik hematüri durumunda, mikroskopik hematüriye oranla analjeziye yanıt daha iyi gözükmetedir.

**Anahtar Kelimeler:** Renal kolik, Analjezi, Makroskopik hematüri, Mikroskopik hematüri.

## [SS-44]

Deneyssel akut mezenterik iskemi modelinde iskemi modifiye albumin değerleri

Defne Dündar, Başar Cander, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Bu deneyssel çalışmada, tavşan akut mezenterik iskemi modeli kullanılarak akut mezenterik iskemi erken tanısı için serum iskemi modifiye albumin (İMA) düzeylerinin etkinliğinin ortaya konması ve zamana karşı değişiminin incelenmesi hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, 21 adet Yeni Zelanda tipi tavşan rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundaki tavşanlardan 0, 1, 3 ve 6. saatlerde kan alınmıştır. Sham grubundaki tavşanlardan basit laparotomi sonrası aynı saatlerde kan alınmıştır. İskemi grubundaki tavşanlardan ise basit laparotomi ve süperior mezenterik arter bağlanması takiben yine aynı saatlerde kan alınmıştır. Alınan tüm kan örneklerinde serum İMA düzeyleri ölçülmüş ve bu belirtecin zamanla ilişkisi değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 21 tavşandan alınan kan örneklerinde serum İMA düzeyleri ölçüldü. 0 ve 1. saatlerde ortalama serum İMA düzeyleri açısından kontrol, sham ve iskemi grupları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). 3. ve 6. saatlerde iskemi grubunun ortalama serum İMA düzeyleri, kontrol ve sham gruplarının serum İMA düzeylerine göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.05$ ). İskemi grubunda gözlenen iskemi süresi artışıyla ortaya çıkan serum İMA düzey düzey yüksekliği istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu deneyssel çalışmamızda serum İMA düzeylerinin, akut mezenterik iskeminin ilk saatlerinden itibaren arttığını tespit ettik. Özellikle İMA'nın; kanda ölçülebilmesi, hızlı sonuç vermesi, diğer tanısal tetkiklere göre daha ucuz olması nedeniyle, İMA akut mezenterik iskemi tanısında gelecek vaat eden bir belirteçtir.

**Anahtar Kelimeler:** mesenter iskemi, İMA

## [SS-45]

Akut mezenterik iskemi tanısında serum fosfat düzeylerinin değeri

Başar Cander, Defne Dünder, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Hatice Toy  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Akut mezenterik iskemi, tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen yüksek mortalite oranlarıyla klinik önemini koruyan bir hastalıktır. Bu çalışmada akut mezenterik iskemi erken tanısı için fosfat düzeylerinin etkinliğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada, 21 adet Yeni Zelanda tipi tavşan rastgele 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundaki tavşanlardan 0, 1, 3 ve 6. saatlerde kan alınmıştır. Sham grubundaki tavşanlardan basit laparotomi sonrası aynı saatlerde kan alınmıştır. İskemi grubundaki tavşanlardan ise basit laparotomi ve süperior mezenterik arter bağlanmasını takiben yine aynı saatlerde kan alınmıştır. Alınan tüm kan örneklerinde serum fosfat düzeyleri ölçülmüş ve bu belirtecin zamanla ilişkisi değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Serum fosfat düzeyleri açısından kontrol, sham ve iskemi grupları arasında 0. saatte istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0.05$ ). 1, 3 ve 6. saatlerde iskemi grubunun ortalama serum fosfat düzeyleri, kontrol ve sham gruplarının serum fosfat düzeylerine göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ( $p<0.05$ ). İskemi grubunda, serum fosfat düzeylerinin zamanla yükselişi istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada serum fosfat düzeylerinin zamanla değişimi incelenmiş ve akut mezenterik iskeminin ilk saatlerinden itibaren arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Ancak literatürde, fosfat düzeylerinin sensitif ve spesifikliğı ile ilgili değişik sonuçlar yer almaktadır. Daha ileri çalışmalarla sonuçlarımız desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesenter iskemi, fosfat

## [SS-46]

Onkolojik acil vakaların performans skoru,tanı,takip ve tedavileri

Mustafa Polat<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>, Sadık Girişgin<sup>2</sup>, Mehmet Gül<sup>2</sup>, Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Feridun Koyuncu<sup>3</sup>, Sedat Koçak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Kanser hastalarında artış ve kanser hastalığının kronik bir süreç arzemesi bu hasta grubunun farklı şikayetlerle farklı zamanlarda, sık sık hastane acil tıp kliniklerine müracaat etmelerine neden olmaktadır. Özellikle potansiyel komplikasyonların erken dönemde öngörülebilmesi, tanınması ve tedavi edilebilmesi için acil tıp doktorlarının kanser hastalarında meydana gelebilecek tüm klinikopatolojik durumlar hakkında bilgi sahibi olması gerekir.Bu çalışmamızda kanser hastalarının performans skorları, acil serviste aldıkları tanılar takip ve tedavi süreçlerini inceledik

**METOD:** S. Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil servisine 15.02.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında müracaat eden, bilinen kanser hastalığı olan ya da ilk kez kanser tanısı alan 481 yetişkin hasta çalışmamıza alındı. Hastalar muayene edilirken performans skoru kaydedildi. Acil serviste konulan tanılarda ICD-10 kodları kullanıldı. İstatistiksel analiz olarak veriler SPSS 13 programında değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların 18'inin (%3.7) performans skoru 1, 157'sinin (%32.6) 2, 231'inin (%48) 3, 75'inin (%15.6) 4 idi. Performans skoru 1 olan hastaların tamamı acilde yapılan tedavilerinin arkasından herhangi bir kliniğe yatırılmadan taburcu edildi. Performans skoru 2 olanların %75'i taburcu, %24.8'i ilgili kliniklere yatırıldı, Performans skoru 3 olanların %51.7'si taburcu, %48.3'ü ilgili kliniklere yatırıldı, Çalışmaya alınan hastaların yapılan muayeneleri sonucunda 96'sına (%20.0) tümör progresyonuna bağlı karın ağrısı, 77'sine (%16.0) pnömoni, 55'sine (%11.4) febril nötropeni, 51'ine (%10.6) myalji, 27'sine (%5.6) ileus, 22'sine (%4.6) SVO tanısı kondu

**TARTIŞMA:** Acil servise başvuran hastaların performans skoru takip ve tedavilerini etkilemektedir.Akciğer kanserinin sıklığına paralel olarak pnömoni en sık konan tanılardandır.Febril nötropeni de sık konulan tanılar arasındadır.Gis vakarında da karın ağrısı ve ileus ön plana çıkmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Onkolojik acil,performans skoru,tanı

## [SS-47]

İlginç bir anaflaksi vakası

Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akıllı, Mustafa Polat, Korhan İvelik, Bekir Opuş, Ali Güler, Ali Tekelioğlu  
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Anaflaksi, acil servislerde sıklıkla karşılaştığımız çok çeşitli etyolojik faktörlere bağlı olarak gelişebilen ciddi bir klinik durumdur. Bizim sunmak istediğimiz vaka da kist hidatik tanısı almış ve tedavi olarak perkütan kist drenajı kararı alınan 50 yaşındaki bayan hastada gelişen anaflaksi vakasıdır. Drenaj sırasında kist içeriğinin periton ile teması sonucu gelişen anaflaksi sonrası hasta kardiyopulmoner arrest geçirmiş ve hastane mavi kod sisteminin aktive edilmesiyle hastaya müdahale edilmiş ve hasta resüsite edilerek yoğun bakıma yatırılmıştır.

Kist hidatik hastalığı Ecinococcosis ailesine ait larvaların neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Dünyada her yıl 2-3 milyon insanın ecinococcosis hastalığına yakalandığı, bunda yaklaşık %95'den fazlasının E. Granulosus'a bağlı geliştiği düşünülmektedir. Hidatik kistler vücudun herhangi bir yerine yerleşebilmekle beraber en sık KC ( %60-70), ve AC'de (%20-30) görülür. Türkiyede hidatik kist hastalığı Doğu ve Orta Anadolu'da, Trakya ve Marmara bölgelerinde sık olarak görülmektedir

Klinik kistik lezyonun boyut ve konumuna bağlı olarak değişebilir. Periton boşluğuna kist perforasyonu nadiren oluşur ve anaflaktik şoka neden olabilir.

Perkütan drenaj seçilmiş olgularda önerilmekle birlikte, rüptüre kist için tek tedavi seçeneği cerrahidir. Hidatik kist rüptürü yaygın anaflaktik şok içeren alerjik bir tepki oluşturmaz. En sık anaflaktik reaksiyon cerrahi girişim ile karaciğer içine oturmuş derin yerleşimli kistlerde görülür. IgE ilişkili anaflaktik reaksiyon antijenik kist hidatik kavitesindeki sıvının periton içine teması ile ilişkilidir. Perkütan drenaj sırasında intraperitoneal kaviteye kist sıvısı dökülmesi ile anaflaksi riski ilişkilidir.

Sonuç olarak anaflaksi gelişme riski açısından mutlak dışarıdan bir allerjen verilmesi şart değildir. Bu gibi vakalarda da anaflaksi gibi hayati tehdit eden durumların gelişebileceği öngörülmesi ve bu tür invaziv girişimlerde hazırlıklar ona göre tamamlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anaflaksi, kist hidatik

## [SS-48]

Onkolojik acil vakalarını kanser türlerine göre incelenmesi

Mustafa Polat<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>, Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>2</sup>, Sadık Girişgin<sup>2</sup>, Sedat Koçak<sup>2</sup>, Feridun Koyuncu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Kanserler ülkemizde de kardiyovasküler hastalıklardan sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Buna paralel olarak acil servis başvuruları da giderek artmaktadır. Biz bu çalışmamızda değişik kanser türlerinde acil servise başvuran hastaları, başvuru sıklıklarını, semptomları yaş ve cinsiyeti göz önüne alarak araştırdık

**METOD:** S. Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil servisine 15.02.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında müracaat eden, bilinen kanser hastalığı olan ya da ilk kez kanser tanısı alan 481 yetişkin hasta çalışmamıza alındı. Hastaların tanısı, başvuru şikayeti, erkek ve kadın larda farklılıkları, yaş grupları tespit edildi. İstatistiksel analiz olarak veriler SPSS 13 programında değerlendirildi

**BULGULAR:** Tanılarına göre hastalar incelendiğinde en sık başvuru akciğer kanserli hastalarda görülmüştür ( n=108, % 22.5 ). Bunu sırasıyla mide kanseri, kolo-rektal kanser velösemi-lenfoma takip etmekteydi. Cinsiyete göre hastalar incelendiğinde bayanlarda sırası ile; meme kanseri, kolorektal kanserler, akciğer kanseri, jinekolojik kanserler, lösemi – lenfoma ilk beş sıradadır. Erkeklerde ise sırası ile akciğer kanseri, mide kanseri, ürolojik kanserler, kolorektal kanserler ve lösemi – lenfoma ilk beş sırayı almaktadır. Akciğer kanseri tanısı alan 108 hasta kliniğimize anlamlı derecede nefes darlığı şikayeti ile müracaat etti. ( $\chi^2=115.43$  p<0,001). Mide kanseri tanısı alan 58 hasta kliniğimize %72.4 oranında ağrı şikayeti (%63.8 karın ağrısı) ile müracaat etti ve diğer kanser hastalara göre anlamlı derecede fark bulundu (  $\chi^2=187.6$  p<0,001).

**TARTIŞMA:** Onkolojik aciller acil tıp sistemi içinde giderek daha önemli hale gelmektedir. Değişik yaş gruplarında ve değişik kanser türlerinde farklı başvuru nedenleri olmakta ve bu da cinsiyete göre değişiklik göstermektedir

**Anahtar Kelimeler:** onkolojik aciller, kanser türleri



## [SS-49]

### Acil Tıbbi Entegre İkinci Seviye Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Hasta Profili

Şerife Özding<sup>1</sup>, Dönüş Demirer<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Çalışmamız Aksaray devlet hastanesi genel yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta profilini tespit etmek için yapıldı.

**METOD:** 6 aylık dönemde takip edilen 140 hasta çalışmaya alındı. Vakalara ait bilgiler hasta kayıtları geriye dönük değerlendirilerek elde edildi. Hastalar yaş, cinsiyet, yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde kalış süresi, tanıları ve sonuçları açısından değerlendirildi.

BulgularYaşları 14-89 arasında olan 140 vakanın 65'i (%46) erkek, 75'i (%54) bayandı. Hastaların YBÜ'nde kalış süreleri en çok 1-5 gün arasında değişmekteydi (%79). En çok takip edilen hastalık grubunu serebrovasküler hastalıklar (SVH) (%36) oluştururken bunu zehirlenmeler (%23) takip etmekteydi. Kritik dönemi atlatan hastaların 64'ü (%46) takip ve tedaviye devam için ilgili servislere devredildi, 29 hasta (%21) doğrudan taburcu edildi, 28 hasta (%20) öldü. Ölen hastaların 17'ini (%59) SVH'lar oluşturmaktaydı.

**TARTIŞMA:** Aksaray Devlet Hastanesi YBÜ'nde takip edilen hasta profilini çoğunlukla yaşlı, geri dönüşümsüz, ölümcül seyreden serebrovasküler hastalık tanılı hastalar oluşturmaktadır. Zehirlenmeler gibi daha genç, daha kısa sürede şifa bulabilen, doğrudan taburcu olabilen hasta grupları ise YBÜ'lerinden yararlanmak açısından daha geride kalmakta, yer yokluğu nedeniyle acil servislerden sevk edilmek zorunda kalmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** acil tıp, yoğun bakım

## [SS-50]

Domuz gribi tecrübelerimiz

Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Nazire Belgin Akıllı<sup>1</sup>, Mustafa Polat<sup>1</sup>, Taha Tahir Bekci<sup>2</sup>, Korhan İvelik<sup>1</sup>, Ali Güler<sup>1</sup>, Fatime Korkmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İntaniye Kliniği, Konya

Türkiye’de yüzlerce kişinin hayatını kaybettiği domuz gribi bir salgın olarak yayılmasının ardından yavaşlamıştır. Salgının en alevli dönemlerinde hergün yüzlerce kişi grip semptomları ile acil servismize başvurmuş ve bunlardan özellikle alt solunum yolu enfeksiyonu ve pnömoni gibi sebeplerle solunum sıkıntısına giren hastalar yoğun bakımda takip edilmişlerdir.

Pandemik grip virüsleri öksürük ve hapsirme yoluyla yayılan damlacıkların solunmasıyla veya grip virüsü bulaşan bir yere dokunduktan sonra eller, ağız, burun ya da göze sürüldüğünde de hastalık bulaşabildiğinden dolayı bu hastaların izolasyonu gündeme gelmiş ve yoğun bakım takibi gerektirecek düzeyde solunum sıkıntısı olan hastaların acil kritik yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilmesine karar verilmiştir. Bu düzenleme 2 ay boyunca devam etmiş ve grip salgının gerilemesi ile bu uygulamaya son verilmiştir.

Bu karar kapsamında 2009 yılı kasım ve aralık aylarında acil servise başvuran ya da başka bir klinikte yatmakta iken genel durumu bozulan, klinik olarak H1N1 ile uyumlu olan 45 hasta acil yoğun bakıma yatırıldı. Yatırılan tüm hastalardan boğaz sürüntüsü alınarak numuneler Konya İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Ankara’ya Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezine gönderildi. 23 hastada H1N1 (+) olarak geldi. Hastaların yaş ortalaması 46.6 (12-89), yoğun bakımda yatış ortalaması 4.46 gün (1-23 gün) olarak gerçekleşti. H1N1 (+) olarak gelen 23 hastanın 15’inde kan gazı değerleri ve klinik bulgular doğrultusunda mekanik ventilatöre bağlanma endikasyonu tespit edilmiş ve bu hastalara invaziv ya da non-invaziv mekanik ventilasyon uygulanmıştır.

Sonuçta 5 hastamız tedaviye yanıt vermemiş ve exitus olarak kabul edilmiş, 3 hasta direkt şifa ile taburcu edilmiş ve 15 hastamız da klinik durumu düzeldikten sonra ileri tetkik ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları ya da intaniye servislerine nakledilmişlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Domuz gribi, pandemi, yoğun bakım

## [SS-51]

Kazayla antifriz içimine bağlı akut böbrek yetmezliği

Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Nazire Belgin Akıllı<sup>1</sup>, Lütfullah Altıntepe<sup>2</sup>, Öznur Köylü<sup>3</sup>, Ayşe Işık Kınacı<sup>1</sup>,  
Muhammet Kızmaz<sup>1</sup>, Raziye Yazıcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Konya

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Konya

Antifriz içerdiği etilenglikolden dolayı kazayla ya da intihar amacıyla alındığında santral sinir sistemi depresyonuna kadar ilerleyen ağır metabolik asidoz ve akut böbrek yetmezliğine sebep olabilmektedir. Etilenglikol dihidrik alkollerden suda çözünen, renksiz, kokusuz ve tatlı bir maddedir. Metabolik asidozun derinliği ile paralel olarak oldukça mortal seyredabilen bir zehirlenmedir.

Biz kazayla antifriz içimi sonrası böbrek yetmezliği gelişen bir vakayı sunmayı uygun gördük. Bir fabrikada gece bekçisi olarak çalışan, 45 yaşındaki erkek hasta, gece 24 gibi içinde su bulunduğu sandığı pet şişeden yanlışlıkla içtikten 2-3 saat sonra bulantı, kusma, konuşma ve denge bozukluğunu şikayetlerinin başlaması üzerine olayın farkına varılmış ve hastaneye kaldırılmış.

Yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, şuuru bulanık, kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı, patolojik refleks yok, diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Arteriyel kan basıncı 150/100 mmHg, nabız:140/dakika, solunum sayısı 19/dakika, ateş:36.5 °C olarak ölçüldü. Laboratuvar bulguları ise glukoz 112 mg/dl, üre 22mg/dl, kreatinin 0.86 mg/dl, sodyum140mEq/L, Potasyum 5,5 mEq/L, AST 41 U/L, ALT 71 U/L, Hemoglobin 16,7gr/dL, kan gazları analizinde ise pH 7.29, pCO<sub>2</sub> 16,8, HCO<sub>3</sub> 8 olarak ölçüldü. BBT normal sınırlardaydı.

Yoğun bakıma alınan hastada forse diürece rağmen idrar çıkış olmadı. Üre ve kreatinin değerleri süratle yükselmeye başladı. Yatışının 2.günü hastaya geçici hemodiyaliz kateteri takılarak 2000 cc izole ultrafiltrasyon uygulandı. Bir hafta boyunca oligürik seyreden hastaya bu süreçte hergün izole ultrafiltrasyon uygulandı. Bu arada kreatinin değerleri 9 mg/dL'ye kadar yükseldi. Bir haftadan sonra idrar çıkışı başlayan hasta genel durumunun düzelmesi üzerine 9.gün yoğun bakımdan çıkarılarak nefroloji servisine nakledildi. Nefroloji servisinde de 9 gün hospitalize edilen hasta kreatinin değerinin 1.8 mg/dL'ye kadar gerilemesi üzerine kontrole çağrılarak taburcu edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Antifriz, akut böbrek yetmezliği, etilen glikol

## [SS-52]

Acil serviste Path Fast cihazının kullanımının güvenilirliği ve hasta yönetimine etkisi

Başar Cander, Keziban Uçar, Osman Karaoğlan, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **AMAÇ:**

Acil servise göğüs ağrısı, nefes darlığı, senkop gibi kardiyak semtolarla gelen ve ST elevasyonsuz miyokard enfarktüsü düşünölen hastaların erken tanısında ve yaklaşımında kullanılan biyokimyasal belirteçler çok önemli bir rol oynamaktadır Bu çalışmada amaç; acil serviste Mitsubishi Path Fast Acil Kardiyak Marker cihazı ile Troponin I, CK MB çalışmak ve rutin biyokimya değeri ile karşılaştırmaktır. Hasta takiplerinde zaman yönetimine katkılarını araştırmaktır

**METOD:** Çalışmaya göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurup akut Koroner Sendrom düşünölen 60 hasta dahil edildi. Her birinden rutin biyokimya labaratuvarında çalışılmak üzere 2 cc ve Path Fast cihazı içinde 1 cc etdalı tüpe kan alındı. 17 dakikada Path Fast cihazı ile çalışılan numune sonuçları alındı. Rutin biyokimya sonuçları ile karşılaştırıldı. İstatiksel analiz için SPSS16 0 kullanıldı Cihaz, MI şüphesi taşıyan hastalardan (pro BNP, Myoglobin, Troponin I, CK-MB, D-Dimer ve hassas CRP) 17 dakika içerisinde sonuçlandırılabilen Chemiimmunasay yöntemiyle çalışıyor.

**BULGULAR:** Path Fast cihazı ile alınan sonuçlarla(Troponin I ve CK-MB) ile rutin biyokimya labaratuvarından alınan sonuçların birbiriyle korele olduğu göröldü. PathFast; cihazıyla elde edilen sonuçlar biokimyadan ortalama 47 dk daha erken çıkmaktaydı.Bu durum hasta yatış ve taburcu işlemlerini olumlu etkilemekteydi

Tartışma.Acil servislerde zaman yönetimi giderek önem kazanmakta hem hasta takibinde hem acil servis doluluk oranlarında ön plana çıkmaktadır.Acil servislerde önemli bir gecikme nedeni, labaratuvar sonuçları olmaktadır.Bu çalışmada acil servis içinde çalışılan testlerin daha kısa zamanda sonuçlandığı ve güvenilir olduğu gözlemlenmiştir.Bu da hasta yönetimine olumlu yansımıştır

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis,Pathfast cihazı

## [SS-53]

Acil Kliniğinde Noninvazif Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastalar

Başar Cander, Ayfer Erdoğan, Çetin Yaylalı, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Solunumyetmezliği nedeniyle acil servise başvuran hastalarda noninvazif mekanik ventilasyonun erken olarak ve acil serviste uygulanması konusunda başarılı sonuçlar mevcuttur. Anabilim dalımızda bu uygulama ilk kabul gördüğü zamandan beri uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda noninvazif mekanik ventilasyon uyguladığımız hastaları sunmayı amaçladık

**METOD:** Eylül 2009-şubat 2010 tarihleri arasında acil servisimize başvuran ve non invazif mekanik ventilasyon uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastaların tanılarını neden noninvazif mekanik ventilasyon uygulandığı tedavinin süresi ve sonuçları kaydedildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 36 hasta alındı. Hastaların 18 i erkek(%50), 18 i bayandı. Yaş ortalaması 68.6 olarak tespit edildi. Ortalama yatış süresi 2.4 gün dü. En sık CPAP ikinci olarak BİPAP modu uygulandı. En çok mekanik ventilasyon destek nedeni respiratuar asidoz olarak belirlendi. En sık tanı KOAH bunu takip eden 2. En sık tanı konjestiv kalp yetmezliği idi. Hastaların 5 'i (%13) acil servisten taburcu edilirken 28 i (%78) tedavilerinden sonra ilgili kliniğe yatırıldı. 3 ü (%9) kaybedildi. En sık yatırılan klinik Göğüs Hastalıkları kliniği idi.

**TARTIŞMA:** Noninvazif mekanik ventilasyon giderek artan bir sıklıkla acil tıbbın gündemine girmeye başlamıştır. Uygun ekipman ve eğitim sonrasında bu uygulama başarıyla acil serviste gerçekleştirilebilmektedir

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, noninvazif mekanik ventilasyon

## [SS-54]

Tavşanlarda Deneysel Olarak Oluşturulan Akut Akciğer Hasarında Standart Duman Elde Eldilmesi Modeli

Hasan Kara<sup>1</sup>, Ertuğrul Kafalı<sup>2</sup>, M.emin Salduz<sup>1</sup>, Mehmet Kavran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Duman inhalasyonuna bağlı olarak deneysel akut akciğer hasarı oluşturmak için geliştirilen standardize duman modeli sunulacaktır.

Bu deneysel araştırma modelinde eni 25cm, boyu 25cm, yüksekliği 25cm olan cam fanus standardize edilerek kapalı ortam elde edildi. Fanusun alt kenarına açılan deliğe içeri hava girişine izin veren ancak çıkışına izin vermeyen valf sistemi konuldu. Fanusun üst ortasından açılan deliğe içeri hava girişine izin vermeyen ancak çıkışına izin veren valf sistemi kondu. Fanusun üstünden açılan delikten bir hortum yardımıyla sistem pompanın hava giriş yerine bağlandı. Pompanın hava çıkış deliği ise hortum yardımıyla havası tamamen boşaltılmış yarıçapı 20cm olan balona bağlandı. Fanusun içine 4 amperlik akım kullanan elektrik ocağı yerleştirildi. Elektrik ocağı üzerine 2 gram pamuk konuldu, 150 saniye süreyle kapalı ortamda pamuk yandı. Balon içine duman pompa yardımıyla 120 saniye içinde çekilerek balonun tam dolması sağlandı. Elde edilen duman yarıçapı 20 santimetrelilik balon içine hapsedildi. Denekler anestezi sonrası entübe edildi. Balon ısının oda sıcaklığına dönmesi ve termal hasarın önlenmesi için 180 saniye bekletildi. Tam dolu balon hortumuyla birlikte pompadan ayrılarak ambunun hava giriş deliğine bağlandı ve 5 dakika içinde balonun içindeki tüm hava deneğe birambu yardımıyla inhale ettirildi. Bu işlem her bir denek için aynen tekrarlandı. Deney sonrasında entübasyon tüpü çekildi ve denekler spontan solunuma bırakıldı. Deneklere duman inhalasyonu sonrası 12. saatten itibaren standart tavşan yemi ve içme suyu almalarına izin verildi.

**Anahtar Kelimeler:** Duman İnhalasyon Modeli, Akut Akciğer Hasarı

## [SS-55]

Acil çalışan memnuniyeti

Arif Duran, Songül Yorgun  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

**AMAÇ:** Acil servis hastane içi yoğunluğunun fazla olduğu bu nedenle çalışanlarının da özverili çalışmasını gerektiren bir çalışma temposuna sahiptir. Bu işleyiş içerisinde çalışanlarında moral motivasyon ve memnuniyetleri de önemlidir. Bu çalışma Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinin her iki acilinde çalışanlarının memnuniyetlerini belirlemek ve gerekli iyileştirmeleri yapmak amacıyla uygulanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örnekleminde izinli, raporlu ve çalışmaya katılmak istemeyenler dışında 47 çalışan yer almıştır. Araştırmanın verileri, 1-15 Mart 2010 tarihleri arasında yapılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler olarak saptanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların (n:47) %53.2'si haftalık fazla çalıştıklarını ve bunların % 68'i çalışan sayısının yetersiz olduğunu, % 72.4'ü kaynakların etkin kullanıldığını, % 59.6'sı ödüllendirmenin olmadığını, % 70.2'si son altı ay içinde hizmet içi eğitim düzenlendiğini belirtmekle birlikte % 61.7'si hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim verildiğini, % 21.3'ü hasta ve çalışan güvenliği raporlama sistemi hakkında eğitim almadıklarını, % 17'si yaralanmalara yönelik teknik bir alt yapı olmadığını, % 83'ü yönetimin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzeltici önleyici faaliyet yapıldığını, % 8.5'i sorunların görmezden gelindiğini, % 87.3'ü yazılı görev tanımı olduğunu, % 42.6'sı çalışma mekanı ile ilgili konularda görüşlerine başvurulmadığını, % 15'i yeterince güvenlik önlemi alınmadığını, % 75'i yöneticilere sorunlarını iletebildiklerini, çalışmaya katılanların %25'i yönetimin sorunlarla ilgilenmediğini bununla birlikte vizyon ve kalite hedefleri doğrultusunda bilgilendirmenin olduğunu belirtmişlerdir.

**SONUÇLAR:** Acil Servis fazla mesai ve yetersiz personelin olduğu bir servistir. Kaynakların verimlilikle kullanılması, çalışanların hakkaniyet içerisinde ödüllendirilmesi, bilgilerin taze tutulması amacıyla hizmetiçi eğitimlerin öneminin büyük olduğu bilinmektedir. Belli aralıklarla çalışanlarının görüş ve önerilerinin alınması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çalışan Memnuniyeti, Acil

## [SS-56]

Acil Servislerde Nadir Bir Olgu Olan; Nekrotizan Fasiit

Sadık Girişgin, Emin Fatih Vişneci, Tarkan Acar, Başar Cander, Mehmet Gül, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Konya

### GİRİŞ

Nekrotizan fasiit (NF) deri, subkutan dokular ve fasyaların ilerleyici nekrozu ile karakterize, yaşamı tehdit eden bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Nekrotizan fasiit tamamen sağlıklı bireylerde de görülebmesine karşın travma, cerrahi işlem, sistemik hastalıklar, diyabet, obezite, alkolizm, malnütriyon, periferik vasküler hastalıklar, su çiçeği, böcek sokması, bağışıklık sistemini baskılayan durumlar, parenteral ilaç kullanımı gibi hazırlayıcı faktörlerin varlığında sıklığı artan bir hastalıktır. Erken teşhis ve acil serviste antibiyotik başlanması morbidite ve mortalite açısından önemlidir.

Amacımız nadir görülen ve mortalitesi-morbiditesi yüksek olan hastalığı literatürü gözden geçirerek risk faktörlerini, teşhis ve tedavisini tartışmaktır.

### OLGU

46 yaşında bayan hasta 3 gün önce TAH+BSO operasyonu geçirmiş. Karında şişlik bulantı kusma şikayetleri başlayan hastada, batında distansiyon ve hassasiyet olan hastada erken oral alıma bağlı ileus düşünülmüş. Hastaya NG, lavman yapılmasına rağmen distansiyonunun geçmemesi ve karın ağrısının artması üzerine acil servisimize sevk edildi. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve sağ alt kadranda ciltte krepitasyon olması nedeniyle batın USG ve batın CT çekilerek nekrotizan fasiit tanısı konuldu ve imipenem 500mg başlandı. Genel Cerrahi kliniğiyle konsülte edildi ve yatış verilerek acil operasyona alındı.

### SONUÇ

Nekrotizan fasiit acil serviste hızlı tanı konulması ve tedavisine erken başlanması gereken bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Nadir görüldüğü için ön tanıda düşünülmemekte ve tanıda gecikmelere neden olmaktadır. Erken tanı ve tedaviye başlanmazsa mortalitesi yüksektir. Bizim hastamızda 3 gün önce operasyon hikayesi mevcut, fizik muayenesinde sağ alt kadranda krepitasyon olduğu için nekrotizan fasiit öncelikle düşünülerek tanısı konulmuştur. Böylece erken tedavisi başlanmıştır. Mortalitesi en yüksek hastalıklardan biri olan NF in tanısında şüphelenerek erken davranmak hayat kurtarıcıdır.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, nekrotizan fasiit



## [SS-57]

Havalı çivi tabancası ile intihar girişimi: Olgu sunumu

Sedat Koçak, Mustafa Gülpembe, Cesareddin Dikmetaş, Mehmet Gül, Başar Cander, Abdullah Sadık Girişgin  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ:** İnsanlar tarih boyunca intihar amacıyla yaygın olarak kullanılan bazı yöntemler (ilaç zehir, ası, yüksekten atlama, ateşli silah gibi) yanında ilginç yöntemlere de başvurmuşlardır. Bunlar içerisinde teknolojinin günlük hayatımıza taşıdığı bazı alet ve makineler de söz konusu olmaktadır. Burada, özellikle inşaat ve mobilya sektöründe sıklıkla kullanılan havalı çivi tabancası ile intihar girişiminde bulunan hasta sunulmuştur.

**OLGU:** Kronik psikozu olduğu bilinen 27 yaşında erkek hasta, 112 ekibi tarafından boynunda delici alet yaralanması şikayeti ile acil servise getirildi. Hikayesinden yaklaşık 40 dk önce intihar kastiyle babasının mobilya imalathanesinde havalı çivi tabancası ile 2 defa boynuna ateş ettiği öğrenildi. Başvuruda genel durumu iyi, şuuru açık, ajite idi. TA: 160/90 mmHg, Nb: 98/dk, SS: 18/dk idi. Baş-boyun muayenesinde boynun sağ tarafında mandibula köşesinin 2 cm altında 4 adet çivi başı tespit edilmiştir. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. İki yönlü servikal grafide C2-C3 hizasında 4 adet çiviye ait görünüm tespit edildi. BT anjiografide çivilerden bir tanesinin internal karotis arterle, diğerinin eksternal karotis arterle yakın temasta olduğu, yine üstteki çivinin C2 korpusuna yakın yerleşimli olduğu görüldü. Ancak kemik ya da damar yapılarında hasar belirlenmedi. Hasta KBB kliniği ile konsülte edildi. Cerrahi girişimle hastanın boynundan 4 adet çivi çıkarıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta, psikiyatri kliniğine devredildi.

**SONUÇ:** Teknolojinin hayatımızı kolaylaştırmak için geliştirdiği pek çok alet, intihar amacıyla kullanılan yöntemlerin de çeşitlenmesine neden olmuştur. İntihar amacıyla havalı çivi tabancası kullanımına dair literatürde çok sayıda bildirim olmasına rağmen ülkemizden bildirim rastlanamamıştır. Ayrıca çok hayati anatomik yapıların bulunduğu bir bölgenin etkilenmesine rağmen, hastanın sekelsiz iyileşmesi ilginç bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Havalı çivi tabancası, intihar, boyun travması

## [SS-58]

H1N1 (Domuz Gribi) virusu enfeksiyonuna bağlı masif hemoptizi: Olgu Sunumu

Esmâ Erdemir<sup>1</sup>, Sedat Koçak<sup>1</sup>, Feridun Koyuncu<sup>2</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

**GİRİŞ:** H1N1 virusu pandemisi 2009 yılı ortalarından bu yılın başına kadar ülke ve dünya gündeminde yoğun şekilde yer aldı. Yapılan literatür incelemesinde masif hemoptizi ile seyreden H1N1 enfeksiyonu olgusuna rastlanmamıştır. Burada akut solunum sıkıntısı ile başlayan ve masif hemoptizi ile seyreden bir olgu sunuldu.

**OLGU:** 41 yaşındaki erkek hasta öksürük ve balgamla birlikte kan gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden 5 gün önce ateş, öksürük şikayeti ile gittiği sağlık kuruluşunda pnömoni tanısı ile tedavi düzenlendiği öğrenildi. Hasta şikayetlerinin gittikçe artması ve balgamla kan gelmeye başlaması üzerine servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 20-25 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Başvuruda hasta huzursuz, solunum sıkıntısı içinde, cilt soluk, mukozalar siyanoze idi. TA:110/70 mmHg, Nb:110/dk, A:36.0°C, solunum sisteminde bilateral alt zonlarda raller, akciğer tabanında matite alınıyordu. Kan gazı hipoksik, hipokapnik, arteryel oksijen saturasyonu düşük idi. PA Akciğer grafisinde bilateral pnömonik infiltrasyon, toraks tomografisinde intraalveoler hemoraji ile uyumlu konsolide alanlar mevcut idi. Takiplerinde 1 saat içinde 200cc hemoptizisi olan hasta Göğüs Cerrahisi kliniği yoğun bakımına yatırıldı. Burada nazal sürüntü örneği H1N1 (+) gelmesi üzerine Göğüs Hastalıkları kliniği yoğun bakım birimine devredildi. Burada mekanik ventilatöre bağlandı. İzleminde hemoptizisi devam eden, yapılan tıbbi tedaviye olumlu cevap vermeyen hastanın genel durumu gittikçe kötüleşti ve yatışının 2. gününde kaybedildi.

**SONUÇ:** H1N1 influenza yüksek morbiditeye sahip olmasına rağmen düşük mortalite oranına sahiptir. Hastaların büyük kısmında mortaliteden sorumlu olan solunum problemleri olmasına rağmen, masif hemoptizi klasik H1N1 seyri içinde bildirilmiş bir tablo değildir. Burada mortaliteye katkı sağlayan bir faktör olarak gözükmektedir. Bu yüzden hemoptizi ile gelen hastalarda H1N1 enfeksiyonu da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** H1N1, domuz gribi, hemoptizi

## [SS-59]

Pediyatrik yüksekten düşme vakalarının epidemiyolojik incelenmesi

Sedat Koçak, Zerrin Defne Dündar, Kenan Yavuz, Mehmet Akif nal, Cesareddin Dikmetaş, Abdullah Sadık Girişgin, Mehmet Gl, Başar Cander  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

**AMAÇ:** Bu çalışmada çocukluk yaş grubunda sık bir travma nedeni olan yüksekten düşmenin bölgemiz aşıından öneminin değerlendirilmesi ve yüksekten düşme vakalarının nlenmesine yönelik alınacak tedbirlere kaynak oluşturacak bilgilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu prospektif çalışmaya Haziran 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp kliniğine başvuran, 18 yaş altında, 1 metre veya daha yüksekten düşen tüm hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, düştükleri yer, başvuru yeri ve süresi, yapılan tetkikleri, patolojik bulguları, takip edildikleri klinikler, yatış süreleri, mortaliteleri kaydedilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 49'u erkek ve 42'si kız olmak üzere toplam 91 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $4.8\pm 3.0$  idi. Düşmeler %44'lk oran ile en sık balkondan düşme şeklinde gelişmişti ve düşülen ortalama yükseklik  $3,01\pm 2.09$  metre idi. Çalışmada yer alan 6 yaş altı toplam 67 hastanın %52.2'sinin yanında düşme esnasında ebeveyn bulunmadığı tespit edilmiştir. Hastalarda en sık görülen travma tipi kafa travmasıdır (%60.4). Hastaların %19.8'inde iki ve daha fazla sistem yaralanması gözlendi. Çalışmada tespit edilen toplam mortalite oranı %5.5 idi.

**SONUÇ:** Pediyatrik yüksekten düşmeler, tüm pediyatrik travmalar içerisinde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Özellikle okul öncesi dönemde ebeveyn denetiminin olmaması en önemli neden gibi gznmektedir. Bu noktada aile eğitimlerinin önemi ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediyatrik, yüksekten düşme

## [SS-60]

Dispneik hastada acilde yapılan kardiyak USG

Betül Gülalp, Afsin Emre Kayıpmaz, Nur Altınörs  
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

**GİRİŞ:** Amacımız kardiyak ultrasonografi kullanımının acile solunum sıkıntısı ile getirilen hastalarda etkinliğini araştırmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Üniversite acil servisinde Ocak 2009-Şubat 2010 tarih aralığında 72 olguyu içeren prospektif bir çalışmadır. Çalışmamız üniversitemiz etik kurulunca kabul edilmiş olup, tüm hastaların sözel açıklama sonrasında yazılı olarak onamları alınmıştır. Yaş, cinsiyet, konsültasyon, Killip sınıflandırması, New York Kalp Birliği fonksiyonel sınıflaması, hastanın acildeki süresi, sonuç, acildeki maliyet, varsa ekokardiyografi ve komputere tomografi sonuçları ile hastaya kör uygulayıcı tarafından ilk 10 dakikada yapılan görsel genel kardiyak fonksiyon ve perikardiyal alanın yanısıra her hastada SVD (sol ventrikül diyastol), SVS (sol ventrikül sistolik) longitudinal total ölçümü değerlendirilmiştir. Tüm kardiyak görünümölçümleriyle basılarak arşivlendirilmiştir. Sonografi cihazı GE Proseries Logic 200 kullanılmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS12 ile kategorik verilerde değişkenler arasındaki ilişkiye Ki-Kare ve Fisher's Exact testi, iki grulu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**SONUÇ:** Kardiyolojiye yatırılan hastalar ile diğer hastalar arasında SVD ve SVS değerleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.001$ ,  $p=0.001$ ). Kardiyolojiye yatan ile diğer hastalar arasında acildeki süre, acilde maliyet ilişkisi bulunmamıştır ( $p=0.778$ ,  $p=0.194$ ). Hastaların %40.3'ü ( $n=29$ ) kardiyolojiye, %31.9'ü ( $n=23$ ) göğüs hastalıklarına, %12.5'ü onkolojiye ( $n=9$ ), %4.2'si ( $n=3$ ) nefrolojiye, %1.4'ü ( $n=1$ ) hematolojiye yatırılmıştır, %9.7'sinin ( $n=7$ ) tedavisi Acil Gözlemlerde yapılarak acilden taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Acilde yapılan kardiyak USG ayırıcı tanıda destek olup genel olarak sol ventrikül boyutlarının belirlenmesi dispneik olan hastalarda hasta yönetim ve sonlandırılışında doğrudan etkindir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, dispne, kardiyak ultrasonografi, sol ventrikül

## [SS-61]

Mevsimsel bir travma örneği: Ceviz Ağacından Düşmeler

Sedat Koçak<sup>1</sup>, Esmâ Erdemir<sup>1</sup>, Feridun Koyuncu<sup>2</sup>, Abdullah Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

**AMAÇ:** Travma tüm dünyada önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bununla birlikte bazı travma türleri bölgesel ya da mevsimsel özellik gösterebilmektedir. Yüksekten düşmeler de özellikle çocuklukta olmakla birlikte her yaş grubunda önem arz eden yaralanma nedenidirler. Burada özellikle Sonbahar aylarında kliniğimize başvuran ceviz ağacından düşme vakalarının özellikleri araştırıldı.

**YÖNTEM:** 2007 ve 2009 yıllarında, Eylül ayları ortasından, Ekim ayı ortalarına kadar ceviz ağacından düşmeye bağlı olarak servisimize başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Vakaların demografik özellikleri, klinik özellikleri, oluşan patolojiler ve sonuçları literatür verileri ışığında tartışıldı.

**BULGULAR:** Beliritletlen dönemde 11'i erkek (%61), 7'si bayan (%39) 18 hasta başvurdu. Yaş ortalaması erkek:46,2 bayan:49,5 olarak bulundu. Hastalarda 7 spinal travma (%39), 2 kafa travması (%11), 3 toraks travması (%17) ve 4 uzun ve kısa kemik fraktürü (%22) 3 hastada (%17) yumuşak doku travması görüldü. 3 hastada (%17) nörolojik defisit gelişti. 1 hasta kaybedildi.

**SONUÇ:** Ceviz ağacı hem meyvesi hem kerestesi ile oldukça değerli bir ağaçtır. Ülkemizde de hemen her bölgede yetişebilmektedir. İri yapısı ve bir çok ağaca nispeten pürüzsüz ve kaygan kabuk yapısı nedeniyle hem düşme için hem de düşüldüğünde ciddi travma oluşma açısından elverişlidir. Özellikle spinal travma ve kafa travması açısından yüksek risk taşımaktadır. Önleme için eğitim ve meyve toplama için geliştirilmiş zirai aletlerin kullanımının özendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ceviz ağacı, yüksekten düşme

## [SS-62]

Domuz gribi (H1N1) şüpheli olgularda parasetamol ve metamizol etkinliklerinin karşılaştırılması

Egemen Kocabaş, Suna Eraybar, Özlem Köksal, Meral Leman Almaccioğlu, Hüseyin Yenice, Erol Armağan  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında tanımlanan şüpheli domuz gribi olgularında ateş düşürmeye yönelik olarak parasetamol ile metamizol etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ateşi 38 derece üzerinde olan 92 hasta çalışmaya alındı. Daha sonra çeşitli nedenlerden dolayı 15 hasta çalışma dışı bırakıldı. Parasetamol grubu ve metamizol grubu olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci gruba intravenöz parasetamol infüzyonu yapılırken, ikinci gruba 100cc izotonik NaCl içinde metamizol iv infüzyonu yapıldı.

**SONUÇLAR:** Hastaların 34'üne parasetamol infüzyonu yapılırken, 43 hastaya metamizol infüzyonu yapıldı. 34 hastanın 7'sinde tedaviden 30 dakika sonra ateş 38 derecenin üzerinde ölçüldü. Tedaviden 45 dakika sonra 4 hastada ateş 38 derece üzerinde ölçüldü. Metamizol infüzyonu uygulanan 43 hastadan 18'inde 30. dakikada ateş 38 derece üzerindeyken 45. dakikada 8 hastada ateş 38 derece üzerinde ölçüldü. Bulgularımıza göre parasetamol infüzyonunun metamizole göre ateşi düşürmedeki etkinliği daha fazla olmakla birlikte çalışmamız devam etmektedir.

**SONUÇ:** Buna göre H1N1 şüpheli ateş yüksekliği ile başvuran hastalarda parasetamolün 38 derece üzeri vücut sıcaklığını azaltmada metamizole göre etkinliği daha fazladır.

**Anahtar Kelimeler:** Domuz gribi, Antipiretik etkinlik, Parasetamol, Metimazol.

## [SS-63]

Acil Serviste Mekanik Ventilasyon Desteği alan KOAH lı Hastalar

Başar Cander, Pınar Büyüknaldı, Keziban Uçar, Mehmet Gül, Sadık Girişgin, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **AMAÇ:**

KOAH nedeniyle acil servise başvuran hastaların sayısı oldukça fazladır.Bu hastaların takip ve tedavilerinde mekanik ventilasyon giderek önem kazanmakta ve yaygınlaşmaktadır.Acil serviste KOAH hastalarında noninvaziv mekanik ventilasyon(NIMV) yaygın kullanılmakla beraber çoğu hastada invaziv mekanik ventilasyon(IMV) gerekebilmektedir.Bu çalışmamızda Acil serviste mekanik ventilasyon uyguladığımız hastaları inceledik

### **MATERYAL-METOD:**

Bu çalışmada son 6 ay içerisinde Acil servisimize KOAH atak semptomları ile başvurup mekanik ventilasyon ihtiyacı olan 31 hasta(16E,15K) sonuçları prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların NIMV,IMV de kalış süreleri, mortaliteleri ve taburcu süreleri değerlendirildi.Bu 31 KOAH lı hastanın %70 i taburcu oldu, mortalite oranı ise %30 idi.

**BULGULAR:** 31 Hastanın ortalama PH:7,29, PCO2:64,9mmhg, PO2:57,6 mmhg idi. Hastaların ortalama yaşı 70 idi.31 hastanın 27 tanesine NIMV,10 tanesine IMV, 6 tanesine NIMV+IMV uygulandı En çok kullanılan ventilatör modu noninvazif için CPAP,invazif için volum destekli senkronize mod oldu Hastalar ortalama 7 gün Acil yoğun bakımda takip edildi.Hastaların %70 i taburcu oldu, mortalite oranı ise %30 idi.

**SONUÇ:** KOAH hastalarına mekanik ventilasyon gerekliliği özellikle noninvazif yöntemlerle öne çıkmaktadır.Çalışmalar acil serviste yapılan mekanik ventilasyon desteğinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.Buna paralel olarak acil servislerde yoğun bakım ünitelerinin sayısı da gittikçe artmaktadır. Bu nedenle Acil Tıp eğitimi süresince noninvazif ve invazif mekanik ventilasyon eğitimi de önem kazanmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, KOAH, mekanik ventilasyon

## [SS-64]

Resusitasyon sonrası gelişen crush sendromu

Ramazan Köylü<sup>1</sup>, Nazire Belgin Akıllı<sup>1</sup>, Lütfullah Altıntepe<sup>2</sup>, Öznur Köylü<sup>3</sup>, Korhan İvelik<sup>1</sup>, Murat Aydın<sup>1</sup>, Ali Karagöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Konya

<sup>3</sup>Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Konya

Crush sendromu, travmanın yol açtığı rabdomyoliz sonucunda ortaya çıkan, medikal/cerrahi birçok komplikasyona zemin hazırlayan sistemik bir tablodur. Crush sendromu özellikle Marmara depreminden sonra ülkemiz gündemine girmiştir. Ama sadece deprem gibi doğal afetlerde değil kas ezilmesine ve yıkımına sebep olabilecek elektrik, yıldırım çarpması, uzun süren resusitasyon ve mükerrer defibrilasyon işlemi gibi bir çok klinik durumda görülebilmektedir.

Bizim sunmayı planladığımız vak'a, kardiyopulmoner arrest sonucu 112 ambulansı ile acil servisimize getirilen 60 yaşındaki hastada resusitasyon sonrası gelişen akut böbrek yetmezliği vakasıdır. Hasta geldiğinde genel durumu kötü, şuuru kapalı, Glaskow Koma Skalası 3 idi. Hava ve damar yolu açılarak resusitasyon işlemine başlanan hastanın özgeçmişinde 2 kez myokard enfartüsü geçirdiği ve koroner by-pass ameliyatı geçirdiğini öğrendik. Hastada çok dirençli bir ventriküler fibrilasyon ritmi vardı. Resusitasyon işlemi 72 dakika sürdü ve bu süreçte hasta 9 kez defibrile edildi. Normal sinüs ritmine döndürülen hasta spontan solunumunun olmaması üzerine yoğun bakıma alınarak mekanik ventilatöre bağlandı. Takiplerinde CK değerleri 10000 gibi yüksek değerlere çıkan hastada üre-kreatinin değerlerinde de yükselme tespit edildi. Hastaya hemen hipotonik alkali-mannitol solüsyonu başlandı. Özellikle saatlik 300ml idrar çıkışı planlanarak bu tedaviye devam edildi. Üç gün uygulanan bu tedaviden sonra hastanın biyokimyasal parametreleri düzeldi.

Crush sendromunun en önemli komponenti akut böbrek yetmezliğidir. Akut böbrek yetmezliği patogeneğinde rol alan en önemli faktör ise hipovolemidir. Kas yıkımı sonucu açığa çıkan myoglobin de tübüllerde çökerek böbrek yetmezliğinin gelişmesine katkıda bulunur. Bu sebeplerden dolayı kas ezilmesi durumunda ki bu yukarıda bahsedildiği gibi bir çok klinik durumda görülebilir, böbrek yetmezliği açısından muhakkak profilaktik tedaviye başlamak gerekir. Agresif resusitasyon da bu klinik durumlardan birisidir ve crush sendromu açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Resusitasyon, crush sendromu



## [SS-65]

KOAH atakta BNP değerleri

Başar Cander, Göknil Çalık, Defne Dünder, Sedat Koçak, Mehmet Gül, Sadık Girişgin  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** KOAH atağıyla acil servise başvuran hastalar acil servis başvuruları içinde önemli bir yer tutmaktadır.BNP ise son zamanlarda bir çok acil vakada artan bir markr olarak karşımıza çıkmaktadır.Bu çalışmamızda KOAH atağıyla başvuran hastalarda BNp seviyelerini inceledik

**YÖNTEM:** Bu çalışma acil klinikte şubat- mart 2010 tarihleri arasında yürütüldü.bu çalışmaya KOAH akut alevlenmeyle başvuran hastalar dahil edildi.Kalp yetmezliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Hastalardan BNP yi içeren kan tetkikleri istendi. Akut atak kontrol altına alınana dek hastalar takip edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 26 hasta dahil edildi.Yaş ortalaması 65.50, (54-84),%26.9 kadın %73.1 erkekti.BNP median değeri 124.50 (16-1302) WBC median 10.250 (4.6-25.7)idi.BNP değerleriyle PCO2 ve WBC arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

**SONUÇ:** KY olmayan KOAH lı hastalarda atak sırasında BNP değerleri bir anlamlı yükseklik tespit edilmedi.KOAH hastalarında BNP yüksek bulunuyorsa kalp yetmezliği veya pulmoner emboli gibi ek patolojiler araştırılmalıdır.Bu sonuç BNP yüksek olan KOAH hastalarında başka patolojiler olduğunu desteklemektedir

**Anahtar Kelimeler:** KOAH atak,BNP

## [SS-66]

Acil serviste yapılan SGK kesintilerinin sebepleri ve çözüm yolları

Başar Cander, Atıf Harmankaya, Fatih Savran, Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Mehmet Gül  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** Acil serviste çok sayıda hasta bakılmakta ve gerekli müdahalesi yapılmaktadır. Fakat tanı ve tedavi için yapılan bazı işlem ve tetkikler SGK tarafından ödenmemektedir. Buda acil servislerin hak ettiği geliri alamamasına ve çoğu zamanda kliniğin zarar etmesine neden olmaktadır. Hastane klinikleri hastalara en iyi hizmeti vermenin yanında gelir gider dengesini kurması ve daha iyi hizmet verebilmek için ekonomik açıdan güçlü olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada acil serviste SGK kesintilerinin sebeplerini bulmak ve bu kesintileri azaltmayı amaçladık.

**Metod**

Acilde örneklemeye çıkan ve SGK tarafından değerlendirilen ve kesinti yapılan faturaları incelendi. Çok farklı nedenlerle yapılan kesintilerin, tümüne oranlandığında ortaya çıkan miktarın kliniğin ciddi zarar etmesine neden olduğu tespit edildi. Kesinti nedenleri teker teker belirlenerek çözüm yolları tartışıldı.

### **BULGULAR:**

En fazla kesinti nedeni tanı uyumsuzluğu idi. Bu konuda ön tanımlar yetersiz kalmaktaydı. 2. sırada aynı tahlilin aynı gün içinde birden fazla istenmesi geliyordu. Diğer sebepler sırasıyla, girilen hizmete karşılık ilaç olmaması, yapılan işleme ait malzeme olmaması, İlaç ve malzemenin girilip yapılan işlemin girilmemesi, Acilde ödenmeyen işlem veya tetkiklerin yapılması gibi nedenlerdi. Bu konuda yapılan hatalar bazen sağlık personelinden, çoğu zaman işletme biriminden kaynaklanmaktaydı. Ancak kesintilerin çoğu SGK'nın yanlış değerlendirmesiyle ilgiliydi

### **TARTIŞMA:**

SGK ödemeleri ve kesintileri tıbbın en önemli konularından biri olmuştur. Her acil çalışanın başarılı olabilmesi mutlu ve huzurlu yaşaması için SGK ile ilgili konuları da en az tıbbi konular kadar bilmesi gerekmektedir. Kesintilerden sonra kliniğimizde hekimler, hemşireler, sekreterler ve hastanenin faturalandırma birimi eğitildi ve ortak hareket etme kararı alındı. Böylelikle hem kliniğin geliri artırıldı, hem de kesinti miktarı düşürüldü. Buda acilde çalışan sağlık görevlilerinin gelirinin ve çalışma performansının artmasına neden olmuştur

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, SGK kesintileri

## [SS-67]

Çalışan memnuniyeti açısından il ambulans servisi

Arif Duran<sup>1</sup>, Dursun Koç<sup>2</sup>, Songül Yorgun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>bolu izzet baysal devlet hastanesi, bolu

<sup>2</sup>bolu il sağlık müdürlüğü

**AMAÇ:** Bu çalışma Bolu İli İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde görev yapan sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini belirlemek ve gerekli iyileştirmeleri yapmak tanımlayıcı tipte araştırma yapmak amacıyla uygulanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örnekleminde izinli, raporlu ve çalışmaya katılmak istemeyenler dışında 42 çalışan yer almıştır. Araştırmanın verileri, 6-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında "Çalışan Memnuniyeti Anketi ve Uygulama Usul ve Esasları" doğrultusunda yapılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler olarak saptanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların yarısından fazlasını kadın çalışanlar oluşturmuştur (% 54.8). Çalışmaya katılanların % 30'u kaynakların etkin kullanıldığını, % 75.6'sı ödüllendirmenin olmadığını, % 90.2'si son altı ay içinde hizmet içi eğitim düzenlendiğini belirtmekle birlikte % 59.5'i hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim verilmediğini, % 88.1' i hasta ve çalışan güvenliği raporlama sistemi hakkında eğitim almadıklarını ve yaralanmalara yönelik teknik bir alt yapı olmadığını, % 78.6'sı yönetimin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzeltici önleyici faaliyet yapılmadığını, % 78.6' sını yazılı görev tanımı olduğunu, % 59.5'i çalışma mekanı ile ilgili konularda görüşlerine başvurulduğunu, % 54.7'si mekanın ergonomik olarak düzenlendiğini, % 78'i yeterince güvenlik önlemi alınmadığını, % 78.6' sını yöneticilere sorunlarını iletebildiklerini ve % 57.1'i yönetimin sorunlarla ilgilendiğini belirtmişlerdir.

**SONUÇLAR:** Çalışma sonrası birimlerle düzenli toplantılar yapılmasına, ödül mekanizmalarının işlerliği, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin olayları raporlamaları konusunda eğitim verilmesi, alt yapının güvenlik açısından gözden geçirilmesi, fiziksel saldırıların "Olay Bildirim" formu ile yönetime raporlanmasına yönelik düzeltici faaliyetler başlatılması karar verildi.

**Anahtar Kelimeler:** Çalışan Memnuniyeti, 112 Acil

## [SS-68]

Acil Tıp Uzmanlarının Ekokardiyografi kullanımı Olgu sunumu: İntrakardiyak trombus, pulmoner emboli

Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Tarık Acar<sup>1</sup>, Kenan Yavuz<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>, Sedat Koçak<sup>1</sup>, Mehmet Tekinalp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD KONYA

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD KONYA

### GİRİŞ

İntrakardiyak trombus ve pulmoner embolizm hızlı teşhis ve tedavi edilmediği takdirde morbiditesi ve mortalitesi yüksek seyreden bir hastalıktır. Akut pulmoner emboli ve intrakardiyak trombusün tanısında kullanılan biriside ekokardiyografidir. Ekokardiyografi kolay ulaşılabilmesi, hastabaşı kullanımının olması ve noninvaziv olması nedeniyle acil hastaların teşhisinde önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle acil servislerde ekokardiyografi kullanımının önemi her geçen gün artmaktadır.

### OLGU

78 yaşında bayan hasta 1 haftadır nefes darlığı şikayeti mevcutmuş ve başvurduğu klinikte KOAH atak tanısıyla takip edilmiş. Tedaviden yeterli yanıt alınamaması üzerine hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesinde; dispneik, eksprium uzundu, ronküsleri ve bilateral bazallerde ralleri mevcuttu. Kan gazı tetkikinde hipoksemisi ve hipokapnisi olması sebebiyle dispne ayırıcı tanısı için acil doktorları tarafından TTE yapıldı. Hastanın sağ boşluklar geniş, PAB 76 ve İAS'e tutunmuş sağ ventriküle girip çıkan büyük mobil trombus tespit edildi. Bir ay önceki TTE'sinde trombus yoktu ve PAB'ı 30 idi. Hastaya toraks BT çekilerek bilateral pulmoner emboli tanısı doğrulandı. Acil trombolitik tedavi başlandı. Trombolitik tedavi esnasında hasta TTE ile takip edildi. Tedavinin bitmesinden 1 saat sonra yapılan TTE'de intrakardiyak trombus görülmedi ve PAB'ı 40'a kadar düştü. Hasta kardiyoloji ile konsulte edilerek kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

### SONUÇ

Acil servislerde etkin tedavinin başlanabilmesi için doğru erken tanı zorunludur. Ekokardiyografi özellikle intrakardiyak trombus ve pulmoner emboli şüphesinde acil servislerde ilk yapılması gereken incelemelerden birisidir. Acil serviste yapılan yatak başı TTE risk altındaki hastalarda hastalığın erken ve doğru teşhisine yardımcı olur. Acil servislerde TTE kullanımı pek çok hastalıkla birlikte intrakardiyak trombus ve pulmoner emboli tanısında da önemlidir. TTE'nin acil tıp çalışanları tarafından kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** acil tıp,ekokardiyografi,intrakardiyak trombus,pulmoner emboli,trombolitik

## [SS-69]

Hangi USG Yöntemi- Hangi Hasta

Abdullah Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Göknil Çalık<sup>1</sup>, Osman Karaoğlan<sup>1</sup>, Melek Ilgın<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>, Sedat Kocak<sup>1</sup>, Emine Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Amasya Devlet Hastanesi

**AMAÇ:** Ultrasonografi (USG) son 10-15 yıl içinde acil tıp sisteminde önemli bir noktaya gelmiştir. Standart kullanım alanlarının yanında diğer kullanım alanları olarak irdelenen alanda pek çok yeni teknik irdelenmektedir. Bunların bir kısmı kılavuzları girmiş, bir kısmı kılavuzlara girmediği halde pek çok kullanıcı tarafından kullanılmaktadır. Toraks USG'si de sıkça kullanılmaktadır. Çalışmada, acilde kullanılan toraks USG yöntemleri ile hastalık arasındaki ilişki araştırılması amaçlandı. Yöntem-Gereç: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğinde yapılan bu çalışmada öncelikle akciğer problemi olan-olmayan hastalarda SLS, sahil görüntüsü- stratosfer bulgusu, kuyruklu yıldız bulgusu-AC roket bulgusu-B hattı görüntüleri ile tanıları karşılaştırılarak incelendi. Özellikle hangi akciğer problemi olan hastalarda hangi yöntemin daha kullanışlı olacağını araştırmak amaçlandı.

**BULGULAR:** Özellikle Akciğer hastalığı olan, mekanik ventilasyonla solutulan hastalar başta olmak üzere değişik gruplardan hastalar çalışmaya alındı. Hastalıklar ile etkili yöntem arasındaki ilişkiyi gösteren tablo açıklayıcıdır. Bunun yanında kullanılan yöntemlerin hangileri hangi hastalıklarda etkilidir ayrıca irdelenmiştir.

**SONUÇ:** Artık acillerde USG başköşede ki yerini almıştır. USG'nin kullanılmadığı hasta gruplarına her geçen gün yenileri eklenmektedir. Özellikle solunum sistemi hastalarının tanı ve tedavilerinde oldukça işe yarayan USG kullanımı ile gelişen yöntemlerin, hastalıkların çeşitlerine göre kullanışlı olanların seçilmesi de kaçınılmazdır. Bundan sonra yapılacak çalışmalara yön vermek ve kullanımı artırmak açısından bu çalışma ve benzerleri hastalara faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, ultrasound, SLS, toraks usg

## [SS-70]

### Acil Servisi Terk Eden Hastaların Retrospektif Analizi

Yusuf Yürümez<sup>1</sup>, Gülşen Çiğşar Akçay<sup>2</sup>, Talip Çevik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** Bu çalışma ile acil servisten tedaviyi kabul etmeden ayrılan hastaların ayrılma nedenlerinin analiz edilmesi, sorunların ve çözüm önerilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma acil servise 01.01.2008-31.12.2008 tarihleri arasında başvuran ve tanı ve/veya tedavisi tamamlanmadan acil servisi terk eden 350 hastanın retrospektif olarak dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $40.52 \pm 22.7$  (min:0,1, Max:94) ve %52'si (n:182) bayan idi. Yaş grupları dikkate alındığında en fazla 17-64 yaş grubundaki hastaların (%68.6; n:240) acil servisten ayrıldığı saptandı. Acil serviste kalış süresinin ortalama 199 dakika (min:5, max:2040) ve maliyet analizinin ortalama 99.3 TL (min:0, max:953) olduğu tespit edildi. Bu hastaların 189'u (%54) için konsültasyon istendiği ve en fazla konsültasyonun Kadın ve Doğum Hastalıklarından (%9.1; n:32) istendiği belirlendi. Karın ağrısının (%13.7; n:48) en sık başvuru şikayeti olduğu ve ICD Kodlama sistemine göre de en fazla konulan ön tanı "karın ağrısı tanımlanmamış (R10.4)" (%14.2; n:50) olduğu saptandı. Ayrılan hastaların %40.8'inde (n:143) hayati tehlike olduğu ve ayrılma kararını 199 (%56.9) hastanın kendisinin bizzat verdiği tespit edildi. Hastaların neredeyse tamamının (%99.7; n:349) acil servisi kendi araçları ile terk ettiği gözlemlendi. Ayrılma nedenlerinden içerisinde "önerilen veya uygulanan tedaviyi reddetme" (%46.9; n:164) ve "önerilen gözlem süresinin kabul etmeme" (%33.4; n:117) mazeretinin ilk sıralarda yer aldığı saptandı.

Tartışma ve **SONUÇ:** Acil servisten hastalar çoğunluğu kendi istek ve kendi imkanları ile ayrılmaktadır. Ancak tanı ve tedavinin tamamlanmamış olması, ortalama kaybedilen süre ve ülke ekonomisi üzerine olan olumsuz etkileri dikkate alındığında sonuçların dikkatle değerlendirilmesi ve her birimin hasta ayrılışlarını önlemeye yönelik tedbirler almasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, tedaviyi reddetme, maliyet

## [SS-71]

ABY ve Yüksek doz Dijital İntoksikasyonu,Hiperpotasemi,Bradikardi(vaka sunumu-başarılı kombine tedavi)

Başar Cander, Atif Harmankaya, Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Betül Babagil, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

### **GİRİŞ:**

Dijital zehirlenmesinde bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal şikayetler; renkli görme, halsizlik ve konfüzyon gibi nörolojik şikayetler; aritmiler buna bağlı çarpıntı yada senkop gibi kardiyak şikayetlere neden olur. Bu olguda ABY ve dijital intoksikasyonunu ve tedavisini sunmayı amaçladık

### **OLGU:**

87 yaşında erkek hasta 2 gündür olan genel durumda bozulma bulantı kusma ve idrar miktarında azalma nedeni ile acile başvurdu. Özgeçmişinde KKY ne bağlı olarak digoksin inhibace desal ve blokace kullanım öyküsü var. Hastanın digoksin ilacını baş ağrısı ve karın ağrısı gibi durumlarda da kullanma gibi bilinçsiz kullanım öyküsü var.

Fizik muayenede şuuru açık fakat ajite, tansiyon arteriyel 140/90 mmHg nabız 40/dk solunum sesleri doğal, kardiyovasküler sistem disritmik ve bradikardik. Batın muayenesinde her iki inguinal bölgede hernisi mevcut.

pH: 7.41 PCO2: 29 PO2: 157 HCO3: 20. Hastanın Hemoglobini 6.2 üre 181 kreatin 2.0 sodyum 128 potasyum 7.7 digoksin>5 Trans kutanöz pace takıldı. Katater takılıp diyalize alındı. Diyaliz sonrası acil yoğun bakım kliniğine alındı. Diyaliz sonrasında üre kreatin ve potasyum değerleri düştü. Hidrasyon ve diürez uygulandı. Digoksin düzeyi uzun süre yüksek seyretti. Sonrasında kan digoksin değerleri de düştü.

### **SONUÇ:**

Hiperpotasemi ve dijital intoksikasyon kliniği ile başvuran hastalarda bir çok ritim bozukluğu tesbit edilmektedir. Bu tip hastaların tedavisinde trans kutanöz pace kullanımı ve diyaliz önemlidir. Kombine hastalıklarda kombine tedavi acil serviste bir çok uygulamayı birlikte yapmayı gerektirmektedir

**Anahtar Kelimeler:** ABY,Dijital intoksikasyonu,

## [SS-72]

Yeni Bir Ultrasound-Dopler Bulgusu: Plevra Kayma Sesi (PSS)

Abdullah Sadık Girişgin, Göknil Çalık, Osman Karaoğlan, Başar Cander, Mehmet Gül, Sedat Koçak  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Son yıllarda acil servislerde sıkça kullanılan ultrasound (USG) travmalı hastalar başta olmak üzere pek çok vakada acil tanı ve tedavide yer almıştır. Özellikle pnomotoraks tanısında kullanılan akciğer kayma bulgusu (SLS) yokluğunun tanıda konvansiyonel direk grafilerden çok daha faydalı olduğu pek çok çalışmayla desteklenmiştir. Çalışmamızda, nispeten subjektif olan bu SLS bulgusunun objektif hale getirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem-Gereç:** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğinde yapılan bu çalışmada öncelikle akciğer problemi olmayan hastalarda ve gönüllü insanlarda normal olarak bulunan SLS'nin dopler ile görüntülenmesi ve sonuçları incelendi.

**BULGULAR:** Midklavikular hat 2-3. interkostal aralıktan vertikal ekseninde değerlendirme yapıldığında alınan SLS'nin dopler ile dinlemesinde sürekli kesik sesler alınırken, orta koltukaltı 4-5. İnterkostal hatta paralel aralıklardan yapılan incelemede inspiriyum ve ekspiriyumda daha belirgin sesler alındı. Pnomotorakslı hastalarda bu sesler her iki aralıkta da duyulmadı.

**SONUÇ:** Acil hastalarda hızlı tanı için kullanılan yöntemlerin başında gelen USG'nin kullanıcı bağımlı olduğu tartışılmaz. Ancak objektif ölçümlerle tanıda ki kanıtlama kıymeti artmaktadır. SLS gibi tanıda çok faydalı bir bulgunun dopler kullanılarak sesli hale getirilmesi SLS'yi objektif bir tanı kriteri olarak destekleyecektir. İlk kez bizim tarafımızdan yapılan plevra kayma sesinin(PSS) özellikle bu pnomotorakslı hastalarda çok faydalı olacağı görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** dopler, pnomotoraks, SLS, ultrasonud,



## [SS-73]

Acil yoğun bakımdaki hastalarda intraabdominal basınç değerleri ve klinik yansımaları

Osman Lütüf Demirci<sup>1</sup>, Sadık Girişgin<sup>2</sup>, Başar Cander<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Siirt Devlet Hastanesi Siirt

<sup>2</sup>Meram Tıp Fakültesi Konya

**GİRİŞ-AMAÇ:** İAH ve AKS, özellikle son 10 yıl içinde, ciddi durumdaki cerrahi ve medikal hastalarda anlamlı morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almıştır. Artmış İAB'nin anlamlı prognostik değeri, riskli hastalarda bu fizyolojik parametre ölçümünün neredeyse rutin yaşamsal bir belirti haline gelmesine neden olmuştur. Çalışmamızda Acil Kritik Bakımda takip edilen hastaların İAB yüksekliği, APB düşüklüğü gibi İAB değişiklikleri ve klinik yansımalarının izlenebilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmada yoğun bakımda yatan 89 hastanın İAB ölçüldü. Bunun için mesane içerisine 25 ml SF verilerek symphisiz pubis seviyesi "O" noktası kabul edilerek ölçüm yapıldı. Hastalar İAB'lerine ve APB'lerine göre gruplara ayrıldı. Hastaların klinik takipleri, ihtiyaç duydukları tedaviler ve sağkalımları araştırıldı.

**BULGULAR:** 89 hastanın 36'sında İAH, 34'ünde düşük APB bulundu. İAH olup APB aynı anda düşük olan 25 hasta vardı. Bu hastalarda ilk iki gün üre, kreatinin, SGOT, SGPT, PO2 değerleri istatistiki olarak anlamlı bulundu. Ayrıca İAH ve APB düşük hastalarda daha fazla pozitif inotrop destek ihtiyacı, daha fazla ventilatör ihtiyacı oldu ve sepsis, organ yetersizliği görülme oranları artmış olarak bulundu. Mortalite ile İAH ve özellikle düşük APB arasında sıkı ilişki vardı.

**SONUÇ:** Yoğun bakımlarda takip edilen kritik hastaların değerlendirilmelerinde çok basit bir ölçüm yöntemi olan mesane içi basınç ölçümü ile bu hastaların İAB ölçülmelidir. İAH ve düşük APB olan hastaların mortalite ve morbiditelerinin daha kötü olduğu ön görülmelidir. Bu nedenle gelecekte kritik hastaların takibinde ve sağkalımın belirlenmesinde İAB ölçümlerinin rutin hale gelmesi gerekliliği olasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İAB (İntraabdominal Basınç), İAH (İntraabdominal Hipertansiyon), yoğun bakım, kritik hasta, abdominal perfüzyon basıncı

## [SS-74]

Acil serviste üst ekstremitte yumuşak doku yaralanmaları ve özellikleri

Kamil Tünay<sup>1</sup>, Yusuf Yürümez<sup>2</sup>, Yücel Yavuz<sup>3</sup>, İsmail Adadioğlu<sup>4</sup>, Talip Çevik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

<sup>4</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya

**GİRİŞ-AMAÇ:** Bu çalışmada üst ekstremitte yumuşak doku yaralanması nedeni ile acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesi ve günlük pratiğe aktarılabilecek önemli noktaların ortaya konması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma 01.01.2008-31.12.2008 tarihlerini kapsayacak şekilde Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine üst ekstremitte yumuşak doku yaralanması nedeni ile başvuran 258 hastanın retrospektif dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması 28.5±18.4 (min:1; max:86) ve %77.5'i (n:200) erkek idi. Yaralanmaların başvuru zamanı incelendiğinde; saat olarak 12.00-17.59 saatleri arasında (%51,9; n:134), gün olarak Cumartesi gününde (%18.6; n:48) ve ay olarak ta Ekim ayında (%16.7; n:43) meydana geldiği saptandı. Yaralanma sonrası hastaların çoğunluğunun 1-3 saat içerisinde (%52.7; n:136) ve genellikle de ambulans ile hastanemize getirildiği (%64.3; n:166) tespit edildi. Yaralanma nedeninin en fazla iş kazası olduğu (% 26.4; n:68) ve en fazla parmakların etkilendiği (%53.9; n:139) saptandı. Yaralanma türü olarak en fazla ezilme (% 75.2; n:194) ve laserasyonların (% 71.3; n:184) ön planda olduğu gözlemlendi. Yaralanmaların 144'ünde (%55.8) olaya kırık eşlik etmekteydi. Hastalara en fazla Ortopedi konsültasyonu istendiği (% 57; n:147) ve 121 (%46.6) hastanın acil servisten doğrudan taburcu edildiği tespit edildi.

**SONUÇ:** Üst ekstremitte yumuşak doku yaralanmalarında en fazla yaralanma üretken dönemdeki genç erkeklerde meydana gelen iş kazalarıdır. Bu sonuç; iş kazalarının azaltılmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınmasının ve eğitimlerin yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda hastaların büyük çoğunluğunun acil servisten taburcu edilebilir olması da acil hekimlerinin de konu hakkında yeterli düzeyde bilgi ve tecrübeye sahip olmasını gerekli kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, el, iş kazası, yumuşak doku

## [SS-75]

### B12 Vitamin Eksikliğinde Pansitopeni, Splenomegali, Lökoeritroblastoz Birlikteliği

Işıl Bavunoğlu<sup>1</sup>, Şeniz Öngören<sup>2</sup>, Musa Balta<sup>1</sup>, Sevil Kuşku<sup>1</sup>, İbrahim İkizceli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

Başvurduğu hekim tarafından pansitopeni ve splenomegali saptanarak hematolojik malignite ön tanısı ile CTF Acil Tıp Anabilim Dalı'na tetkik edilmek üzere yönlendirilen üç olguyu ortak özellikleri nedeniyle sunmayı amaçladık.

Hastalara ait klinik ve laboratuvar özellikleri tabloda özetlenmiştir.

Her üçü de genç olan, gastrektomi ya da malabsorbsiyon yaratan bir hastalık tanımlamayan ve akut başlangıç gösteren hastalarda pansitopeni, splenomegali ve lökoeritroblastoz ortak özelliği oluşturmaktaydı. Literatürde megaloblastik anemide splenomegali ve/veya lökoeritroblastozun nadir olduğu bildirilmektedir. Akut başlangıç ve mevcut bulgular nedeniyle öncelikle hematolojik malignite olarak düşünülen olgularda çevresel kan, kemik iliği aspirasyon ve biyopsi bulguları, serum B12 vitamin düzeyleri megaloblastik anemi ile uyumlu bulundu. B12 vitamin replasmanı (1000 mcg/gün, deltoid kas içine) başlandı. Yaklaşık bir aylık izlemde laboratuvar bulguları tam olarak düzeldi ve splenomegali geriledi.

Sonuç olarak ağır megaloblastik anemi, pansitopeni ve splenomegali gibi malign hastalığı düşündürülen bulgularla hekime başvuran hastalarda ayırıcı tanıda hematolojik malignitelerle birlikte B12 vitamin eksikliği olabileceği de düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Pansitopeni, splenomegali, B12 vitamin eksikliği

#### Hastalara ait klinik ve laboratuvar özellikleri

OLGU	Splenomegali	Hgb (g/dL)	MCV (fL)	Retikülosit (düzeltilmiş, %)	Lökosit (/mm <sup>3</sup> )	Trombosit (/mm <sup>3</sup> )	LDH İÜ/L	Serum B12 vit (pg/mL)
43y, K	7 cm	6.2	112	2	1710	45000	3074	60
34y, E	perkütabl	5.2	108	0.6	3820	103000	2000	< 60
23y, K	6 cm	9.2	92.9	1.4	3200	40000	2388	89

## [SS-76]

### Travma Sonrası Geç Dönem Hemopnömotoraks

Ülkü Şule Mahmutoğlu, Lale Karaman, Fikret Bildik  
Gazi Üniv.Tıp Fak. Acil Tıp AD. Ankara

#### **GİRİŞ:**

Travmalar ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Travmaya bağlı ölümlerin %25'i toraks travmalarına bağlı iken ciddi trafik kazalarında toraks travması %50 oranında görölmektedir (1). Kot fraktürleri toraks travmalarında en sık görölen patoloji olup erken dönemde komplikasyon yaratmaksızın geç dönemde ölümcül sonuçlara neden olabilir (1). Biz bu bildiride posttravmatik kot fraktürüne bağlı, geç dönem hemopnömotoraks gelişmiş olan hastamızla kot fraktürünün klinik takibinin önemini vurgulamak istedik.

#### **OLGU:**

45 yaşında erkek hasta, acil servise 20 dakika önce aniden başlayan sol taraf göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile getirildi. Öyküsünde 15 gün öncesinde travma sonrası solda multipl kot fraktürü olduğu, bugün arabasıyla kasisden geçmesi sonrasında ağrısının başladığı öğrenildi. Hipotansif- taşikardik olan hastanın muayenesinde sol hemitoraksda solunum sesleri azalmış, PAAC grafisinde sol hemitoraks flu görünümde, pnömotoraks hattı izlenmekteydi. Tüp torakostomi uygulanan hastanın 1500 cc kan drenajı oldu ve acil torakotomiye alındı. Postoperatif hemoglobin düşüşünün devam etmesi üzerine eksploratif retorakotomi yapılan hastada saatler içerisinde DIC tablosu gelişerek eksitus oldu.

#### **TARTIşMA:**

Toraks travmaları tüm travmaların %10-15'ni oluşturur. (2) Travmatik hemopnömotoraksta acil cerrahi girişime hastanın genel durumu, vital bulguları ve tüp torakostomiden sonraki drenaj miktarı göz önünde tutularak karar verilir. (1,3) Bizim vakamızda hastanın vital bulguları anstabil ve tüp torakostomiden gelen hacmin 1500 cc olması nedeni ile acil cerrahiye alınmıştır. Geç dönem pnömotoraksa literatürde nadir rastlanmaktadır ve genellikle ikinci bir travma ile görölür.(4) Bizim vakamızda da ikinci bir travma öyküsü mevcuttu. Travma sonrası geç dönem komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve hasta bu konuda bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** geç dönem, hemopnömotoraks, kot fraktürü

#### **hemopnömotoraks**



*olgunun PAAC grafisi*

## [SS-77]

Acil servise başvuran onkoloji hastalarının demografik özellikleri

Mustafa Polat<sup>1</sup>, Başar Cander<sup>1</sup>, Ramazan Köylü<sup>2</sup>, Sedat Koçak<sup>1</sup>, Sadık Girişgin<sup>1</sup>, Mehmet Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Onkolojik sorunu olan hastalar, uygulanan tedaviler, primer hastalık ve metastazları ve de gelişen paraneoplastik sendromlarla ilişkili olarak sık sık acil tıp kliniklerine müracat etmektedirler. Bu nedenle acil tıp hekiminin onkolojik acillerin tanısı ve tedavisi ile ilgili konularda bilgili olması gerekir. Bu çalışmamızda acil servise başvuran hastaların demografik özelliklerini inceledik

**MATERYAL-METOD:** S. Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil servisine 15.02.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında müracaat eden, bilinen kanser hastalığı olan ya da ilk kez kanser tanısı alan 481 yetişkin hasta çalışmamıza alındı. Hastanın; yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim seviyesi, yaşadığı yer, aylık geliri sorgulandı. Bu çalışmada istatistiksel analiz olarak veriler SPSS 13 programında değerlendirildi

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 481 hastanın 215'i ( %44.7 ) bayan, 266'sı ( %55.3 ) erkekti. Bayan hastaların yaş ortalaması 56.1 ± 13.0 yıl ( ortanca 57 ), erkek hastaların yaş ortalaması 58,7 ± 12.9 yıldır ( ortanca 59 ). Bayan ve erkek hastaların ortalama yaş ortalaması 57,5 ± 12.9 yıldır ( ortanca 58). Hastaların aile aylık gelirleri en düşük 400 ytl, en yüksek 2500 ytl, ortalama aylık aile geliri ise 696.5 ytl'dir. Çalışmaya alınan hastaların çoğunu 215 ( %44.7 ) sayısı ile ev hanımları, en azını da 12 ( %2.5 ) sayısı ile mesleği çalışan memur olan kesim oluşturmaktaydı. Eğitim düzeyi ile ilgili olarak hastaların 262'si (%54.5 ) ilkokul mezunuydu ve çoğunluğu oluşturmaktaydı.

Tartıma: Hastaların demografik özellikleri acil servise başvuran kanser hastalarının tanımlanması açısından önemlidir.. Bizim merkezimize başvuran hastaların sosyo ekonomik düzeyinin düşük olması ilgi çekicidir ve nedenleri araştırılmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Onkoloji, acil, demografik özellikler

## [SS-78]

Acil servis değerlendirme kriterleri çeşitliliği

Arif Duran<sup>1</sup>, Songül Yorgun<sup>1</sup>, Semahat Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

<sup>2</sup>Bolu İzzet Baysal Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Bolu

**AMAÇ:** Acil servislerde hizmet verimini artırılması ve acil servislerin hastane içi etkinliğinin artırılarak hizmete ulaşımın kolaylaşması ve kalitesini artırılması günümüz de olması gereken bir mecburiyettir. Özellikle Hizmet Kalite Standartları acil çalışmalarında yol gösterici olmaktadır. Bu çalışma Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastaneleri acil servisleri değerlendirme kriterlerinin analizi ve acil servis gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** ISO 2001 Kalite Yönetim Sistemleri Acil Servis Kriterleri, Sağlık Bakanlığı Performans Daire Başkanlığının yayınlamış olduğu Acil Servis Kalite Standartları ve Acil Servisler Seviyelendirme Tebliği incelenmiştir.

**BULGULAR:** ISO 2001 Kalite Yönetim Sistemleri Acil Servis Kriterleri ve Sağlık Bakanlığı Performans Daire Başkanlığının yayınlamış olduğu Acil Servis Kalite Standartları Acil Servis kriterleri büyük ölçüde birbiriyle uyumaktadır. Acil servis seviyelendirme kriterleri acil serviste bulunması gereken malzemeler, asgari ilaçlar ve acil servis alanlarının belirlenmesi yanı sıra kullanılacak formları tanımlaması açısından olumlu katkılar sağlamıştır.

**SONUÇ:** Devlet hastanesi acil servislerin kalitesinin ve verimliliğinin artışı tüm halkımız adına bir kazanımdır. Acil servis kriterleri değerlendirirken acile başvuran hasta sayısı bölgenin demografik özellikleri, üst seviye hastane ve imkânlara ulaşım kriterlerini de göz önünde bulundurulmasının verimliliği arttıracığı kaçınılmazdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis Kriterleri, Devlet Hastanesi

## [SS-79]

Alerjik reaksiyonlar ve anafilaksi ile başvuran olguların değerlendirilmesi

Talip Çevik, Neşe Nur User, Cavit Mehmetoğlu

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** Anafilaksi ağır, hayatı tehdit edebilen, jeneralize veya sistemik aşırı duyarlık reaksiyonudur. Acil servise (AS) başvuran olgularda 5/1000-2/10,000 oranında anafilaksi tespit edilmektedir. Anafilaksi tanısı için akut başlangıç, cilt veya mukoza değişikliği, hayatı tehdit edici A/B/C problemi olmalıdır. Yalnızca cilt veya mukoza bulguları ile anafilaksi tanısı konmamalıdır. Tedaviyi takiben tam düzelmeden sonra semptomların tekrarlaması bifazik reaksiyon olarak tanımlanır. % 5 sıklıkla görülebilir. Çalışmamızda alerjik reaksiyonla gelen hastaların özelliklerinin ve tedaviye yanıtlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma AKÜTF Acil Tıp AD 2009 yılı içinde başvuran olgulardan akut alerjik reaksiyon ve anafilaksi tanısı almış olanların dosyaları incelenerek yürütüldü. Sistemik hipotansiyon, pulmoner bulgular, uvula ödemi veya bilinç kaybı olan hastalar anafilaktik reaksiyon tanısı aldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 110 olgunun yaş ortalaması 37.9'du. Olguların %36.4'ü erkekti. Olguların %25.4'ü anafilaksi tanısı aldı. Cinsiyet ile anafilaksi tanısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Anafilaksi olgularında semptomların diğer gruba göre daha erken başladığı saptandı ( $p=0.002$ ). AS'te ortalama kalış süresi 170 dakikaydı. Anafilaktik olguların gözlem süresi anlamı olarak daha uzundu ( $p=0.000$ ). 89 (%80.9) olguya prednisolon uygulandı. Yalnızca 1 (%0.9) olguya adrenalin enjeksiyonu uygulandı. Aynı semptomlarla tekrar başvuran 6 (%5.5) olguda bifazik reaksiyon tanımlandı. Dermatoloji kliniğine yatış açısından iki grup arasında fark saptanmadı ( $p=0.250$ ). AS içinde veya yatırıldığı klinikte anafilaksi nedeniyle ölen olgu olmadı.

**SONUÇ:** Anafilaksi AS başvurularında önemli bir tanıdır. hastaların yönetiminde adrenalinin IM uygulanması önerilmektedir. Yavaş başlangıçlı ağır reaksiyonlar, ağır astmatik komponent, allerjenin absorpsiyonunun devam etme olasılığı ve önceden bifazik reaksiyon geçirmiş olgularda bifazik reaksiyon gelişebileceği akıldaki tutulmalı ve gözlem süresi 24 saate kadar uzatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** anafilaksi, bifazik reaksiyon

### Alerjen maddelerin anafilaksi ve alerji olgularında dağılımı

Alerjen	Alerji	Anafilaksi	Toplam
İlaç	33	13	46
Bitki	2	1	3
Besin	0	1	1
Deterjan	1	0	1
Hayvan	14	4	18
Bilinmeyen	33	8	41
Toplam	83	27	110

[Sayfa: 80]

## **[SS-80]**

Elektrik arpmasına Bağlı Serebral İnfarkt Olgu Sunumu

Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü, Bekir Opuş, Muhammet Kızmaz  
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp ABD, Konya

Elektrik yaralanmaları basit cilt yanığından ölüme kadar uzanan spektrumda, önemli çevresel acillerdendir. Santral sinir sisteminde pek çok etkiye sebep olabilir. Burada nadir görölen bir etkisi, elektrik çarpmasına bağlı serebral infarkt vakası tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Elektrik, Serebral İnfarkt



## [SS-81]

Gözle ilgili yakınması olan hastaların değerlendirilmesi

Cavit Mehmetoğlu, Neşe Nur User, Talip Çevik  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**GİRİŞ-AMAÇ:** Olgular gözle ilgili olarak görme kaybı, kaşıntı, gözde yabancı cisim yakınmaları ile acil servise başvurabilmektedirler. Bu olguların tanıları konjonktivit, herpetik keratit, subkonjonktival hemoraji, glob perforasyonu gibi çok çeşitli olabilmektedir. Bu çalışmada gözle ilgili yakınması olan olguların özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma AKÜTF Acil Tıp AD 2009 yılı içinde başvuran olgulardan göz ile ilgili yakınması olanların dosyaları incelenerek yürütüldü. Ek yaralanması olan olgular çalışmanın dışında bırakıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 201 olgunun yaşları 1-86 arasında değişmekle birlikte ortalama 32.8'di. Olguların 152'si (%74.1) erkek, 53'ü (%25.9) kadındı. En sık yakınma %40.5 olguda gözde yabancı cisim hissiydi. Olgulardan yalnızca birinde vital bulgularda bozukluk saptandı. Yalnızca 8 hasta (%3.9) görme bozukluğundan yakındı. Yapılan muayene sonucunda 15 olguda (%7.3) çeşitli derecelerde görme bozukluğu saptandı. Göz travmaları erkek hastalarda daha sık saptandı ( $p=0.002$ ). Yaralanma mekanizması ile hastaneye yatış veya sevk gereken yaralanmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Göz basıncı yüksek ölçülen 3 olgudan 1'i travma(darp) sonucu AS'e başvurmuştu. Bu olguların hiçbirinde görme bozukluğu saptanmadı. 3 olgu da taburcu edildi. Göz travması ile başvuran olguların 11'inin göz basıncı normalden düşüktü. Bunların taburcu edilen 1 ve tedaviyi kabul etmeyen 1'i dışında kalan 9'u hastaneye yatırıldı.

**SONUÇ:** Gözle ilgili yakınması olan hastalarda, hasta ifade etmemiş olsa bile görme keskinliğinde azalma olabileceği akla getirilmelidir. Tonometrik değerlendirme travma hastalarında yatış kararı vermede önemli bir belirteç olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** görme bozukluğu, göz yaralanması, tonometrik ölçüm

## [SS-82]

Kliniklerden Taburculuk Sonrası Acil Servise Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Fatma Özdemir, Dilek Kostak, Özlem Köksal, Şule Akköse, Suna Eraybar  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

**AMAÇ:** Kliniklerden taburculuk öncesi hastaların tekrar değerlendirilmesindeki eksiklikler bu hastaların acil servise sık başvurularıyla sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gördükten sonra taburcu olup acil servise başvuran hastaların özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM-GEREÇLER:** 01.01.2010- 31.03.2010 tarihleri arasında kliniklerden taburculuk sonrası 7 gün içinde acile başvuran hastaların bilgileri, acil hekimi tarafından doldurulan çalışma formları ve hasta dosyalarının değerlendirilmesi ile elde edildi.

**BULGULAR:** Çalışma süresince klinikten taburculuk sonrası acile başvuran toplam 30 hasta değerlendirildi. Hastaların 19'u 0-3 gün içinde, bunlardan 9'u taburculuktan sonraki 24 saat içinde acile başvurmuştur. Bu hastaların 21 tanesi cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalardır. En sık başvuru nedenleri ateş yüksekliği, ağrı, girişim yeri enfeksiyonu ve dispnedir. Hastalarda 2'sinde pulmoner emboli, bir hastada multiple tromboemboli ve mezenter iskemi, bir hastada taburculuktan hemen sonra acile başvurduğunda Mobitz Tip II blok saptanmıştır. Hastaların 12 'si tekrar hastaneye yatırılmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda özellikle cerrahi kliniklerden taburculuk sonrası acil servise yeniden başvuruların sık olduğu gözlenmiştir. Hastaların kliniklerden taburculuk öncesi yeniden değerlendirilmesi, sonraki bakım ve kontrollerinin planlanması, hasta ve yakınlarının hastalığın seyri ve komplikasyonlar hakkında yeterli bilgilendirilmesi, ağrı ve diğer tedavilerinin uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışmanın konuyla ilgili daha anlamlı sonuçların çıkarılabilmesi amacıyla 1 yıl süreyle devamı planlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** acil servis, klinikten taburculuk, komplikasyon, cerrahi

## [SS-83]

Aritmili hastalarda NT pro BNP düzeyleri

Başar Cander, Betül Babagil, Keziban Uçar, Mehmet Gül, Sedat Koçak, Sadık Girişgin  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

**AMAÇ:** BNP, ventriküler miyositlerden duvar gerilimine yanıt olarak salınan protein yapılı belirteç olup son yıllarda kullanımı gittikçe artmaktadır. Akut kalp yetmezliğinde, sol ventrikül hastalıklarında akut dispnede kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada amaç; aritmi tespit edilen hastalarda BNP düzeyinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmaya Acil servisimize başvuran ve ritim bozukluğu olan hastalar dahil edildi. Hastalara yatak başı EKO yapıldı. Hastalar kalp yetmezliği olan ve kalp yetmezliği olmayan hastalar olarak iki grupta sınıflandırıldı. Hastalardan 1 cc kan Etdalı tüpe alınarak NT pro BNP bakıldı. Toplanan veriler önceden hazırlanan formlara kaydedildi. İstatistiksel analizler "SPSS for Windows 13.0" programı yardımıyla yapıldı.

**BULGULAR:** Kalp yetmezliği olan hastalarda ortalama BNP düzeyi 21835 pg/dl iken, kalp yetmezliği olmayan herhangi bir ritim bozukluğu olan hastaların ortalama BNP düzeyi 7022 pg/dl olarak tespit edildi. Çalışmamız pilot çalışma olup devam etmektedir.

**SONUÇ:** BNP ve NTpro BNP akut kalp yetmezliğinin tanısında kullanılan önemli belirteçlerdir. Son yıllarda başka hastalıklarla ilgisi, konusunda çalışmalar yaygınlaşmıştır. Bizim çalışmamızda kalp yetmezliği olan aritmili hastalarda yüksek tespit edilmesi yanında kalp yetmezliği olmayıp herhangi bir aritmi tespit edilen hastalarda da normal sınırların üstünde tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aritmi NT pro BNP