



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

VII. ULUSAL

ACIL TIP **KONGRESİ**

26-29 Mayıs 2011
Maxx Royal Otel
Antalya

www.acil2011.org



TÜBİTAK
katkılarıyla



Bildiri Özet Kitabı



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

VII. ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZET
KİTABI

DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Başar Cander

Kongre Sekreterleri

İbrahim İkizceli
Yusuf Yürümez

Düzenleme Komitesi

Okhan Akdur
Yemliha Aksoy
Behçet Al
Didem Ay
Şule Akköse Aydın
Fırat Bektaş
Güven Bektemür
Metin Bircan
Mehtap Bulut
Zeynep Çakır
Yunusur Çevik
Alaaddin Dilsiz
Mehmet Dokur
Mehmet Duru
Polat Durukan
Sadık Girişgin
Mehmet Gül
Cahfer Güloğlu
Müge Günalp
Abdulkadir Gündüz
Özlem Güneysel
John Fowler

Ferhat İçme
Fatih Ozan Kahveci
Evvah Karakılıç
Halil Kaya
Mustafa Keşaplı
Selahattin Kıyan
Orhan Koç
Hakan Oğuztürk
Mehmet Okumuş
Ayhan Özhasenekler
Salim Satar
Mustafa Burak Sayhan
Önder Tomruk
Hakan Topaçoğlu
İbrahim Türkçüer
Neşe Nur User
Serpil Yaylacı
Yücel Yavuz
Murat Yeşilaras
Mustafa Yıldız
Serkan Yılmaz
Murat Yücel

BİLİMSEL PROGRAM

26.05.2011 Perşembe

09:00-16:00 Kayıt

16:00-17:00 Açılış

A

17:00-18:30 Türk Kardiyoloji Derneği ortak paneli / Başar CANDER

A

- Tansiyonu düşürdüm doğru mu yaptım? / *Mehtap BULUT*
- Anjiyonun tahtı sarsılıyor mu? / *Bülent Behlül ALTUNKESER*
- Kardiyojenik şoktaki hastayı kurtarabilir miyiz? / *Alparslan BİRDANE*
- Kardiyak biyomarkerlerin acil servise katkıları / *Abdelouahab BELLOU*

 **Zoprotecplus®**
BİRACI İNŞAAT MENKUL DEĞERLER A.Ş.
katkılarıyla

18:30-19:30 Açılış Kokteyli



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

27.05.2011 Cuma

08:00-09:00

Sözlü Bildiri

Moderatörler:

Yusuf Yürümez - Afşin İPEKÇİ

SALON 1

Cuma YILDIRIM - Sevdegül KARADAŞ

SALON 2

Salim SATAR - Murat ORAK

SALON 3

Özlem GÜNEYSEL - Murat YÜCEL

SALON 4

Evvah KARAKILIÇ - Atıf BAYRAMOĞLU

SALON 5

09:00-10:30

Resüsitasyon Paneli / Şule AKKÖSE AYDIN

A

- TYD de 2010 AHA kılavuzları / *Bentley BOBROW*

- Terapotik hipotermide 5N1K / *J. Stephan STAPCZYNSKI*

- Resusitasyonda trombolitik / *Paul PEPE*

- Devam eden KPR çalışmaları / *Bentley BOBROW*

Ağrı Yönetimi Paneli / Hakan TOPAÇOĞLU

B

- 6. vital bulgu: Ağrı / *Fatma ÖZDEMİR*

- Renal kolik / *Mehmet DURU*

- Çocuk hastalar / *Önder TOMRUK*

Girişim Paneli / Müteasım SÜNGÜN

C

- Parasentez, perikardiyosentez, torasentez... / *Ferhat İÇME*

- Pnömotoraks ve tüp torakostomi / *Ayhan ÖZHASENEKLER*

- Regional anestezi / *Ramazan KÖYLÜ*

- Girişimsel USG / *Funda Karberk AKARCA*

10:30-11:00

Kahve arası

11:00-12:30

Kritik Bakım Paneli / Levent ALTINTOP

A

- Noninvaziv hemodinamik monitorizasyon / *Roberta PETRINO*

- Kanama kontrolünde yeni metotlar: Acil serviste askeri teknikler / *Alexander EASTMAN*

- Acil serviste sepsis bakımında yenilikler / *Abdelouahab BELLOU*

- Sepsisli hastayı gerçekten yaşatabiliyor muyuz ? / *Alexander EASTMAN*

Solunum Acilleri Paneli / Nurullah GÜNAY

B

- Akut solunum yetmezliğinde takip parametleri / *Mehmet GÜL*

- Non invaziv PBV / *Hakan TOPAÇOĞLU*

- Pulmoner emboli: 2011 / *Didem AY*

Enfeksiyon paneli / Mustafa YILDIZ

C

- Kırmızı göz / *Arif DURAN*

- Döküntüler / *Atıf BAYRAMOĞLU*

- HxNx / *Fırat BEKTAŞ*

27.05.2011 Cuma

12:30-13:30

Öğle Yemeği

13:30-15:00

Asistan Eğitimi Paneli / Mehmet GÜL

A

- Acil Tıp çekirdek eğitim müfredatı / *Roberta PETRINO*
- Acil Tıp eğitiminde etkili öğrenme teknikleri / *J. Stephan STAPCZYNSKI*
- Acil Tıp üst ihtisasları neler olabilir? / *Salim SATAR*
- Acil serviste yoğunbakımcılık / *Başar CANDER*

Bilişim Teknolojileri Paneli / Selahattin KIYAN

B

- İletişim teknolojileri / *Behçet AL*
- Hasta takip sistemleri / *Cenker EKEN*
- İnternette neler yapabiliriz? / *İbrahim TÜRKÇÜER*

Senkop Paneli / Şahin ASLAN

C

- Nörolojik senkop / *Fatih Ozan KAHVECİ*
- Kardiyak Pace ne zaman ve nasıl? / *Mustafa KEŞAPLI*
- Eyyah Penisilin yaptım hasta fenalaştı / *Afşin İPEKÇİ*

15:00-15:30

Kahve arası

15:30-17:00

Uluslararası Acil Tıp Paneli / Polat DURUKAN

A

- Avrupa da Acil tıbbın gelişimi / *Abdelouahab BELLOU*
- TAT: Acil uzmanları bu takımın bir parçası olmalı mı ? / *Marc SABBE*
- CPR kılavuzları nasıl hazırlanıyor ? / *Bentley BOBROW*
- Avrupa da Acil tıp ihtisası nasıl yapılır ? / *Gökhan BOLAT*

Pediyatrik Acilleri Paneli / Salim SATAR

B

- Pediyatrik resusitasyonda yenilikler / *Zeynep Gökçen ÇAKIR*
- Çocuklarda sıvı elektrolit tedavisi / *Sedat KOÇAK*
- Türkiye'de çocuk zehirlenmeleri UZEM verileri / *Nurhan ÖZCAN*

Geriatri Paneli / Didem AY

C

- Çoklu ilaç kullanımı / *Mehmet DOKUR*
- Bilinç bulanıklığı / *Halil KAYA*
- Enfeksiyon / *Mehmet Tahir GÖKDEMİR*

17:00-18:00

Sözlü Bildiri

Moderatörler:

Aytolan YILDIRIM - Meral DÖLEK

SALON 1

Şule Akköse AYDIN - İbrahim TÜRKÇÜER

SALON 2

Şahin ASLAN - ONUR İNCEALTIN

SALON 3

Mustafa SERİNKEN - Funda K. AKARCA

SALON 4

Yücel YAVUZ - Yemliha AKSOY

SALON 5

21:00

Tiyatro Gösterisi - Grup Bilmem Ne



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

28.05.2011 Cumartesi

08:00-09:00

Sözlü Bildiri

A

Moderatörler:

Polat DURUKAN - Murat YEŞİLARAS

SALON 1

Mehtap BULUT - M.Nuri BOZDEMİR

SALON 2

Zeynep G. ÇAKIR - Fırat BEKTAŞ

SALON 3

Cahfer GÜLOĞLU - Serkan YILMAZ

SALON 4

Mehmet DURU - Mustafa B. SAYHAN

SALON 5

09:00-10:30

Yönetim Paneli / Yemliha AKSOY

A

- Gelir getirici uygulamalar / *Yücel YAVUZ*

- Hasta kayıt ve dökümantasyon / *İsmet PARLAK*

- Kalabalık acil servislerde hasta akışı / *Polat DURUKAN*

- Acil serviste personel planlaması / *Okhan AKDUR*

- Hizmet kalite standartlarına acil servis hizmetleri ve acil tıp uzmanlarının etkisi / *Serap SÜZÜK*

Acil Radyoloji Paneli / Sadık GİRİŞGİN

B

- Resusitasyonda görüntüleme / *Paul PEPE*

- Tepeden tırnağa BT: Klinik düzelme mi, radyasyon riski mi? / *Marc SABBE*

- MR ama ne zaman? / *Abdülkadir GÜNDÜZ*

- Acil invaziv girişimler / *Murat YÜCEL*

İnteraktif Travma Paneli / Cahfer GÜLOĞLU

C

- Amputasyon, reimplantasyon / *Mehmet OKUMUŞ*

- Abdominal travma / *Yunsur ÇEVİK*

- Toraks travması / *Mustafa BURAK SAYHAN*

10:30-11:00

Kahve arası

11:00-12:30

Travma Paneli / Abdülkadir GÜNDÜZ

A

- Travmada yeni biyomarkerler / *Ayça AÇIKALIN*

- Travmada skorlama sistemleri / *Cahfer GÜLOĞLU*

- Travma 2011 / *Zeynep KEKEÇ*

Nörolojik Aciller Paneli / Özlem GÜNEYSEL

B

- Strok timi ve organizasyon / *Colin A GRAHAM*

- Akut güç kaybı / *Müge GÜNALP*

- Vertigo / *Seda ÖZKAN*

Hematoloji Paneli / İbrahim İKİZCELİ

C

- Acilde tranfüzyon hangi hastaya ne zaman? / *Süha TÜRKMEN*

- Acilde nötropenik hasta / *Metin BİRCAN*

- İlaçlara bağlı kanamalarda ne yapalım / *Celal KATI*

28.05.2011 Cumartesi

12:30-13:30

Öğle Yemeği

13:30-15:00

Sağlık Bakanlığı Paneli / Başar CANDER

A

- Acil servis tebliği neyi hedefliyor? / *Orhan KOÇ*
- Acil tıbbın geleceği / *Alaattin DİLSİZ*
- Acil tıp uzmanlığı ve performans sorunları / *Hasan GÜLER*
- SGK bizden ne istiyor / *Ufuk AKDİKAN*
- ATU planlama ve istihdamı Sağlık Bakanlığı uygulamaları / *Güven BEKTEMÜR*

Bilimsel Araştırma Paneli / John FOWLER

B

- Araştırmaya nasıl başlanır? / *Cuma YILDIRIM*
- Makale nasıl yazılır? / *Marc SABBE*
- Makale nasıl kabul ettirilir? / *Colin A GRAHAM*

Olgularla Kardiyoloji Paneli / Mehmet DURU

C

- KKY ve AC ödemi / *Murat EROĞLU*
- Sık görülen taşikardi nedenleri / *Murat YEŞİLARAS*
- Akut ST yüksek MI / *Ekrem YETER*
- MI sonrası takip ve tedavi / *Adnan ABACI*

 **Zoprotecplus®**
katkılarıyla

15:00-15:30

Kahve arası

15:30-17:00

Hastane Öncesi Paneli / Zeynep Gökçen ÇAKIR

A

- Tek numara çözüm mü? / *Umut Yücel ÇAVUS*
- Hasta stabilizasyonu / *Hayati KANDİS*
- Hasta sevki ve sorunlar / *Mehmet ERGİN*

Toksikoloji Paneli / Yıldırım CESARETLİ

B

- Zehir danışmaya nasıl danışılır? / *Özlem GÜNEYSEL*
- Antidot zehirlenmesi / *Serkan YILMAZ*
- Lipid resüsitasyonu: yeni bir tedavi yaklaşımı mı? / *Marc SABBE*
- Son 2 yılda Türkiye den çıkan yayınlar / *Ahmet SEBE*

Olgularla Toksikoloji Paneli / Evvah KARAKILIÇ - Nalan METİN AKSU

C

- Parasetamol zehirlenmesi / *Hakan OĞUZTÜRK*
- Organik fosfor zehirlenmesi / *Nuri BOZDEMİR*
- Trisiklik antidepresan zehirlenmesi / *Hayriye GÖNÜLLÜ*

17:00-18:00

Sözlü Bildiri

A

Moderatörler:

Mehmet GÜL - Mehmet ÜNALDI
Muammer BİLİR - Şenol KÖSTEKÇİ
Sadık GİRİŞGİN - Özgür SÖĞÜT
Mustafa YILDIZ - Murat EROĞLU
Selahattin KIYAN - Didem AY

SALON 1
SALON 2
SALON 3
SALON 4
SALON 5

20:30

Gala - Altay Konseri



29.05.2011 Pazar

09:00-10:30

Hukuk ve Etik Paneli / Yücel YAVUZ

A

- Mesleki sorumluluk sigortası koruyor mu ? / *Mustafa SERİNKEN*
- Hastaları aydınlatalım mı korkutalım mı? / *İlhan KORKMAZ*
- Kim acil? / *Şule AKKÖSE AYDIN*
- Şiddet / *Serpil YAYLACI*

10:30-11:00

Kahve arası

11:00-12:30

Taburcu edelim mi ? / Yusuf YÜRÜMEZ

A

- Göğüs ağrısı / *Ali BIDARI*
- Bilinç bozukluğu / *Neşe Nur USER*
- Baş ağrısı / *Ali BIDARI*
- Karın ağrısı / *Gökhan TURTAY*

28.05.2011 Cumartesi - ACIL TIP HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU

08:00-09:00

Sözlü Bildiri

D

Açılış Konferansı / *Meral DÖLEK*

- Dünya'da, Türkiye'de Acil Hemşireliği / *Gülten SUCU*

- Hemşirelikte Yönetim / *Belgin DANIS*

10:30-11:00

Kahve arası

11:00-12:30

Dünyada ve Türkiye'de Acil Hemşireliği / Gülten SUCU

D

- Hemşirelikte değişim THD'nin özel dal hemşireliğine bakış açısı / *Aytolan YILDIRIM*

- Acil Hemşirelerinin Dernek'ten Beklentileri / *Şükran KİŞİOĞLU*

- Acil Hemşireleri Derneği'nin Hedefleri / *Gülbin YILMAZ*

12:30-13:30

Öğle Yemeği

13:30-15:00

Birlikte Çalışılabilirlik Panel / Selahattin KIYAN

D

- Acil hemşirelerinin Acil tıp uzmanlarının çalışma pratiğine etkisi / *Murat ERSEL*

- Acil Hemşiresi / *Günnaz ŞAHİN*

- Acil Hemşiresi / *Fikriye TURABA*

- Acil servis paramedik / *Özlem AYDIN*

15:00-15:30

Kahve Arası

15:30-17:00

Kapanış Konferansı / Meral DÖLEK

D

- Acil Hemşireliği / *Fatma ETİ ASLAN*

17:00-18:00

Sözlü Bildiri



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği





ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

VII. ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

S-1 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMELERİNDE TERAPOTİK ERİTROSİT EXCHANGE

B AL, M YILMAZ, C YILDIRIM, P YARBİL, M PEHLİVAN, S GENÇ, D YANARDAĞ
AZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA-BİLİM DALI, GAZIANTEP
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, GAZIANTEP
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ BİLİM DALI, GAZIANTEP

Amaç:

Bu çalışmada, aynı ortamda eşit sürelerde CO inhalasyonuna maruz kalmış iki vakada yapılan terapötik eritrosit exchange transfüzyonu tartışıldı.

Metot:

Acil servise getirilen hastaların muayeneleri sonrası biyokimyasal, değerler, kardiyak panel, koagülasyon parametreleri, kan gazı ölçümleri için kan örneği alındı, elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Signal extraction pulse CO-oximeter, Masimo CO USA cihazıyla puls oksimetrik olarak yapılan ölçümde CO düzeyi %20 olarak belirlenen hastalar, klinik bulguları da değerlendirilerek, orta şiddette vaka olarak kabul edildi ve eritrosit exchange transfüzyon yapıldı. Bu işlem fresenius cabi com.tec marka cihaz ile gerçekleştirildi. Ortalama eritrosit volümü hesaplanan hastaya aynı miktarda eritrosit hazırlandı. Kateterizasyon sonrası hastaya ortalama iki buçuk saat süren exchange işlem yapıldı.

Olgu 1

Elli bir yaşında bayan hasta, 6 saat CO kömür sobası gazına maruziyetten sonra baş ağrısı, şuur bulanıklığı, kusma, ajitasyon nedeniyle acil servisimize getirildi. Hastanın geliş anında şuurunu konfüze ve Glasgow koma skoru (GKS) 10 idi. Hastanın vital bulguları; tansiyon arteryel: 134/72 mmHg, nabız: 128/dk, ateş: 36 C, SpO₂%96 ve sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Karbonmonoksit saturasyonu (SpCO) %20 (Signal extraction pulse CO-oximeter, Masimo CO. USA) olarak bulundu. Hastanın tam kan sayımında beyaz küre: 29.000/mcL, hemoglobin 12,4 g/dL, platelet: 409.000/mcL, arter kan gazları analizinde pH: 7.12, pCO₂: 38 mmHg, pO₂: 60 mmHg saptandı. Biyokimyasal parametrelerinde CK:107 U/L, CK-MB:44 U/L, troponin T: 0,045 ng/mL (0-0,01)olarak ölçüldü. Böbrek fonksiyonları,

elektrolit değerleri normaldi. Hastaya karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı konarak %100 O₂ 10 lt/dk, 100cc/h serum fizyolojik ve mannitol %20 (1 mg/kg) verildi. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde normal sınırlardaydı. Başvuru anından 2 saat sonra hasta eritrosit exchange transfüzyon işlemine alındı. İşlemin 30. dakikasında hastanın şuurunu tamamen açıldı. SpO₂:%99 ve SpCO: %2 olarak saptandı. 6 saat sonraki kontrol kardiyak enzimleri CK: 121, CK-MB: 28 troponin T: 0,053 ve kontrol EKG sinde değişim saptanmadı. Takibinin 24. saatinde vital bulguları normal olan hasta tam şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2

Herhangi bir hastalık, ilaç alımı ve şüpheli yiyecek-içecek hikâyesi olmayan 46 yaşında erkek hasta, pencereleri ve kapısı tamamen kapalı bekçi kulübesinde, içinde odun yanan soba başında gece nöbetini tutarken; yaklaşık 9 saat sonra arkadaşları tarafından baygın bir vaziyette bulunup acil servise getirildi.

Hasta Acil servise geldiğinde şuurunu kapalı idi ve GKS 9 olarak tespit edildi. Nabız 122 atım/dk, TA 115/75 mmHg, solunum 34/dk, pH 7.401, COHg %25, PCO₂, PO₂ 88 mmHg, WBC 25 K/UI, CK 4270 U/L, CK-MB 327 U/L olarak hesaplandı. Akciğerler dinlemekle bilateral normal, babinskilere bilateral dorsal felksiyonda, pupiller izokorik ve EKG'de sinus taşikardisi vardı. Toksik taraması, beyin tomografisi ve diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi.

Hastada karbonmonoksit intoksikasyonu düşünüldü ve üç saat yüksek titrede oksijenize edildi. Ancak kliniğinde bir değişiklik saptanmadı. Bunun üzerine santaral venöz katater takılıp bir kez eritrositferez yapıldı. Üç saat sonrasında COHg değeri %12 oldu ve hastanın şuurunu açılmaya başladı. Altı saat sonrasında 5'in altına indi. Eritroferezden %8 saat sonra hasta yatağında oturur vaziyete gelip oral almaya başladı. Komplikasyon olarak eritrositferez sırasında hastanın kan basıncı düştü (85/50 mmHg) ve yeterli hidrasyona rağmen iki saat düşük seyretti. Başvurudan 24 saat sonra tam iyileşme ile hasta taburcu edildi.

Sonuç

Karbonmonoksit kanda hemoglobin, dokularda ise myoglobin sitokrom, NADPH gibi hem halkası içeren yapılarda oksijen yerine oksijenden daha yüksek afiniteyle bağlandığından dokuların oksijenizasyonu bozulur. Serebral mitokondriye bağlanma, hemoglobine bağlanmadan 10 kat daha güçlü olduğundan, ölçülen CO düzeyinden ziyade hastanın klinik durumu daha

önemlidir. Literatürde eritrosit exchange transfüzyon uygulanması sadece bir çalışmada görülmesi açısından vakalarımız bu konuda önemlidir.

S-2 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI KOMPARTMAN SENDROMU

**M SUBAŞI, B AL, B KARSLI, P YARBİL
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ORTAPEDI
VE TRAVMATOLOJİ AD, GAZİANTEP**

Amaç:

Bu çalışmada karbonmonoksit (CO) zehirlenmesine bağlı gelişen kompartman sendromu tartışılacaktır. CO zehirlenmesine baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, konfüzyon, koma ve myokard hasarına kadar değişik bulgular oluşturur. Bilgilerimize göre, bu konuda literatürde çalışma yoktur; bu nedenle çalışma önem arz etmektedir.

Metot:

Acil servise getirilen hastadan muayenesi sonrası biyokimyasal, değerler, kardiyak panel, koagülasyon parametreleri, kan gazı ölçümleri için kan örneği alındı, elektrokardiyografi (EKG) çekildi. Signal extraction pulse CO-oximeter, Masimo CO. USA cihazıyla puls oksimetrik olarak CO ölçümü, yapıldı. Sol koldaki şişlik içinse fraktür ekartasyonu için direk grafi çekildi. Devlet hastanesinde GÜSSOV marka çok kişilik hiperbarik oksijenle tek seans tedavi edildi. Tedavi sonrası sol koldaki şişlik renkli dopler USG ile değerlendirildi.

Olgu:

İçinde kömür bulunan sobanın olduğu kapalı odada yaklaşık 6 saat kaldıktan sonra bilinci kapanan 15 yaşındaki erkek hasta acile servise getirildi. Değerlendirmesinde şuuru kapalı, glasgow koma skoru 9, arteryel tansiyon 125/65, nabız 120/dk, ateş 36.5°C, SpO2 değeri %89; yapılan tetkiklerde beyaz küre 28,9, hemoglobin 18,2, CK 1558, CKMB 143, Troponin T 0,123, olarak ölçüldü. Hastanın sistem muayenelerinde sol kolda şişlik ve siyanoz saptandı, radial ve ulnar nabızları elle alınabiliyordu. Hastanın anamnezinde travma yada sol kolun ağırlık altında kalması gibi öyküsü yoktu. Çekilen sol omuz, humerus, ön kol, el-bilek grafisi nor-

mal olarak değerlendirildi. Nörolojik olarak taraf bulgusu yoktu ama hasta konfüzeydi; kardiyak ve solunum sistemi muayenesi normaldi. Soba ile ısınma öyküsü olan hastada CO zehirlenmesi düşünüldü. Signal extraction pulse CO-oximeter, Masimo CO. USA cihazıyla puls oksimetrik olarak yapılan ölçümde CO düzeyi %25 olarak belirlenen hastaya hiperbarik oksijen tedavisi planlandı. İki saat süren ve 2,5-3 atm basınçlı hava ile tek seans hiperbarik oksijen tedavi sonrasında şuuru tamamen açıldı. Takiplerinde sol kolda şişliğinin devam etmesi, radyal ve ulnar nabızların zayıflaması üzerine kompartman sendromu tanısıyla hastanemizde yapılan, sol üst ekstremitte renkli dopler incelemesinde, yaygın kas içi hemoraji, cilt altı dokularda ödem, aksiler arter, brakial arter, radial arter proksimali ve ulnar arter proksimalinde akımın varlığı; radial arter distalinde ve ulnar arter disatalinde kan akımının olmadığı rapor edildi. Kompartman sendromu tanısıyla fasiyotomi yapıldı. Operasyon sırasında sol ön kol volar yüzde, tenar bölge medialinden kubital bölgeye uzanan curved insizyon sonrası, dört kompartmana fasiyotomi yapıldı. Fasiyotomi sonrası ulnar ve radial nabızların geri döndüğü görüldü.

Sonuç ve tartışma:

Karbon monoksit kanda hemoglobine bağlanırken, dokularda ise myoglobine, sitokrom, N-Adenosine Diphosphatate (NADPH) gibi hem halkası içeren yapılarda da oksijen yerine bağlandığından mitokondriyal seviyede oksidatif fosforilasyon bozulur. Non hemoglobin yapılarına bağlı CO'nun yarılanma ömrü; karboksihemoglobinden uzundur ve etkileri en iyi kalpte görülür. Akut kompartman sendromu sıklıkla travmatik nedenlere bağlı oluşur. Non travmatik akut kompartman sendromu nadirdir; tromboz, kanama bozuklukları, hayvanların ısırılmaları sonrası, nefrotik sendrom, serum ozmolaritesinin azaldığı durumlar, iskemi-reperfüzyon zedelenmeleri sonrası oluşabilir. Bizim vakamızda oluşan kompartman sendromunda non travmatiktir. Non hemoglobin yapılarıdaki etkilenim ve buna bağlı oluşan serbest radikallerin kas dokudaki hasarına bağlı olarak başladığını; yüksek basınçta verilen oksijen tedavisi sırasında etkilenimin arttığını düşünmekteyiz. Bizim vakamızda hiperbarik oksijen tedavisi hastanın nörolojik bulgularını düzeltilmiş; fakat kompartman sendromu oluşumuna engel olamamıştır. Literatürde CO zehirlenmesi sonrası oluşan kompartman sendromuyla ilgili ilk vakadır.

S-3 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN CİDDİ- YETİNİ BELİRLEMEDE H-FABP'İN ÖNEMİ

R KÖYLÜ, B CANDER, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, Ö
KÖYLÜ, K İVELİK
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP
KLİNİĞİ, KONYA
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA
LABORATUARI, KONYA
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
KLİNİĞİ, KONYA

Özet

Amaç:

Bu çalışmamızda orta ya da ağır derecede karbon monoksit (CO) zehirlenmesi sebebiyle acil servise başvuran hastalarda myokardiyal hasarı tespit etmek amacıyla kalp tipi yağ asidi bağlayıcı proteinin (H-FABP) kullanımını araştırmayı amaçladık.

Method:

Akut ciddi CO zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran bütün hastalar bu çalışmaya kabul edilmiştir. Hastaların acil servise müracaat ettiği anda ve bundan sonraki 6. ve 24.saatlerde olmak üzere her hastada 3 kez H-FABP ve kardiyak belirteçler (CK, CK-mb, Troponin) çalışıldı. Hastalar normal ekokardiyografik bulguları olan ve anormal duvar aktivitesi olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arası farklılıklar bu parametreler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya alınan toplam 80 hastanın 32'si erkek ve yaş ortalamaları 32.3 ± 12.9 idi. Geliş değerlerine bakıldığında 29'unda (%36.3) serum troponin I seviyeleri ve 56'ında (%70.0) serum H-FABP seviyeleri yükselmiş olarak bulundu. Altıncı saatte ise; geliş değerlerine göre 80 hastanın 4'ünde (%5.0) daha yüksek serum H-FABP seviyeleri ve 23'ünde (%28.8) daha yüksek serum Troponin I seviyeleri tespit edildi. Ekokardiyografik olarak anormal duvar aktivitesi olan hastalarda normal eko bulguları olan hastalara göre 6.ve 24.saatlerdeki serum H-FABP düzeyleri belirgin olarak daha yüksek bulundu ($p=0.001$ ve 0.009). Serum COHb ve H-FABP düzeyleri başlangıçtan itibaren devamlı olarak düşme eğilimindeyken ($p<0.001$), serum troponin I düzeyleri 6.saatte yükselme ve daha sonra

24.saatte düşme eğilimindeydi ($p=0.017$).

Sonuç:

Serum H-FABP düzeyleri orta ya da ağır karbon monoksit (CO) zehirlenmesi sebebiyle acil servise başvuran hastalarda erken fazda myokardiyal hasarı tespit etmek açısından oldukça faydalı bulunmuştur.

The importance of H-FABP in determining the severity of carbon monoxide poisoning

Abstract

Objective: In this study, we aimed to investigate the importance of the use of heart-type fatty acid binding protein (H-FABP) in evaluating the myocardial damage in patients admitted to the emergency department with moderate to severe carbon monoxide (CO) poisoning.

Methods:

All patients admitted to the emergency department with severe acute CO intoxication were enrolled the study. The H-FABP and cardiac biomarker levels were assessed at 0, 6th and 24th hours. The patients were divided into groups as those with normal echocardiography findings and with wall motion abnormalities. The differences between the groups for these parameters were compared.

Results:

The mean age of 80 patients was 32.3 ± 12.9 years old. 42 of them were male. On admission, 29 (36.3%) had elevated serum troponin I levels and 56 (70.0%) had elevated serum H-FABP levels. At 6th hour, 4 (5.0%) of 80 patients had higher serum H-FABP levels and 23 (28.8%) of them had higher serum Troponin I levels than 0 hour. The patients with wall motion abnormality had significantly higher serum H-FABP levels compared to the patients with normal echocardiography findings at 6th and 24th hours ($p=0.001$ and 0.009). While the serum COHb and H-FABP levels tended to decrease continuously in time ($p<0.001$), the serum troponin I levels increased at 6th hour and then decreased at 24th hour ($p=0.017$).

Conclusion:

The serum H-FABP levels are useful in identifying the myocardial damage in patients admitted to the emergency department with moderate to severe carbon monoxide poisoning at an early phase.

**S-4
NADİR GÖRÜLEN BİR KARBONMONOKSİT
ZEHİRLENMESİ SEBEBİ: NARGİLE İÇİMİ**

S LEVENT, G ÇELİK, Y ÇEVİK, H AKKÜÇÜK, G PAMUKÇU,
N.Ö DOĞAN
ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş

Nargile içimi Türkiye ve diğer Ortadoğu ülkeleri kadar son zamanlarda batı ülkelerinde de görülmeye başlanan bir tütün tüketim biçimidir (1). Literatürde az sayıda nargile içimine bağlı karbonmonoksit zehirlenmesi olgusu mevcuttur.

Olgu Sunumu

20 yaşında bayan hasta acil servise akşam saatlerinde şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi yakınması ile başvurdu. Hastanın şikâyetinin bir kafeteryada arkadaşları ile otururken geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık, kullandığı bir ilaç veya allerji hikayesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, tansiyon arteryel 100/70 mmHg, nabızı 88/dakika solunum sayısı 16/ dakika idi; sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Nörolojik muayenesinde pupiller izokorikti, ışık refleksi bilateral eşit alınıyordu, motor muayenesinde lateralize bulgusu yoktu, kranial sinirler kabaca intakttı, serebellar testleri becerikliydi. Hastada bu bulgularla primer baş ağrısı sendromlarından biri düşünülerek analjezik tedavi başlandı. Bu sırada hikaye derinleştirildiğinde kişinin ağrısının nargile içtikten sonra başladığı öğrenildi. Hastanın karbonmonoksit intoksikasyonu olabileceği düşünülerek alınan venöz kan gazında karboksihemoglobin düzeyi %21.6 bulundu ve hastaya yüz maskesiyle 15 llt/dk oksijen tedavisi başlandı. Hiperbarik oksijen tedavisine gerek görülmedi. Takibinde sorun olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç

Nargile içimine bağlı karbonmonoksit entoksikasyonunda içilen odanın havalandırması, içilen tütünün miktarı, kullanılan kömürün cinsi gibi faktörler rol oynamaktadır(1). Acil servise baş dönmesi veya baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nargile içiminin de bir etken olabileceği unutulmamalı ve hikayede sorgulanmalıdır.

**S-5
ACIL SERVİSTE KARBONMONOKSİT
İNTOKSİKASYONU TANISI ALAN OLGU-
LARDA KARBOKSİHEMOGLOBİN VE LAKTAT
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

N.Ö DOĞAN, A SAVRUN, S LEVENT, Ş.T TAŞDAN, G PAMUKÇU, G ÇELİK, H AKKÜÇÜK, Y ÇEVİK
ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş

Karbonmonoksit renksiz, kokusuz ve iritan olmayan bir gazdır. Karbonmonoksit zehirlenmeleri, ülkemizde özellikle kış aylarındaki acil servis başvurularında rastlanan önemli tanılardan biridir (1). Çalışmamızın amacı, sık görülen bu zehirlenmeyle ilgili verileri ortaya koymak ve karboksihemoglobin (COHb) düzeylerinin laktat düzeyleriyle ilişkisini incelemektir. Gereç ve Yöntem Çalışmada Etlık İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne 1 Nisan 2010 – 1 Nisan 2011 tarihleri arasında başvurarak karbonmonoksit intoksikasyonu tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, COHb ve laktat düzeyleri MedCalc v11.5.1 istatistik paket programı yardımıyla incelendi. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 74 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 30'u erkek (%40.5), 44'ü kadındı (%59.5). Hastaların yaşları ortalama 31.5 ± 18.0 , COHb düzeyleri ise ortalama $\%21.5 \pm 13.9$ olarak bulundu. Bulantı ve baş ağrısı en sık rastlanan şikayetlerdi (%32 ve %27). Hastaların COHb düzeyleriyle laktat seviyeleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.001$). Aynı zamanda hastaların COHb düzeyleriyle laktat seviyeleri arasında orta şiddette anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($r = 0.409$, $p = 0.004$). Hastaların yaşları ile laktat seviyeleri ve COHb düzeyleri arasında ise anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma / Sonuç

Günümüzde kan laktat seviyeleri doku hipoksisinin önemli belirteçlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde laktat seviyelerinin kötü prognozla ilişkili olabileceğini gösteren yayınlar mevcuttur (2). Bizim çalışmamızda da COHb seviyeleri, laktat düzeyleriyle korele olarak yüksek bulunmuştur. Acil serviste karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı alan hastalarda laktat düzeyinin de değerlendirilmesi, zehirlenmenin ciddiyetiyle ilgili fikir verebilir.

S-6 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ SONRASI GELİŞEN AKUT MİYOKART İNFARKTÜSÜ OL- GUSU

**Y İŞLER, N.N USER, T ÇEVİK
AFYON KOCATEPE ÜTF ACİL TIP AD**

Giriş:

Karbonmonoksit(CO) tatsız, kokusuz ve renksiz bir gaz olduğu için zehirlenme vakalarında hastalar geç dönemde acil servise başvurabilmektedir. Hemoglobine bağlanmada oksijene göre 200-250 kat daha yüksek afinite gösterir. Kardiyak ve iskelet kası miyoglobinine de bağlanmaktadır. Koroner arter hastalığı olanlarda daha belirgin olmak üzere COHb ciddi doku hipoksisi ve miyokart infarktüsüne neden olur. STEMI görülmesi nadirdir.

Olgu:

82 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, halsizlik şikayetleri başvurduğu hastaneden AKÜTF AS'e sevkli başvurdu. Sobalı evde oturdukları öğrenildi. Özgeçmişinde DM, HT, KAH yoktu, geçirilmiş operasyon sonrası paraplejikti. Kan basıncı 70/50 mmHg, kalp hızı 64, solunum sayısı 22/dk idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp atımları disritmikti. Ek ses üfürüm işitilmedi. Ac ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın EKG'si ektedir. Akut STEMI (İnferior MI) olarak değerlendirildi. Hastanın takiplerde kardiyak markırlarının yükseldiği tespit edildi. İlk kan tahlillerinde COHb %20.6, WBC 18.900/U, glukoz:182mg/dl, kreatinin:1.4mg/dl, olması dışında anormallik izlenmedi, ancak izleminde kardiyak belirteçlerin yükseldiği görüldü. Rezervuarlı maske ile 10lt/dk O2 tedavisi, dispril 300mg tb verildi. Yatırıldığı koroner YBU'de hastaya 1200000 Ü streptokinaz IV verildi. Reperfüzyon sağlanan hastanın koroner arter angiografide RCA'da %50-60 darlık saptandı.

Tartışma ve sonuç: Literatürde normal koroner arterlere sahip hastalarda bile CO zehirlenmesi sonrasında miyokardial iskemi olduğu gösterilmiştir. CO zehirlenmesi ile başvuran hastaların göğüs ağrısı olmasa, özgeçmişinde koroner arter hastalığı olmasa da ilk bir saatlik dönemde EKG ve kardiyak enzim takibi dikkate alınmalıdır. COHb %20 ve üzeri olması beyin ve kalpte ağır hasara neden olabilmektedir. Karboksimiyoglobine ayrışması karboksihemoglobine (COHb) göre çok daha yavaştır. Bu esnada CO'ün miyoglobinden ayrışarak he-

moglobine bağlanması nedeniyle, gecikmiş bir karboksihemoglobin yükselmesi görülebilir (rebound etki). CO zehirlenmesinde hipoksi sonrasında subendokardiyal bölge daha belirgin olmak üzere, miyokardial iskemi görülmektedir. Bu hastaların tedavisinde %100 O2, hiperbarik O2 ve koroner anjiyografi dikkate alınmalıdır. Anahtar sözcükler: CO intoksikasyonu, STEMI

S-7

ACIL TIP KLİNİĞİNE OLASI KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYON BULGULARI İLE GELEN HASTA- LARIN NONİNVAZİV PULSE OKSİMETRE İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.

**S KARAMAN, Ö.F DEMİR, M.K ERKURAN, M.A AFACAN,
E KADIOĞLU, Ö ODABAŞ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**

Dünya genelinde zehirlenmeler arasında CO zehirlenmeleri ilk sıralarda gelmektedir. Birbirinden ayrı nedenlerle her sene binlerce CO zehirlenmesi olgusu görülmekte ve bu olguların bir kısmı da ölüme sonuçlanmaktadır. CO zehirlenmesi kış aylarında artış gösterir ve hatta bazen toplu zehirlenmelere de sebep olabilir. CO zehirlenmesi, vakaların birçok hastalık bulgusu ile benzerlik göstermesi nedeniyle bu vakaların atlanmasına neden olmaktadır. Özellikle soğuk kış aylarında görülme sıklığı artan CO zehirlenmeleri, ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Biz çalışmamızda vakaların hangi şikayetlerle, daha çok hangi saatlerde acil servise başvurduklarını, intoksikasyon vakalarının ısınma tiplerini, sigara içip içmemelerinin COHb seviyelerini etkileyip etkilemediğini ve hastaların zehirlenmeden haberdar olup olmadıklarını incelemeyi amaçladık. Ayrıca COHb'in noninvaziv, pratik ve ekonomik yöntemle belirlenmesinin etkinliğini ve güvenliğini araştırmayı amaçladık. Bu çalışma olası CO intoksikasyon bulgularından; baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi, konfüzyon ve senkop şikayeti tarifliyen hastalar üzerinde prospektif klinik bir çalışma olarak planlanmış ve yapılmıştır. Çalışmaya alınan 193 vakanın 30'unda CO intoksikasyonu tespit edildi. Kullanılan noninvaziv yöntemle CO zehirlenmesi olup atlanabilecek (%30) vakalarda zehirlenme tespit edilerek tedavi almaları sağlandı. Noninvaziv pulse oksimetre ile elde edilen COHb değerleri laboratuvar da ölçülen değerler ile korelasyon göstermiştir. Özellikle gece ve sabaha karşı

olan zaman diliminde non spesifik bulgularla gelen hastaların özellikle de erkek hastaların ayırıcı tanısında CO zehirlenmesi açısından hekim daha şüpheli olmalı ve COHb seviyesini tespit etmelidir. Nonspesifik semptomlarla gelen hastaların değerlendirilmesinde CO zehirlenmesinden şüphelenilen, ilk değerlendirilmesinde noninvaziv bir yöntem olan pulse oksimetre ile COHb değeri veren cihazların kullanımının bu hastaların tanısının konmasında ve triajında büyük fayda sağladığı anlaşılmaktadır. Zehirlenme şüphesi olan hastaların noninvaziv yöntemle COHb seviyesi normal tespit edilse bile, bu hastaların COHb seviyelerini laboratuvar yöntemi ile belirlemenin daha uygun olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler:

CO zehirlenmesi, noninvaziv yöntem

In the world, CO intoxication comes in first lines. With many various different reasons, there can be seen thousands of CO intoxication diagnosis' and many of them can be resulted in death. CO intoxication rises in winter months and even can be the reason for mass intoxications. Cause of the similarity of its symptoms' with the other illnesses, CO intoxications are hard to identify. Especially in the cold winter months with a high frequency of being seen, CO intoxications is a serious public health problem both in our country and in the world. In our research we aimed to examine the reasons of intoxication cases; which hours patients likely resort to M.D, their warming type, effect of their smoking condition to level of COHb and patient awareness of their situations. Also we aimed to assess effect and security of COHb's non-invasive, practical and economical determination. This work is planned and conducted as a prospective clinical research on the patients who are suffering from possible CO intoxication symptoms such as headache, vomiting, nausea, dizziness, confusion and syncope. CO intoxication was detected in 30 cases out of 193. With the non-invasive technique, in cases which are likely to be skipped before, we managed to diagnose and treat %30 of them. The COHb assets which are gained by non-invasive pulse oxymeter correlated with the assets which are observed in laboratories. In cases which are resorted in night and towards morning with non-specific symptoms and especially in the distinctive diagnosis' of male patients, physician should be much more suspicious about CO intoxications and he/she must state the level of COHb. It is understood that, in the assessments of the patients who came with non-

specific symptoms and are suspected with CO intoxications, in their first assessments, using devices which uses non-invasive techniques such as pulse oxymeter to assess COHb level in order to diagnose and triage of these patients, would be beneficial. It is thought that even if the COHb level of the patients who are suspected to be intoxicated, turns out normal by non-invasive technique, assessing these patients' COHb level with the laboratory technique would be more appropriate. Key Words: CO intoxication, non-invasive technique

S-8

DUMAN İNHALASYONUNA BAĞLI SİYANÜR ZEHİRLENMESİNDE VİTAMİN B12 İLE GÜNCEL TEDAVİ

A.E KAYIPMAZ, B GÜLALP, S BENLİ

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ

Yangından dolayı yaşanan ölümlerde siyanür zehirlenmesinin rolü üzerine 1970'lerden beri çalışmalar yapılmaktadır. Siyanürün, sentetik veya doğal ev eşyalarının yanması sonucu ortaya çıktığı ve dumanındaki 400'den fazla zehirli bileşenden birisi olduğu bildirilmiştir(1),(2). AMAÇ Yangın dumanından etkilenmiş hastalarda yaşamsal siyanür zehirlenmesi etkilerinin vitamin B12 (hidroksikobalamin) kullanımıyla azaltılabileceğine ait kanıtları tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Derlemede OVID ve Science Direct veritabanlarında "Emergency", "Smoke Inhalation", "Cyanide" kelimelerini içeren arama sonucunda elde edilen 9 makaleden yararlanılmıştır. BULGULAR Siyanür zehirlenmesinin başlıca hipoksiye, kanda laktik asit düzeyinin yükselmesine ve metabolik asidoza neden olduğu bildirilmiştir(3). Sık bahsi geçen "siyanür panzehir kiti" amil nitrit, %10 sodyum nitrit ve %25 sodyum tiyosülfat içermektedir. Oldukça yaygın olarak kullanılmasına rağmen bu kitin etkisinin sınırlı olduğu ve özellikle içeriğindeki sodyum nitritin ölümcül yan etkilerinin olduğu bildirilmiştir(4), (5). Avrupa'da siyanür zehirlenmesi, dikobalt EDTA (kelosiyandır) ve hidroksikobalamin gibi şelatör ajanlarla tedavi edilmektedir(4). Hidroksikobalamin, siyanürü bağlar ve idrarla atılan zehirsiz bir form olan siyanokobalaminine dönüşür(6). Başlangıçta 5 gram hidroksikob-



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

alaminin intravenöz yoldan 15 dakikanın üzerinde bir zaman diliminde dakikada 15 ml hızından uygulanması önerilmektedir(7). Baş ağrısı, alerjik reaksiyon, deri-idrar renginde değişiklik, hipertansiyon, refleks bradikardi gibi yan etkileri olmakla birlikte etkili ve iyi tolere edilen bir siyanür panzehiri olduğu bildirilmiştir(6). 2007'de Borron ve arkadaşları tarafından yayınlanan prospektif bir çalışmada 1987-1994 yılları arasında, Fransa'da, duman inhalasyonuna bağlı siyanür zehirlenmesinden kuşku edilen, 37'si komada 69 hastaya hastane öncesi şartlarda 5 ile 15 gram arasında hidrosikobalamin uygulanmıştır. 69 hastadan 50'si (%72) yaşamda kalmış ve yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınmıştır. Sonradan siyanür zehirlenmesi olduğu doğrulan 42 hastadan 28'inin (%67) yaşama tutunduğu gözlenmiştir(8),(9). TARTIŞMA / SONUÇ Siyanür panzehiri uygulamadan önce siyanür zehirlenmesinin olup olmadığının hızlı bir değerlendirme yöntemiyle net bir şekilde ortaya konulamadığı bilinmektedir. Literatürde yalnızca destek tedavisiyle bilinçteki değişikliğin, metabolik asidozun ve kardiyopulmoner yetmezliğin tamamen düzeldiği olgulardan bahsedilmektedir(4). Siyanür zehirlenmesi yaşamı riske etmekle birlikte etkilerinin geri dönüşümü olasıdır. Hidrosikobalamin gibi daha güvenli panzehirlere acil serviste kullanımı yüz güldürücü sonuçlar doğurabilecektir.

S-9

MANTAR ZEHİRLENMELİ OLGULARIMIZIN GERİYE DÖNÜK DÖRT YILLIK ANALIZI

Ö KÖKSAL, T İNAL, F ÖZDEMİR, E ARMAĞAN, Ş AYDIN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

AMAÇ:

Bu çalışma mantar zehirlenmesi nedeniyle acil servimize başvuran olguların demografik, klinik ve laboratuvar verilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine (AS) 01.01.2007-31.12.2010 tarihleri arasında başvuran mantar zehirlenmesi olan 53 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hasta kayıtlarına klinik dosyalarından bakılarak; yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, semptomları, semptomların başlama süresi, laboratuvar değerleri, tedavi şekli, hastanede kalış süreleri ve sonuçlanma şekilleri kaydedilmiştir. BULGULAR:

Çalışmaya alınan 53 hastanın yaş ortalaması 46.58 ± 15.47 olup, %52.8' i kadın ve %47.2' si ise erkektir. En sık başvuru %86.8 ile sonbahar mevsiminde ve ekim (%43.4), kasım (%41.5) aylarında olmuştur. En sık gastrointestinal sisteme ait semptomlar (%86.8) görülürken, bunların başında %66 ile bulantı-kusma yer almıştır. Semptomların başlama zamanı < 6 saat olan olgular %30.2 iken, >6 saat olan olgular %69.8' dir. Yatan olguların %88.2' sinde ve laboratuvar testleri anormal olan olguların %76' sinda semptomların başlama zamanı >6 saattir. İstenen laboratuvar tetkikleri olguların %52.8' inde normal saptanırken, %47.2' sinde anormal bulunmuştur. %73.5 olguya gastrik lavaj, aktif kömür ve intravenöz sıvı tedavisi uygulanırken, %15 .1 olgu ise penisilin, N-asetil sistein ve intravenöz sıvı tedavisi almıştır. %56.6 olguya konsültasyon istenmiş olup; en çok istenen konsültasyonlar %22.6 ile gastroenteroloji ve %17 ile reanimasyon olmuştur. Olguların %35.8' i yatarak tedavi olurken, %64.2' si AS' den taburcu edilmiştir. AS' de ortalama kalış süresi 6 saat (min 1-max 27 sa) iken, yatan olgularda ortalama yatış süresi 6 gün (min 1-max 36 gün)' dür. Yatan olguların %58.8' i klinikte, %41.2' si ise yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Yatarak tedavi olan olgulardan üç olgu eksitus olurken, bir olguda karaciğer transplantı gerçekleştirilmiştir. SONUÇLAR: Mantar zehirlenmeleri özellikle yağışın çok olduğu sonbahar mevsimlerinde karşılaşılan, mortal olabilen, erken ve uygun tedavi ile kontrol altına alınabilen, özellikle doğadan toplanan mantarların yenmemesi konusunda toplumun eğitilmesini gerektiren önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

S-10

LITYUM ZEHİRLENMESINE BAĞLI KARDIAK ARITMI: OLGU SUNUMU

H OGUZTURK, M.G TURTAY, E KOCA, E ÇELİK, T TOĞAL
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON AD

GİRİŞ:

Lityum 19. yüzyılın başında keşfedilmiş alkali bir iyonudur. Bu kimyasal ajan güncel olarak bipolar affektif bozukluk ve depresyon tedavisinde kullanılır. Terapotik indeksinin dar olması sebebiyle, lityum kullanımında zehirlenme ihtimali anlamlı düzeydedir ve bu olası zehirlenme gastrointestinal, kardiyovasküler, renal, endokrin ve çoğunlukla da nörolojik belirtilere neden

olur. Lityum kullanımı; elektrokardiyografide (EKG) T dalgası düzleşmesi, ventriküler iletimde yavaşlama, QT aralığında uzama, atrioventriküler blok gibi değişikliklere sebep olabilmektedir.

Çalışmamızda lityum tedavisi almakta olan 70 yaşındaki bir kadında gelişen yavaş ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon bildirilerek bu ilacın aritmi oluşturuca etkisine vurgu yapılmak amaçlanmıştır.

OLGU:

Yetmiş yaşında kadın hasta bradikardi nedeniyle 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Yaklaşık 1 saat şuurunu bozulan, göğüs ve sırt ağrısı oluşan hasta, yakınları tarafından devlet hastanesine götürülmüş. Hipotansif olduğu saptanan hastanın nabzının düşük olması nedeniyle toplam 3mg atropin intravenöz uygulanmış, kalp hızının yükselmemesi üzerine external pace takılmış. Otuz yıldır bipolar bozukluk nedeniyle takip edilen hasta 8 yıldır lityum (Lithuril 2x2) ve largactil kullanıyormuş. Elektrokardiyografisinde (EKG) yavaş ventrikül cevaplı atriyal fibrilasyon saptanan hastanya göğüs ağrısı olması nedeniyle istenen kardiyo-loji konsültasyonu sonrasında akut koroner sendrom ön tanısıyla primer koroner anjiyografi yapıldı. Koroner damarları normal saptanan hasta lityum zehirlenmesi ön tanısıyla reanimasyon servisine devredildi. Yatarak izlendiği dönemde ilk serum lityum düzeyi 2.0 mmol/L (normal terapötik doz aralığı: 0.6-1.2 mmol/L) olan hastanın lityum düzeyi giderek düştü (yatışının 3. günü kan lityum düzeyi 0.3 mmol/L). Düzenli psikiyatri konsültasyonları yapılan hasta ilaçları düzenlenerek yatışının 6. günü medikal önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ

Uzun süreli lityum tedavisi kardiyak toksik etki göstererek hayati tehlike oluşturan aritmilere yol açabilir. Acil servise başvuran hastaların lityum kullanım öyküsü varsa aritmi gelişebileceğini düşünerek, lityum seviyesini araştırmak gereklidir.

S-11

TOKSİKOLOJİ YOĞUN BAKIMA YATIRILAN HASTALARIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

R KÖYLÜ, B CANDER, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, A IŞIK, M KIZMAZ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı toksikoloji yoğun bakıma yatırılan hastaların özelliklerini; yaş, cinsiyet, zehirlenme etkeni ve sebebi açısından değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler:

Bu çalışmamızda Mart ve Nisan 2011 tarihlerinde Konya

Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuru zehirlenme nedeniyle acil toksikoloji yoğun bakıma yatırılarak takip edilen hastalar kayıt altına alınmıştır.

Bulgular:

Bu iki aylık dönem içerisinde zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran 308 hasta içerisinde yoğun bakım takibi gerektiren 97(%31,49) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olgularımız, yaşları 15-82(27,2 ±13,52) yaş arası değişen, 28 (%28,9)'i erkek, 69 (%71,1)'u kadın toplam 97 kişiden oluşmaktadır. Zehirlenme etkenleri içerisinde 18(%18,6) vaka ile parasetamol ilk sırada yer almaktayken bunu 14(%14,4) vaka ile karbonmonoksit ve 12(%12,4) vaka ile trisiklik antidepresan zehirlenmesi takip etmektedir. Suicid amaçlı gerçekleşmiş zehirlenme vakası sayısı ise 69(%71,1) idi. En sık intihar girişim sebebi olarak iş ve ailesel sorunlar, karşı cinsle olan sorunlar ve okul problemleri saptanmıştır. Toplam 97 hastanın 94(%96,9)'ü şifa ile taburcu edilmiş, sadece 2(%2,1) hastanın yoğun bakım tedavisi tamamlandıktan sonra psikiyatri servisine yatırılarak tedavisi uygun görülmüş ve 1 (%1) hasta da dahiliye servisine nakledilmiştir.

Sonuç:

Toksikoloji vakaları acil servis başvuruları içerisinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bunların da önemli bir kısmı yoğun bakım takibi gerektirmektedir. Bu hastaların takip ve tedavisi, toksikoloji konusunda deneyimli kişiler tarafından toksikoloji laboratuvarı ve yaşam destek üniteleri gibi alt yapı desteği sağlanmış birimlerde yapılmalıdır. Ayrıca vakaların çoğu suicidal amaçlı ve özellikle adölesan çağda genç bireyler olduğundan dolayı psikososyal destek ünitesi ve çocuk koruma ünitesi ile entegre çalışan yoğun bakım ünitelerinin teşkili önem arz etmektedir.

S-12

ACIL SERVİSE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ RETROSPEKTİF VE PROSPEKTİF ANALİZİ

İ AYDIN, S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ, A.C DÜLGER
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, VAN
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GASTROENTEROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN

Giriş:

Van ve Doğu Anadolu bölgesinden gelen zehirlenme vakalarının yaş, cinsiyet dağılımı, zehirlenme etkenleri ve nedenlerini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 2007-2009 yılları arasında başvuran zehirlenme olguları, 2007 yılı retrospektif, 2008 ve 2009 yılları ise prospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Zehirlenme olgularının acil servise başvuran toplam hastalara oranı % 1.1 idi. Hastaların % 71.1'i kadın, % 28.9'u erkek idi. Kadın hasta yaş ortalaması 25.41 ± 8.546 iken erkek hasta yaş ortalaması ise 28.29 ± 14.352 idi ($p < 0.05$). Yaş grupları incelendiğinde 16-24 yaş grubunun % 55.2 ile birinci sırada olduğu, ikinci sırada ise 25-34 yaş grubunun olduğu görüldü. Olguların % 84'ü intihar amaçlı zehirlendiği tespit edildi. Hastaların % 64.1'i başka bir sağlık kuruluşundan sevk olup, % 35.9'u ise direkt olarak acil servisimize başvurdu. Olgularda en sık tekli ilaç (% 45.1) zehirlenme tipi görüldükçen, %30.9 ile çoklu ilaç zehirlenmesi ikinci sırada tespit edildi. Zehirlenme yollarına göre incelendiğinde % 94.5 ile oral yolla zehirlenme birinci sırada bulundu. % 84.4 hasta acil serviste takip ve tedavisi yapıldı. 19 vakanın daha önceden suicid girişimde bulunduğu saptandı. 6 hastamızda takip edildiği servislerde exitus oldu.

Sonuç:

Zehirlenmelerin en aza indirilmesi için, zehirlenme yönünden aile ve toplum bireylerin eğitilmesi, reçetesiz ilaç satılmaması, tarım ilaçlarının ve kimyasal maddelerin bilinçsiz olarak kullanılmaması, temizlik maddeleri ve insektisitlerin açıkta bırakılmaması gerekmektedir.

Introduction:

Our goal is to asses age, sex distribution, and causes of poisoning cases in Van and eastern Anatolia region.

Material and Method:

In this study, we reviewed emergency poisoning cases who applied to University Emergency service between 2007-2009.

Results:

Poisoning cases admitted to the emergency department was 1.1% of total patients. 71.1% of the patients were female, 28.9% were male. The mean age of female patients was $25.41 \pm 8,546$ while male patients and mean age was $28.29 \pm 14,352$ ($p < 0.05$). When age groups were examined, group of 16-24 in the first place with 55.2%, 25-34 age group was in second place. 84% of the patients poisoned for committing suicide. 64.1% of the patients was sent from another health institution. 35.9% of patients was applied to the emergency department directly.

The most common was single drug intoxication incidents (45.1%) type of poisoning, while 30.9% were in second place with multiple drug intoxication. Poisoning with oral routes of poisoning was examined in the first place with 94.5%. 84.4% of patients treated in the emergency department, and followed-up. 19 cases of suicidal attempt has previously learned. 6 patients followed in services died.

Conclusion:

As a result, to minimize the poisoning, training the individuals in family and in society, preventing selling of drugs without prescription, avoiding unconscious use of agricultural chemicals and cleaning agents and insecticides should not be left exposed.

Introduction:

Our goal is to asses age, sex distribution, and causes of poisoning cases in Van and eastern Anatolia region.

Material and Method:

In this study, we reviewed emergency poisoning cases who applied to University Emergency service between 2007-2009.

Results:

Poisoning cases admitted to the emergency department was 1.1% of total patients. 71.1% of the patients were female, 28.9% were male. The mean age of female patients was $25.41 \pm 8,546$ while male patients and mean age was $28.29 \pm 14,352$ ($p < 0.05$). When age groups were examined, group of 16-24 in the first place with 55.2%, 25-34 age group was in second place. 84% of the patients pois-

ened for committing suicide. 64.1% of the patients was sent from another health institution. 35.9% of patients was applied to the emergency department directly. The most common was single drug intoxication incidents (45.1%) type of poisoning, while 30.9% were in second place with multiple drug intoxication. Poisoning with oral routes of poisoning was examined in the first place with 94.5%. 84.4% of patients treated in the emergency department, and followed-up. 19 cases of suicidal attempt has previously learned. 6 patients followed in services died.

Conclusion: As a result, to minimize the poisoning, training the individuals in family and in society, preventing selling of drugs without prescription, avoiding unconscious use of agricultural chemicals and cleaning agents and insecticides should not be left exposed.

S-13 SUİCİD AMAÇLI İLAÇ ALIMINA BAĞLI ZEHİRLENMELERDE ANAMNEZ VE MULTİDRUG TESTİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

**R KÖYLÜ, B CANDER, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, A IŞIK,
B OPUŞ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP
KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.**

Amaç:

Suicid amaçlı ilaç alımına bağlı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran hastalarda anamnez yoluyla etken tespit edilemediği zamanlarda multidrug test olarak adlandırılan ilaç düzeyini tespit ve ölçmeye yarayan testlerin hastanın tedavisini yönlendirmede etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaçla 2010 yılı içerisinde suicid amaçlı yüksek doz ilaç alıp acil servise başvuran ve yoğun bakım ünitesine yatırılarak takip ve tedavi edilen 254 hasta çalışmaya dahil edildi. Şuuru açık olan hastaların kendisinden, şuuru kapalı olan hastaların da yakınlarından alınan hikayelerinden almış oldukları ilaçlar sorgulandı ve tüm hastalara multidrug testi yapıldı. Test sonuçları ile anamnez ile tespit edilebilen ilaçlar arasında uyum olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 194'ü (%76.4) kadın, 60'ı (23.6) erkekti. Test sonuçları incelendiğinde 173(%68.1) hastanın test sonuçlarının hasta veya yakınlarından alınan bilgiler doğrultusunda öğrenilen zehirlenme etkeni ile uyumlu olduğu görüldü. Fakat 33(% 12.9) hastada test sonuçları ile alındığı ifade edilen ilaçlar arasında uyum söz konusu değildi. 48(%18.9) hasta da ise anamnezle hangi ilacı aldıkları tespit edilemediğinden dolayı test sonuçları ile uyumlu olup olmadıkları belirlenememiştir. 123(%48.4) hastada da test sonuçları negatif olarak ölçülmüştür.

Sonuç:

Özellikle suicid amaçlı ilaç alımlarında anamnez her zaman güvenilir değildir ve hasta hekimi yanıtlanmaktadır. Bu yüzden klinik muayene bulgularıyla birlikte objektif olarak etken maddenin tespit edilebilmesi takip ve tedavi protokollerinin belirlenmesinde son derece önemlidir. Toksikoloji hastalarının takibinin yapıldığı merkezlerde ilaç düzeylerinin ölçülebildiği laboratuvar desteği mutlaka sağlanmalıdır. Fakat ülkemizdeki mevcut multidrug testleri ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Çalışmamıza alınan 254 hastanın 123'ünde negatif sonuç elde edilmesinden de anlaşılacağı üzere bu testlerin 10-11 ilaç ile sınırlı olan panel sayısı mutlaka artırılmalı ve Türkiye'de sık kullanılan ve kolay elde edilebilecek ilaçların da multidrug test panellerine ilave edilmesi gerekir.

S-14

ACIL SERVİSE GELEN SUİSİD HASTALARDA KANNABİNOİD GEN POLİMORFİZMİ AR- ASINDAKİ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

**M YILDIZ, M KARA, M.N BOZDEMİR, B KARA, M.Ç
GÖKTEKİN, Ş GÜRBÜZ, M AYRANCI
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACIL TIP AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ TIBBİ GENETİK AD
HARPOT DEVLET HASTANESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ ACIL TIP AD**

GİRİŞ;

Suicid, kişinin kendi hayatına son vermek isteğiyle eyleme geçmesidir. Etiyolojisinde psikolojik, biyolojik ve sosyal nedenler gibi birçok etken rol oynamaktadır. Dünyada majör ölüm sebeplerinden biri olduğundan dolayı önemli bir toplum sağlığı konusunu oluşturmaktadır. Kannabinoid reseptörünün (CB), esas olarak santral

sinir sisteminde lokalize CB1 ve immün sistem ile ilişkili CB2 olarak bilinen iki reseptörü vardır.

AMAÇ;

Bu çalışmada suisid hastaları ile kannabinoid gen polimorfizmi arasındaki ilişkinin araştırılması düşünülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEM;

CNR1 polimorfizmi (1359(G/A)) çalışılması için, acil polikliniğine gelen 115 hasta ve 100 kontrol hastası kullanıldı. DNA izolasyonu için hasta ve kontrol grubunu oluşturan bireylerden 3-4 cc EDTA'lı tüpte kan alındı. Alınan kanlardan DNA izolasyonu yapıldı. Elde edilen DNA'lar ilgili gen polimorfizmlerini belirlemek için uygun primerlerle "polimeraz zincir reaksiyonu" (PCR) yöntemi kullanılarak çoğaltıldı. PCR ürünleri, polimorfizmin tespiti için restriksiyon enzimi kullanıldı ve jel elektroforezinde yürütülerek değerlendirildi.

BULGULAR;

Çalışmaya alınan 115 hastanın 74'ü kadındı (%64,3). Hastaların ortalama yaşı $25,22 \pm 8,53$ (18-67) iken kontrol grubunun yaş ortalaması $32,98 \pm 4,41$ (18-75) idi. Bu hastalarda bakılan CNR1 polimorfizmi (1359 (G/A)) dağılımı ise Tablo1'de gösterilmiştir. Hasta ile kontrol grubu CNR1 polimorfizmi (1359 (G/A)) dağılımı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık gösterdi (Tablo 1).

Tablo1.Suisid hasta ve kontrol grubu arasında CNR1 genotipi arasındaki ilişki

genotip	Hasta (N, %)	Kontrol (N, %)
AA	6 (5,2%)	0 (0%)
AG	25 (21,7%)	45 (45%)
GG	84 (73,0%)	55 (55%)

Pearson Chi-Square $p=0,001^*$

TARTIŞMA/SONUÇ;

Nöropsikiyatrik bozuklukların nörobiyolojisinde, endokannabinoid sistem rolüne ait kanıtlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Sonuç olarak, suisid hastalarında kannabinoid gen polimorfizmi ile arasındaki ilişkinin varlığı ve hastalığın etiyolojisinin açıklanmasında önemli olduğu belirlendi. Çalışmamızda, CNR1 polimorfizmi (1359(G/A)) gruplar arasında farklılığı ile cinsiyet açısından da farklılık olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gen polimorfizmi, suisid, acil servis

S-15

BAKLA ZEHİRLENMESİ

A SAVRUN, M.H AKKÜÇÜK, G PAMUKCU, G ÇELİK, N.Ö DOĞAN, Y ÇELİK
ETLİK İHTİSAS E.A.H ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş:

İlaç zehirlenmelerinde ya da bitkisel kaynaklı zehirlenmelerde, alınan maddenin miktarı, içeriği ve türü önemlidir. Ama bazen kimin aldığı da önemli olabilir. Bizim vakamız bu durumun çarpıcı bir örneğidir.

Olgu:

71 yaşında bilinen Parkinson hastalığı olan erkek hasta, acil servise istemsiz hareketlerde artış şikayetiyle yakınları tarafından getiriliyor. Acil servise kabul edilen hastanın alt ve üst extremitelerde ciddi diskinezisi mevcuttu (Video 1-2). Bilinci açık olan hasta son 4 saat-tir bu şekilde hareketlerini kontrol edemediğini belirtti. Parkinson hastalığının nedeniyle Madopar, Pexola, Pk-Merz ve Azilect kullanan hastanın 4 saat öncesine kadar herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hikayesinde yemekten sonra kasılmalarının olduğunu söyleyen hastanın, öğle yemeğinde bakla yediği öğrenildi. Tedavi de karbidopa ve yüksek doz L- dopa kullanan hasta da, baklaya bağlı L- dopa over dozu düşünülerek Olanzapin 2,5 mg IM yapıldı. Enjeksiyon sonrası 10. dakikada hareketleri yavaşlayan hastanın (Video 3), yaklaşık 30. dakika da diskinezisi durdu (Video 4).

Tartışma:

Guggenheim 1913'te ilk defa bakla yiyen Parkinson hastalarında düzelme fark etmiş. Rabey JM., ve ark., tarafından yapılan çalışmada ise, L – dopa ve karbidopa kullanan Parkinson hastalarında bakla yedikten sonra plazma L – dopa seviyelerinde anlamlı düzeyde artış ve bazı hastalarda ciddi diskinezi geliştiği görülmüş. Bu durumun sebebi olarak da Karbidopa'nın uzun bir plazma yarılanma ömrü ile güçlü bir periferik dekarboksilaz inhibitörü olmasına ve L – Dopa sentezindeki artışa neden olduğu belirtilmiş. Artan L-dopa kan beyin bariyerini geçerek Parkinson hastalarında ciddi diskineziye sebep olur. Oluşan diskinezi tedavisinde ise atipik antipsikotik ilaçlar kullanılabilir. Tipik antipsikotik ilaçlar ile atipik antipsikotiklerin EPS yan etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmada atipik antipsikotik ilaçların özellikle EPS yan etkilerinin olmadığı ve diskinetik bozukluğun azalmasında etkili olduğu görülmüş.

Sonuç:

Parkinson hastalarının acil servise başvuru nedenleri arasında en sık düşme ve buna bağlı yaralanmalardır. Bizim vakamız Parkinson hastalarının acil servis başvurularında nadir görülen bir durumdur.

S-16

PARASETAMOL TOKSİSİTESİ İLE KARACİĞER HASARI OLUŞTURULAN RATLARDA KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN TEDAVİ EDİCİ ETKİSİ

E KÜÇÜK, Y YAVUZ, Y YÜRÜMEZ, M CEMEK, M.E BÜYÜKOKUROĞLU, M YAĞMURCA, İ ADADIOĞLU AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD, AFYONKARAHİSAR FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HISTOLOJİ VE EMBRİYOLOJİ AD, ANKARA ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAMSUN SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ, SAKARYA SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, KİMYA- MET. FAKÜLTESİ, BİYOMÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ, BİYOKİMYA AD, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:

Bu çalışmada parasetamol zehirlenmesine bağlı meydana gelen karaciğer hasarı üzerine CAPE (Kafeik Asit Fenetil Ester)'nin tek başına ve rutin kullanılan NAC (N-Asetil Sistein) ile kombinasyonundaki etkisinin ortaya konması amaçlandı.

MATERYAL VE METOD:

Bu çalışmada 54 adet Wistar Albino tipi rat kullanıldı. Sham grubundaki ratlarda parasetamol toksikasyon oluşturulmadı ve herhangi bir tedavi verilmedi. Grup II'de sadece CAPE, 50 µmol/kg (50 µmol CAPE 2 ml %70 etil alkol içinde eritildi) dozunda hemen intramusküler olarak uygulandı. Grup III'de sadece NAC, ilki 140 mg/kg dozunda, sonrasında 4 saat arayla 70 mg/kg dozunda toplam 6 doz halinde intraperitoneal olarak uygulandı. Grup IV'te 1gr/kg dozunda parasetamol oral yolla verilerek zehirlenme oluşturulduktan yarım saat sonra CAPE miktarı kadar (2 ml/kg) %70 etil alkol ve NAC dozu kadar da serum fizyolojik uygulandı. Grup V'te toksikasyon oluşturulduktan yarım saat sonra CAPE ve NAC

dozu kadar da serum fizyolojik verildi. Grup VI'da toksikasyon oluşturulduktan, yarım saat sonra NAC ve CAPE miktarı kadar (2 ml/kg) %70 etil alkol verildi. Grup VII'de toksikasyon oluşturulduktan yarım saat sonra CAPE ve NAC verildi. Tüm gruplardan 24 saat sonra alınan kan ve doku örneklerinde biyokimyasal analiz ve histopatolojik incelemeler yapıldı.

BULGULAR:

CAPE ve NAC ile tedavi edilen grupta; zehirlenme grubunda artan karaciğer fonksiyon testlerinin (AST (Alanin Amino Transferaz), ALT (Aspartat Amino Transferaz)) ve MDA (Malondialdehid) değerlerinin anlamlı şekilde azaldığı (p<0.05), azalan GSH (Redükte Glutasyon) değerlerinin ise daha da azaldığı tespit edildi. Doku düzeyinde yapılan değerlendirmelerde de CAPE ve NAC ile tedavi edilen grupta; anlamlı olarak azalan GSH düzeylerinde artış ve artan MDA düzeylerinde azalma saptandı (p<0.05). Zehirlenme grubunda, SOD (Süperoksit Dismutaz) ve GPx (Glutasyon Peroksidaz) değerlerinin artmış olduğu saptandı (p<0.05) ve SOD değerlerinin CAPE ve NAC tedavisiyle değişmediği, GPx değerlerinin ise daha da artmış olduğu tespit edildi (p>0.05). CAPE ve NAC ile tedavi edilen grupta, zehirlenme grubunda azalmış olan Katalaz, Karoten, Retinol, Vitamin C değerlerinin anlamlı olmayan bir şekilde artmış olduğu saptandı (p>0.05). Kan Seruloplazmin değerleri zehirlenme grubunda anlamlı şekilde artmış olarak saptandı (p<0.05), verilen CAPE ve NAC tedavisiyle anlamlı olmasa da değerlerde düşüşler belirlendi (p>0.05). Yapılan histopatolojik incelemede CAPE ve NAC tedavi gruplarında, zehirlenme grubunda ortaya çıkan patolojik değişikliklerinin belirgin olarak azaldığı gözlemlendi (p<0.05). Tüm tedavi grupları (CAPE, NAC, CAPE+NAC) arasında biyokimyasal parametreler ve histopatolojik bulgular açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

SONUÇ:

Parasetamol toksisitesi sonucu meydana gelen karaciğer hasarına karşı CAPE'nin tedavi edici etkisi vardır. Ancak klasik tedavide kullanılan NAC'a karşı bir üstünlüğü veya kombine kullanımında NAC tedavisine ek bir katkısı yoktur.

Anahtar Sözcükler:

Antioksidan, Kafeik Asit Fenetil Ester, Karaciğer Hasarı, N-Asetil Sistein, Parasetamol Toksikitesi



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

S-17

VATANDAŞ ACIL SERVİS ÇALIŞANLARINI NEDEN ŞİKÂyet EDİYOR?

B AL, C YILDIRIM, P YARBİL, H KILIÇ, C GÖKCEN, Ş KARTAL

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZİANTEP

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK PSİKIYATRİSİ AD, GAZİANTEP

Amaç:

Hasta ve yakınlarının acil servis çalışanlarını şikâyet etmelerinin değerlendirilmesi

Metot:

Ekim 2009 ve Ocak 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na resmi olarak bildirilen şikâyet dilekçeleri prospektif olarak incelendi. Müştekilerin cinsi, meslekleri, acile başvuru zamanı ve başvurma nedenleri, memnuniyetsizlikleri, şikâyetçi olduğu kişiler, yapılan tedaviler, şikâyetin nereye yapıldığı, hastanın akıbeti, açılan soruşturmalar ve alınan cezalar değerlendirmeye alındı.

Bulgular:

Müştekilerin %47,6'sı (n=10) erkek, %52,4'ü (n=11) kadın idi; %28,6'sı ev hanımı, %19'u memur, %19'u öğrenci ve %33,3'ü serbest meslek çalışanı idi. Başvuruların %47,6'sı gece, %52,4'ü gündüz gerçekleşmiş; hastaların %23,8'i aynı gün içinde ikinci kez acile başvurmuştu. Acil servise en sık başvuru nedeni karın ağrısı (%23,8); bunu takiben genel durumu kötüleşen kronik komorbid hastalar, gastroenterit, yaygın vücut ağrısı, basit trafik kazası, üst solunum yolu enfeksiyonu enjeksiyon yaptırmak ve hipertansiyon idi. Memnuniyetsizliklerine neden olarak başta bakım yetersizliği (%23,8), ilgisizlik, doktorların kendilerini muhatap almamaları, tahlil istenmemesi, yeterli bilgilendirilmemeleri, boş yatağın bulunmaması, rapor verilmemesi ve doktorların ellerinin kirli olması olarak tespit edildi. Müşteki şikâyet dilekçelerinde %47,6 oranında şikâyetçi oldukları kişinin adını belirtmişler, %19'unu tehdit etmişler ve %81'i tüm acil çalışanlarından şikâyetçi olmuşlardı. Şikâyet mercilerin çoğunluğunu (%62) başhekimlik makamı, bunu takiben cumhuriyet savcılığı ve başbakanlık şikâyet merkezi oluşturmakta idi. Şikâyetlerin %47,6'sı bizzat hastalar tarafından, %52,4'ü yakınları tarafından yazılmış ve %23,8'i neticenin kendilerine bildirilme-

esini talep etmişlerdi. En çok (%47,6) asistanlardan şikâyetçi olmuşlardı. Hastaların ikisi başka merkeze sevk edilmiş, ikisi kendi istekleri ile acil servisi terk etmiş, üçü vefat etmiş ve on ikisi tedavilerinden sonra taburcu edilmişlerdir. İki soruşturma açılmış, sadece bir şikâyetten dolayı acil servis çalışanları "dikkat çekildi" cezasını almışlardır.

Sonuç:

Acil servis çalışanları en çok "basit denilip muayenesi ve tedavileri geciktirilen hastalar ve yakınları" tarafından şikâyet edilmektedir.

Anahtar kelimeler:

Hastalık, Basit hastalık, Şikâyet, Acil servis çalışanları, Ceza,

Amaç:

Hasta ve yakınlarının acil servis çalışanlarını şikâyet etmelerinin değerlendirilmesi

Metot:

Ekim 2009 ve Ocak 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na resmi olarak bildirilen şikâyet dilekçeleri prospektif olarak incelendi. Müştekilerin cinsi, meslekleri, acile başvuru zamanı ve başvurma nedenleri, memnuniyetsizlikleri, şikâyetçi olduğu kişiler, yapılan tedaviler, şikâyetin nereye yapıldığı, hastanın akıbeti, açılan soruşturmalar ve alınan cezalar değerlendirmeye alındı.

Bulgular:

Müştekilerin %47,6'sı (n=10) erkek, %52,4'ü (n=11) kadın idi; %28,6'sı ev hanımı, %19'u memur, %19'u öğrenci ve %33,3'ü serbest meslek çalışanı idi. Başvuruların %47,6'sı gece, %52,4'ü gündüz gerçekleşmiş; hastaların %23,8'i aynı gün içinde ikinci kez acile başvurmuştu. Acil servise en sık başvuru nedeni karın ağrısı (%23,8); bunu takiben genel durumu kötüleşen kronik komorbid hastalar, gastroenterit, yaygın vücut ağrısı, basit trafik kazası, üst solunum yolu enfeksiyonu enjeksiyon yaptırmak ve hipertansiyon idi. Memnuniyetsizliklerine neden olarak başta bakım yetersizliği (%23,8), ilgisizlik, doktorların kendilerini muhatap almamaları, tahlil istenmemesi, yeterli bilgilendirilmemeleri, boş yatağın bulunmaması, rapor verilmemesi ve doktorların ellerinin kirli olması olarak tespit edildi. Müşteki şikâyet dilekçelerinde %47,6 oranında şikâyetçi oldukları kişinin adını belirtmişler, %19'unu tehdit etmişler ve %81'i tüm acil çalışanlarından şikâyetçi olmuşlardı. Şikâyet

mercilerin çoğunluğunu (%62) başhekimlik makamı, bunu takiben cumhuriyet savcılığı ve başbakanlık şikâyet merkezi oluşturmakta idi. Şikâyetlerin %47,6'sı bizzat hastalar tarafından, %52,4'ü yakınları tarafından yazılmış ve %23,8'i neticenin kendilerine bildirilmesini talep etmişlerdi. En çok (%47,6) asistanlardan şikâyetçi olmuşlardı. Hastaların ikisi başka merkeze sevk edilmiş, ikisi kendi istekleri ile acil servisi terk etmiş, üçü vefat etmiş ve on ikisi tedavilerinden sonra taburcu edilmişlerdir. İki soruşturma açılmış, sadece bir şikâyetten dolayı acil servis çalışanları "dikkat çekildi" cezasını almışlardır.

Sonuç:

Acil servis çalışanları en çok "basit denilip muayenesi ve tedavileri geciktirilen hastalar ve yakınları" tarafından şikâyet edilmektedir.

Anahtar kelimeler:

Hastalık, Basit hastalık, Şikâyet, Acil servis çalışanları, Ceza,

S-18

ACIL ÖNÜNDE VE HASTANE ÇEVRESİNDE KONAKLAYAN HASTA YAKINLARI

B AL, C YILDIRIM, Ş KARTAL, G KURŞUNKÖSELER, S KABUL
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZİANTEP

Amaç:

Acil servis önünde ve hastane çevresinde konaklanarak kalabalık oluşturan hasta yakınlarının yaşadıkları sıkıntıları ve taleplerini değerlendirmektir.

Metot:

Haziran 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi önünde ve hastane çevresinde, hastanede yatan yakınlarını beklemek için konaklayan 63 aile çalışmaya dâhil edildi. Ailelere meslekleri, kaç gün konakladıkları, hasta ile yakınlık dereceleri, gece kaç kişi kaldıkları ve nerde yattıkları, nerde yemek yedikleri, rahatsız oldukları durumlar ve talep ettikleri konulardan oluşan toplam 27 soru yüz yüze görüşülerek soruldu ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 63 aile alındı. Çoğunluğunu (%47,6; n=30) serbest meslek sahibi olanlar oluşturuyordu; bunları %22,2 çiftçiler takip etmişti. Katılımcılardan ilk üç sırayı Gaziantep (%28,6), Şanlıurfa (%25,4) ve Adıyaman'dan (%14,3) gelenler oluşturmaktaydı. En az bir gün, en fazla 360 gün (ortalama 33,7 gün) acil servis çevresinde konaklamışlardı. Hastaların %66,7'si dâhili servisler, %33,3'ü de cerrahi servislere yatırılmış ve kişi başı ortalama 2,4 erkek (toplam 149) ve 1,4 kadın (toplam 87) konaklamışlardı. Katılımcıların %24'ü babaları, %16'sı kardeşleri %11'i kız çocukları ve %9,5'i de eşleri için konaklamışlar ve %97'si gün boyu beklemişlerdi. Gece konaklamaların %39,7'si dışarıda banklarda ve betonda, %38,1'i hem dışarıda hem hastanın yanında, %17,5'i akrabalarının evlerinde ve %4,8'i de arabaların içinde gerçekleşmişti. Bir hasta için gece en fazla 27 kişi beklemişti. Katılımcıların %54'ü hiç nöbet değişikliği yapmadan, %24'ü iki günde bir, %8'i haftada bir ve %11,1'i gün aşırı nöbet değişikliği yaparak konaklamışlardı. Katılımcıların %57,1'i kantinde, %15,9'u dışarıdaki lokantalarda, %15,1'i kendileri yemek yaparak beslenmişlerdi. Yiyecek olarak ilk üç sırada %41,3'ü tost/peynir/çay/bisküvi/durum, %23,8'i bulabildikleri her şeyi, %14,3'ü sebze/meyve/sulu yemekler tüketilmişti. Katılımcıların %12,7'sinin yanında gece de çocuk bulunmakta idi. En çok rahatsız oldukları konuların başında gece dışarıda yatmak zorunda olmaları (%36,5), sabah erken saatlerinde güvenlik tarafından uyandırılmaları, tartaklanmaları (%7,9) ve eşyalarının çalınması (%6,3) gelmekte idi. Günlük ortalama masrafları kişi başına 28 TL olarak hesaplandı. Katılımcıların %34,9'u gece dışarıda yatarken hastalanmışlar, %31,7'si acil servise gidip muayene olmuşlar ve %31,7'si daha önce de başka hastalar için burada konaklamışlardı. Katılımcıların %34,9'u acil servis çevresindeki kamelya ve bankları rahat temin edebilmişler, %52,4'ü günlerce sıra bekleyerek temin etmişler; %12,7'si ise hala temin edememişlerdi. Katılımcıların %61,9'u tuvalet/banyo/temiz su temini ve çevre temizliğinin yapılmasını, %52,4'ü kendileri için misafirhane yapılmasını, %28,6'sı kendilerine yemek verilmesini, %17,5'si refakatçilerin imkânlarının artırılmasını, %12,6'sı kantindeki fiyatların düşürülmesini talep ettiler; %12,7'si de hiçbir talepte bulunmadılar.

Sonuç:

Tuvalet-banyo ve temiz suyun temin edilmesi, çevre temizliğinin yapılması, misafirhane yapılması, refakatçilere yemek verilmesi, kantindeki fiyatların uygun hale getirilmesinin sağlanması acil servis önünde



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

ve hastane çevresinde konaklayan hasta yakınlarının sıkıntılarını çözmek, makul taleplerini karşılamak, insan onuruna yakışır bir yaşam standardını sağlamak için atılacak en öncelikli adımlardır.

Amaç:

Acil servis önünde ve hastane çevresinde konaklanarak kalabalık oluşturan hasta yakınlarının yaşadıkları sıkıntıları ve taleplerini değerlendirmektir.

Metot:

Haziran 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi önünde ve hastane çevresinde, hastanede yatan yakınlarını beklemek için konaklayan 63 aile çalışmaya dâhil edildi. Ailelere meslekleri, kaç gün konakladıkları, hasta ile yakınlık dereceleri, gece kaç kişi kaldıkları ve nerde yattıkları, nerde yemek yedikleri, rahatsız oldukları durumlar ve talep ettikleri konulardan oluşan toplam 27 soru yüz yüze görüşülerek soruldu ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 63 aile alındı. Çoğunluğunu (%47,6; n=30) serbest meslek sahibi olanlar oluşturuyordu; bunları %22,2 çiftçiler takip etmişti. Katılımcılardan ilk üç sırayı Gaziantep (%28,6), Şanlıurfa (%25,4) ve Adıyaman'dan (%14,3) gelenler oluşturmaktaydı. En az bir gün, en fazla 360 gün (ortalama 33,7 gün) acil servis çevresinde konaklamışlardı. Hastaların %66,7'si dâhili servisler, %33,3'ü de cerrahi servislere yatırılmış ve kişi başı ortalama 2,4 erkek (toplam 149) ve 1,4 kadın (toplam 87) konaklamışlardı. Katılımcıların %24'ü babaları, %16'sı kardeşleri %11'i kız çocukları ve %9,5'i de eşleri için konaklamışlar ve %97'si gün boyu beklemişlerdi. Gece konaklamalarının %39,7'si dışarıda banklarda ve betonda, %38,1'i hem dışarıda hem hastanın yanında, %17,5'i akrabalarının evlerinde ve %4,8'i de arabaların içinde gerçekleşmişti. Bir hasta için gece en fazla 27 kişi beklemişti. Katılımcıların %54'ü hiç nöbet değişikliği yapmadan, %24'ü iki günde bir, %8'i haftada bir ve %11,1'i gün aşırı nöbet değişikliği yaparak konaklamışlardı. Katılımcıların %57,1'i kantinde, %15,9'u dışarıdaki lokantalarda, %15,1'i kendileri yemek yaparak beslenmişlerdi. Yiyecek olarak ilk üç sırada %41,3'ü tost/peynir/çay/bisküvi/durum, %23,8'i bulabildikleri her şeyi, %14,3'ü sebze/meyve/sulu yemekler tüketilmişti. Katılımcıların %12,7'sinin yanında gece de çocuk bulunmakta idi. En çok rahatsız oldukları konuların başında gece dışarıda yatmak zorunda olmaları (%36,5), sabah erken saatlerinde güvenlik tarafından uyandırılmaları,

tartaklanmaları (%7,9) ve eşyalarının çalınması (%6,3) gelmekte idi. Günlük ortalama masrafları kişi başına 28 TL olarak hesaplandı. Katılımcıların %34,9'u gece dışarıda yatarken hastalanmışlar, %31,7'si acil servise gidip muayene olmuşlar ve %31,7'si daha önce de başka hastalar için burada konaklamışlardı. Katılımcıların %34,9'u acil servis çevresindeki kamelya ve bankları rahat temin edebilmişler, %52,4'ü günlerce sıra bekleyerek temin etmişler; %12,7'si ise hala temin edememişlerdi. Katılımcıların %61,9'u tuvalet/banyo/temiz su temini ve çevre temizliğinin yapılmasını, %52,4'ü kendileri için misafirhane yapılmasını, %28,6'sı kendilerine yemek verilmesini, %17,5'si refakatçilerin imkânlarının artırılmasını, %12,6'sı kantindeki fiyatların düşürülmesini talep ettiler; %12,7'si de hiçbir talepte bulunmadılar.

Sonuç:

Tuvalet-banyo ve temiz suyun temin edilmesi, çevre temizliğinin yapılması, misafirhane yapılması, refakatçilere yemek verilmesi, kantindeki fiyatların uygun hale getirilmesinin sağlanması acil servis önünde **ve hastane çevresinde konaklayan hasta yakınlarının sıkıntılarını çözmek, makul taleplerini karşılamak, insan onuruna yakışır bir yaşam standardını sağlamak için atılacak en öncelikli adımlardır.**

S-19

GAZİANTEP İLİNDE ACIL SERVISLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİN DEPRESYON, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

**C GÖKÇEN, B AL, C YILDIRIM, C EKER, G KURŞUN AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, ANTALYA
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD, GAZİANTEP**

Amaç:

Çalışmamızın amacı, Gaziantep ilindeki hastanelerin acil servislerinde çalışan doktor, hemşire-sağlık memuru, paramedik-acil tıp teknisyeni ve diğer personelde tükenmişlik düzeyini ve etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Metot:

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2011 yılı Mart ayında Gaziantep ili merkez devlet hastanelerinde, üniversite hastanesi, özel hastaneler ve 112 acil servislerinde çalışan doktor, hemşire-sağlık memuru, paramedik-acil tıp teknisyeni ve diğer personelde oluşan 1000 sağlık personeli üzerinde planlanmış; ancak 198 kişiye ulaşılabilmektedir. Veriler; personelin sosyo-demografik özellikleri, aile ve iş yaşamlarına yönelik olarak hazırlanmış 10 soruluk anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeğine göre (MİDÖ), ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular:

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre (MTÖ): Üniversite hastanesi acil servisinde çalışan sağlık personelinin duyarsızlaşma puanları devlet hastanesi, özel hastane ve 112 acil servislerinde çalışanlara göre anlamlı derecede (P = 0,0012) daha yüksek bulunmuştur,

Kişisel başarı açısından çalışılan yerlere göre anlamlı bir fark tespit edilmedi. (P = 0,1927).

Duygusal tükenme alt ölçeği puanlarının üniversite hastanesi acil servis çalışanlarında devlet hastanesi ve 112 acil servis çalışanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (P = 0,0122).

Beck Depresyon Ölçeği puanlarının Üniversite ve devlet hastanesi acil servisinde çalışanlarda, 112 acil servis hizmetinde çalışanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (P = 0,0007).

Minnesota İş Doyum Ölçeğine göre (MİDÖ): 112 acil servis hizmetinde çalışanlar üniversite ve devlet hastaneleri acil servis çalışanlarına göre iş doyumlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (P = 0,0178).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre: ATT ve paramediklerin MTÖ-DT puanlarının doktor, hemşire ve diğer personele göre daha düşük olduğu saptanmıştır (P = 0,0022). Diğer personelin MTÖ-KB puanları doktor, hemşire ve paramedik-ATT'lerin puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek idi (P = 0,0001).

ATT ve paramediklerin MTÖ-D puanları doktor ve hemşirelerin puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük tespit edildi (P = 0,0095).

İDO'ya göre, hem doktorlar hem de paramedik-ATT ler hemşire ve diğer personele göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldılar (P = 0,0024).

Göreve açısında BDÖ puanlarında anlamlı fark tespit edilmedi (P = 0,3391)

Yaş gruplarının kendi arasında BDÖ (P = 0,0573), MİDO (P = 0,3890), MTÖ-DT (P = 0,0671) ve MTÖ-KB (P = 0,4173) puanları açısından anlamlı fark yoktu. MTÖ-D puanları açısından grup 2 ve grup 3, grup 4'e göre; grup 2'de grup 1'e göre anlamlı derecede daha yüksek idi (P = 0,0512).

Sonuç:

Üniversite hastanesi acil serviste çalışanların, diğer hastanelerde çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşayıp duyarsızlaştıkları anlaşılmıştır. Çalışan personelin görev durumuna göre ATT-paramediklerin tükenmişlik sendromunu daha az yaşadıkları ve iş doyumlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.

S-20 ÜNİVERSİADE

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, Z ÇAKIR, Ş ASLAN, S KADAĞAN, O YÜKSEL, S VANÇELİK, M AVCI
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL
SERVİSİ
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SPOR
HEKİMLİĞİ
ERZURUM SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ SPOR HEKİMLİĞİ

Giriş:

Yirmi beşinci Üniversiade kış oyunları 27 Ocak- 6 Şubat 2011 tarihleri arasında Erzurum-Türkiye'de 52 ülkeden 1593 sporcu ve 844 resmi görevli olmak üzere 2483 kişi katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kış oyunları tarihinin en yüksek katılım sayısıdır. Türkiye bu oyunlarda artistik patinaj dalında bir gümüş madalya almıştır.

Amaç:

Bu tarz büyük organizasyonlar için gerek sporcular için verilecek sağlık hizmetlerinin gerekse gelen izleyici sayısına yönelik alınacak sağlık tedbirlerinin planlanmasına ışık tutabilecek bir analiz yapılması

amaçlandı.

Gereç ve yöntem:

Bu maksatla sağlık veriler retrospektif olarak analiz edildi. İstatistik çalışmalarında spss 17.0 kullanıldı.

Bulgular:

Oyunlar boyunca Kandilli, Konaklı, Kiremitlik tepe, Pa-ländöken ve şehir merkezinde bulunan tesis ve buz hokeyi salonlarında yapılan müsabaka ve antrenman-larda 1000'e yakın vakaya olay yerinde sağlık hizmeti verildi. Ayrıca 131 vakanın ambulansla hastaneye nakli sağlandı

Oyunlar köyü sağlık merkezinde 922 kişiye sağlık hizmeti verildi. Vakaların 299'u kadın, 557'si erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 29,7+/- 10,7 idi. En fazla başvuru Türkiye'den oldu. Türkiye'den sonra en sık başvuru Rusya federasyonundan yapıldı. En fazla başvuru 99 vaka ile 29.01.2011 tarihinde oldu.

Hastaneye 355 vaka başvurdu. Bunlardan 1 tanesi ex duhul, 3 tanesi yoğun bakım yatışı 17 tanesi servise yatış ve 334 vaka ayaktan taburcu edildi. Vakalardan 55 tanesi travma idi. Üçyüz vakanın ise başvuru sebebi medikalıdı. Medikal başvuruların 205 tanesi akut solunum yolu enfeksiyonu ile ilgili vakalardı. Acil servise başvuran günlük hasta sayısı ortalama 425 iken oyunlar boyunca bu ortalama %23'lük artışla 549 olarak tespit edildi.

Sonuç:

Oyunlar boyunca 85'i hekim 15'i dağcılık kurtarma ekibi olmak üzere sağlık hizmetleri 220 kişilik bir ekip ile sağlandı. En sık karşılaşılan teşhis akut solunum yolu enfeksiyonu, İkinci en sık tanı ise travma olmuştur. Oyunlarla ilgili planlama olası beklenmedik durumlara tedbir oluşturmak üzere insan kaynakları ve tıbbi donanım açısından sayılar yüksek tutulmuştur. Oyunlar boyunca herhangi bir olağanüstü durum yaşanmaması sebebi ile sorunsuz ve başarı ile tamamlanmıştır.

S-21

İŞ YERİNDE OLUŞAN STRESİN ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ; ACİL SERVİS HİZMETLERİ KAPSAMINDA BİR UYGULAMA

**M ÇEVİK, Y ÇEVİK, D TENGİLİMOĞLU, M DAŞ
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP**

KLİNİĞİ, ANKARA

**ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ, ANKARA**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ TİCARET VE TURİZM EĞİTİM
FAKÜLTESİ, ANKARA**

**GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, HEMATOLOJİ B.D.,
ANKARA**

Giriş:

Stres, kaçınılmaz etkenlerin bireyin psişik dengesini bozması ile ortaya çıkan gerilim ve zorlanma halidir. İşe bağlı stres, performansı düşürür, iş kazalarına sebep olur, çalışanların ilişkilerini bozar, depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açar, ayrıca çok derin psikolojik ve fizyolojik zararlar oluşturur.

Amaç:

Araştırma, iş yerinde oluşan stresin, acil serviste çalışan doktor ve hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik bir araştırma olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma, Ankara'da bulunan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Özel Medicana ve Özel Bayındır Hastane'lerinden yazılı ve sözlü izinler alınarak, Şubat 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma toplam 131 sağlık çalışanı ile anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Araştırmanın büyük bir kısmını 26-30 yaş grubundaki çalışanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı iş yükünün fazla olduğunu ifade etse de, mesai süresinde işlerini bitirememeye kaygısı taşımadıkları, işlerini eve taşımadıklarını, yeni eklenen sorumlulukları başkasına devretmek yerine kendileri üstlendikleri belirlenmiştir. Hem mükemmel bir eş, hem mükemmel bir çalışan, hem mükemmel bir ebeveyn olmanın katılımcılar için önemli olduğu belirlenmiştir. İş yükünün çalışanlar üzerinde önemli bir stres faktörü olmadığı görülmüştür. Stresin çalışanlarda en fazla yorgunluk, gerginlik, baş ağrısı ve uykusuzluk şikayetlerine neden olduğu belirlenmiştir. Çalışanların sosyodemografik özellikleriyle stresin olumsuz etkileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres ölçeğine göre toplam stres puanı 28,031±3,792 (minimum 18, maksimum 38)'dir.

Sonuç:

Çalışmada acil servis çalışanlarının stres düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak insanın amacına ulaşması ve motive olması için makul bir stres olumlu etki yaratmaktadır. Yani belli bir seviyeyi aşmadıkça stresin insanı çalışmaya teşvik ettiği ve başarısını arttırdığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: iş stresi, acil servis, sağlık hizmetleri

S-22

ACİL ÇOCUK HASTADA EBEVEYNİN ÇOCUĞUNA AİT KAN GRUBU BİLGİSİ

A.E KAYIPMAZ, B GÜLALP, Ö KARAGÜN, H YEŞİLAĞAÇ, S BENLİ
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

Acil çocuk olgusunda, ebeveynin kan grubu bilgisine ait literatürde veri bulunmamaktadır.

AMAÇ

Bu çalışmada amaç çocuk acil servisine acil nedenlerle çocuğunu getiren ebeveynlerin çocuklarının kan grubunu bilip bilmediklerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Acil nedenlerle çocuk acile gelen hastaların ebeveynlerine anketin amacı ve içeriği açıklanmış, kabul edenler arasında uygulanmıştır. Anket 3 Haziran-26 Haziran 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

BULGULAR

3 Haziran-26 Haziran 2010 tarihleri arasında çocuk acile toplam 2876 hasta başvurusu olmuştur. Anket doldurmayı kabul eden 331 (%11,51) ebeveynin %31.4'ü (n=104) çocuğunun kan grubunu kesinlikle bildiğini, %65.6'ü (n=217) bilmediğini ve hiçbir fikri olmadığını, %3'ü (n=10) tahmin ettiğini belirtti. %52.63 erkek, %47.37 kız. 0-1 yaş gurubunda kan gurubu ebeveyni tarafından bilinmeyen çocuk oranı %24.88, bu oran 2-4 yaş %44.24, 5-7 yaş %16.59, 8 yaş ve üstünde %14.29 idi.

TARTIŞMA / SONUÇ

Ankete katılanlar arasında çocuk acile çocuğunu herhangi bir sebeple getiren ebeveynlerin çoğunluğu çocuğunun kan grubunu bilmemekle beraber bu kon-

uda herhangi bir fikre sahip değiller. Bu oran en yüksek olarak 2-4 yaş grubunda izlenmektedir.

S-23

ACİL YOĞUN BAKIMDAKİ HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ZARAR ETME DURUMUNA ETKİLERİ

B CANDER, A HARMANKAYA, M GÜL, S GİRİŞGİN, S KOÇAK, M ERGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş ve Amaç

Sağlıkta dönüşüm projesi bir çok yeni uygulamayı da beraberinde getirmiştir.Bunların en önemlilerinden biri de SGK nın ödeme politikalarıdır.Yoğun Bakım paket uygulamaları da bu açıdan değerlendirilmesi gereken önemli bir hasta grubudur.Hastane klinikleri hastalara en iyi hizmeti vermenin yanında gelir gider dengesini kurması ve daha iyi hizmet verebilmek için ekonomik açıdan güçlü olmaları gerekmektedir

Birinci basamak yoğun bakım hizmeti ücreti ilk gün 350 TL, diğer günler 200 TL İkinci basamak yoğun bakım hizmeti ücreti ilk gün 752 TL, diğer günler 425 TL Üçüncü basamak yoğun bakım hizmeti ücreti ilk gün 1291 TL, diğer günler 779 TL olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada amaç acil servis yoğun bakım ünitesindeki hastaların demografik özelliklerini kullanarak paketten zarar etme oranını tespit edip bulguları tartışmaktır.

Yöntem

Acil yoğun bakımda Ocak 2010-Aralık 2010 tarihleri arasında yatan 333 hastanın faturası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yattığı gün sayısı, travma olup olmaması, ilaç malzemenin hizmete oranı, hastanın son durumu bilgileri kaydedildi.

Bulgular

Acil yoğun bakımda faturası incelenen 333 hastanın 262(%78.6) tanesinde kar, 71(%21.4) tanesinde zarar tespit edildi. Hastaların genel yaş ortalaması 61.9 iken zarar eden hastaların yaş ortalaması 57.8 olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Hastaların 184 ü(%55.2) erkek, 149 u(%44.8) bayandı. Zarar eden hastalarda ise 40(%56.3) tanesi erkek 31(%43.7) tanesi bayandı. Cinsiyet ile zarar arasında anlamlı bir

ilişki bulunmadı. Hastaların maliyetleri, hizmet ve kullanılan ilaç ve malzemeler olarak iki kısma ayrıldı. Tüm hastaların 281(%84.3) tanesinde hizmet miktarı, 52(%15.7) tanesinde de ilaç malzeme miktarı daha yüksek bulundu. Zarar eden hastalarda ise 53(%74.6) tanesinde hizmet miktarı 18(%25.4) tanesinde de ilaç malzeme miktarı yüksek bulundu. Ayrıca hizmet miktarı yüksek olup ta zarar eden diğer hasta grubunda da ilaç malzeme miktarı kar eden gruba göre daha yüksek bulundu.. Travma hastası olması ile zarar etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Takip edilen tüm hastaların 190 (%57) tanesi bir başka servise yatırılırken 143(%43) tanesi kaybedilmiştir . Zarar eden hastalardan ise 57(%80.2) tanesi yatırılırken 14(%19.8) tanesi kaybedilmiştir. Yatan hastalarda zarar oranı %30 iken, exitus olan hastalarda zarar oranı %9.7 bulundu. Kaybedilen hastaların daha az zarar ettiği görülmektedir

En az üç gün yatanlar [203 hastanın 57(%28) tanesi zarar] ile üç günden fazla yatanları ayrı bir şekilde kıyaslırsak[130 hastanın 14(%10.7) tanesi zarar] yatış süresi kısaltıldıkça zarar etme oranının yükseldiği görülmektedir.

333 hastanın faturaları değerlendirildiğinde %29.36 kar tespit edildi. Sadece zarar eden 71 hastayı hesaplırsak %18 zarar bulundu. Zarar eden hastalar çıkartıldığında ise kar oranı %37.2 ye yükselmektedir.

Tartışma

Çalışma ile elde edilen veriler değerlendirildiğinde yaş cinsiyet gibi faktörlerin zarar etme üzerine bir etkisi yoktur. . İlaç malzeme miktarındaki artışlar zarar üzerine direk etkisi vardır. Kaybedilen hastalarda da zarar etme oranı düşük bulunmuştur. Son olarak hastaların yatış süresi uzadıkça kar etme oranı ve miktarında artış görülmüştür. Üç gün ve daha az yatan hastalarda zarar etme oranı çok daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç

Hastaların klinik seyirlerini düzgün bir şekilde belirtip, maliyetine ve kliniğine uygun yoğun bakım hizmet derecesini düzenlemek ayrıca gereksiz ilaç, malzeme ve tetkik kullanımını azaltmak zkarlılığı artırabilir.

S-24

ACIL SERVİS VE ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİKÂyetLER

Y YÜRÜMEZ, A ENGİN

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, HASTA HAKLARI BİRİMİ, SAKARYA SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA

GİRİŞ VE AMAÇ:

Acil servisler hastaların sosyal güvencesi olsun veya olmasın günün her saatinde bireysel veya acil sağlık hizmetlerini kullanarak başvurabildikleri bir birimdir. Kolay ulaşımın bir getirisi olarak acil servislerin iş yükü son derece fazladır. Buna ilave olarak gelen her hastanın kendisini en öncelikli acil hasta grubunda görmesi ve bir an önce sonuca ulaşmak istemesi zaman zaman istenmeyen sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sorun yaşanan hasta veya yakınlarının bir kısmı farklı yol ve yöntemler ile idari birimlere başvurarak talepte bulunmaktadır. Bu çalışmada Hasta Hakları Birime (HHB) ulaşan acil servis ile ilgili taleplerin bir analizinin yapılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışma 01.01.2010-31.12.2010 tarihleri arasında hastanemiz HHB'ne Sağlık Bakanlığına internet, SABİM, BİMER ve HHB'ne doğrudan başvuru şeklinde ulaşan acil servis ile ilgili taleplerin geriye dönük olarak incelenmesi ile gerçekleştirildi.

BULGULAR:

Söz konusu dönemde acil servis ile ilgili olarak 67 başvurunun yapıldığı saptandı. Başvuruların en fazla cinsiyet açısından erkek (%65.7), yaş grubu olarak 30-40 yaş grubu (%41.8), öğrenim durumu bakımından ilköğretim mezunları (%43.3), başvuru merkezi açısından il merkezi (%95.5), başvuru merkezi Sağlık Bakanlığına internet yolu (%44.8) ve HHB'ne doğrudan başvuru (%35.8), gün olarak pazartesi (%22.4), ay olarak şubat ayı (%11.9) ve şikâyet amacı ile (%85.1) yapıldığı saptandı. En fazla şikâyetin tanı-tedavi (%26.9) ve yapılan uygulamalar (%26.9) açısından doktorlar için yapıldığı tespit edildi. Yapılan şikâyetlerin büyük çoğunluğu yerinde çözülmüş (%59.7) ve HHB'de kurul görüşüne başvurulmamıştır. Hasta Hakları Kurulunda görüşülen şikâyetlerin ise çok az bir kısmında (%6) hasta hakları ihlali saptanarak gerekli işlem yapılmıştır.

SONUÇ:

Acil servis ile ilgili başvurular özellikle il merkezinden gelen 30-40 yaş grubundaki ilköğretim mezunları

tarafından yapılmaktadır. Başvurular çoğunlukla doktorlara yönelik olarak yapılmaktadır. En temel şikâyet konusu ise tanı-tedavi ve yapılan uygulamalara yöneliktir. Ancak yapılan şikâyetlerin çok az bir kısmında hasta hakkı ihlali saptanmakta ve çoğunluğu yerinde çözülmektedir. Her birimin bu tür analizleri yaparak çalışan doktorları ile paylaşması durumunda şikâyetlerin azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler:
Hasta Hakları, Şikâyet, Doktor

S-25 THE EVALUATION OF PAT-PAT RELATED INJURIES IN THE WESTERN BLACK SEA REGION OF TURKEY

S KARAPOLAT, A SARITAS, H KANDIS, M CIKMAN, S GEZER, I OZAYDIN, A ISKENDER, C CALIKOGLU, D BAL-TACI, M USLU, B KARAPOLAT, T DUMLU
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF NEUROSURGERY
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PULMONARY DISEASES
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF THORACIC SURGERY

Background:

Accidents caused by motorized vehicle in the agricultural sector are frequently observed and they lead to serious injuries and deaths. In this study; accidents arising from motorized vehicles, named Pat-Pat (figure 1), which are frequently used by farmers in the Western Black Sea region of Turkey, and results arising from these accidents were analyzed.

Methods:

105 patients, who were brought into our Emergency

Department (ED) due to Pat-Pat related accidents between September 2009 and August 2010, were assessed.

Results:

The patients consisted of 73 males and 32 females, ranging from 2 to 73 years of age. In the 10-39 age group, a total of 63 patients were determined ($p<0.0001$). The months when the greatest rate of patients applied to the ED consisted of July, August, September and the season with the most applications was determined to be summer ($p<0.0001$). 82.9% patients were injured due to the overturning of their vehicle ($p<0.0001$). Throughout the day, patients were determined to apply to the ED most frequently between 6 pm-12 am. The injuries frequently consisted of head-neck and spine traumas, thorax traumas and upper extremity traumas ($p<0.0001$) (figure 2). In 52.4% cases, open wound-laceration and in 32.4% cases, extremity fracture-dislocation was determined ($p<0.0001$). 71.4% of patients were treated in the ED and 26.7% were hospitalized. The average follow-up period in the ED was 6.1 ± 2 hours. Patients who were hospitalized had an average follow-up period of 13.2 ± 16.1 days in the clinics. In total, 3 patients were died.

Conclusions:

It should be kept in mind that serious injuries can occur in patients who are brought in with Pat-Pat related accidents, which can be at least as serious as injuries that are caused by other larger motorized vehicles and in these cases, a careful physical examination should be conducted, where all systems are assessed extensively.

S-26 PENETRATING HEART INJURIES DUE TO PUNCTURE BY FRACTURED STERNUM OR RIBS FOLLOWING BLUNT TRAUMA

M TOKUR, M ERGİN, C KÜRKÇÜOĞLU
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Penetran kalp yaralanmaları tipik olarak keskin kenarlı

veya sivri silah ve ateşli silahlar ile yaralanma sonucu myokard rüptürü olarak karşımıza çıkar. Ayrıca, künt travma da kalbi toraksın kemik yapıları içine sıkıştırarak myokard rüptürüne sebep olabilir. Ancak kırılan sternum veya kostaların serbest ucununun kalbe batması ve myokard rüptüre etmesi ile oluşan penetran travma nadir olarak görülür. Bu yazıda künt travma sonrası kırılan sternum ve kotların myokarda batması sonucu oluşan iki tane penetran kalp travma olgusu sunulmaktadır.

Penetrating heart injuries typically present as ruptured myocardium resulting from sharp edged or pointed weapons and firearms. Blunt trauma to the thorax may also cause myocardial rupture by squeezing the heart between the bony structures of the thorax. However, the penetrating trauma resulting from the free ends of the fractured sternum or the ribs puncturing the heart and rupturing the myocardium is seldom seen. In this study, we present two cases of penetrating heart trauma resulting from fractured sternum and ribs puncturing the myocardium following a blunt chest trauma

S-27

GEBELİK VE TRAVMA:139 OLGUNUN ANALIZI

S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ, M.R ÖNCÜ, Z KURDOĞLU, Y CANBAZ
VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK VE REKONSTRUKTİF CERRAHİ AD, VAN, TÜRKİYE

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı travmaya maruz kalan gebe olguların demografik, klinik özelliklerini, tetkik ve tedavi yöntemlerini incelemek ve literatürü gözden geçirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Ocak 2006-Eylül 2009 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Acil servis' ine lokal veya genel vücut travması nedeniyle başvuran ve gebeliği olan 139 olgu geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR:

Tüm olguların yaş ortalaması 26.72 ± 6.29 yıl (15-45 yıl) olup, çoğunluğunu 21-34 yaş arası idi. Gebelik haftalarına göre değerlendirildiğinde % 64.46'sı 25 hafta ve üzerindedir. Etiyolojilerine göre incelendiğinde % 43.9'u günlük aktiviteler sırasında düşme oluşturmaktaydı. En sık başvuru % 33.1 ile yaz aylarında (n=46) görüldü. Olguların 110 (% 79.1)'una radyolojik tetkik istenmezken, 29' una (% 20.9) akciğer grafisi, pelvis grafisi, kafa, vertebra grafileri, ekstremiteler grafileri, bilgisayarlı tomografi (beyin, maksillofasiyal, lomber, pelvis), beyin magnetik rezonans görüntüleme gibi radyolojik tetkikler istenmiştir. Radyolojik tetkik istenen ve gebeliği devam eden olgular (n=20) daha sonra telefonla arandı ve sağlıklı çocukları olduğu öğrenildi.

Olguların tümüne Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden konsültasyon istenmiş ve obstetrik ultrasonografi yapılmış olup 130 (% 93.5)'unda fetus ve anneye ait komplikasyon izlenmezken, 6 olguda intrauterin ex fetus, 5 olguda da batında sıvı tespit edilmiştir.

Travmalı gebe olguların 3 (%2.2)'ünde maternal, 9'unda intrauterin fetal ölüm saptanmıştır. Intrauterin fetal kayıpla sonuçlanan olguların 5'inde travma etyolojisi trafik kazası iken, 2'sinde düşme, 1'inde yüksekten düşme, 1'inde de genital bölgede yanık ile birlikte eş zamanlı spontan abortus olarak tespit edilmiştir. Fetal kayıpların nedeni, direkt fetal yaralanma(n=2), fetal hipoksi(n=2), abortus (n=3) terapötik abortustur (n=2). Anne ölümlerin etyolojisi incelendiğinde; 2 hastada trafik kazasına bağlı çoklu organ yaralanması, 1 olguda nöbet geçirme sonrası kafa travmasına bağlı beyin ödemi saptanmıştır. Maternal ölüm gerçekleşen her 3 olgununda son trimester gebeliğe sahip olduğu görülmüştür.

SONUÇ:

Travmaya maruz kalan tüm gebelerde, anne ile birlikte fetusun değerlendirilmesi gerekli olup, fetusun iyilik halinin sağlanması, annenin ileri travma yaşam desteğine sunulmasına bağlıdır.

Introductions:

The aim of this study is to analyze the demographic and clinical features of pregnant women who were exposed to trauma and review the literature.

Material and Method:

139 pregnant patients admitted to the emergency service of Yuzuncu Yil University owing to local or overall body trauma between January 2006 and September 2009 were examined retrospectively.

Results:

The average age of all cases was 26.72±6.29 yıl and most of them were between the ages of 21-34. When it was evaluated according to their gestational weeks, 64.46% of them was 25 week-old and over this period. Falls during daily activities composed of 43.9% of the cases. The most often application was seen in summer months with 33.1% rate. While radiological workup was not demanded from 79.1%. The patients whose pregnancy was proceeding and who were demanded radiological examination(n=20) were called later and learned that they gave birth to healthy children.

Consultation from gynecology and obstetrics department was demanded for all patients and obstetric ultrasonography was carried out.

Maternal mortality was detected in 3 of the traumatized pregnant women and intrauterin fetal mortality was appointed in 9 of them. While the trauma etiology in 5 of the cases resulting in intrauterin fetal mortality was traffic accident, it was determined that the trauma etiology of 2 cases was due to fall and 1 of them was caused by burn in the genital region and spontaneous abortion. The reasons for fetal loss were direct fetal injury(n=2), fetal hypoxia(n=2), abortus(n=3) and therapeutic abortus(n=2). It was also observed that 3 patients resulted in maternal mortality were in the last trimester of their gestation.

Conclusion:

In all pregnant women who were exposed to trauma, mother and fetus must be evaluated together and adapting advanced trauma life support on the part of mother is related to the general well-being of fetus.

S-28
AYAĞIMI KIRDIM

S SÖYÜNCÜ, F BEKTAŞ
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Ayak bileği kırıkları, acil servislerde sık olarak karşılaşılan tanılardan birisidir. Ayak bilek eklemi birim alana düşen ağırlık yönünden ve fonksiyonel özelliğinden dolayı diğer eklemlere göre daha sık yaralanmaktadır. Ayak bileğinde genellikle bilinen iki malleol vardır, bunlar; Medial ve Lateral malleollerdir. Daha az bilinen ise üçüncü malleoldür. Bu üçüncü malleolü tibianın posterior kenarı oluşturmaktadır. Peki trimalleol kırıklarının ne önemi vardır? Trimalleol kırıklarının özelliği ayak bileğinin anstabil kırıklarından olmasıdır. Dolayısıyla tedavisi cerrahidir. Bizim bu olgu sunumunu yapmamızdaki amacımız, acil tıp uygulamalarında yeterince vurgulanmayan ve nadir olarak da görmediğimiz trimalleol kırıklarının anstabil ayak bileği kırığı olduğunu hatırlatmaktır.

S-29

ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN BASKETBOL YARALANMALARININ İNCELENMESİ

M SERİNKEN, İ TÜRKÇÜER, E UYANIK, H ELİÇABUK, C ÇAKIROĞLU
PAUTF ACİL TIP AD

GİRİŞ:

Basketbol son yıllarda gençler arasında yaygınlaşan bir spor dalı olup, oyuncularında ciddi yaralanmalara sebebiyet verebilmektedir.

AMAÇ:

Bu çalışmada bir üniversite acil servisine başvuran spor yaralanmaları içinden, basketbol yaralanmalarının özellikleri araştırılmış, önlenmesine yönelik veriler elde edilmeye çalışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Bu kesitsel çalışmada, beş yıllık zaman diliminde (2006-2010 yılları arası) bir üniversite acil servisine başvuran tüm spor yaralanmaları, hastane kayıt sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelendi. Basketbol oynarken yaralanmış, tüm yaş gruplarındaki olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların, yaş, cinsiyet, kazanın oluş yeri, kazanın oluş şekli, yaralanma bölgesi, yaralanma tipi ve klinik gidiş verileri araştırıldı.

BULGULAR:

Çalışma kriterlerine uygun 229 olgu belirlendi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 19,1 ± 4,2 yıl ve %85.2'si



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

(n=195) erkek olduğu belirlendi. Bölge olarak alt ekstremitenin (n=139,%60.7) en sık etkilendiği, bunu sırasıyla üst ekstremitelere (n=57,%24,9) ve baş/boyunun (n=13, %5,7) takip ettiği belirlendi. Olgularda en sık gözlenen yaralanma tipi, zorlanma/burkulma (sprain/strain) tarzı yaralanmalardı (n=105, %45.8). İkinci sıklıkta kontüzyon, abrazyon, laserasyon ve hematoma tarzında yüzeysel yaralanmalar gözlemlendi (n=77, %33,6). 33 (%14.4) olguda fraktür [22'si (%66.6) tibia-fibula alt uç kırığı] saptanırken, 14 (%6.1) olguda kafa travması mevcuttu. Tüm olguların son tanıları incelendiğinde, ilk sırada yumuşak doku yaralanmaları (n=79, %34.5), ikinci sırada ayak bileği anterior talofibuler ligament (ATFL) yaralanmaları olduğu belirlendi (n=61, %26,6).

TARTIŞMA / SONUÇ:

Çalışmamızda, ayak bileği bölgesinde sprain/strain ve fraktürlerin en sık rastlanan yaralanma tipleri olduğu, ikinci büyük grubu yumuşak doku lezyonlarının (kontüzyon,abrazyon, laserasyon, hematoma vb) oluşturduğu belirlenmiştir. Park vb. sahalarda amatör oyuncuların oynadığı basketbol karşılaşmalarında, ayak bileğini destekleyici önlemlere ağırlık verilmelidir.

S-30

HEMORAJİK ŞOK TANISINDA YENİ BİR PARAMETRE: JUGULER İNDEKS

N.B AKILLI, B CANDER, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL ABD

AMAÇ:

Travma günümüzde en önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Travmaya bağlı ölümlerin de önemli bir kısmının hemorajik şoka bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu yüzden doğru, hızlı bir tanı ve tedavi gerektiren klinik bir tablodur. Halihazırda kullanılan parametreler ya hemorajik şoku erken dönemde yakalayabilecek duyarlılıkta değil veya hemorajik şoka spesifik parametreler değildir.

Biz hemorajik şokun erken evresinde juguler venin ekspiryum ve inspiryum sırasındaki çap ve alanlarında değişiklik olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

METOT

35 gönüllü sağlıklı donör çalışmaya alındı. Bağıştan önce vital bulguları ve hem inspiryum hem de ekspiryum sonunda internal juguler ven çap ve alan ölçümleri bir solunum siklusu boyunca kaydedildi. Juguler indeksleri (ekspiryum sonu çap-inspiryum sonu çap/ekspiryum sonu çap x100) hesaplandı. 450 cc kan alındıktan sonra bu işlemler tekrarlandı.

BULGULAR:

Çalışmamıza 31 erkek, 4 kadın toplam 35 gönüllü alındı. Ortalama yaş 33±9.73'tü. BMI'leri 25.4±5.8'di. Kan bağıışı öncesi ve sonrası kan basıncı ve nabızdaki değişiklikler normal sınırlar içerisinde kaldı. Juguler venin tüm çap ve alan ölçümleri anlamlı olarak küçülürken yeni bir parametre olan juguler indeks anlamlı olarak büyüdü.

SONUÇ:

Juguler ven çapı ölçüm metodu, kolaylıkla öğrenilebilen, görüntüleme sırasında vena cava gibi obezite ve gaz distansiyonu gibi zorluklarla karşılaşılmayan, yatak başı hızlı uygulanabilen noninvaziv bir metottür. Juguler venin kalitatif ve kantitatif CVP ile korelasyonu birkaç çalışmada gösterilmiştir ve biz de juguler ven çaplarının, alanının ve daha önce literatürde rastlamadığımız juguler indeksin hemorajik şok tanısında ve seri ölçümlerle devam eden hemorajiyi tanımada kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bize göre juguler venin USG ile ölçümü ve juguler indeks sınıf 1 hemorajik şokun güvenilir bir göstergesidir ve pratikte FAST'ın bir parçası olarak kullanılabilir. Bu dönemde normal olabilen veya hemorajik şoka spesifik olmayan diğer şok parametrelerine göre kullanımı avantajlı gibi gözükmektedir. Ayrıca yeni bir parametre olan juguler indeksin büyük olması özellikle yaşlı hastalarda dehidratasyonun tespiti için kullanılabilir.

S-31

PERIMORTEM CAESAREAN SECTION FOLLOWING MATERNAL GUNSHOT WOUNDS

O GÜNEYSSEL, O YEŞİL, T CİMİLLIOZTURK, Ş ERENÇEVİK
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
PAŞABAĞÇE DEVLET HASTANESİ
ÜMRANİYE EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş:

Perimortem sezaryen kararı, acil tıp resüsitasyon takımı açısından etik açıdan zor bir karardır.

Vaka:

34 yaşında bir kadın, 112 tarafından kocasının ateşli silah ile saldırısı sonrasında acil servise getirildi. Gelişinde nabız ile spontan solunumu yoktu ve kan basıncı ölçül-emiyordu. 7 dakika boyunca kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmasına rağmen kardiyak aktivite tekrar geri gelmedi. Kardiyopulmoner resüsitasyon yapılırken abdominal ultrasonografi yapıldı ve bradikardik bir fetal kalp atımı izlendi. Resüsitasyon odasında kadın doğum uzmanları tarafından alt segment sezeryan uygulandı ve cilt kesisi ile bir dakikadan daha az bir sürede bir kız yenidoğan doğurtuldu.

Sonuç:

Maternal kardiyak arrestlerde 28 haftadan büyük gebeliklerde fetal canlılık değerlendirilmeden kardiyopulmoner resüsitasyonu sonlandırma kararı verilmemelidir.

Introduction:

Perimortem caesarean section is an ethically difficult decision for emergency medicine resuscitation teams.

Case:

A 34-years-old woman was attacked by her husband with a gunshot. At the time arrival to the emergency room, there was no pulse, no spontaneous breath and blood pressure was unobtainable. Although performing extensive advanced cardiopulmonary resuscitation for 7 minutes, no cardiac activity was regained. During the cardiopulmonary resuscitation efforts an abdominal ultrasonography was performed and revealed a fetal heart rate with bradycardia. Low segment caesarean section was performed by the obstetrician in the resuscitation room and a female newborn was delivered within less than one minute of the skin incision.

Result:

Decision on terminating the CPR efforts should not be made in maternal cardiac arrests older than 28 weeks' gestational age, unless the viability of the fetus had been evaluated.

S-32

ÖRGÜ ŞİŞİ İLE VERTEBRAL FORAMENE ULAŞAN GÖĞÜSE PENETRAN TRAVMA OLGUSU

L.Ö ÖZASLANTAŞ, N OKUR, N.N USER, A NARCI, Y İŞLER

AFYON KOCATEPE ÜTF ACIL TIP AD

AFYON KOCATEPE ÜTF ÇOCUK CERRAHİSİ AD

AFYON KOCATEPE ÜTF RADYOLOJİ AD

Giriş:

Tüm toraks travmalarının %30'unu penetran toraks travmaları oluşturmaktadır. Delici kesici alet yaralanmalarında küçük bir alandan düşük basınç ve mekanik bir güç ile toraks zarar görmektedir. Dolayısıyla basınç azlığı nedeniyle etraf doku travması daha azdır. Vertebral foramen sinir kökleri ve damarları içerir. Delici kesici aletlerle yaralanması seyrek ve sakatlıklara yol açabilir.

Olgu:

7 yaşında kız çocuğu 112 ile göğüs bölgesinde yabancı cisim olduğu halde acil servise getirildi. Hasta yakınları evde örgü şişi üzerine yanlışlıkla düştüğünü söyledi. Geldiğinde şiş sağ orta aksiler hatta 3. İCA'daydı. Bilinç açık koopere, TA:90/60mmHg, N:110dk, SS:24/dk ve SO2: 98 idi. Hemen gazlı bezlerle destek yapılarak şişin hareket etmesi önlendi. Dinlemekle her iki akciğer sesleri doğal, ral ve ronküs yoktu. Cilt altı amfizem ve krepitasyon saptanmadı. Kardiyovasküler, nörolojik ve diğer sistem bakıları olağandı. Çekilen PA akciğer grafisinde şişin yarısının içerde bükülerek ilerlediği ve muhtemelen trakea yakınlarında olduğu görüldü. Hemen BT'de yabancı cismin cilt altında bükülerek sağ 2. İCA'dan toraksa girdiği, akciğeri katederek sağ 4. nöral forame uzandığı görüldü. Pnömotoraksla uyumlu bulgu yoktu. Acil operasyona alınan hastada yabancı cismin transforaminal ligamente saplandığı görüldü ve başarıyla çıkarıldı. Ek sorun yaşanmadan 5. gününde taburcu edildi.

Tartışma:

Penetran toraks yaralanmalarının çoğu olay yerinde kaybedilir. En sık görüldüğü yaş aralığı iki ve dördüncü dekatlar arasındadır. Penetran toraks travmaları ateşli silahlar ve kesici delici aletler ile meydana gelmektedir. Penetran toraks travmasına maruz kalmış hastalarda yaşamı tehdit eden başlıca durumlar; pnömotoraks, hemotoraks, akciğer kontüzyonu, majör kardiyak ve vasküler yaralanmalar olarak sıralanabilir. Penetran toraks travmalarının %10'u kalbe nazif yaralanmalardır. Torakal vertebralari ilgilendiren kesici delici alet yaralanmalarında giriş genellikle sırt tarafından olup,



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

akciğeri kateden bir yaralanma nadirdir. Vertebral foramen spinal sinir kökleri, dorsal ganglion, the spinal arter, venler, rekurrent meningeal sinirler, ve transforaminal ligamentleri içerir. Bu bölgeye uzanan yaralanmalarda kalıcı sakatlıklar oluşabilmektedir.

Anahtar sözcükler:

transtorakal vertebral foramen yaralanması, örgü şişi, pediatrik travma

S-33

EFFECTS OF MAD HONEY (GRAYANOTOXIN) ON ACUTE AND CHRONIC PAIN BEHAVIOR

A GUNDUZ, I ERAYDIN, S TURKMEN, O KALKAN, S TUREDI, A AYAR

KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY

KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY, TRABZON, TURKEY

Aim:

The aim of this experimental study was to investigate the effects of mad honey (grayanotoxin, GTX), used in complimentary medicine for a variety of purposes including pain treatment, on acute and chronic (diabetic neuropathic) pain.

Materials and Methods:

Hind paw withdrawal pain threshold was measured with a plantar analgesia meter in a mouse model using normoglycemic animals and diabetes-induced animals for chronic neuropathic pain. Time-dependent effects of different concentrations of intraperitoneally administered GTX were determined in both acute and chronic pain.

Results:

In the acute pain model, the latency values for painful behavior increased significantly and time-dependently following administration of 0.1 mg/kg GTX (control: 2.1 ± 0.2 , 0.1 mg/kg GTX: 3.5 ± 0.7 (10th min), 3.9 ± 0.5 (20th min), and 3.2 ± 0.7 (30th min) $P < 0.01$). The effect lasted for 100 min. GTX in three different dosages produced no initial change in diabetic neuropathic mice latency, while a statistically significant decrease was

determined at the 60th and 100th mins ($p < 0.05$). In diabetic neuropathic mice the mean latencies were reduced from the pre-GTX treatment value of 3.2 ± 0.6 s to 3.0 ± 0.9 s at 10 min, 3.2 ± 0.6 s at 20 min, 3.4 ± 0.6 s at 30 min, 2.6 ± 0.5 s at 60 min and 2.4 ± 0.6 s at 100 min after administration of 0.1 mg/kg ($p < 0.05$). Administration of 0.2 mg/kg GTX was reduced the mean latency values from 3.2 ± 0.4 s to 2.6 ± 0.8 s at 60 min and 2.4 ± 0.5 s at 100 min ($p < 0.05$).

Conclusion:

The results from this experimental study indicate that GTX has significant analgesic activity, and especially significant analgesic effects in neuropathic pain. This is in agreement with the wide use of grayanotoxin containing mad honey as alternative medicinal therapy. Further studies involving long-term applications are needed for a more decisive conclusion regarding the usefulness of GTX as an analgesic, especially in the treatment of painful neuropathy.

Key Words:

Mad honey, grayanotoxin, complimentary medicine, analgesic, neuropathy

S-34

AKUT MEZENTER ISKEMİ TANISINDA PROKAL-SITONİN VE D-DİMER SEVİYELERİNİN DEĞERİ

A GUNDUZ, Y KARACA, S TURKMEN, A MENTESE, S TUREDI, S.C KARAHAN

KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, TRABZON, TURKEY

KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY

Amaç:

Bizim bu deneysel çalışmadaki amacımız prokalsitonin(PCT) ve d-dimerin akut mezenter iskemi tanısındaki değerini belirlemek, laktat ve iskemi modifiye albümin düzeyleriyle karşılaştırmaktır.

Materyal ve metod:

Bu randomize, kontrollü çalışmada 48 adet Sprague Dawley cinsi dişi rat sekiz gruba bölünerek dört kontrol

(grup I, III, V ve VII) ve dört iskemi (grup II, IV, VI ve VIII) grubu oluşturuldu. Kontrol gruplarından basit laparotomi takiben grup I için 30. dakikada, grup III için 2. saat, grup V için 6. saat ve grup VII için 12. saatte kan ve doku örnekleri alınması planlandı. İskemi gruplarında basit laparotomi takiben superior mezenter artere bulldog klemp yerleştirilerek grup II'den 30. dakika, grup IV'den 2. saat, grup VI'dan 6. saat ve grup VIII'den 12. saatte kan ve doku örnekleri alınması planlandı.

Sonuçlar:

Grup VIII'deki ratlar 6 ile 12. saatler arasında yaşamları yitirdikleri için Grup VII ve VIII istatistik dışı bırakıldı. Mezenter iskemi grupları ile kontrol grupları arasında biyokimyasal parametreler karşılaştırıldığında 2 saatlik kontrol grubu (Grup 3) ile iskemi grubu (Grup 5) laktat seviyeleri arasında ($p=0.017$) ve 6 saatlik kontrol grubu (Grup 4) ile iskemi grubu (Grup 6) PCT seviyeleri arasında anlamlı derecede fark saptandı ($p=0.005$). Diğer tüm karşılaştırmalarda anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Sonuç:

Biz bu çalışmada PCT düzeylerinin mezenter iskeminin geç dönemlerinde yükseldiğini, bu artışın iskeminin ilerlediğini ve bakteriyel translokasyonun başladığını göstermesi açısından önemli olabileceğini bulduk. Prognostik amaçla kullanılabilecek bir parametre olma potansiyeli bulunan PCT'nin mezenter iskemide klinik çalışmalar ile irdelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler:

Akut mezenter iskemi, prokalsitonin, d-dimer

S-35

DIAGNOSTIC VALUE OF ISCHEMIA MODIFIED ALBUMIN IN AORTIC ANEURYSM AND DISSECTION

O EROĞLU, S TÜRKMEN, A MENTEŞE, G ALTUN, S TÜREDİ, A GÜNDÜZ, C KARAHAN
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACIL TIP AD, TRABZON, TÜRKİYE
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİYOKİMYA AD, TRABZON, TÜRKİYE
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KALP DAMAR CERRAHİSİ AD, TRABZON, TÜRKİYE

Introduction:

Aortic aneurysm, dissection and/or rupture are rare diseases which effect elderly people and have high mortality rates. There are a number of difficulties in diagnosis, and radiological procedures are preferred for diagnosis. However, these have disadvantages such as high costs and contrast agent uptake. Our aim was to determine the diagnostic value of ischemia modified albumin (IMA) in aortic pathologies.

Method:

Ninety-eight patients presenting to the emergency room and with diagnosis confirmed with spiral BT angiography, together with a control group consisting of 101 healthy individuals were included in the study. IMA was investigated in blood samples taken from both groups.

Findings:

Average IMA levels were 0.88849 ± 0.11 ($p<0.001$) in the aortic aneurysm group, 0.70171 ± 0.126 ($p<0,001$) in the aortic dissection group, 0.97785 ± 0.235 ($p<0.001$) in the aneurysm and dissection group, 0.83693 ± 0.169 ($p<0.001$) in the aneurysm and rupture group and 0.867 ± 0.278 ($p<0,001$) in the combined aneurysm, dissection and rupture group. The average IMA value of all aortic pathologies was 0.876 ± 0.214 . The average IMA value of the in the control group was 0.61692 ± 0.179 ($p<0.001$).

Conclusion:

IMA levels were significant in patients with aortic aneurysm, dissection and/or rupture ($p<0.001$). Although angiography is the definitive diagnostic method in aortic pathologies, spiral BT angiography is still the preferred diagnostic technique. IMA is a potential diagnostic and following marker for patients with suspected aortic pathology.

Key words:

Ischemia modified albumin, Aortic aneurysm, Aortic dissection, Aortic rupture

S-36

2,3,7,8-TETRAKLORODIBENZO-P-DIOXİN (TCDD)'NİN KALP DOKUSUNDA NEDEN OLDUĞU TOKSİSITEYE KARŞI PROTOKATEŞİK ASİTİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI



O ÇİFTÇİ, H OĞUZTÜRK, İ ÖZDEMİR
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ F. TOK-
SIKOLOJİ ABD. 44280 MALATYA
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ
KİMYA BÖLÜMÜ, BİYOKİMYA ABD. 44280 MALATYA
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ABD.
44280 MALATYA

Bu araştırmada, çevresel kirlenmelerden 2,3,7,8-tetraklorodibenzo-p-dioxin (TCDD)'nin kalp dokusunda neden olduğu oksidatif etki ve protokateşik asitin (PCA) oluşan bu hasara karşı koruyucu etkilerinin belirlenmesi amaçlandı. Ratlar randomize olarak 4 eşit gruba (Kontrol, TCDD, PCA ve TCDD+PCA) ayrıldı. Deneklere, TCDD ve PCA sırasıyla 2 µg/kg/hafta ve 100 mg/kg/gün dozunda mısır yağında çözündürülerek, ağızdan gavaj ile 45 gün süreyle verildi. Tüm gruplardan 45. günde kalp doku örnekleri alındı. Alınan örneklerde spektrofotometrik olarak tiyobarbitürik asit reaktif ürünleri (TBARS), indirgenmiş glutatyon (GSH), katalaz (CAT), Cu-Zn süperoksit dismutaz (SOD), glutatyon peroksidaz (GPx) düzeyleri belirlendi. TCDD'ye maruz kalan grupta lipid peroksidasyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($P \leq 0.01$) arttığı ancak antioksidan sistemin (GSH, CAT, GPx ve SOD) anlamlı düzeyde baskılandığı tespit edildi. Bununla birlikte, PCA verilen grupta kontrol grubuna göre anlamlı değişiklikler olmazken, TCDD ve PCA'nın birlikte uygulandığı grupta, TCDD'nin neden olduğu lipid peroksidasyon ve antioksidan sistem baskılanmasının anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi. Sonuç olarak, TCDD'nin 2µg/kg/hafta dozunda kalp dokusunda oksidatif stresi arttırdığı ancak PCA'nın bu etkiyi elimine edebileceği tespit edildi. Böylece, PCA'nın antioksidatif özelliğinden dolayı TCDD'nin kalp dokusunda indüklediği oksidatif strese karşı koruyucu amaçlı kullanılabileceği belirlendi.

S-37

AKUT KORONER SENDROM VE AKUT İSKEMİK STROKTA İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİNİN TANISAL DEĞERİ

B ERTEKİN, S KOÇAK, A.S GİRİŞGİN, B CANDER, M GÜL,
S DÖŞEYİCİ, Z.D DÜNDAR
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL
SERVİSİ, KONYA
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
AD, KONYA

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ **BİYOKİMYA AD, KONYA**

Giriş ve Amaç:

Akut koroner sendrom (AKS) ve akut iskemik strok (AİS) şüphesi ile acil servise başvuran hastalarda iskemi modifiye albuminin (İMA) tanısal değerini ve hangi iskemik olayda daha anlamlı değeri olduğunu ortaya koyabilmektir. Gereç ve yöntem: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı'na AKS ve AİS şüphesi ile başvuran 18 yaş üzerindeki hastalar dahil edildi. Çalışma kontrol grubu ve iki hasta grubu olmak üzere üç grupta yürütüldü. Her bir grupta 30 kişi yer aldı. Gruplardan alınan kan örneklerinde spektrofotometrik yöntem ile serum İMA düzeyleri ölçüldü. ROC eğrisine göre grupların ayrı ayrı sensitivite ve spesifite değerleri hesaplandı. Gruplar arası İMA değerleri karşılaştırıldı ve İMA değerlerinin Troponin, CRP ve WBC ile korelasyonu değerlendirildi. Bulgular: Her iki hasta grubunun İMA değerleri, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu anlamlılık AİS grubunda daha belirgin idi (mean rank AİS için:99.8, AKS için:88.3). AKS grubunda optimum İMA cutoff değeri 0.94 ABSU için sensitivite % 83, spesifite %90 ve AİS grubunda optimum İMA cutoff değeri 0.93 ABSU için sensitivite % 86, spesifite %87 olarak tespit edilmiştir. AKS ve AİS grupları karşılaştırıldığında İMA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.26$). AKS ve AİS grubunda İMA'nın Troponin, CRP, WBC ile arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Tartışma: Hem AKS hem de AİS'un erken tanısı çözülmesi gerekli bir sorun olmaya devam etmektedir. Üzerinde çalışılan yöntemler henüz ideal belirteç ihtiyacını karşılayamamıştır. İMA bu noktada yeni bir aday gibi gözükmemektedir. İMA'nın dakikalar içerisinde yükselmesi en büyük avantajıdır. Ancak sensitivite ve spesifitesi konusunda hala tartışmalar sürmektedir. Sonuç: AKS ve AİS hastalarından erken dönemde elde edilen İMA değerleri, bu hastalıklarda İMA'nın bağımsız bir tanısal belirteç olma potansiyelini ortaya koymuştur. AİS grubunda bu daha belirgin bulunmuştur. Ancak geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-38

AKUT PULMONER EMBOLİ VE PERİFERİK DAMAR HASTALIKLARININ TANISINDA İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİNİN ROLÜ

S KOÇAK, B ERTEKİN, M.N BOZDEMİR, M ERGİN, B CANDER, Z.D DÜNDAR
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ,
KONYA
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP
AD, KONYA

Giriş ve Amaç:

Akut pulmoner emboli (PE) ve periferik damar hastalığı (PDH) şüphesi ile acil servise başvuran hastalarda iskemi modifiye albuminin (İMA) tanısai değerini ortaya koyabilmektedir. Gereç ve yöntem: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı'na başvuran ve PE ve PDH tanısı konulan, 18 yaş üzerindeki hastalar dahil edildi. Çalışma her birinde 30 hasta bulunan, iki hasta grubu ve bir kontrol grubu olmak üzere üç grupta yürütüldü. Hasta gruplarında tanı konulur konulmaz kan örneği alındı. Gruplardan alınan kan örneklerinde spektrofotometrik yöntem ile serum İMA düzeyleri ölçüldü. ROC eğrisine göre grupların ayrı ayrı sensitivite ve spesifisite değerleri hesaplandı. Gruplar arası İMA değerleri karşılaştırıldı ve İMA değerlerinin Troponin, CRP, WBC ve D-dimer ile korelasyonu değerlendirildi. Bulgular: Hasta gruplarının İMA değerleri ile kontrol grubu İMA değerleri karşılaştırıldığında, her iki grubun İMA değerleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Kontrol grubuna göre daha anlamlı İMA yükselmesi PE grubunda tespit edilmiştir ($p < 0.001$). PE grubunda İMA cutoff değeri 0.90 ABSU için sensitivite % 83, spesifisite %77 ve PDH grubunda İMA cutoff değeri 0.85 ABSU için sensitivite % 76, spesifisite %60 olarak tespit edilmiştir. PE ve PDH grupları karşılaştırıldığında PE grubu İMA değerleri anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir ($p = 0.024$, mean rank PE için: 91.2, PDH için: 65.9). İMA değerleri ile Troponin, CRP, WBC ve D-dimer ile arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Tartışma: PE'de akut dönemde yaşanan tanı gecikmelerinin bazen hastanın hayatına mâl olabildiği bilinen bir gerçektir. Bu nedenle altın standart olabilecek noninvaziv ve hızlı sonuç veren tanısai yöntem arayışları devam etmektedir. Bu çalışmaların son dönemde gündeme taşıdığı belirteçlerden biri de İMA'dır. İMA özellikle hızlı yükselen serum düzeyleri ile dikkat çekmektedir. Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlar İMA'nın PE tanısında kullanılabilir bir belirteç olma potansiyeli olduğunu telkin etmektedir. PDH tanısı için ise, noninvaziv ve daha spesifik metodlar varken yararlı bir tanısai metot olamayacağı düşünülmüştür.

S-39 PROKALSİTONİN YÜKSEKLİĞİ VE MORTALİTEYLE İLİŞKİSİ

B CANDER, K İVELİK, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ, H MUTLU, B AKILLI
KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ:

Prokalsitonin bakteriyel enfeksiyonlar ve sepsiste yükselen ve oldukça selektif olduğu düşünülen bir biyokimyasal belirteçtir. Yoğun bakım hastalarının takiplerinde sıklıkla kullanılmaktadır.

AMAÇ:

Yoğun bakımda takip edilen ve prokalsitonin düzeyi yüksek olan hastaların tanısai dağılımını belirlemek ve sağ kalan ile vefat eden hastaların prokalsitonin düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmaya Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Yoğun Bakım Ünitesinde son bir yıl içerisinde takip edilen, prokalsitonin düzeyleri > 5.00 ng/ml olan tüm hastalar dahil edildi. Hastaların demografik bulguları, prokalsitonin düzeyleri, tanıları, hastanede yatış süreleri ve sağ kalım durumları kaydedildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanında sağ kalan ve vefat eden hastaların prokalsitonin, yaş ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen toplam 56 hastanın 30'u (%53.6) erkek ve 26'sı (%46.4) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 69.7 ± 14.6 idi. Hastaların 16'sı solunumsal, 9'u metabolik, 8'i kardiyovasküler, 7'si septik nedenler, 5'i santral sinir sistemi patolojileri, 5'ü gastrointestinal hastalıklar ve 6'sı diğer nedenlere bağlı olarak takip edildi. Hastaların ortalama prokalsitonin düzeyleri 43.7 ± 51.3 ng/ml, ortalama yatış süreleri 8.4 ± 6.7 gün idi. 19 (%33.9) hasta şifa ile taburcu edilmiş, 34 (%60.7) hasta vefat etmiş ve 3 (%5.4) hasta ise tedavilerinin devamı için başka bir sağlık kurumuna sevk edilmişti. Taburcu olan hastaların ortalama prokalsitonin düzeyleri 34.4 ± 26.3 ng/ml ve ortalama yatış süreleri 10.6 ± 7.5 gün iken, vefat eden hastaların ortalama prokalsitonin düzeyleri 47.8 ± 60.7 ng/ml ve ortalama yatış süreleri



7.1±5.3 gün idi. Her iki grup arasında prokalsitonin, yaş ve yatış süreleri bakımından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

SONUÇ:

Prokalsitonin giderek yaygın kullanılan bir inflamatuvar belirteçtir. Ancak değişik bir çok hastalık grubunda yükselebilir. Mortaliteyi belirlemede tek başına anlamlı bir değer olarak tespit edilememiştir.

S-40

ACIL SERVİSTE KONTRAST MADDE NEFROPATİSİNİN SAPTANMASINDA NGAL'IN (NEUTROPHIL GELATINASE ASSOCIATED LIPOCALIN) TANISAL DEĞERİ

S ERAYBAR, M ALMACIOĞLU, Ş AKKÖSE, F ÖZDEMİR, P SERT
UÜTF ACIL TIP AD

AMAÇ:

Acil serviste kontrastlı görüntüleme yapılan hastalarda kontrast madde nefropatisi (KMN) gelişiminin saptanmasında yeni bir biyomarker olan Neutrophil Gelatinase Associated Lipocalin'in (NGAL) tanisal değerinin belirlenmesi

YÖNTEM:

Acil serviste kontrastlı abdominal ve toraks tomografisi çekilen 18 yaş üstü normal üre-kreatinin değerlerine sahip hastalar çalışmaya dahil edildi. Diabet, hipotansif hastalar, renal transplant hastaları ve son 3 gün içerisinde kontrastlı görüntüleme yapılmış hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Kontrast madde verilmesinden 2 saat sonra ve 72. saatte serum üre-kreatinin ve serum NGAL değerleri ölçüldü. KMN tanısında kreatinin değerinde 0,5 mg/ dl den fazla artış ve bazal serum seviyelerine göre % 15 ve daha fazla yükselme anlamlı kabul edildi. NGAL için üst sınır %90 güven aralığı ile 149 ng/ml'dir.

BULGULAR:

Çalışmaya şu ana kadar 14 hasta dahil edildi. 4 hastaya abdominopelvik BT, 7 hastaya toraks BT ve 3 hastaya torakoabdominopelvik CT çekildi. 2 hasta 3. gün kontrollerine gelmediği için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 2 tanesinin 2. saat kreatinin düzeyi normal sınırlarda iken NGAL ölçümünde anlamlı

değer saptandı. Bir hastada ise normal üre kreatinin düzeylerine sahip olduğu 72. saatte yüksek NGAL seviyesi saptandı. Bu durum kontrast nefropatisi gelişimi açısından anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA:

Akut böbrek hasarı tanısında NGAL daha öncesinde idrarda bakılmış ve tek ölçüm ile akut böbrek hasarı, prerenal azotemi ve kronik böbrek yetmezliği ayırımı yapılabileceği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda NGAL'ın hem kandaki düzeyi belirlenmeye, hem de KMN değerlendirmedeki etkinliği saptanmaya çalışılmaktadır. Çalışmamızın başlangıç kısmında elde edilen bu az sayıda hastada bile anlamlı olduğu görülmekte olup, çalışmamız devam etmektedir.

S-41

ACIL SERVİSTE VERİLEN TETANOZ PROFİLAKSİNİN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

G ŞİMŞEK, Ö KÖKSAL, F ÖZDEMİR, E ARMAĞAN
DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ACIL TIP
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Tetanoz, yüksek mortaliteye sahip ancak aşılama ile kolaylıkla korunma sağlanabilir bir hastalıktır. İnsidansın azaltılmasında acil servislere uygun yara bakımı ve profilaktik aşılama önemlidir.

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı acil servise yaralanma ile başvuran hastalara uygulanan tetanoz profilaksisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmaya Eylül 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis' ine başvuran ve hekimi tarafından tetanoz profilaksisi verilmesi uygun görülen 365 hasta alınmıştır. Gönderildiği sağlık kuruluşunda tetanoz aşısı yapılan hastalar ve koopere olmayan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların verileri "Acil Serviste Verilen Tetanoz Profilaksisinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Hastalardan tetanoz aşısı öncesinde alınan kanlar Uludağ Üniversitesi Tıp Fakül-

tesisi Dr. Raşit Durusoy Kan Merkezinde santrifüj edilerek serumları toplanmıştır. Toplanan serumlar ile Uludağ Üniversitesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Anabilim Dalı ELISA laboratuvarında çalışılarak antitoksin düzeyleri belirlenmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 40.87 ± 15.83 ' tür. Hastaların 234' ü erkek, 86' sı kadın hastaydı. Çalışmaya alınan 320 hastanın %75' inde tetanoz antikor seviyesi koruyucu düzeyde saptanırken, %25' inde koruyucu düzeyin altında saptanmıştır. Artan yaş, son aşılama zamanının 10 yıldan uzun süre önce olması, diabetes mellitus gibi altta yatan hastalık varlığında ise koruyuculuk oranlarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Tetanoz, koruyuculuğu yüksek ve aşı ile önlenebilen bir hastalık olmasına rağmen, aşılama programlarındaki devam sorunundan dolayı günümüzde hala görülmektedir. Acil servislere yaralanma ile başvuran hastalara uygulanan rapel dozların kimlere yapılması gerektiği büyük önem taşımaktadır. Klasik kılavuzlarda hastanın aşılama hikayesi ve yara özelliğine göre profilaksi endikasyonu değerlendirilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda özellikle hastanın yaşı ile ek hastalık varlığı da tartışılmaktadır. Çalışmamızda da bu konu ele alınmış ve gelecekte yapılacak çalışmalara bir fikir oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler:

Tetanoz, Profilaksi, Yaralanma, Antitoksin, Rapel

Tetanus is a serious disease with a high mortality but easily preventable by vaccination programmes. Achieving an acceptable level of the incidence of disease through providing proper wound care and immunization prophylaxis in emergency room is very important. The purpose of this study was to evaluate tetanus prophylaxis in patients who apply to the emergency department because of injury. The study included 365 patients who applied to the Emergency Department of Uludağ University Faculty of Medicine and approved suitable for tetanus prophylaxis between September 2009 and May 2010. The patients who applied tetanus vaccine in another health institutions and non-cooperative patients were excluded from the study. Data of the patients were collected using "Tetanus Prophylaxis Conformity Assessment Form". Blood taken from

patients prior to the tetanus vaccine were collected by centrifugation in Uludag University Medical Faculty Dr. Raşit Durusoy Blood Center. Tetanus antitoxin antibodies in the sera were measured by ELISA in Uludağ University Department of Microbiology and Infectious ELISA laboratory. The average age of the patients in the study is 40.87 ± 15.83 . 234 (73.1%) of the patients were male, 86 cases (26.9%) were woman. The tetanus antibody levels of 240 cases (75%) were above the critical level and 80 cases (25%) were below the protective level. Protective ratio had decreased significantly with increasing age of the patients, the last 10 years long before the vaccination time and in the presence of underlying immunosuppressive diseases such as diabetes mellitus. Tetanus is a disease that preventable by vaccination although because of the continuing problems of vaccination program is still visible today. Tetanus prophylaxis especially in emergency room is the cornerstone of disease prevention and the booster dose of tetanus toxoid whom had to be made is of great importance. In the classic guide the decision whether or not to give prophylaxis currently depends on the characteristics of the wound and on evaluation of the patient's immunity based on the vaccination history. However, additional studies, particularly the patient's age and the presence of disease is also discussed. This subject is discussed in our study as well and attempts are made to from ideas for future work.

Key words:

Tetanus, prophylaxis, injury, antibodies, booster.

S-42

ACIL SERVİSTE FAYDALI BİR TEST; HASTANIZIN TETANOZ BAĞIŞIKLIĞI VAR MI?

S.R ÇETİNER, G AYDIN, M EROĞLU

GATA ACIL TIP AD

GATA TIP FAKÜLTESİ

ACIL SERVİSTE FAYDALI BİR TEST; HASTANIZIN TETANOZ BAĞIŞIKLIĞI VAR MI?

GİRİŞ

Tetanoz enfeksiyonu nadir karşılaşılan ancak hayatı tehdit eden bir durumdur. Gram (+) anaerobik hareketli bir bakteri olan Clostridium tetani'ye bağlı olarak gelişir. Acil servislere her gün küçük ya da büyük yaralanmalarla birçok hasta başvurmaktadır. Bu hastalara tetanoz profilaksisi yapıp yapılmayacağı mutlaka

değerlendirilmelidir. Ancak bazı hastalar tetanoz aşı durumu hakkında doğru anamnez verememektedir. Ayrıca doktor, uygulaması gereken profilaksi şemasını doğru hatırlayamazsa, hastaya hem aşı hem immunglobulin uygulama yoluna gidebilmektedir. Uygun yapılmayan aşı ve immunglobulin hem maliyeti artırmakta hem de istenmeyen bazı reaksiyonların (lokal reaksiyonlar, Arthus Reaksiyonu, Guillain-Barre Sendromu) gelişmesine neden olabilmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı acil serviste uygulanabilen, kısa sürede sonuç veren, hastanın tetanoz bağışıklık durumunu gösteren bir testin, acil servis doktorları tarafından faydalı olup olmayacağı konusundaki görüşlerini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ankara'da bir üniversite hastanesinin acil servisinde çalışan 30 doktora anket uygulandı. Çalışmaya katılan doktorlar; 1 Dahiliye uzmanı, 3 Acil Tıp uzmanı, 19 Acil Tıp uzmanlık öğrencisi, 2 Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlık öğrencisi, 2 Çocuk Hastalıkları uzmanlık öğrencisi ve 1 pratisyen hekimdir. Anket 19 doktora yüz yüze, 11 doktora telefonla uygulandı.

BULGULAR

Katılımcıların %76 'sı tetanoz profilaksi şemasını hatırlamakta zorlandığını, %93'ü hastaların tetanoz aşı durumu hakkında düzgün anamnez veremediğini, %44'ü yaranın temiz kirli ayırımı yapma aşamasında zorlandığını, %86'sı acil serviste hızlı sonuç veren tetanoz bağışıklık durumunu gösteren bir testin kullanılmasının faydalı olacağını belirtti.

TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde tetanoz enfeksiyonu önemli bir problemdir. Acil serviste immünizasyon ve koruyucu tedavilerin uygun yapılması önemlidir. Acil servis hekimlerine yardımcı olacak "hızlı tetanoz bağışıklık testi" kullanımının faydalı olacağını düşünüyoruz. Kolay ve hızlı uygulanabilen bu tip testlerin kullanılması, istenmeyen yan etkilerin önüne geçilmesi ve tedavi maliyetlerinin azalmasına yardımcı olabilir.

SONUÇ

Acil servislerde bu tip testlerin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

S-43

KADINLARIN BAŞINA GELEN EV KAZALARI VE İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİ

M SERİNKEN, İ TÜRKÇÜER, Ö KARCIOĞLU, S AKKAYA, E UYANIK

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD

PAUTF ACİL TIP AD

PAUTF ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD

GİRİŞ:

Ev kazaları (EK), bir evin içinde veya bahçesinde, havuzunda veya garajında meydana gelen, çoğunlukla önlenemez kazalardır. Ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur.

AMAÇ:

Bu çalışmada amaç, ülkemizde yetişkin kadınların EK ile ilişkili profilini ve bilgi düzeylerini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Altı aylık zaman diliminde bir üniversite acil servisine gelen kadın hasta yakınları çalışma grubunu oluşturdu. Katılımcılara daha önceden hazırlanmış olan ve 23 sorudan oluşan çalışma anket formundaki soruları cevaplandırmaları istendi.

BULGULAR:

Çalışma süresince 1017 kadın çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalamaları $29,2 \pm 11,1$ olarak belirlendi. Sırasıyla, sıklıkla el kesileri ($n=924$, %90.8), burkulma-incinmeler ($n=904$, %88.8) ve yanıklar ($n=803$, %78.9) takip etti. Çarpma, burkulma ve incinme tarzı yaralanmaların çocukların başına gelen en sık EK olduğu ($n=478$, %91.7), bunu düşme ve kaymaların ($n=452$, %86.7) takip ettiği saptandı. Ambulansın en çok bilinen ($n=871$, %85.6), zehir danışmanın en az bilinen ($n=48$, %4.7) numaralar olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların diğerlerine oranla doğru yanıt sayıları anlamlı yüksek bulundu ($p=0.001$). Çalışan kadınların bilgi düzeyi, çalışmayanlarla karşılaştırıldığında ise anlamlı düşük bulundu ($p=0.02$).

TARTIŞMA / SONUÇ:

EK konusunda kadınlara yönelik yaygın kurslar planlanmalı ve bu amaçla görsel medyadan yararlanılmalıdır.

S-44
ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ PERSONELİN
İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ
KONULARINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

L DURAN, Y YAVUZ, C KATI, R YILMAZ
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL
TIP AD.,SAMSUN

GİRİŞ:

İlk yardım, yerinde ve zamanında bu konuda eğitim almış kişilerce uygulanırsa hayat kurtarır ve sakatlıkları önler. Bu nedenle tüm insanlara ayırım yapılmaksızın ilkyardım ve temel yaşam desteği eğitimi verilmelidir. Bu eğitimler teorik ve pratik olarak belli sürelerde tekrarlanmalıdır. Bu çalışmada üniversite hastanesinde çalışan personelin ilkyardım ve temel yaşam desteği konularındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin öneminin vurgulanması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışma şubat 2010 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan personelin katılımı ile gerçekleştirildi.

Veriler demografik bilgileri içeren soruların yanı sıra ilkyardım ve temel yaşam desteği konularında ki çoktan seçmeli 20 soruyu içeren bir anket formunun doldurulması ile toplandı. Bu çoktan seçmeli bilgi soruları eğitim öncesi ve sekiz saatlik teorik ve pratik bir eğitim sonrası katılımcılara sorularak katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyleri 100 puan üzerinden değerlendirildi. Eğitim öncesi puanlarla eğitim sonrası puanlara ilişkin önemlilik kontrolü bağımlı gruplarda Z-testi ile araştırıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya toplam 230 personel (%33.9'u memur, % 23.5'i sağlık teknisyeni, %28.7'si teknik eleman, %8.7'si güvenlik görevlisi, %3.5'i hizmetli, %1.8 diğer) katıldı. Çalışmaya katılanların 123'ü (%53.5) bayan ve yaş ortalaması 33.7 ± 7.7 (min=20 ve max=52) idi. Katılımcıların %51.3'ünün daha önceden ilkyardım eğitimi aldıkları ve eğitimi daha çok (% 78) teorik şekilde ve çoğunlukla sürücü kursunda (%63) aldıkları belirlendi. Ankete katılanların %87'sinin kendisini ilkyardım konusunda yeterli hissetmediği ve %95.7'sinin de ilkyardım eğitimi almak istediği saptandı. İlk yardım ve temel yaşam desteği ile ilgili konulardaki yapılan

ön test başarı puan ortalaması (46.0 ± 17.0) ile eğitim sonrası son test başarı puan ortalaması (78.4 ± 12.5) arasında son derece önemli fark tespit edildi ($p < 0.01$).

SONUÇ:

Katılımcıların büyük çoğunluğunun kendilerini ilkyardım konusunda yeterli hissetmedikleri ve bu eğitimi almak istedikleri görülmektedir. Personelin ilkyardım eğitim düzeylerinin düşük olduğu ve bununla eğitimle artırılabilmesi görülmektedir.

S-45
NERESİ DAHA AZ AĞRILIDIR? DAMAR YOLU
AÇARKEN DÜŞÜNÜLMELİ

S GİRİŞGİN, S KARAKULAK, A HARMANKAYA, M ERGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK

Amaç:

Damar yolu açılması sırasında hastaya en az acı veren bölgenin vizüel ağrı skorlaması (VAS) ile tesbit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 104 (53 bayan) hastanın 45'i Kubital bölgeden (grup 1), 33'ü el bileğinden (grup 2) ve 26'sı el sırtından (grup 3) damar yolu açılarak çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet farkı yoktu. Vakaların hepsine aynı hemşire tarafından pembe kanüllerle damar yolu açıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında VAS değerlendirmesi açısından Kruskal Wallis testi ile anlamlı sonuç bulunması üzerine Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney-U testi yapıldı. Grup 1 ve 2 ile Grup 1 ve 3 arasında anlamlı fark bulunurken, Grup 2 ve 3 arasında anlamlı fark yoktu. Bu sonuçlara göre kubital bölgeden açılan damar yolunda oluşan ağrı, el bileği ve el sırtından açılana göre anlamlı derecede az bulunurken, el bileği ve el sırtı arasında oluşturdukları ağrı açısından bir fark yoktu.

Sonuç:

Diğer damar yolu açılma bölgelerine göre sıkça kullanılan bölge olan kubital bölge en ağrısız bölge olarak bulunmuştur. Belki sıkça kullanılmasının bir nedeni olan kolay damara ulaşma bu bölgeyi en az



ağrılı bölge yapan nedenlerden biriside olabilir. Ancak neden ne olursa olsun 104 hasta ile yapılan çalışmanın sonucunda kubital bölge, el bileği ve el sırtına göre istatistik olarak en az ağrılı damar yolu açılma bölgesidir. Damar yolu açılması düşünülen hastalarda özel endikasyonlar yoksa ağrısızlık açısından en güvenli bölgenin kubital bölge olduğunu düşünmekteyiz.

S-46 KAN BASINCI ÖLÇÜMÜNDE FARKLI TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

N ONUR, Ş BOYRAZ, Ş KİŞİOĞLU
İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL TIP
AD

GİRİŞ:

Yaşamsal bulgulardan birisi olan kan basıncı ölçümü bireyin sağlık durumunun önemli bir göstergesidir ve çoğunlukla hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Ölçüm sırasındaki koşullar kan basıncını önemli derecede etkilemektedir.

AMAÇ

Araştırma çanlı steteskop aletinin diaframının manşon içine konularak ve konulmadan, çansız steteskop aletinin diaframının manşon içine konularak ve konulmadan yapılan kan basıncı ölçümlerinde bulunan değerler arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmanın evreni, acil birimde çalışan, bilinen sağlık problemi olmayan personelin tansiyon ölçümleri, örnekleme ise 30 personelin 5 gün süre ile sabah, öğle, akşam olmak üzere bir ölçüm yöntemi ile 450, 4 farklı ölçüm yöntemi ile toplam 1800 kan basıncı ölçümünü içermektedir.

Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar, manometreli, manşonlu (çengelli aneroid) tansiyon aleti, çanlı (Kalın çeperli 2cm) ve çansız (İnce çeperli 1cm 2mm-ince tarafı 3mm) steteskop kullanılmıştır.

Kullanılan yöntemler : Her iki steteskopla aynı çalışana, aynı hemşirenin aynı zaman dilimi içerisinde aynı tansiyon aleti ile manşon palpasyonla elde edilen sistolik kan basıncı değerinden en az 30 mmHg fazla şişirilerek,

steteskobun diaframı manşona temas etmeden ve tamamen manşonun içine konularak ölçümler yapılmıştır.

Araştırma verileri student t istatistiksel yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1:

	SİSTOL	p	DİASTOL	p
	Ort. SD		Ort. SD	
Çansız Steteskop Manşona Değmeden	107.5 ± 12.66	0.502	74.5 ± 9.65	0.577
Çansız Steteskop Manşon Altında	107.1 ± 13.04		74.8 ± 9.54	

Student t testi

Tablo 1'de Çansız steteskop manşona değmeden ve manşon altında kan basıncının sistol ve diastol değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05)

Tablo 2:

	SİSTOL	p	DİASTOL	p
	Ort. SD		Ort. SD	
Çanlı Steteskop Manşon Altında	107.0 ± 12.85	0.801	74.4 ± 9.94	0.243
Çansız Steteskop Manşon Altında	107.1 ± 13.04		74.8 ± 9.54	

Student t testi

Tablo 3:

	SİSTOL	p	DİASTOL	p
	Ort. SD		Ort. SD	
Çanlı Steteskop Manşona Değmeden	108.3 ± 12.66	0.636	74.9 ± 10.83	0.951
Çanlı Steteskop Manşon Altında	107.0 ± 12.85		74.4± 9.94	

Student t testi

Tablo 4:

	SİSTOL	p	DİASTOL	p
	Ort. SD		Ort. SD	
Çanlı Steteskop Manşona Değmeden	108.3 ± 12.66	0.959	74.9 ± 10.83	0.636
Çansız Steteskop Manşona Değmeden	107.5 ± 12.66		74.5 ± 9.65	

Student t testi

Tablo 4'de Çanlı ve çansız steteskop manşona değmeden kan basıncının sistol ve diastol değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

SONUÇ

Çansız steteskopun manşona değmeden ve manşon altında, çanlı ve çansız steteskopun manşon altında, çanlı steteskopun manşona değmeden ve manşon altında, çanlı ve çansız steteskop manşona değmeden alınan kan basıncı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

S-47 ATEŞ ÖLÇÜMÜNDE ALTI FARKLI TERMOMETRENİN KARŞILAŞTIRILMASI

N EMAN, Ş BOYRAZ, Ş KİŞİOĞLU
İ.Ü.CERRAŞAŞA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ:

Termoregülasyon, bireylerde fizyolojik dengeyi yansıtan yaşamsal bir beden fonksiyonudur. Bu nedenle beden sıcaklığının doğru olarak ölçümü önemlidir.

AMAÇ:

Araştırma 6 farklı termometre ile yapılan beden ısısı ölçümünde elde edilen değerleri karşılaştırmak amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmada 2 civalı (cam- çin, digital- plusMED Çin), 1 Prob Yöntemli Aksiller Ölçer (Welc Allyn- Braun Almanya) 2 kulaktan ölçer (Welc Allyn Timpanik Membran- Braun Almanya, Tyco timpanik membran-İngiltere) ve 1 alından ölçer (thermosense- Welc Allyn- Braun Almanya) termometre kullanılmıştır.

Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin acil servisinde yatan hastaların vücut ısılarının ölçümü, örnekleme ise 30 hastanın 5 gün süre ile sabah, öğle, akşam olmak üzere bir ısı ölçer tarafından 450 vücut ısısı ölçümü olmak üzere 6 ısı ölçer tarafından toplam 2700 ölçüm içermektedir.

Kullanılan Yöntem: Bütün ısı ölçerlerle aynı hastaya aynı kişinin aynı zaman dilimi içerisinde ısı ölçümü uygulama talimatları ve belirtilen sürede vücut ısılarının ölçümü yapılmıştır.

Araştırma verileri student t ve Oneway Anova testi istatistik yöntemleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Tablo 1:

AKSİLLER TERMOMETRELER	Ort.	En Az (Min)	En Çok (Max)	SD	p	Toplam (n)
Civalı (Aksiller)	36.5	34.7	39.2	0.52	0.000	450
Digital (Aksiller)	36.3	34.6	39.1	0.58	0.000	450
Welc Allyn prob yöntemli aksiller ölçer	36.6	35.0	39.3	0.39	0.000	450

Oneway Anova

Tablo 1'de Aksiller kullanılan termometrelere ilişkin değerler incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 2 :

TİMPANİK TERMOMETRELER	Ort.	En Az (Min)	En Çok (Max)	SD	p	Toplam (n)
Welc Allyn timpanik membran	36.7	35.4	38.5	0.50	0.005	450
Tyco timpanik membran	36.6	35.0	38.5	0.52	0.005	450

Student t testi

Tablo 2'de Timpanic Termometrelere ilişkin değerler incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 3:

TERMOMETRELER	Ort.	En Az (Min)	En Çok (Max)	SD	p	Toplam (n)
Civalı (Aksiller)	36.5	34.7	39.2	0.52	0.000	450
Tyco timpanik membran	36.6	35.0	38.5	0.52	0.000	450
Termosense (Alın)	36.2	35.0	37.7	0.36	0.000	450

Oneway Anova testi

Tablo 3' de Civalı termometre ile Tyco timpanik membran ve Termosense (Alın)

Termometrelere ilişkin değerler incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

SONUÇ:

Termometreler arasında beden ısısı ölçümü değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

S-48

AĞRI SKALALARINI STANDARDIZE ETMEK MÜMKÜN MÜ?

S GİRİŞGİN, İ ERTAŞ, G ÇALIK, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK

Amaç:

Ağrının şiddetinde ve tarifinde çekilen zorluklar nedeniyle pek çok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Ancak neredeyse bunların tümünün subjektifliği değerlendirilmediği eksikliklere neden olmaktadır. Bu çalışmada önce bir sabit yardımıyla standardizasyon sağlandıktan sonra vizüel ağrı skalası (VAS) modifiye edilerek mevcut subjektifliğinden kurtarılmaya çalışılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Aynı cins ağrıya sahip hastaların değerlendirilmesi daha uygun olduğu için Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD polikliniğine başvuran renal kolikli hastalar üzerinde 100 vakalık çalışma planlandı. Çalışma devam etmekte olup 37 vakanın erken sonuçları sunulacaktır. Vakaların 24'ü erkek, 13'ü bayandı. Yaş ortalaması 36,4 bulundu. Tüm hastalar geldiklerinde anamnezleri alınıp kesin tanıları konularak VAS ile ağrıları sorgulandı. Ardından tedavi amacıyla kubital bölgeden damar yolu açılırken hissedilen ağrı VAS ile sorgulandı ve bu standart ağrı olarak kabul edildi. Acil serviste uygulanan ağrı kesicilerin ardından 15. ve 30. dakikalarda ağrı tekrar VAS ile sorgulandı.

Bulgular:

Hastaların geliş ağrıları VAS ile 40-100 arasında bulunurken, enjeksiyon sırasında hissettikleri ağrı 0-70 arasında bulundu. Ağrı kesicilerden sonra 15. ve 30. dakikalarda 0-100 arasında VAS değerlerine ulaşıldı. Tüm bu VAS değerlerinden enjeksiyon sırasında hissedilen VAS

değerleri çıkartılarak Modifiye VAS (MVAS) değerleri bulundu. Yapılan istatistik incelemede cinsiyet ile 15. dakika ve 30. dakikada ki VAS değerleri arasında istatistiksel ilişki bulundu ($p < 0.005$, $p < 0.002$). Erkeklerde ağrı kesiciden sonra ağrıda rahatlama anlamlı şekilde yükseldi. Ancak aynı hastaların MVAS'ları incelendiğinde ağrıda olan azalmada her iki cinsiyet arasında fark yoktu. Ayrıca ilk sorgulanan ağrının MVAS ile enjeksiyon VAS arasında istatistiksel olarak ters ilişki söz konusuydu (ilk sorgulanan ağrı MVAS ne kadar yüksekse, enjeksiyon VAS o kadar düşük bulundu)

Sonuç:

VAS'ın subjektifliğini azaltmaya yönelik planladığımız bu çalışmadan elde ettiğimiz erken sonuçlar umut vericiydi. Mevcut ağrının VAS'ını doğruya yakın bulabilmek için, her hasta için aynı şiddette standart bir ağrı VAS'nın kullanılabilirliğini araştırdık. VAS ile yapılacak çalışmalarda objektifliğe katkımız olabileceğini düşündüğümüz için MVAS çalışmamızla ilgili erken sonuçlarımızı paylaşmak istedik.

S-49

AKUT KORONER SENDROMU TAKLİT EDEN DELİ BAL ZEHİRLENMESİ

A DUR, N ULU, M.A VATANKULU, E KARAYEL, Ö.T KÜÇÜKDAĞLI, F KOYUNCU
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Deli bal zehirlenmesi, Türkiyenin karadeniz kıyılarında, grayanotoxin içeren balların tüketilmesi sonucunda görülmektedir. Etkilenmiş olan hastalarda semptomlar ilk 24 saat içerisinde görülmekte ve genel olarak altı ile sekiz saat içerisinde hastaların çoğunluğu klinik olarak düzelmektedir. Grayanotoxin, kardiyovasküler ve solunum sistemi üzerinde etkili olarak, başdönmesi, hipotansiyon, ritim bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu tür gıda zehirlenmelerinde, vakalarda akut koroner sendromu taklit eden EKG bozuklukları beklenmese de nadiren bu tür değişiklikler rapor edilmiştir.

VAKA SUNUMU

58 yaşında erkek hasta iki kaşık bal (60 ml) yedikten yaklaşık üç saat sonra baş dönmesi, soğuk terleme ve boğazında yanma şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastada daha önceden bilinen herhangi bir kardiyolojik



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

vasküler ve solunum sistemi hastalığı yoktu ancak oral antidiyabetik ilaçlar ile düzene girmiş diyabetis mellitus hastalığı mevcut idi. Hastanın fizik muayenesinde, şuur uykuya meyilli ancak pupiller doğal ve herhangi bir nörolojik lateralizasyon bulgusu yoktu. Hasta taşipneik (25/dakika) solunuma sahip, ral ve ronküs yoktu, kan basıncı düşük (70/40 mm Hg) ve kalp atımı 52/dakika idi. Çekilen kalp grafisinde (EKG) inferior derivasyonlarda 2- 3 mm ST-T depresyonu mevcut idi. Hastaya akut koroner sendroma yönelik ilk tedavileri verildi, ilk bir saat içerisinde 1000 cc izotonik serum gönderildi ve kardiyak enzimler dahil kan tahlilleri istendi. Takiplerinde tansiyon arterial değerleri düzelmeyen hastaya sonraki 5 saat içerisinde 2500 cc izotonik mayii verildi. Hastanın takiplerinde troponin, CK, CKMB ve diğer tahlilleri normal sınırlarda olması şuur probleminin düzelmesi üzerine akut sendrom açısından takibi yapılmak üzere kardiyoloji servisine yatırıldı. Kardiyoloji servisinde takiplerinde EKG değişiklikleri düzelen ve yapılan efor testi ve koroner anjiyografisi normal olarak değerlendirilen hasta yatışının dördüncü gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Grayanotoksins, Türkiyede dışında, Japonya, Brezilya, kuzey Amerika ülkeleri ve Avrupada bazı ülkelerde de görülebilen değişik başvuru şikayetleri gösteren bir gıda zehirlenmesidir. Bu güne kadar akut koroner sendromu taklit eden EKG değişiklikleri gösteren zehirlenmeler nadir olarak bildirilmiş olup çoğunluğunda ağır kan basıncı düşüklüğü ortak bulgu olarak değerlendirilebilir. Her ne kadar akut koroner sendrom olarak tetkik edilse de bu hastaların koroner anjiyografileri normal olarak değerlendirilmiştir. Deli bal zehirlenmesi genel olarak ılımlı seyredip ilk 6- 8 saat içerisinde tam düzelmeye gösterir, ancak nadiren ağır hemodinamik bozukluklar oluşturabilmekte ve akut koroner sendromu taklit edebilmektedir.

S-50

OLGU SUNUMU: MİNÖR TRAVMA SONRASI KÜNT MİYOKARD YARALANMASI

L.Ö ÖZASLANTAŞ, C KOÇOĞULLARI, C MEHMETOĞLU, N.N USER, AFYON KOCATEPE ÜTF ACİL TIP AD

Giriş:

Kalp orta mediastende, etrafındaki kemik yapılar ve

yumuşak doku tarafından korunmaktadır. Künt kalp travmalarının en sık karşılaşılan şekli yüksek hızlı otomobil kazalarıdır. Göğse direkt darbe, yüksekten düşme, saldırıya maruz kalma ve eksternal kardiyak masaj sırasında da oluşabilir. Akselerasyon-deselerasyon yaralanmaları, bir diğer yaralanma mekanizmasıdır.

Olgu sunumu:

50 yaşında erkek hasta 50 cm den düşme sonrasında genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın Buerger hastalığından dolayı her iki alt ekstremitesi diz altından ampute idi. Hastanın ihtiyaçlarını gidermek amaçlı sabahleyin kucağına alan yakının düşürdüğü, sonrasında tüm vücudunda ve özellikle sol göğüs kısmında ağrı olması üzerine hastaneye başvurdukları öğrenildi.

Hastanın yapılan FM de bilinç açık, koopere, oryante, ajite, düz yatmakta zorlanan, her iki alt ekstremitesi ampute, sol kol ve dirsekte ve lumbosakralde ekimoz, sol orbita üstünde 3cm lik laserasyon, sol üst kadranda hassasiyet, toraks ön yüzde yaygın ekimoz görüldü. TA: 120/80 mmHg, N: 96/dk, SS: 25/dk, SO2: 100 idi. Kalp sesleri derinden geliyordu. Hasta yatmakta zorlanınca EKG tam çekilemedi. İlk stabilizasyonu yapıp, muayenesi biten hasta için acil ekokardiyografi istendi. Sağ atrium ve sağ ventrikül komşuluğunda 10-12cm uzunluğunda ve 2cm kalınlığında organize trombus mevcut olup, atrium ve ventriküle bası yaptığı, perikardiyal mainin 2.5 cm olduğu ve muhtemel hemorajik mai olduğu saptandı. Dış merkezde yapılmış olan ilk ekokardiyografisine göre ilerleme mevcuttu. KVC konsültan hekiminin önerisi ile torakal BT çekildi. HGB:11.5, troponin T: 3.05, CK: 1694, CK-MB: 16.05, K:6.6, AST: 1005, ALT:638.2, KREATİNİN:1.91, Ph: 7.15, PCO2: 27.6, PO2:53.4 idi.

Kan ve sıvı resüsitasyonu başlanan ve O2 verilen hasta acile başvurusundan itibaren 1 saat 20 dakika içinde KVC tarafından operasyona alındı. Perikard açılarak perikardiyal tamponad ve hematoma aşamalı olarak boşaltıldı. Sol ventrikül anterior duvarda yaklaşık 2cm boyutunda kardiyak rüptür ve iskemik bölge görüldü. Yoğun bakıma entübe ve genel durum kötü olarak çıkan hasta takiplerinde kardiyak arrest olması üzerine CPR yapılmasına rağmen cevap alınmadı. Hasta exitus olarak kabul edildi.

Tartışma: Künt kardiyak travmalarda ortak bir görüş birliği tam oluşturulamamıştır. Bununla birlikte yapılan

çalışmalar ve araştırmalar neticesinde bir takım tavsiyeler yapılmıştır.

Practice Management Guidelines For Screening Of Blunt Cardiac Injury'e göre;

LEVEL 1: Şüphelenilen her hastaya EKG çekilmelidir.

LEVEL 2:

1-Hasta geldiğinde EKG de iskemi, ST değişiklikleri, aritmi gibi EKG anaomallikleri varsa, hasta 24-48 saat EKG monitorizasyonu için yatırılır. EKG normal ve künt kardiyak kalp yaralanması için risk düşükse devama gerek yoktur.

2- Hasta hemodinamik stabil değilse EKO yapılmalıdır.

3- Nükleer tıp çalışmaları az oranda önemlidir. EKO ile karşılaştırmak için bazen yapılır.

LEVEL 3:

1- Bilinen kardiyak hastalığı olan yaşlılar, hemodinamik stabil olmayan hastalar ve başlangıç EKG anormallikli hastalar tam monitorize edilmeli ve pulmoner arter kateterizasyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

2- Sternal fraktürlü hastalarda monitorize edilmelidir.

3- Kreatinin fosfokinaz ve kardiyak troponin T ölçümü tanıda ve komplikasyonlarda önemlidir.

Künt kardiyak yaralanmalarda insidans tam bilinmemektedir ancak mekanizmaları şöyle açıklanır: (1) Toraks duvarına çarpan sert bir cismin darbe etkisiyle, (2) Hidrolik patlama etkisiyle, (3) Patlamalardaki ani ve hızla artan basınç dalgasının etkisiyle, ve (4) deselerasyon yaralanmaları.

Künt kalp yaralanmaları, diğer organ sistemlerine ait yaralanmalar ile birlikte değilse ve kardiyak yapılar da laserasyon mevcut değilse morbidite oranı azdır. Daha ciddi yaralanarak hayatta kalan hastalarda travmaya bağlı geç bulgulara rastlanır. Bunlar arasında ventriküler ve koroner anevrizmalar, ritim bozuklukları ve septum defektleri sayılabilir.

Anahtar sözcükler:

künt kardiyak yaralanma

S-51

AKUT KORONER SENDROMLARDA ENFLAMATUAR ETİYOLOJİ

S KOÇAK, A DUR, C DİKMETAŞ, F KOYUNCU, E ERDEMİR, A.S GİRİŞGİN, B CANDER, M GÜL BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, İSTANBUL SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, KONYA

Giriş:

Ateroskleroz ve buna bağlı Akut koroner sendrom (AKS) etiyojisinde bir çok enfeksiyon ajanının ve enflamatuar mediyatörün rol oynadığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur. Amaç: AKS ile acil servise başvuran hastalarda enflamatuar belirteçlerin erken ve geç dönemdeki düzeylerini belirleyerek AKS ile ilişkisini araştırmaktır. Gereç ve Yöntem: AKS düşündürülen şikayetlerle acil servise başvuran hastalardan, daha sonra koroner anjiyografi uygulanıp damar lezyonu tespit edilenler çalışmaya dahil edildiler. Hastaların başvuru esnasında ve 24 saat sonra serum prokalsitonin, ESR, WBC ve hsCRP düzeyleri ölçüldü. Akut ya da kronik kardiyovasküler ve enflamatuar hastalığı olmayanlardan oluşturulan kontrol grubu değerleri ile karşılaştırıldı. Elde edilen veriler, SPSS 13.0 programına aktarıldı. Verilerin istatistiksel analizi, Wilcoxon W ve Mann Whitney-U testi kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Çalışma 46 hasta [33'ü (%71.8) erkek, yaş ortalaması 64.5] ve 39 sağlıklı gönüllüden [28'i (%71.8) erkek, yaş ortalaması 41.9] oluşan kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Hastaların başvurudaki ortalama ve ortanca değerleri sırasıyla hsCRP: 7.9 ± 5.0 mg/ml- 9.9 mg/ml, PCT: 0.4 ± 0.6 ng/ml- 0.2 ng/ml, WBC: 12.6 ± 4.3 k/ul- 12.1 k/ul, ESR: 23.6 ± 18.7 mm/h- 18 mm/h olarak; kontrol grubunun ise hsCRP: 1.7 ± 1.2 mg/ml- 1.2 mg/ml, PCT: 0.05 ± 0.06 ng/ml- 0.02 ng/ml, WBC: 6.8 ± 1.8 k/ul- 6.5 k/ul, ESR: 5.4 ± 4.3 mm/h- 4.0 mm/h olarak tespit edildi. Hastalardan elde edilen enflamatuar belirteç değerleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksekti (hepsinde $p < 0.001$). 24 saat sonraki değerlerde ise WBC hariç ($p > 0.5$) hsCRP ($p = 0.001$), PCT ($p < 0.001$) ve ESR ($p = 0.001$) değerlerinde yine anlamlı yükseklik mevcuttu. Tartışma: Akut koroner sendromlar (AKS) başta olmak üzere bir çok vasküler olayın temelinde enfeksiyon ajanlarının ve enflamasyonun rol oynadığı gittikçe ağırlık kazanan bir görüştür. Bu enflamatuar sürecin kesin biçimde ortaya konulması hem önleme çalışmalarına katkı sağlayacak,

hem de hali hazırda uygulanan tedavi stratejilerinde önemli değişikliklere yol açabilecektir. Sonuç: Elde edilen sonuçlar AKS'da enflamasyonun akut dönemde önemli rolü olduğunu düşündürmektedir. Ancak süreç içerisindeki temel fonksiyonu, tanısal yönü, tedaviye etkisi kapsamlı çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

S-52 INTERLEUKIN-6 –174 G/C AND –572 G/C NUCLEOTIDE POLYMORPHISMS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

S SATAR, N CANACANKATAN, A ACİKALİN, O AKPINAR, Z KOSEOĞLU, O KOSENLİ, F İCME, M TOPAL
ADANA NUMUNE RESEARCH AND EDUCATION HOSPITAL, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
ANKARA ATATURK RESEARCH AND EDUCATION HOSPITAL, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE,
MEDICAL PARK HOSPITAL, DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, GAZİANTEP, TURKEY
MERSİN UNIVERSITY, DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, FACULTY OF PHARMACY, MERSİN, TURKEY

Background.

In the past decades there has been a growing search point out that immune system plays an evident role at every stage of cardiovascular disease and their compliances, such as myocardial infarction (MI). Therefore, some of cytokines, such as interleukin-6 (IL-6) has been studied as potential new risk factors. In this study, we investigated the association of the IL-6 nucleotide polymorphisms –174 G/C and –572 G/C and traditional cardiovascular risk factors in patients with acute myocardial infarction (AMI) in emergency department localized in the southern part of Turkey.

Methods.

Eighty-four patients (71 male, 13 female) and 85 healthy controls (30 male, 55 female) were included in this study. The mutations were assessed by Light Cycler Real-Time PCR mutation detection kits.

Results

IL-6 single nucleotide polymorphisms, –174 G/C and –572 G/C were not significantly associated with AMI ($p=0,664$ and $p=0,491$, respectively). 0% and 3.6% of subjects had mutations in –174 G/C and –572 G/C in patients with AMI; respectively.

Conclusions.

The present study confirmed that IL-6 -174 G/C and -572 G/C polymorphisms can not be considered as risk factors in AMI. However this study is including a small population, more detailed and large numbers is needed to study.

S-53 ACİL SERVİSTEN KONJESTİJ KALB YETMEZLİĞİ TANISI İLE KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALINA YATIRILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

A LOĞOĞLU, İ PARLAK, C AYRIK, M ÇELİKDEMİR, E UYGUNGÜL, M TÜFEKÇİ
ME.ÜNİ.TIP FAK.ACİL A.D

Giriş:

Konjestif kalb yetmezlikli hastalar (KKY) Acil servislerin yoğunluğunu oluşturan önemli hasta grubudur. KKY hastalarının çeşitli nedenlerle acil serviste kalışı ve yatışı uzamaktadır.

Amaç:

Acil Servisten Kardiyoloji servisine ve koroner yoğun bakıma yatırılan KKY hastalarının yatış tanıları ile taburculuk tanılarının uyumu, acil serviste kalış süreleri, yatış öncesi başvuruları ve demografik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metot:

01-01-2009 ila 31-12-2010 tarihleri arasında acil servisten kardiyoloji bölümüne yatırılan 1400 dosya incelendi. Epikriz notlarının analizinden sonra, acil servisten primer yatış tanısı KKY olan 190 hasta çalışmaya alındı. Veriler SPSS 11.5 programına girilerek Shapiro-Wilk testi ile normal dağıldığı gözlenmiştir. Tanı, konsulte edilen bölüm ve akciğer grafi sonuçları için hastanede kalış zamanları ve yatış süreleri bakımından farklılıklar One-Way ANOVA ile troponin için ise Student t test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular:

190 hastanın 105'i (% 55.3) erkek, 85'i (%44.7) bayandır. Yaş ortalamaları 67.7 ± 14.2 dir. Acil serviste kalış süresi 233.7 ± 198.1 dk olarak, yatış süreleri ise 5.8 ± 4.4 gün olarak hesaplanmıştır. Hastaların 43'ü, %22.6'sı son bir ay içinde benzer şikayetlerle acile başvurmuş.

Hastaların taburculuk tanısı; 87 (%45.8) izole KKY, 28 (14.7) izole koroner arter hastalığı, 2 (%1.1) izole KOAH, 15 (%7.9) KKY + KOAH, 20 (% 10.5) KKY + Koroner arter hastalığı, 13 (6.8) ex, 25 (13.2) KKY + diğer tanıları almıştır. Kardiyoloji dışında diğer bölümlerden konsültasyon istenen hastaların acil serviste kalış zamanı uzun bulunmuştur ($p < 0.007$). Ensik ek konsültasyon göğüs hastalıklarından istenmiştir. Hastaların ek tanıları 8 pnömoni (%4.2), 26 KOAH (13.7), 156 diğer (%82.1) idi. Hastaların 164'üne (86.3) aynı gün eko istenmiştir. Toraks Tomografisi 3 hastaya istenmiş ve bu hastalardan birisinde pulmoner emboli diğerinde pnömoni tespit edilmiştir. Hastaların 86 sında (%45.7) troponin değeri yüksek bulunmuştur.

Sonuç:

KKY hastaların acil servis kalış süreleri uzundur. Konsültasyon istemi bu süreyi arttırmaktadır. Yatan hastaların son bir ay içinde %22.6 sinin benzer şikayetle başvurusu hasta yoğunluğunu arttırmaktadır. Acil serviste kalış süresinin uzaması hastaların memnuniyetini azaltacağı gibi yoğun saatlerde hasta bakım kalitesinde düşürebilmektedir. Taburculuk tanıları göz önüne alındığında hem göğüs hastalıkları hemde kardiyoloji bölümlerinin nefes darlığı nedeniyle acil servise başvuran KOAH ve KKY hastalarına karşı tanı, tedavi ve yatış kriterleri için ortak eğitimlerin ve ortak stratejilerin geliştirilmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz.

S-54

AKUT KORONER SENDROM DIŞI TROPONİN YÜKSEK HASTALAR

M.N BOZDEMİR, B CANDER, T ACAR, F.E VİSNECİ, M GÜL, S GİRİSGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Kardiyak troponinler, miyokard hasarı için yüksek oranda özgül ve duyarlı belirteçlerdir. Akut koroner sendromlu hastalarda troponin değerleri tanı, risk belirlenmesi ve tedavi rehberliği açısından çok önemlidir. Kardiyak troponinler akut koroner sendrom dışında da genelde kronik böbrek yetmezliği ve diğer birçok hastalıkta da artış gösterir. Bu durum yanlış tanıları ve gereksiz girişimlere yol açabilmektedir

Amaç:

Aamacımız acil servise başvuran akut koroner sen-

dromu dışında troponin yüksekliği olan hastaların değerlendirilmesi.

Materyal metod:

Geriye dönük olarak 01.06.2010 ile 30.12.2010 tarihleri arasında acil servise başvuran hastaların dosyaları tarandı. Troponin değerleri yüksek olan ve akut koroner sendrom dışlanan 18 yaş üzeri 435 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cins, troponin değerleri ve tanıları hazırlanan formlara kaydedildi. Hastalar 18-40 (1. grup), 41-65 (2. grup) ve 65 (3. grup) yaş üzeri olmak üzere üç gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 64, en küçüğü 18 yaşında en büyüğü 91 yaşında ve % 57 si erkek idi. Hastaların % 8'i 1. Grup, % 33'ü 2. Grup ve % 59'u 3. Gruptan oluşmaktaydılar. % 13 konjestif kalp yetmezliği, % 9 nonspesifik göğüs ağrısı, % 8 pulmoner emboli, % 7 akut böbrek yetmezliği, % 6 sepsis, % 6 hipertansiyon, kalan hastaların % 51'ini ise serebrovasküler olay, menenjit, gastrointestinal sistem kanaması gibi 50 farklı tanıdan oluşmaktadır. En çok görülen tanıları Birinci grupta % 18 nonspesifik göğüs ağrısı, ikinci grupta % 10 nonspesifik göğüs ağrısı ve pulmoner emboli ve üçüncü grupta %12 konjestif kalp yetmezliği olarak tespit edildi

Tartışma:

Akut koroner sendrom dışı troponin yüksekliği 65 yaş üzeri hastalarda çok fazla görülmektedir. Bu durum özellikle komorbid hastalarda tanı güçlüğüne neden olabilir Yaş grupları kendi aralarında kıyaslandığında genç yaş grubunda daha çok non spesifik göğüs ağrısı troponin yüksekliği nedeni iken ileri yaş grubunda daha çok konjestif kalp yetmezliği neden olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç:

Yüksek troponin değerleri akut koroner sendromlarda mortalite ve morbidite riskini artırdığı gibi akut koroner olay bulunmayan konjestif kalp yetersizliği, nonspesifik göğüs ağrısı, böbrek yetersizliği, sepsis, pulmoner emboli ve hipertansiyon hastalarında da yükselmesi tanı protokolleri açısından yeniden irdelenmelidir.

S-55

ACIL SERVİSE BAŞVURU ANINDA TROPONİN I SEVİYESİ NORMAL OLAN GÖĞÜS AĞRILI



HASTALARDA KALP TİPİ YAĞ ASİDİ BAĞLAYICI PROTEİN VE İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİNİN KOMBİNE KULLANIMININ TANISAL DEĞERİ

Ç YAYLALI, S GİRİŞGİN, B CANDER, A AK, M GÜL, S KOÇAK
DIYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç

İskemi modifiye albumin (İMA) son yıllarda akut koroner sendrom (AKS) tanısında kullanılmaya başlanan yeni bir belirteçtir. Daha önceki yapılan çalışmalarda İMA'nın acil servislerde AKS tanısında kullanılabileceği gösterilmiştir. H-FABP'nin dolaşımında erken dönemde yükselmesi ve hızlı böbrek atılımı nedeni ile AMİ olan hastaların erken dönemde tanınması ve dışlanması pratik ve kullanılabilir olduğu gösterilmiştir. Ancak Troponin I (TrpI) normal olan hastalarda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Amacımız, göğüs ağrısı ile acil servise başvuran Tropl normal olan hastalarda AKS tanısında H-FABP ve İMA'nın kombine edilerek tanisal değerini prospektif olarak analiz etmektir.

Materyal ve Metod:

Semptomların başlamasından itibaren 12 saat içinde iskemik tipte göğüs ağrısı ya da benzeri semptomlarla gelen 18 yaş üzeri 109 hasta çalışmaya alındı. Tropl, İMA ve Yatak başı kantitatif h-FABP değerleri ölçüldü. Tropl değeri yüksek olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. AKS grubu ve akut koroner sendrom dışı göğüs ağrısı grubu olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular:

AKS grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede h-FABP yüksekliği tespit edildi ($p<0,04$) İMA değerleri de kontrol grubuna göre AKS grubunda yüksekti. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. Tropl normal olan olgularda geliş h-FABP değerinin duyarlılığı %22,3 özgüllüğü %89,7, pozitif prediktif değeri (ppd) %79,9 ve negatif prediktif değeri (npd) %40,2 olarak bulundu. İMA değerinin duyarlılığı %67,2, özgüllüğü %41,0, ppd %64,0 ve npd %44,4 bulundu. H-FABP ve İMA değerinin kombine kullanımının duyarlılığı %76,5 özgüllüğü %35,8, ppd %66,2 ve npd %48,2 bulundu. H-FABP ve İMA değerlerine EKG kombine edilmesi sonucu ortak duyarlılık %91,3, özgüllük %35,9 ppd %66,2, npd %70 olarak tespit edildi.

Sonuç:

Bu çalışmada Tropl değerleri normal olan olgularda h-FABP ve İMA'nın AKS tanısında erken prediktif bir

faktör olup olmadığı değerlendirilmiştir. Fakat ayrı ayrı değerlendirildiğinde duyarlılıkları ve özgüllükleri yeterli derecede yüksek bulunmamıştır. H-FABP ve İMA'nın kombine kullanımında da yeterli duyarlılık ve özgüllük tespit edilemediğinden, erken tanıda bir belirteç olarak kullanılmalarının yeterli olmadığını düşünmekteyiz.

S-56

ERKEKSENİZ DİKKATLİ OLUN...(AKS)

Ç YAYLALI, A BAYRAK, S GİRİŞGİN, B CANDER, A AK, M GÜL
DIYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Akut Koroner Sendromda erkek cinsiyet her zaman riskli gruptur. Son yıllarda bayanlarda artan risk faktörleri bu dengeyi ne kadar etkiler, iki cinsiyet arasında görülen şikayet ve patolojik tablolar arasında ne farklar vardır? Bu soruları cevaplamak amacıyla sınırlı sayıda vakada çalışmanın yapılması planlandı.

Gereç ve Yöntem:

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi acil servisine göğüs ağrısıyla başvuran 109 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 81'i (%74,3) erkek ve 28'i (%25,7) kadın idi.

Bulgular:

Bu 109 hastanın 51'i sigara kullanıyordu. 57 hastanın hipertansiyon öyküsü, 32 hastanın hiperlipidemi öyküsü, 29 hastanın DM öyküsü ve 20 hastanın aile hikayesi mevcuttu. 15 hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Erkeklerin genelinde ilk 6 saatte acil servise başvurdıkları ve erkeklerde AKS özellikle de STEMİ insidansının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p:0,01$). Hastaların son tanılarına baktığımızda 41 hastada STEMİ, 4 hastada NSTEMİ, 25 hastada UAP ve 39 hastada diğer (myalji, KOAH, SAP, GÖRH, pnömoni, hipertansiyon vb.) tanıları konmuştur.

Buna göre AKS tanısı konan hastaların UAP oranı %35,7 NSTEMİ oranı %14 ve STEMİ oranı ise %58,5 tespit edildi. STEMİ hastalarından 12 hastada (%29,2) Anterior Mİ, 18 hastada (%43,9) İnferior Mİ ve 11 hastada (%26,8) diğer akut Mİ tanısı kondu.

Sonuç:

AKS'ler daha çok erkeklerde görülmektedir. STEMI tanılı hastaların %87,8'i NSTEMI'li hastaların %100'ü ve UAP tanılı hastaların %68'i erkek idi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0,05$). Erkekler göğüs ağrısı ile acil servise bayanlardan daha erken saate başvuruyorlardı. Her ne kadar risk faktörleri artmış olsa da bayanlar AKS yönünden daha rahat durumlarını sürdürmeye devam etmekte.

S-57

KARDİYOPULMONER ARREST OLAN HASTALARDA YATAK BAŞI KARDİYAK ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE YAPILAN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYONUN ETKİNLİĞİ VE RESÜSİTASYONU YÖNLENDİRMEDEKİ ROLÜ

C YILDIRIM, B AL, S GENÇ, H KILIÇ, M DOĞAN
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP

Amaç:

Bu çalışmadaki amaç, acil servise kardiyopulmoner arrest ile getirilen veya acil serviste takip sırasında arrest olan hastalarda yatak başı ekokardiyografinin resüsitasyondaki etkinliği ve resüsitasyonu yönlendirmedeki rolünün değerlendirilmesidir.

Metot:

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 01.12.2010 ve 15.03.2011 tarihleri arasında başvuran ardışık 50 kardiyopulmoner arrest hastası çalışmaya dâhil edildi. Bu süre içerisinde acil servise başvuran hasta sayısı 21528 idi. Şuuru kapalı ve yanıtız olan hastada normal solunumun olmaması kardiyopulmoner arrest olarak değerlendirildi. Çalışmada ultrasonografi cihazı olarak SonoSite Titan (Sonosite inc. 2007, USA) kullanıldı ve tightly curved array probe (2-4 MHz) ile 2D modunda inceleme yapıldı. Tüm ultrasonografik incelemeler yatak başı ultrasonografi konusunda deneyimli iki acil uzmanı ve temel acil ultrasonografi ve acil kardiyak ekokardiyografi kursu görmüş acil tıp asistanları tarafından yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastane dışı arrest veya hastanede takip sırasında arrest olduğu, geliş anındaki solunumu, üst havayolu kontrolünün nasıl sağlandığı, damar yolu durumu standart formlara kaydedildi. Hastaların radial ve femoral nabızları, kalp tepe atımları, monitördeki ve ultrasonografi ile kalp atımları geliş anında, kardiyopulmoner resüsitasyonun 5. dakikasında(birincil bakı) ve

kardiyopulmoner resüsitasyona (CPR) cevap alındığı veya kardiyopulmoner resüstasyon sonlandırılmadan önce (ikincil bakı) değerlendirilerek formlara kaydedildi. Hastaların geliş anı, birincil bakı ve ikincil bakıda saptanan kardiyak ultrasonografi bulgular ile kardiyopulmoner resüsitasyonun sonucunun ne olduğu kaydedildi. Veriler SPSS15 (SPSS inc. 2007) istatistik programıyla değerlendirildi.

Bulgular:

01.12.2010 ve 15.03.2011 tarihleri arasında başvuran ardışık 50 hasta (%52'si kadın %48'i erkek) değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $63,34 \pm 16,696$ (19-84 yıl); %48'i (n=24) hastane dışında, %52 (n=26) ise hastanede takip sırasında arrest olmuşlardı. Hastaların geliş anında %20 'sinde ambu, %18 endotrakeal entübasyon ile üst havayolu kontrolü sağlanmıştı; %62'sinde hiçbir hava yolu kontrolü sağlanmadan getirilmiş; başvuru anında %54'ünde spontan solunum tespit edilmiş, %46'sında ise tespit edilememişti.

Arrest olan hastaların femoral nabızları ile yatak başı kardiyak USG ile kalp atımları karşılaştırıldığında, hastane dışında arrest olan 24 hastanın birinde femoral nabız ile birlikte USG ile kalp atımı görüldü. Femoral nabızın alınamadığı 4 hastada USG ile kalp atımının saptandı. 19 hastada ise hem femoral nabız alınamadı hem de USG ile kalp atımının olmadığı görüldü. Takip sırasında arrest gelişen 26 hastanın 23'ünde femoral nabız ile birlikte USG ile kalp atımı görüldü. Femoral nabızın alınamadığı 2 hastada USG ile kalp atımının saptandı. Bir hastada hem femoral nabız yoktu hem de USG ile kalp atımının olmadığı görüldü. Arrest hastaların 18'inde (%36) normal sinüs ritmi, 17'sinde (%34) asistoli, 5'inde (%10) nabızsız elektriksel aktivite, 2'sinde (%4) ventriküler fibrilasyon, 2'sinde (%4) perikardiyal tamponad, 4'ünde (%4) sağ ventrikülde genişleme, 1'inde (%2) global hipokinezi ve bir hastada hipovolemi bulguları vardı. Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastaların müdahale sonrası kardiyak USG bulguları; 3'ünde (%6) normal sinüs ritmi, 24'ünde (%48) asistoli, 9'unda (%18) nabızsız elektriksel aktivite, 11'inde (%22) ventriküler fibrilasyon, 3'ünde (%6) perikardiyal tamponad idi. İkincil değerlendirmede 21 (%42) hasta normal sinüs ritmi, 29'unda (%58) asistoli saptanmıştır. CPR uygulanan hastaların 32'si (%64) acil serviste eksitus oldu, 10'u (%20) CPR'a cevap verdi ve ilgili bölüme yatışı yapıldıktan sonra eksitus oldu. CPR'a cevap veren 1 (%2) acil serviste takip ve tedavi edildikten sonra; 5 (%10) hasta da ilgili bölümde yatışı yapıldıktan sonra taburcu edildiler. İki (%4) hastanın da tedavisi uygun bakımda devam ettiği saptanmıştır.

S-58

FOREIGN BODY TRAUMAS OF EYE MANAGED IN A UNIVERSITY EMERGENCY DEPARTMENT

Ö YİĞİT, A YÜRÜKTÜMEN, S ARSLAN
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP A.D.

Introduction

Superficial corneal foreign bodies (SCFB) are common injuries presenting to ED. The aim of this study was to describe the eye injuries caused by foreign bodies, and determining clinical strategies for prevention and management of ocular trauma.

Methods

This was a retrospective chart review of the previous 2 years. Demographic data, the timing of injury, injury type (open or closed globe injuries), source of foreign body, hospital admission and ophthalmology consultation, treatments and the long term complications seen in patients were recorded.

Results

There were 476 patients, 83% were male, with an average age of 34.16 ± 14.02 . 9.7% of the eyes had an open-globe injury, while the rest were closed-globe injuries with or without SCFB. Most common FBs were metal fragments (37.6%) and dust (31.1%). The majority of patients (72.1%) had work-related injuries. 42.4% of the patients were consulted with ophthalmology, and the remaining were treated by emergency physicians. Only 10% of the patients required hospitalization and complications were seen in 2.3% of the patients.

Conclusion

Ocular FB involved mainly young healthy males who had sustained work-related injuries. Since, large number of eye injuries seen in EDs, ED colleagues should train themselves in order to recognize, treat, and refer the SCFB injuries seen in the ED.

S-59

KALSİFİYE KRONİK SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Ç ÇALIKOĞLU, Ö AYKANAT, S KORKUT, A SARITAŞ, H KANDİŞ
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD,

DÜZCE

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BEYİN CERRAHİSİ AD, DÜZCE

Giriş

Kronik subdural hematom acil serviste sık rastlanan bir hastalık olmasına rağmen kalsifiye kronik subdural hematom ise, çok nadir görülen bir durumdur. Patogenezi hakkında klinik çalışmalar çok azdır ve oluşum mekanizması hakkında net açıklanan bir görüş yoktur. Hematomun cerrahi olarak boşaltılması ve cerrahi sırasında kalsifiye duvarın eksizyonunun yapıp yapılmaması tartışmalıdır.

Olgu

34 yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı, nöbet geçirme ve bayılma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi normaldi. Hastada kafa travması veya koagülasyon bozukluğu yapacak bir ilaç alımı hikayesi yoktu. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde hiperdens kalsifiye yapı ile çevrili, içerisinde hipodens sıvı koleksiyonu bulunan frontotemporal bölgede subdural hematom görüldü. Hasta beyin cerrahisi bölümü ile konsülte edilerek interne edildi. Takiplerinde hastaya çekilen kranial MRG'de frontotemporal bölgede difüz hipointens kalsifiye yapı ve içerisinde subdural sıvı koleksiyonu ile uyumlu görünüm izlendi. Hastaya yapılan operasyonda kalsifiye doku eksize edildi. Operasyon sonrası hastanın şikayetlerinin düzeldiği görüldü.

Sonuç

Kronik subdural hematom genellikle minör kafa travmalarının komplikasyonu sonrası görülen bir durumdur. Kronik subdural hematom etyopatogenezinde koagülopati, intrakranial hipotansiyon kronik alkol alımı ve tümörler yer almaktadır. Kronik subdural hematomlu olguların %0.8 ile %10'u oranında kalsifikasyon görülebilir. Kalsifiye subdural hematomlu olguların semptomları ve bulguları farklılık gösterir. Asemptomatik olgular ve intrakranial basınç artışı sonrası oluşan semptomlu olgular rapor edilmiştir. En sık görülen semptom baş ağrısı olmakla birlikte hemiparezi, güçsüzlük, nöbet gibi semptomlarda görülebilmektedir. Kalsifikasyonun cerrahi rezeksiyonu genç ve semptomatik hastalara yapılabilmektedir.

S-60

VENÖZ KAN GAZI POTASYUM DEĞERLERİNİN LABORATUAR POTASYUM SONUÇLARI İLE

KARŞILAŞTIRILMASI

**S BOZKURT, O ALTUNÖREN, E.B KURUTAŞ, M OKUMUŞ,
M DOĞAN**

**KSÜ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
KSÜ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD
KSÜ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ BD**

Amaç;

Acil serviste hızlı sonuç veren venöz kan kazı potasyum değerlerini laboratuvar potasyum sonuçları ile karşılaştırmak ve yerine kullanılabilirliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem;

01.01.2011-21.03.2011 tarihleri arasında acil servise başvuran hastalardan eş zamanlı olarak laboratuvar venöz kan elektrolitleri ve venöz kan gazı çalışılan 99 hastanın kayıtlarına ulaşıldı. Sonuçlar istatistik programına (SPSS For windows version 9.0) girilerek analiz edildi. Karşılaştırmalar için Paired T-Test kullanıldı.

Bulgular;

Laboratuvar potasyum ölçümleri ortalama 4.50mmol/l (SD 0.86mmol/l %95 CI 4.32-4.66mmol/l), en düşük 3.1mmol/l ve en yüksek 7.3mmol/l olarak tespit edildi. Venöz kan gazı potasyum değerleri ortalama 3.94mmol/l (SD 0.79mmol/l, %95 CI 3.78-4.09mmol/l), en düşük 2.25mmol/l ve en yüksek 6.37mmol/l olarak tespit edildi. Laboratuvar potasyum değerleri ile venöz kan gazı potasyum değerleri arasındaki ortalama fark 0.56mmol/l (SD 0.41mmol/l, %95 uyumluluk sınırı -0.24mmol/l ile 1.36mmol/l arası, %95 CI 0.48-0.64mmol/l) olarak tespit edildi. Korelasyon katsayısı (r= 0.882 p<0.001) sonuçlar arasında belirgin korelasyon tespit edildi. %97'sinde (n=96) laboratuvar potasyum sonuçları venöz kan gazı potasyum sonuçlarından daha yüksekti.

Sonuç;

Acil servislerde özellikle hızlı tedavi kararlarının verilmesi gereken kritik hastalarda venöz kan gazı potasyum değerleri laboratuvar sonuçları çıkana kadar potasyum değerini tahmin etmede kullanılabilir. Yerine kullanım için daha geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:

Venöz kan gazı potasyum değeri, Laboratuvar potasyum sonucu

S-61

**PLEVRAL KAYMA SESİ (PSS): PNOMOTORAKTA
TANISINDA UMUT VERİCİ PARAMETRİK DEĞER**

**S GİRİŞGİN, G ÇALIK, O KARAOĞLAN, M ERGİN, E
DOĞAN**

**AMASYA DEVLET HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK**

Amaç:

Pnomotoraks acile sıkça gelen ve bazen tanısı ile hayat kalmanın eş anlamlı olduğu bir hastalıktır. Çoğu fizik muayenede şüphelenme ile ya da rutin tetkikler sırasında çekilen direk grafilerle tanınabilir. Ancak travma ile gelen ve supin pozisyonda çekilen akciğer grafilerinde görüntülenme şansı %50-60 oranındadır. Bu nedenle bu hastalarda tanıda altın standart bilgisayarlı tomografidir.

Son yıllarda sıkça uygulanan akciğer ultrasonografisi de oldukça değerlidir. Özellikle akciğer kayma hareketi (SLS) pnomotoraks tanısında klasik kullanım alanları arasına girmiştir. Bu çalışmada SLS ile bizim geliştirdiğimiz plevral kayma sesinin (PSS) karşılaştırılması amaçlanmıştır. Devam eden çalışmanın erken sonuçlarıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD'da gelen ve pnomotoraks tanısı alan 16 hasta ve akciğer problemi olmayan 36 vakalık kontrol grubunda değerlendirme yapıldı. Her 2 grubunda SLS ve PSS ile değerlendirilme sonuçları irdelendi.

Bulgular

SLS ile pnomotoraks olan 16 hastanın 15'i tanınırken, PSS ile bu hastaların 5'inde hiç hareket yok iken (PSS negatif), 11'inde hareket vardı (PSS pozitif). Vakalar tek tek ele alındığında PSS'de hareket alınan pnomotoraks hastaların hepsinde de dopler dalgaları arasında ki farkın 10 ve altında olduğu görüldü. Ancak bu PSS değeri kontrol grubunda ki 36 hastanın sadece 6'sında 10 ve altında bulunurken, 30 hastada 10'un üzerinde bulundu.

Sonuçlar

SLS'nin pnomotoraks tanısında ki gücü tartışılmaz hale gelmiştir. PSS'de aynı hasta grubunda değerlidir. Ancak PSS'nin tamamen olmaması SLS kadar kıymetli

olmasına rağmen dalgaların değerlendirilmesi ile ilde edilen değerlerin hasta tanısında daha kıymetli olacağı düşünülmektedir.

S-62

OLGU SUNUMU: REKTUMDA YABANCI CISIM

C MEHMETOĞLU, Y İŞLER, N.N USER, T ÇEVİK
AFYON KOCATEPE ÜTF ACIL TIP AD

Giriş:

Rektal yabancı cisimler çok çeşitli olabilmektedir. Ticareti yasal olmayan bazı maddeler taşıma amacıyla kasıtlı olarak rektuma alınabilir, cinsel uyarı amaçlı kullanılan cisimler yanlışlıkla rektumda kalabilir, bazı psikiyatrik durumlarda rektumda yabancı cisimler bulunabilmektedir. Saldırı sonrasında da rektal yabancı cisimle hastalar acil servise başvurabilmektedir.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta, tanımadığı 3-4 kişi tarafından saldırıya uğradığı ve rektumuna yabancı cisim (çay bardağı) sokulduğunu ifade ederek acil servise başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın geliş vital bulguları TA:150/70, nabız:106, SS:26, PO2:97 idi. Genel durumu iyi, batin muayenesi olağan, hassasiyet, rebound, defans yoktu. Rektal tuşede 3 cm kadar derinde bardak ağız kenarı palpe ediliyordu. Diğer sistem muayeneleri olağan olan hastanın ayakta çekilen PA akciğer grafisinde diyafragma altı serbest hava görülmedi. Ayakta direkt batin grafisinde rektumda yabancı cisim bütün halinde görüldü. Hasta Genel Cerrahi kliniği tarafından operasyona alınarak yabancı cisim çıkarıldı. İzleminde sorun olmayan hasta postop dördüncü gün taburcu edildi.

Tartışma:

Rektal yabancı cisimlerin bazıları acil serviste sedasyon analjezi uygulanarak çıkarılsa da, keskin kenarlı veya cam objelerin ameliyathane koşullarında çıkarılması önerilmektedir. Rektal yabancı cisim olgularının adli kayıtlarının gerekebileceği unutulmamalıdır. Bu olgularda ampirik antibiyoterapi ve eğer hasta kadınsa acil kontrasepsiyon gerekliliği hatırlanmalıdır.

Anahtarsözcük:

Rektal yabancı cisim, cinsel saldırı

S-63

PERKÜTAN VSD KAPAMA SIRASINDA YAŞANAN ACİLLER VE ÇÖZÜM YOLLARI

R AKDEMİR, E YETER, H KILIÇ, Y KAYA
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EA HASTANESİ
KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ
ABD
VAN YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

AMAÇ:

Perkütan VSD kapatılması açık kalp cerrahisine bir alternatif olabilir. Bu çalışmada perkütan VSD kapama işlemleri sırasında karşılaşılan aciller ve çözümlerinin sunulması amaçlanmıştır.

METOT

2008-2011 Yılları arasında 5 merkezde, yaşları 15-35 arasında değişen toplam 21 hastanın sonuçları incelendi.

SONUÇLAR

Hastaların yaşları 15-35 arasındaydı. Perkütan VSD kapama sırasında yaşanan aciller sırasıyla; 5 hastada baş ağrısı, 3 hastada major kanama, 3 hastada ventriküler taşikardi, 2 atrioventriküler tam blok ve 2 hastada cihaz embolizasyonu görüldü. Baş ağrısı cihazın muhtevastaki nitinole bağlandı ve parasetamol tedavisine yanıt verdi. Kanamalar acil kan replasmanı ile, atrioventriküler tam blok geçici kalp pili takılmasıyla tedavi edildi. Embolize olan 2 cihazın her 2 si de abdominal aortaya yerleşti. Bir cihaz snare ile yakalandı ve dışarı çıkarıldı. Diğer cihazın çıkarılmasında snare sistemi başarısız oldu. Literatürde ilk kez cihaz perkütan olarak aoru içinde yeniden taşıyıcı ile vidalandı ve dışarı çıkarılıp yeniden VSD defekt bölgesine yerleştirildi.

Hastaların geç dönem takibinde bir problem kaydedilmedi.

SONUÇ:

Perkütan VSD kapama sırasında cihaz embolizasyonu, kanama ve baş ağrısı görülebilir.

EMERGENCIES AND SOLUTIONS DURING PERCUTANEOUS VSD CLOSURE

BACKGROUND:

Percutaneous VSD closure may be an alternative to open heart surgery. Aim of this study is to present the emergencies during percutaneous VSD closure and solutions.

METHODS

Between the years 2008-2011, a total of 21 patients aged between 15-35 years were included in the study.

RESULTS

Patients' ages ranged from 15-35. Emergencies experienced during percutaneous VSD closure respectively headache in 5 patients, 3 patients with major bleeding, ventricular tachycardia in 3 patients, 2 showed complete atrioventricular block and 2 patients, device embolization. Nitinole parts of device is blamed for headache and it was treated by parasetamol. Bleeding was restored by immediate blood replacement therapy, complete atrioventricular block was treated with temporary pacemaker insertion. Both devices were embolized to the Abdominal Aorta and one of them was removed by snare system and the second was removed by re-screwing after the failure of snare system. Long term follow-up of the patients was uneventful.

CONCLUSION:

Emergencies during percutaneous VSD closure are headache, bleeding and device embolization.

S-64

TİROİD HORMONLARI VE EKO BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

A BAYRAK, Ç YAYLALI, B CANDER, S GİRİŞGİN, A BAYIR, M GÜL
DIYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç

Tiroid hormon bozukluklarının kalp ve vasküler sistem üzerine olumsuz yönde etkileri vardır. Biz bu çalışmada akut koroner sendrom tanısı konulan hastalarda başvuruda tiroid hormon düzeylerindeki ile EKO değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışmamıza hastanemiz acil servisine başvuran akut koroner sendrom tanısı konmuş 110 hasta dahil edildi. Kontrol grubu ise bilinen tiroid hormon bozukluğu ve kardiyovasküler sistem hastalığı olmayan 18 yaş üstündeki sağlıklı gönüllü toplam 40 bireyden oluşturuldu. Bu hastaların başvuru anındaki FT3, FT4 ve TSH seviyelerine bakıldı. Tüm hastaların EKO ve sonuçları kaydedildi. Hastalardan elde edilen veriler SPSS 16 for Windows programına kaydedildi.

Bulgular:

Kontrol grubunun ortalama TSH düzeyi $1,82 \pm 0,92$ ($0,27-4,2$) μ U/ml, FT3 düzeyi $3,08 \pm 0,4$ ($2-4,4$) pg/ml, ve FT4 düzeyi $1,22 \pm 0,15$ ($0,93-1,7$) ng/dl idi. Hasta grubunun başvurudaki ortalama tiroid hormon seviyeleri; TSH ($1,87 \pm 1,73$), FT3 $3,2 \pm 1,34$ ve FT4 $1,45 \pm 0,64$ idi. Hasta grubunda EKO bulguları normal olan ve EKO'da iskemi bulgusu (hipokinezi) tespit edilen hastalar arasında ortalama FT3 ve FT4 düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmedi ($p > 0,05$). Ancak EKO'da hipokinezi olan hastaların ortalama TSH düzeyleri EKO'su normal olan hastalardan anlamlı yüksekti. (Tablo 1).

Tablo 1: Hasta grubu Eko bulguları ile tiroid hormonları arasındaki ilişki

EKO bulguları	TSH (ort±std. Sap) μ U/ml	TSH (ort±std. Sap) μ U/ml	FT4 (ort±std. Sap) ng/dl
Normal	$1,39 \pm 0,6$	$3,57 \pm 0,78$	$1,26 \pm 0,2$
Hipokinezi	$2,61 \pm 2,51$	$3,21 \pm 0,55$	$1,38 \pm 0,29$
P değeri	0.031	0.152	0.123

Sonuç

Tiroid fonksiyon testleri Acil Serviste AKS tanısı konan hastalarda değişiklikler göstermektedir. EKO'da görünen değişiklikler ile tiroid hormonları arasında ki bu ilişki sonuç olabileceği gibi nedende olabilir. Bu konuda daha çok sayıda vakanın dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç olacaktır.

S-65

ACIL SERVİSTE GEÇİCİ İSKEMİK ATAK TANISI KONAN HASTALARDA KISA DÖNEM İNME RİSKİ BELİRLEMEDE ABCD2 RİSK SKORLAMA

SİSTEMİNİN KULLANIMI

Ç ÖZPOLAT, A DENİZBAŞI, Ö ONUR, Ö GÜNEYSEL, H AKOĞLU, M KOŞARGELİR
HAYDARPAŞA NUMUNE EAH ACİL TIP KLİNİĞİ
KARTAL LÜTFÜ KIRDAR EAH ACİL TIP KLİNİĞİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ-AMAÇ:

Geçirilmiş iskemik atak (GİA) geçiren hastalarda kısa dönemde özellikle birinci haftada inme geçirme riski belirgin olarak artmıştır. GİA geçiren hastaların kısa dönem inme riskini değerlendirmek üzere geliştirilen ABCD2 skoru kısa dönem inme riskini belirleyen bir risk değerlendirme yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, acil servise başvurup GİA tanısı alan hastalarda ABCD2 risk skorlamasına göre risk gruplarında 3. gün inme riskini belirlemek ve ABCD2 risk skorlamasının 3. gün inme riski açısından prediktif değerinin incelenmesidir.

MATERYAL-METOD:

Çalışma süresince acil servise başvuran erişkin hastalardan GİA tanısı alan hastalar çalışmaya alınarak, ABCD2 skorları hesaplandı ve 0-3 puan alan hastalar düşük riskli, 4-5 puan alanlar orta riskli ve 6-7 puan alanlar yüksek riskli olarak gruplandırıldı. Bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için PASW (Predictive Analytic Software) programı kullanıldı. ABCD2 risk skorlama sisteminin 3. günde inme geçirmedeki duyarlılığını değerlendirmede ROC eğrisi kullanıldı.

SONUÇLAR:

Çalışmaya dahil edilen toplam 64 hastadan düşük riskli olanların hiçbirinde inme gözlenmezken orta riskli hastaların inme geçirme riski %12,1, yüksek risk grubundaki hastaların inme geçirme riski %22,2 hesaplandı. Farklı ABCD2 risk skorlarının 3.gün inme riskini öngördürmedeki duyarlılık ve özgüllükleri belirlenerek çizilen ROC eğrisinde c istatistiği:0,76 %95 GA:0,64 – 0,67, p<0,01 hesaplandı ve bu çalışma popülasyonu için skoru dikotomize edecek en uygun eşik değer 4 olarak belirlendi.

TARTIŞMA:

Sonuç olarak, acil servise başvurup GİA tanısı alan hastalar, ABCD2 skoruyla değerlendirildiklerinde, skorları 4 ve 4'ün üzerinde olanların oldukça artmış kısa dönemli inme riskine sahip oldukları, skoru 4'ün altında olan grubun inme riskinin ise oldukça düşük olduğu

görüldü. Hesaplanan ABCD2 skoru >4 olan hastaların yatırılarak altta yatan etiolojisine yönelik tetkiklerin yapılması uygun tedavinin başlanması gerekmektedir.

OBJECTIVE:

Transient ischemic attack (TIA) patients have markedly elevated risk of stroke in short term, especially within first week of TIA. ABCD2 score is a risk stratification method developed to predict the risk of stroke among patients with TIA. The aim of this study is to determine the 3 day stroke risk of patients presenting to emergency department (ER) with TIA and evaluate the predictive value of ABCD2 score for these patients.

MATERIAL and METHOD:

Patients with diagnosis of TIA were included in the study and divided into low (0-3 points), medium (4-5 points) and high (6-7 points) risk groups according to their ABCD2 scores. Statistical analyses were performed by using Predictive Analytic Software (PASW) Statistics. The sensitivity of ABCD2 scoring system on estimation of the risk of stroke in 3 days was evaluated by receiver operating characteristic (ROC) curve.

RESULTS:

Of the 64 patients included in the study, none of the low risk group had stroke. Stroke risks of medium and high risk group patients were calculated as 12.1 % and 22.2 % respectively. Sensitivity and specificity of each ABCD2 score for 3rd day stroke risk was calculated. In the ROC curve generated by these calculations, the c statistics was determined as 0,76, 95% CI: 0.64-0.67, p<0,01 and the most appropriate cut-off score to dichotomise the study group was determined as four.

DISCUSSION:

This study concluded in that TIA patients with an ABCD2 score of four or higher had a markedly increased short-term stroke risk, while those with a lower score were quite safe for stroke in three days. It is appropriate to hospitalize the patients with a score of four or more and investigate for underlying cause and treat for it.

S-66

IS GRAYANOTOXIN DIRECTLY RESPONSIBLE FOR MAD HONEY POISONING-ASSOCIATED SEIZURES?

A GUNDUZ, M AYDIN, M YILDIRIM, S TURKMEN, S TUREDI, M AKCA, A CANSU
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PEDIATRY, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY, TRABZON, TURKEY

Aim:

Toxins (grayanotoxin) taken up by bees from rhododendron flowers directly lead to poisoning by combining with honey. Grayanotoxins exhibit toxic effects by binding to sodium channels in cell membranes. Several cases of seizure resulting from grayanotoxin poisoning have been reported in the literature. The aim of this study was to investigate the effects of grayanotoxin on epileptiform activity experimentally induced in rats.

Methods:

Epileptiform activity was induced with intracortical injection of penicillin G potassium. Forty-two male Sprague Dawley rats were equally divided into one of seven groups. Thirty minutes after induction of epileptiform activity, five groups were administered 0.5, 1, 2, 4 or 8 µg/2 µl grayanotoxin-III by the intracerebroventricular (i.c.v.) route. Two other groups were injected i.c.v. with 2 µl saline solution or 2% ethanol. Electro-corticogram (EcoG) records were taken pre- and post-injection. Epileptiform activity spike frequency and amplitude were converted into numerical data using an electrophysiological data acquisition software program following the experiment. The grayanotoxin and ethanol groups were compared with a control group using SPSS.

Key Findings:

Forty-five minutes after the administration of grayanotoxin-III, mean epileptiform activity spike frequency and amplitude values in the 0.5, 1, 2, 4, and 8 µg dosage groups were 19.8±2 spike/min - 1199±221 µV; 21.6±1 spike/min - 996±181 µV; 20.1±4 spike/min - 780±265 µV; 12.5±3 spike/min - 718±282 µV and 8±2 spike/min - 103±36 µV, respectively. Our results show that grayanotoxin reduces epileptiform spike frequency and amplitude in a dose-dependent manner.

Significance:

Five minutes post-injection, grayanotoxin significantly reduced epileptiform activity, especially at higher doses. This acute effect subsequently declined, but a dose-dependent decrease was observed through to the end of the experiment. This suggests that the first observed effect of grayanotoxin on spikes probably takes place through the action of GABA, while its secondary effect comes about by blocking voltage-gated sodium channel inactivation. In conclusion, grayanotoxin's suppression of epileptiform activity in this experimental study indicates that grayanotoxin is not directly responsible for mad honey poisoning-associated seizures observed in a clinical context.

KEY WORDS:

Grayanotoxin, mad honey, seizure, experimental model

S-67

A SERIOUS SIDE EFFECT OF ANTIPSYCHOTICS: NEUROLEPTIC MALIGN SYNDROME

M ERGIN, B CANDER, A.S GİRİŞGİN, S KOÇAK, T ACAR, M GÜL
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

Nöroleptik malign sendrom, dopamin reseptör antagonist tedavisinin nadir, idiosenkritik, potansiyel olarak hayatı tehdit edici bir komplikasyonudur. NMS ateş, ciddi kas rijiditesi, otonomik ve mental durum değişiklikleri ile karakterizedir. Bu yazıda Ocak 2010 ve Nisan 2011 tarihleri arasında acil servisimize başvurmuş olan üç olgu sunumu anlatılmaktadır. NMS nin karakteristik bulguları arasında akut başlangıç, hipertermi, belirgin mental değişikliklik, artmış motor aktivite ve otonomik semptomlar yer almaktadır. Agresif ve zamanında yapılan girişimler potansiyel olarak fatal sonuçların önlenmesi açısından kritiktir. Neden olan ajanın kullanımının bırakılması ve destekleyici tedavi çoğu hasta için tercih edilecek tedavidir. Destekleyici tedavi ise hidrasyon için intravenöz sıvı infüzyonu, irritasyonu önlemek için benzodiazepin kullanımını içermektedir.

Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is rare, idiosyncratic, potentially life-threatening complication of treatment with dopamine receptor antagonist. NMS is



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

characterized by fever, severe muscle rigidity, and autonomic and mental status changes. We are presenting three NMS cases admitted to our emergency service between January 2010 and April 2011. NMS has characteristics of acute onset, hyperthermia, profound mental changes, heightened motor activity, and autonomic symptoms. Aggressive and timely intervention is crucial due to potential for fatal outcomes. Immediate withdrawal of the offending agent followed by supportive care is the treatment of choice for most. Supportive care includes the infusion of intravenous fluids for hydration and treatment with benzodiazepines to manage irritation.

S-68

ACIL SERVİSTE SINÜS VEN TROMBOZU TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ, R SAYIN, M.N AYDIN
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ AD, VAN, TÜRKİYE

Giriş:

Serebral venöz sinüs trombozu özellikle genç ve orta yaşlı kadınları etkileyen, dramatik klinik prezentasyona sahip nadir bir durumdur. Genellikle geç gebelikte ve postpartum dönemde görüldüğü, en sık superior sagittal sinüs, trasver sinüs ve sigmoid sinüsün etkilendiği bildirilmektedir.

Materyal ve Metot:

Bu çalışma YYÜ tıp fakültesi acil servisine 3 yıllık periyoda başvuran ve sinüs ven trombozu tanısı alan olgular demografik ve klinik özelliklerine göre geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya 31 olgu alındı. Olguların % 16.1'i erkek, % 83.9'u kadın olup, yaş ortalamaları 34.35 ± 12.14 idi. Olguların % 12.9'u akut, % 74.2'si subakut, % 12.9'u kronik olarak değerlendirildi. Predispoze faktörler açısından incelendiğinde 9 olgu postpartum dönemde, 7 olgu gebe idi, 2 olgu OKs kullanıyordu. Olguların % 38.7'sinde predispoze faktör saptanmadı. En sık başvuru şikayeti (n=25) baş ağrısı idi. Olguların % 29'unda fokal bulgu var iken, % 9.7'sinde disdiadokinezi ve dis-

metri, % 32.3'ünde papil ödemi, % 6.4 olguda dizartri, % 3.2'sinde kranial sinir tutulumu mevcuttu. Olguların % 45.2'sinde izole transver sinüs tutulumu var iken, % 22.6'sında transvers sinüs ile birlikte sigmoid sinüste tromboz saptandı. % 16.1 olguda ise transvers sinüs ile birlikte superior sagittal sinüste tromboz saptandı. Olguların % 13'ünde juguler ven tutulumu diğer sinüs trombozlarına eşlik etmekte idi. Olguların % 67.7'sinde BBT normal iken, % 12.9'unda (n=4) BBT de infarkt alanı, % 9.72 sinde (n=3) hematoma saptandı. MR bulgularına bakıldığında % 48.4'ünde patoloji saptanmadı. MR venografi bulguları incelendiğinde 7 olguda sol TS, 6 olguda sağ TS, superior sagittal sinüs, sigmoid sinüs ve juguler vende, 6 olguda da sağ TS de trombüs saptandı. Olguların % 74.2'sinde düşük molekül ağırlıklı heparin ile birlikte oral antikoagülan tedavi başlandı. % 22.6'sına ise sadece DMAH verildi.

Sonuç:

Çalışmamızda en sık transvers sinüs trombozunun görüldüğü, risk faktörlerinin sırasıyla postpartum dönem, gebelik ve OKs kullanımı olduğu görülmektedir. Bu durum hormonal değişikliklerin sinüs trombozuna eğilimi kolaylaştırdığı bilgisini desteklemektedir.

The Evaluation of Patients Retrospectively Diagnosed with Sinus Vein Thrombosis

Introduction:

Cerebral venous sinus thrombosis is a rare situation affecting especially young and middle aged women and having dramatic clinic presentation. It is usually seen in late pregnancy and postpartum period and superior sagittal sinus, transverse sinus and sigmoid sinus are frequently reported to be influenced.

Material and Method:

The patients applied to the emergency service of YYU medicine faculty in three-year period and diagnosed with sinus vein thrombosis were analysed retrospectively according to their demographical and clinical properties.

Results:

31 patients were taken into the study. 16.1% of the patients were male and 83.9% of them were female and their average age was 34.35 ± 12.14 . 12.9 % of the patients were evaluated as acute, 74.2 % was assessed as subacute and 12.9 % was regarded as chronic. When examined according to their predisposed factors, 9

cases were in postpartum period, 7 were pregnant and 2 patients were using OKs. There were no predispose factors in 38.7% cases. The most frequent complaint was headache (n=25). While there was a focal finding in 29% of the cases, papillae edema was seen in 32.3%. Although there was isolated transverse sinus involvement in 45.2 % of the cases, thrombosis was determined in transverse sinus and sigmoid sinus in 22.6% of the patients. BBT was normal in 67.7% of the cases. When MR findings were examined, no pathology was determined in 48.4 % of the cases. LMWH and oral anti-coagulant therapy was initiated in 74.2% cases. LMWH was only given 22.6 % of the cases.

Conclusion:

Transverse sinus thrombosis was mostly encountered in our study and risk factors were seen as postpartum period, pregnancy and OKs use, respectively. This situation supports the information that hormonal changes pave the way for predisposition of sinus thrombosis.

S-69

AKUT İNME HASTALARINDA PROGNOZU VE MALİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

**G ÇIĞŞAR, N.N USER
AFYON KOCATEPE ÜTF**

Amaç:

İnme nörolojik hastalıklar içinde en sık görülen gruptur. İnmeli hastalar acil serviste dikkatle değerlendirilerek tedavisi hemen başlanmalıdır. Bu çalışmada inme şikayeti ile acil servise gelen hastaların tanı, tedavi ve maliyetine etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma AKÜTF Acil Servisine inme nedeni ile başvuran ve dosya kayıtlarına ulaşılabilen 308 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesi ile gerçekleştirildi. Hastaların aldıkları tanılar, özgeçmiş özellikleri, şikayetleri, acile geliş şekilleri, yapılan tetkikler, konsültasyon istenen bölümler, hastalıkların yattıkları servisler, acil serviste kalış süreleri, yatış sonrası serviste yapılan tetkikler, maliyet, ölüm oranı, taburculuk ve tedaviyi red eden hasta oranı ile mortaliteye etki eden faktörler karşılaştırıldı.

Bulgular:

Acil servise başvuran hastaların %1'ini inme şikayeti ile başvuran hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların %51,9'u erkek ve %48,1'i kadındı. İnmeli hastaların %63,6'sı 61 yaş üstü grupta idi ve genç inme %6,2 idi. Acile en sık geliş şikayetinin %31,1 oranı ile tek taraflı kas güçsüzlüğü idi. Ambulans kullanım oranı %14,9 oranı ile düşük bulundu ve %45,1 hastanın 3 saatin altında bir sürede acil servise geldiği tespit edildi. Hastaların %84,1'inde GKS 14-15 idi. TOAST sınıflamasına göre en sık görülen iskemik inme alt grubu kardiyoembolikti. İnmeli hastalardaki ölüm oranı %9,4 idi. İnme grupları arasında plalelet hacimleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu. Hemorajik inme grubunda GKS ve SPO2 ortalamalarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu tespit edildi. Maliyet ve ölüm oranlarının da hemorajik inmelilerde diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç:

İnmeli hastaların büyük bir çoğunluğu acil servise erken dönemde ancak kendi imkânları ile gelmektedirler. İnme sonrası ölüm en sık hemorajik inmelerde meydana gelmektedir. Tüm bu nedenlerle hastalara yönelik erken ve etkin bir tedavi sağlama bakımından sorumluluk hekimlere aittir. Ancak hastaların kendi imkanları ile acil servise ulaşmaları yerine acil sağlık sistemini kullanmaya teşvik edilmeleri de son derece önemlidir. Bu konuda topluma yönelik eğitimler yapılması faydalı olacaktır.

S-70

BAŞ DÖNMESİ ŞİKAYETİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ, KLİNİK VE ODYOVESTİBÜLER TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**O AKPINARORUÇ, N.N USER,
AFYON KOCATEPE ÜTF ACIL TIP AD**

Amaç:

İç kulak, santral ve periferik sinir sistemi, çevresel ve viseral yapılar, hatta psisik bozukluklarla ilgili olarak ortaya çıkabilen baş dönmesi; çevrenin dönmesi, dengesizlik, sersemlik hissi gibi denge kurulması, sürdürülmesi ve algılanmasına yönelik yakınmalarla giden bir kavram olarak bilinmektedir. Bu çalışmamızda baş dönmesi yakınması ile Acil Servise başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerinin saptanması ve ayırıcı tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca teste uyum sağlayabilecek olanlara ve oluşturulan kontrol grubuna

MKE uygulanarak hastaların kişilikleri ile ilgili ipucu elde edilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Bu prospektif çalışmaya Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Kasım 2009 – Kasım 2010 tarihleri arasında, baş dönmesi yakınması ile başvuran ve katılım için onam veren 116 hasta alındı. Hastalar santral ve periferik vestibüler, psikojenik ve baş dönmesine sebep olan diğer nedenler olarak 4 grupta sınıflandırıldı. Uyum sağlayabilenlere ve kontrol grubuna MKE uygulandı.

Bulgular:

Acil servise başvuran hastaların %3,4'ünü baş dönmesi yakınması olanlar oluşturmaktaydı. Çalışmamıza baş dönmesi ile başvuran hastaların %22'ini aldık. Hastaların %57,8'i kadındı ve çoğunluğunu 40 yaş altındakiler oluşturmaktaydı. Hastaların baş dönmesi yakınmasına en sık eşlik eden semptomlar pozisyonla değişme, baş ağrısı ve bulantı kusmaydı. Başvuran hastaların %43,1'i periferik vestibüler vertigo, %25,8'i santral vertigo, %19'u psikojenik vertigo ve %12'si ise baş dönmesi yapan diğer nedenler grubuna dahil edildi.

MKE uygulanan hasta ve kontrol grupları birbirleriyle karşılaştırıldığında envanter ölçeklerinden sadece ödül bağımlılığı ve kendini aşma alt gruplarında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu ($p<0,05$).

Sonuç:

Baş dönmesi yakınması, acil servise sık başvuru nedenlerinden biri olarak göze çarpmaktadır. Baş dönmesi santral ve periferik vestibüler nedenlerden, psikojenik ve kardiak nedenlere kadar birçok farklı etiyolojiye bağlı olarak gelişebilmektedir. Çalışmamızda baş dönmesi yakınması ile acil servise başvuran hastalarda psikojenik vertigo sıklığı yüksek bir oranda saptanmıştır. Hasta ve kontrol grupları arasında mizaç ve karakter özellikleri açısından ödül bağımlılığı ve kendi kendini aşma ölçütleri farklı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:

Acil Servis, Baş Dönmesi, Mizaç Karakter Envanteri

S-71

ACİL SERVİSE BAŞ AĞRISI İLE BAŞVURAN HAST-

ALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

B CANDER, P BÜYÜKÜNALDI, M GÜL, S GİRİŞGİN, M.N BOZDEMİR

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
SSELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ**

AMAÇ:

Baş ağrısı, acil servise başvuran hastalarda yaygın bir semptomdur. Basit bir soğuk algınlığı nedeniyle oluşabileceği gibi çok acil durumların önemli bir göstergesi de olabilmektedir. Bu yüzden baş ağrısına yaklaşım acil tıp eğitiminde özenle durulması gereken bir konudur. Biz bu çalışmamızda baş ağrısını ve tanı spektrumunu demografik özellikleriyle birlikte inceledik.

YÖNTEM:

2010 Eylül ayından itibaren son 6 ay içerisinde baş ağrısı şikayeti ile gelen hastalar retrospektif olarak incelendi. Vakaların demografik özellikleri, klinik özellikleri, tanıları ve sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:

Belirtilen dönemde 156'sı erkek (%37.1), 264'ü bayan (%62.9) 420 hasta başvurdu. Yaş ortalaması 43.9 idi. Fizik muayene % 76.9'unda normal idi. Hastaların tanıya yönelik ileri görüntüleme yöntemi açısından değerlendirildiğinde % 72.6 sına herhangi bir ileri tetkik yapılmamış, %21'ine görüntüleme yapılmış fakat normal değerlendirilmiş, %6.5 hastada ileri görüntüleme sonucunda patoloji tespit edilmiştir. Hastaların %70.5'i nonspesifik baş ağrısı tanısıyla taburcu edilmiştir. Fizik muayenesi normal olan hastalardan %2.1 i SAK, SVO tanıları ile ilgili kliniklere yatırılmıştır.

SONUÇ:

Baş ağrısı Acil Serviste etkin tedavi edilmesi gereken altında ciddi hastalıklar olabileceği için önem arzeden bir durumdur. Bizim çalışmamızda SAK ve SVO gibi önemli tanımlar tespit edilmiştir. Ayrıntılı Fizik muayene ile hastanın baş ağrısı etiyolojisi araştırılmalıdır, gerekli hastada görüntüleme yöntemlerinden kaçınılmamalıdır.

S-72

FOKAL NÖROLOJİK DEFİSİT İLE BAŞVURAN

KARMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

E ÖZAKIN, A.A ÇEVİK, N ACAR, O ÇETİNKAYA
ESOGÜ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Giriş:

Karbonmonoksit zehirlenmesi, zehirlenmeye bağlı ölümlerin en önemli nedenlerinden birisidir. Hipoksiye en hassas organlar beyin ve kalp olduğu için sıklıkla nöropsikiyatrik ve kardiyovasküler semptomlarla karşımıza gelirler. Yazımızda Karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle Acil Servise başvuran fokal norolojik defisitli hasta sunulmuştur. Klinik : Seksenbir yaşında hasta yakınları tarafından en son saat 07.00 de normal olarak görülmüş. Saat 11.00 civarlarında bilinç bozukluğu olması üzerine Acil Servise getirildi. Fizik muayenesinde TA: 80/50 mmHg, nabız: 110/dakika, glaskow koma skoru: 11 (E:3, V:3, M: 5) nörolojik muayenesinde sol Alt ve üst ekstremitede motor kuvvet kaybı (2/5), gözler sağa deviye, sağda Babinski saptandı. Kan tetkiklerinde glukoz: 225 mg/dl dışında anormallik saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografi normal olarak değerlendirildi. İzlemde bilinci açılan ve motor defisiti gerileyen hasta geçici iskemik atak nedeniyle nöroloji servisine yatırılı verildi. Hastanın tekrar değerlendirmesinde evi sobalı olması ve olası karbonmonoksit zehirlenmesi şüphesi nedeniyle gönderilen arter kan gazında karboksihemoglobin değeri %28 saptandı. Tartışma: karbonmonoksit renksiz, kokusuz, tatsız iritan olmayan bir gazdır ve sessiz öldürücü de denilmektedir. Zehirlenmeleri akut ve kronik olabilir. Sonuç :. Norolojik bulgular akut dönemde çıkabileceği gibi kronik dönemde oluşabilmektedir. Bu nedenle öykü tanıda çok önemlidir. Hastalarda belirgin bir norolojik defisit olsa bile bu tabloya yol açabilecek durumların mutlaka detaylı şekilde gözden geçirilmesi gerekir.

S-73

YILAN SOKMALARINDA TERAPATİK PLAZMAFEREZ

B AL, C YILDIRIM, M YILMAZ, P YARBİL, S GENÇ, H KILIÇ, D ARIYILMAZ
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZIANTEP
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMATOLOJİ BİLİM DALI, GAZIANTEP

Giriş:

Plazmaferez, birçok immünolojik ve toksikolojik hastalıkta kullanılan nonspesifik ekstra Korporal kanın temizlenmesi yöntemidir. Plazmaferezin klinik uygulaması bazı alanlarda azalmış olmasına rağmen, proteine bağlanan ya da plazma yarılanma ömrü uzun olan ilaçlarla zehirlenmede detoksifikasyon gibi genişleyen diğer yeni alanlar oluşmaktadır. Antivenom kullanılmasına rağmen, yılan sokmaları ve ilaç zehirlenmelerinde toksinlerin hızlı vücuttan uzaklaştırılmasında plazmaferez kullanılabilir. Yılan sokmalarında plazmaferez uygulanması Asfa Guideline'da kategori 2 de yer almaktadır.

Metot

31.Aralık 2006 -31.Aralık 2010 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine yılan sokması nedeni ile başvuran toplam 93 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, ısırılan yer, hastanede kalış süresi, yapılan tedavi şekli ve nedeni, laboratuvar sonuçları değerlendirildi. On yedi hastada uygulanan tedaviye rağmen (yılan anti serumu) ekstremitedeki şişkinliğin artması veya gerilememesi, dolaşım bozukluğunun gelişmesi, trombositopenin derinleşmesi veya düzelmemesi ve INR'nin yükselmesi sonucu plazmaferez endikasyonu konuldu. Dolaşım bozukluğu düşünülen tüm hastalara renkli doppler ultrasound (USG) yapıldı. Ayrıca plazmaferez vakalarındaki laboratuvar değişimleri işlem öncesi ve sonrasına göre incelendi. Aferez Com. Tec. Fresenius Kabi ferezis makinesiyle gerçekleştirildi. İşlem sırasında kullanılmak üzere 50 ml/kg'dan TDP hazırlandı. Hastalara 1 ile 4 seans arasında plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası hastalar acil serviste gözlemlendi.

Bulgular:

Hastaların %76,5'i (n=13) erkek, 23,5'i (n=4) kadınlardan oluşmuştu. Hastaların 3'ünde (%17,6) düzelmeyen trombositopeni, 8'inde (%47) ısırılan uzuvlarda gerilemeyen veya artan şişlik, ekimoz ve dolaşım bozukluğu, 6'sında da (%35,4) hem düzelmeyen trombositopeni, hem de hematolojik parametrelerde değişiklik hem de uzuvlarda dolaşım bozukluğu ve ödem nedeniyle plazmaferez yapıldı. Yılan serumu 4 vakada kullanılmazken, 13 vakada 3-7 arası değişen miktarlarda kullanıldı. Hastaların tümünde ve plazmaferez yapılan grupta, ısırık olan ekstremitedeki doppler USG incelemeleri normaldi. Bir vakada AST, ALT artışı; bir vakada bu değerlerin artışına ek olarak platelet (<100000) değerinde düşme, aPTT değerinde uzama; dört vakada aPTT(>14) değerinde



uzama, iki tanesinde de aPTT değerinde uzama ve platelet sayısında düşme saptandı. Plazmaferez sonrası hematolojik değerlerin düzeldiği, yılan sokmasından etkilenen ekstremitedeki ödem ve şişlik artışının daha hızlı gerilediği gözlemlendi. Hastaların hepsi acil servimizden iyileşerek taburcu oldular; yoğunbakım takibi gerekmedi, uzuv kaybı yaşanmadı.

Sonuç

Güneşoğlu Anadolu Bölgesi'nde mevcut yılanların çoğu Viperidae familyasından olup, bu gruptaki yılanların zehirleri hematotoksik etkilidir. Hematolojik parametrelerin bozulduğu ve ekstremitede şişlik, ekimoz, ödem artışı olan vakalarda uygulanan plazmaferez sonrası, dramatik düzelme gözlenmiş olup üniversitemiz acil servis departamanında yılan serumu tedavisine yanıt alınamayan 17 vakada olumlu sonuç alınmıştır.

S-74

ACIL SERVİSE BAŞVURAN YETİŞKİN TRAVMA VAKALARINDA TRAVMA SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE OKSİDATİF STRES FAKTÖR DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

E MARÇIL, N.G ÇETİN, H KARA, C ÖZLER, O DEMİRBAŞ
KONYA NUMUNE HASTANESİ ACIL SERVİS
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİ. ACIL SERVİS

Giriş

Travma hastalarının yaralanma derecelerini ve yaşayabilme olasılıklarını belirleyebilmek amacı ile değişik skorlama sistemleri kullanılmaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, travma skorlarından olan Revize Travma Skoru'nun (RTS) hastaların yaralanma ciddiyetini ve prognozlarını belirlemedeki etkinliğini ve bu skorun travmada değişkenlik gösterebileceğini düşündüğümüz Total Oksidan Seviye (TOS) ve Total Antioksidan Seviye (TAS) ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Acil Servise 1 yıl boyunca travma ile başvuran yetişkin hastalardan travma skorlarına göre 30 hafif travma, 30 ağır travma ve 30 sağlıklı erişkin çalışmaya alındı. Tüm hastalar için yaş, cinsiyet, vital bulgular, özgeçmişleri, yaralanan organ, travma şekli ve sonuçlanımları ile ilgili bilgiler kaydedildi. Tüm hastalar için RTS hesaplanıp

TOS ve TAS çalışıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 41.6, kadın/erkek oranı 1/4.4 idi. En sık travma şekli araç içi trafik kazası (% 43.3), en sık maruz kalınan bölge baş-boyun (% 41.7) idi. Travmayla başvuran olguların TOS ve Oksidatif Stres İndeksi (OSİ) değerleri ortalaması, kontrol grubuna göre yüksek, TAS değerleri ortalaması ise daha düşük tespit edildi. Ağır travmalı hastaların TOS ve OSİ değerleri ortalaması, hafif travmalı hastalara göre yüksek, RTS ve TAS değerleri ise düşük olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç

Travma araştırmalarında amaç, travmaya uğrayan hastaların sonuçlarını karşılaştırarak en etkin puanlama sistemine ulaşmak ve hasta bakım kalitesini yükseltmektir. Bu yüzden travma şiddet puanları önemli bir hale gelmektedir. Çalışmamızda yetişkin travma hastalarında Serbest Oksijen Radikalleri'ni (SOR) değerlendirebilmek amacıyla çalışılan TOS ve OSİ sonuçları SOR üretimindeki artışı teyid etti. Literatürde travma skorları ile TOS ve TAS seviyeleri arasındaki ilişkiyi gösteren herhangi başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda serum TOS ve TAS düzeyleri üzerine RTS'nin etkili olduğunu belirledik. Travmalı hastaların değerlendirmesinde subjektif değerlendirme şekli olan travma skorları yerine objektif değerlendirme imkanı sağlayan TOS ve TAS değerlerinin daha anlamlı olacağı düşüncesindeyiz.

Introduction

Various trauma scores are used to aim the assessment of survey probability and severity of injuries in trauma patients.

Aim

It's aimed to determine to what extend Revised Trauma Score (RTS) is significant in terms of determining the severity of injuries and prognosis and analyze the correlation between that Total Oxidant Status (TOS) and Total Antioxidant Status (TAS).

Material and Method

30 patients with severe trauma, 30 patients with light trauma from patients who referred to emergency clinic over 1 year period and 30 healthy adults were involved. Age, sex, vital signs, resumes, injured organ, type of trauma and results were recorded for all the patients. RTS score was determined for all the patients and their blood was drawn for analysis of TOS and TAS.

Diagnosis

The average age of patients is 41.6; male-female proportion is 1/4.4. The most common trauma is motor vehicle accident (43.3%), and the most common part of the body exposed to trauma is head and neck with the percentage of 41.7%. The average of TOS and Oxidative Stress Index (OSI) of the cases referred with trauma is found to be higher in comparison with the control group.

Discussion and Results

It's aimed in trauma studies to access the most effective scoring system and involve patient care quality. In our study we have seen increasement in Free Oxygen Radicals (FOR) by the results of TOS and OSI. Any other studies coincided about correlation between trauma scores and TOS and TAS. We stated that RTS has an effect on TOS and TAS levels. On the basis of these findings, it's maintained that for trauma cases TOS and TAS scores are more effective providing objective analysis instead of trauma scores which is a way of subjective measurement.

S-75

ACIL SERVİSTE RENAL KOLİK TEDAVİSİNDE İNTRAVENÖZ PARASETAMOL VE MORFİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE ÇİFT KÖR KONTROLLÜ ÇALIŞMA

M SERİNKEN, C EKEN, İ TÜRKÇÜER, H ELİÇABUK, E UYANIK
AKDENİZ ÜTF ACIL TIP AD
PAUTF ACIL TIP AD

Giriş:

Renal kolik, tanı ve tedavisi sıklıkla acil serviste gerçekleştirilen, bilinen en şiddetli ağrı formlarından biridir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, acil servise renal kolik ile başvuran hastalarda intravenöz tek doz parasetamol ile morfinin analjezik etki ve güvenilirliğinin karşılaştırılmasıdır. Gereç ve Yöntem: Bu randomize, çift kör olarak yapılan çalışmada renal kolik hastalarında intravenöz (IV) 1 gram parasetamol ile 0.1mg/kg morfinin analjezik etkinliği karşılaştırıldı. Çalışmada kullanılan ilaçlarının etkinliğini ölçmek için görsel analog skala ve verbal ağrı skalası kullanıldı. İlaç uygulamasından önce ve ilaç uygulandıktan sonra da 15 - 30. dakikada ölçüm-

ler yapıldı. Oluşan yan etkiler ve ek analjezik ilaç (1 mikrogram / kg fentanil IV) kullanımı kaydedildi. Bulgular: Çalışma kriterlerine uygun olduğu tespit edilen 103 hastanın 73'ü çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 38'i parasetamol, 35'i morfin grubunda olup yaş ortalaması 30.2 ± 8.6 ve % 70'i (n = 51) erkekti. Başlangıca göre 30. dakikada ortalama ağrı azalmasının parasetamol için 63,7 mm (%95 GA: 57-71), morfin grubu için 56.6 mm (% 95 GA: 48-65) olduğu tespit edildi. Otuzuncu dakikada iki grubun ağrı azalması arasındaki farkın - 7,1 mm (% 95 GA: 18-4) - hem istatistiksel hem de klinik açıdan anlamlı bir değer olmadığı görüldü. Parasetamol grubunda iki (% 5.3), morfin grubunda ise beş (% 14.3) hastada yan etki geliştiği saptandı (Fark: % 9, % 95 GA: %7-% 26). Tartışma/Sonuç: Acil servise renal kolikle başvuran hastalarda intravenöz parasetamol, morfin kadar etkili ve güvenle kullanılacak bir ilaçtır.

S-76

KLOR GAZI İNHALASYON ZEHİRLENMESİ OLUŞTURULAN RATLARDA MAGNEZYUMUN İNFLAMATUAR SİSTEME ETKİSİ

KTÜNAY, Y YAVUZ, N.N USER, Y YÜRÜMEZ, T ÇEVİK, İ.H ÇİFTÇİ, M.E BÜYÜKOKUROĞLU
AFYON DEVLET HASTANESİ, ACIL SERVİS, AFYON-KARAHISAR
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, AFYONKARAHISAR
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD, AFYONKARAHISAR
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MİKROBİYOLOJİ AD, AFYONKARAHISAR
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ. ACIL TIP AD, AFYONKARAHISAR
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAMSUN
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA

GİRİŞ VE AMAÇ:

Klor gazı suda orta derecede çözünen, üst ve alt solunum yollarında akut zararlara yol açan pulmoner iritan bir gazdır. Klor gazı maruziyeti sonucu oluşan akciğer hasarı doza ve inhalasyon süresine bağlıdır. Oluşan akciğer hasarının patolojisinde inflamatuvar yanıtın etkisi olmasına rağmen bu inflamasyonu azaltmaya yönelik spesifik bir tedavi yaklaşımı yoktur. Bu çalışmada klor



gazı inhalasyonu sonrasında ortaya çıkan inflamatuvar yanıtı bağılı gelişen akciğer hasarının azaltılmasına veya önlenmesine yönelik olarak Magnezyumun (Mg) etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Ratlar randomize olarak sham grubunda 6, diğer dört grupta 8'er adet olacak şekilde beş gruba ayrıldı. Sham grubundaki ratlar hiçbir madde verilmeden deneye dahil edildi. Klor gazı ticari olarak elde edildi. Diğer gruptaki ratlara özel hazırlanmış anestezi odacığında 200 ppm 20 dakika süreyle klor gazı inhale ettirildi. Grup III ve V'deki ratlara 100 mg/kg intraperitoneal Mg verildi. Grup II ve IV'deki ratlara aynı miktarda intraperitoneal SF verildi. Grup II ve III'deki ratlar 6 saat boyunca, Grup I, IV ve V'deki ratlar 24 saat boyunca takip edildikten sonra her bir rattan biyokimyasal incelemeler için dört cc kan örnekleri alındı.

BULGULAR:

Ratlardan alınan kan örneklerinden İL-10 ve TNF- α düzeyleri çalışıldı. Klor gazı zehirlenmesi serum İL-10 düzeylerinde Grup II'de istatistiksel anlamlı olmayan, diğer gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir artışa neden olduğu saptandı. Mg'nin İL-10 üzerinden anti-inflamatuvar sistemi hem akut dönemde hem de kronik dönemde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde desteklediği saptandı. Klor gazı zehirlenmesinin serum TNF- α düzeylerinde artmaya neden olduğu ancak Mg tedavisinin TNF- α 'daki artışı istatistiksel olarak anlam taşımaya da azalttığı tespit edildi.

SONUÇ:

Mg, klor gazı maruziyeti sonrasında ortaya çıkan inflamatuvar yanıt açısından geç dönemde tedavi bakımından istatistiksel anlam taşımaya da olumlu etkiler göstermektedir. Ancak elde edilen sonuçların bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeni ile ilave ek çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler:

Klor Gazı, Magnezyum, Rat, Sitokinler

S-77

KLOR GAZI İNHİLE ETTİRİLEN RATLARDA MAGNEZYUMUN OKSİDATİF HASAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

K TÜNAY, N.N USER, Y YAVUZ, Y YÜRÜMEZ, M CEMEK,

M.E BÜYÜKOKUROĞLU, T ÇEVİK

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, AFYONKARAHISAR

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD, AFYONKARAHISAR

AFYONKARAHISAR DEVLET HASTANESİ, ACIL SERVİS, AFYONKARAHISAR

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAMSUN

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA

YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, KİMYA- MET. FAKÜLTESİ, BİYOMÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ, BİYOKİMYA AD, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:

Acil servislere sık başvuru nedenleri arasında yer alan klor gazı zehirlenmelerinin tedavisinde ana yaklaşım semptomatik ve destekleyici tedavidir. Klor gazı zehirlenmesine bağılı meydana gelen akciğer hasarının temelinde oksidatif mekanizmaların rol oynadığı bilinmektedir. Magnezyum (Mg) vücudumuzda hemen her sistem üzerinde değişik etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada klor gazı zehirlenmesinde Mg'nin, oksidatif stres ve dolayısı ile de akciğer hasarı üzerine etkinliğinin ortaya konması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Ratlar randomize olarak sham grubunda 6, diğer dört grupta 8'er adet olacak şekilde beş gruba ayrıldı. Sham grubundaki ratlar hiçbir madde verilmeden deneye dahil edildi. Klor gazı ticari olarak elde edildi. Diğer gruptaki ratlara özel hazırlanmış anestezi odacığında 200 ppm 20 dakika süreyle klor gazı inhale ettirildi. Grup III ve V'deki ratlara 100 mg/kg intraperitoneal Mg verildi. Grup II ve IV'deki ratlara aynı miktarda intraperitoneal SF verildi. Grup II ve III'deki ratlar 6 saat boyunca, Grup I, IV ve V'deki ratlar 24 saat boyunca takip edildikten sonra her bir rattan biyokimyasal incelemeler için dört cc kan örneği ve sakrifiye işlemi sonrası akciğerlerinden doku örnekleri alındı.

BULGULAR:

Ratlardan alınan kan örneklerinden MDA, GSH, Askorbik Asit ve akciğer dokusundan ise MDA ve GSH çalışıldı. MDA düzeylerinin Grup II'de anlamsız, diğer gruplarda ise istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı saptandı. GSH düzeylerinin Grup II'de istatistiksel anlamlı diğer gruplarda ise anlamsız oranda arttığı tespit edildi. Bu

artışlar oksidatif strese adaptif cevaba bağlandı. Askorbik Asit düzeyine tedavinin anlamlı bir etkisi görülmedi. Akciğer dokusu üzerinde tedavinin MDA ve GSH üzerine anlamlı bir etkisi görülmedi. Tedavinin oksidasyona erken dönemde daha fazla yanıt verdiği görüldü.

SONUÇ:

Mg klor gazı maruziyeti sonrasında ortaya çıkan oksidatif stres açısından erken dönemde tedavide istatistiksel anlam taşımaya da olumlu etkiler göstermektedir. Ancak bu çalışmanın ilave yapılacak çalışmalar ile desteklenmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler:

Klor Gazı, Magnezyum, Rat, Oksidatif Stres

S-78

CYANOACRYLATE İLE YÜZEYSEL YARA ONARIMI KISA DÖNEM BULGULARININ SÜTÜR İLE KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF ÖN ÇALIŞMA

**A.E KAYIPMAZ, B GÜLALP, Ö KARAGÜN, S BENLİ
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI**

GİRİŞ

Doku yapıştırıcıları lokal anestezi gerekmeksizin kısa sürede yüzeysel kesilerin onarımında kullanılabilir. kullanılmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışmada amaç, acil serviste yüzeysel yara onarımında suturele doku yapıştırıcılarının etkinliklerinin kısa dönemde karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bir ön çalışma olarak gerçekleştirilen olgularımızın yüzeysel ve 2cm'yi geçmeyen yara onarımı için 4 hastaya 2-octyl-cyanoacrylate, 4 hastaya 2-ethyl-cyanoacrylate ve 4 hastaya 5.0 propilen suture uygulanarak, hastaların ilk 3 gün içinde kısa dönem karşılaştırılmasını içermektedir.

SONUÇ

Suture uygulamalarında kısa dönem problem izlenmemiştir. 2-octyl-cyanoacrylate kullanılan bir hastada 2.gün eksüda gelişmiştir. Alınan kültürde herhangi bir üreme olmayıp reaksiyonel olduğu düşünülmüştür. 2-ethyl-cyanoacrylate kullanılan 3 hastada eksüda gelişmiş destek tedavi ile iyileşmeleri

sağlanmıştır.

TARTIŞMA

Lokal anestezi, daha fazla zaman gereksinimi nedeniyle suture hem hasta hem de hekim için daha zor bir işlem olsa da daha az kısa dönem komplikasyonu oluşmuştur. Cyanoacrylate ile oluşan eksüda seçilen olguların yara bölgesi, şekli ve reaksiyon ile ilişkili olabilir.

S-79

PROSEDÜRAL SEDASYON VE ANALJEZİ YÖNÜNDEN DEXMEDETOMİDİNİN ACIL SERVİSTEKİ YERİ

R KAYA, M DOKUR

KİLİS DEVLET HASTANESİ

Kısa süreli fakat potansiyel olarak ağırlı prosedürler için sedasyon, sıklıkla acil serviste uygulanmaktadır. ideal bir sedatif rejim analjezi ve anksiyoliz sağlaması yanında minimal yan etki oluşturmaya, havayolu reflekslerini korumaya, kardiyorespiratuvar depresyona yol açmamaya ve prosedür sonrası hızlı derlenmeyle olanak vermelidir. Sedasyondaki amaç hastanın işlem boyunca işlemi rahat tolere edebileceği şartları sağlamaktır.

Prosedüral sedasyon ve analjezi sağlamak için pek çok ilaç tek başına ya da birlikte uygulanmıştır. Bir alfa-2 agonist olan dexmedetomidinin sedasyon ve analjezi sağlamak için kullanımı son yıllarda artmaya başlamıştır.

Dexmedetomidinin diğer sedatiflere göre en büyük avantajı solunum stabilitesidir. Dexmedetomidinin karakteristik etkisi anksiyeteyi düzeltmesi, opioid ihtiyacını azaltması ve bilinçli sedasyonu kolaylaştırmasıdır. Opiatlar her ne kadar etkin bir analjezi sağlasa da anksiyolitik etkileri sınırlı kalmakta, opiatların benzodiazepinlerle kombinasyonu ise solunumu deprese etmektedir. Bu noktada dexmedetomidin respiratuvar depresyon yapmadan derin bir sedasyon analjezi ve anksiyoliz yaparak öne çıkmaktadır.

Dexmedetomidin sedasyonunun en önemli özelliklerinden birisi ise uyuyor gözükken hastanın uyarılara kolayca cevap vermesi ve çevre ile kooperasyon sağlamasıdır.

Ayrıca azalmış sempatik etki ve artmış parasempa-



tik etki, azalmış metabolizma hızı, azalmış kalp hızı, azalmış miyokardiyal kontraktilite ve vasküler rezistans oluşmakta ve sonuç olarak miyokardiyal oksijen gereksinimi de azalmaktadır. Yoğun bakımda ventilatöre bağlı hastalarda midazolam ve dexmedetomidinin etkilerini karşılaştıran bir çalışmada sedasyon seviyeleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte dexmedetomidin alanlarda daha az deliryum, taşikardi ve hipertansiyon gözlenmiş ve daha az ventilatöre bağlı kalmıştır. Tek olumsuz yönü ise daha fazla bradikardi oluşturmasıdır.

Her ne kadar dexmedetomidinin prosedüral sedasyon ve analjezi amacıyla acil serviste kullanımı ile ilgili yeterli sayıda yapılmış çalışma olmasa da yapılmış az sayıdaki çalışma olumlu gözükmektedir.

S-80

THE EFFICACY OF ANKAFERD BLOOD STOPPER IN HEPARIN-INDUCED HEMOSTATIC ABNORMALITY IN A RAT TAIL MODEL OF TEMPLATE BLEEDING

Ö SÖĞÜT, M.E BOLEKEN, H KAYA, M.T GÖKDEMİR, R KÖSE, İ İYENEN, A ÖZGÖNÜL, M.A DOKUZOĞLU
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KBB ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
RİZE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİM DALI, RİZE

Objective:

To assess the in-vivo hemostatic effect of Ankaferd Blood Stopper (ABS).

Study Design:

An experimental study on animals using a tail-cut bleeding model.

Subjects and Methods:

Wistar rats were randomized into four groups of seven

each: group 1, control, no pretreatment, irrigated with saline; group 2, no pretreatment, irrigated with ABS; group 3, control, heparin pretreatment, irrigated with saline; and group 4, heparin pretreatment, irrigated with ABS. In all groups, a standardized rat bleeding model was obtained by tail-cutting. To control bleeding, compressive dressings were placed after instilling 1 ml of either ABS or saline to the bleeding area. The hemostasis time and amount of tail-cut bleeding were measured in all groups to compare the treatments without and with ABS.

Results:

In the non-heparin-pretreated groups (groups 1 and 2), ABS administration shortened the hemostasis time following tail-cut bleeding by 1.57 min or 68.6% (95% confidence interval [CI] 0.84–2.30 min) from the original time of 5.00 min (95% CI 4.24–5.76; $P = 0.001$). With the heparin pretreatment (groups 3 and 4), ABS shortened the hemostasis time by 3.29 min or 53.9% (95% CI 2.41–4.17) from the initial 7.14 min (95% CI 4.73–9.56; $P = 0.004$).

Without the heparin pretreatment (groups 1 and 2), ABS administration decreased the amount of bleeding by 0.85 g or 41.8% (95% CI 0.68–1.03 g) from the original 1.46 g (95% CI 1.06–1.85; $P = 0.006$). With the heparin pretreatment (groups 3 and 4), ABS decreased the amount of bleeding by 1.32 g or 27.5% (95% CI 1.06–1.58) from the initial 1.82 g (95% CI 1.45–2.19; $P = 0.018$).

Conclusion:

ABS irrigation was more effective than saline irrigation for treating tail-cut bleeding hemostasis in animals using a compressive dressing with or without heparin pretreatment.

S-81

KOAH & ASTIMDA HASTA TERCİHİ

H ÇEBİÇÇİ, M YÜCEL, N GÜNAY

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

KOAH ve Astim hastalarında düşük volümlü oksijen tedavisi uygulanmaktadır. Düşük volümlü oksijen tedavisi hem nazal kanül hem de maske ile verilebilmektedir.

Amaç:

KOAH ve Astım tedavisinde birçok tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Biz acil serviste Astım ve KOAH'lı hastalarda nazal ve maske ile oksijen tedavisini hasta memnuniyeti ve hasta açısından konforunu karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem:

1 yıl boyunca (Ocak 2009-Aralık 2009) KEAH acil servise en az 2 defa akut nefes darlığı atağı ile gelen, daha önce Göğüs hastalıkları tarafından KOAH veya Astım tanısı konulmuş, ATU tarafından tedavisine oksijen order edilen hastalar çalışmaya alındı. Hastalara rastgele tedavilerinin birisinde nazal kanül diğerinde maske ile oksijen verildi. Oksijen alışı şekillerinin konforu çizgisel analog üzerinde (0 en rahatsız edici-10 en konforlu) kaydedildi.

Bulgular:

27 astım ve 16 KOAH hastası çalışmaya alındı. Nazal kanül ile oksijen verildiğinde astım hastalarının ortalama skoru 6,26, KOAH hastalarının ki 6,69 idi. Maske ile oksijen verildiğinde astım hastalarının ortalama skoru 6,67, KOAH hastalarının ki 6,25 idi. Astım hastaları için nazal kanül ve maske karşılaştırıldığında maskenin (istatistiksel olarak anlamlı olmamakla ($p=0.114$) birlikte) nazal kanüle göre daha konforlu olarak değerlendirildiği, KOAH hastaların da da nazal kanülün (istatistiksel olarak anlamlı olmamakla ($p=0.125$) birlikte) maskeye göre daha konforlu olarak değerlendirildiği tespit edildi.

Çalışmamızdaki en önemli kısıtlayıcı faktör hasta sayısının az olmasıdır. Bunun da en önemli iki sebebinden birisi hastaların her iki tedavi seçeneği için de ayrı fikir beyan edebilmeleri için en az 2 defa acile gelmiş olmaları, bir diğer sebepse ilimizde ayrı bir Göğüs Hastalıkları Hastanesinin olmasıdır.

Sonuç:

Hasta tercihlerinin tedaviye olumlu katkıları göz önüne alınarak birbirlerine alternatif olan tedavi şekillerinin seçiminde hastaları da tedavi şekli seçimine ortak ederek hasta uyumu ve memnuniyetinin artırabileceğini düşünüyoruz.

S-82

ÖKSÜRÜĞE BAĞLI KOSTA KIRIĞI

RYAZKAN, Ö TOMRUK, N.G BECEREN, S GÜNEŞ, M KA-

PÇİ

SDÜ ACİL TIP AD

SDÜ GÖĞÜS CERRAHİSİ AD

Giriş ve Amaç:

Öksürük yabancı cisimleri trakeobronşial ağacın dışında tutmak için çok önemli bir savunma mekanizmasıdır, genellikle kendini sınırlar ve komplikasyonsuzdur fakat bazen özellikle kronik olduğunda komplikasyonlarla birlikte olabilir. Bu komplikasyonlardan birisi de kosta kırığıdır. Bu yayında biz kostalarda öksürükle ilişkili nadir görülen kosta kırığını sunduk.

Olgu sunumu:

32 yaşındaki erkek acil servisimize KOAH alevlenmesine bağlı güçlü paroksizmal öksürükten sonra sol alt göğüs duvarında ani ağrı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt göğüs duvarı üzerinde ciddi hassasiyeti vardı. Toraks travma veya herhangi bir metabolik hastalığa bağlı osteoporoz öyküsü yoktu. Son beş yıl boyunca KOAH dolayısıyla kortikosteroid tedavisi kullanıyor. PA akciğer grafisi ve toraks BT'sinde sol sekizinci ve dokuzuncu kostaların spontan kırığını görüldü. Hasta gözlem ve KOAH alevlenmenin tedavisi için hastaneye yatırıldı. Takipleri boyunca komplikasyon gelişmedi. Nonsteroid antiinflamatuvar ve KOAH tedavisiyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Kosta kırığının en yaygın nedeni travmadır. Malignite, ileri yaşın neden olduğu osteoporoz, böbrek yetmezliği, hamilelik, kronik steroid kullanımı, mekanik ventilasyon ve radyoterapiye bağlı patolojik kırıklarla karşılaşılabilir. Bizim vakamızda da risk faktörleri açısından KOAH'ı, kronik öksürüğü ve kronik steroid kullanımını vardı. Akut öksürükle karşılaştırıldığında kronik öksürüğe bağlı kosta kırıkları daha sık görülmektedir. Bu durum kostalarda tekrarlayıcı mekanik stres, öksürüğe bağlı yüksek intratorasik basınçla mümkündür.

Toraks grafileri öksürüğün indüklediği kosta kırıklarının tanısında en sık kullanılan radyolojik prosedürdür. Ek olarak radyonüklit kemik taraması ve toraks BT kullanılabilir.

Tedavide farmakolojik tedavi ve klinik gözlem gerekir. Büyük hematoma, diafragmatik rüptür ve akciğer hernisi gibi bazı komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi müdahale gerekebilir.

Sonuç olarak; öksürüğün tetiklediği kosta kırıkları na-



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

dir bir komplikasyondur. Tekrarlayıcı mekanik travma, öksürüğe bağlı yüksek intratorasik basınç, KOAH, kronik öksürük ve steroid kullanımı risk faktörleridir. Farmakolojik tedavi ve klinik gözlem gerekir. Şiddetli öksürük ve ani oluşan göğüs ağrısı durumlarında öksürüğün indüklediği kosta kırığı da akla getirilmelidir.

S-83

ACIL SERVİSE BAŞVURAN PULMONER TROMBOEMBOLİ ŞÜPHELİ OLGULARDA KAN D-DİMER, KARDIAK TROPONİN, BRAİN NATRIÜRETİK PEPTİT VE ADİPONEKTİN DÜZEYLERİNİN TANIDAKİ YERİ

E GÜL, M YILDIZ, M.N BOZDEMİR, Y GÜL, M.R ONUR, B MUTLU, F YILDIZ, Ö.D ALATAŞ, N İLHAN
ELAZIĞ EĞİTİM VE ARŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ
ELAZIĞ EĞİTİM VE ARŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACIL TIP AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BİYOKİMYA AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ AD
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ:

Pulmoner tromboemboli (PTE), pıhtının sistemik derin venlerden pulmoner vasküler yatağa göçünü ifade eden, sık görülen, teşhisi zor ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastaların 2/3'üne doğru tanı konulamamakta ve mortalite %30'lara ulaşmaktadır. Tanı ve tedavile mortalite %3'e düşebilmektedir.

Çalışmamızın amacı acil serviste kullanılan markerlarla, radyolojik görüntüleme yöntemlerinin PTE tanı ve prognozundaki yerini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD:

Çalışmaya PTE şüphesi olan 58'i kadın 95 hasta alındı. Hastaların D-Dimer, troponin I (cTnI), brain natriüretik peptit (BNP), adiponektin kan düzeyleri ölçüldü, akciğer grafisi ve çok detektörlü bilgisayarlı tomografi çekimi yapıldı. Tanı, tomografide vasküler dolun defektinin olmasıyla konuldu. Kontrol grubu, PTE şüpheli ancak Toraks tomografisinde özellik göstermeyen hastalardan oluşturuldu.

BULGULAR:

Ortalama D-Dimer düzeyi hasta grubunda $4241,66 \pm 1082,98$ ng/ml, kontrol grubunda

$2211,21 \pm 1765,53$ ng/ml olarak bulundu ($p < 0.05$) ve tanıda negatif prediktif değeri %100 olarak belirlendi. BNP (+) olanlarda hastanede kalış süresi 14.16 ± 9.07 , (-) olanlarda ise 13.26 ± 6.31 gündü. Erken dönemde mortalite görülen 3 hastadan 2'sinin cTnI düzeyleri yüksek, 3'ünün de BNP değerleri (+) saptanmıştır. Hasta grubunda Adiponektin düzeyi 5.46 ± 4.39 µg/ml, kontrol grubunda 7.68 ± 4.67 µg/ml olarak bulundu ($p < 0.05$). Tanıda kullanılan Wells ve Genova skoru hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p < 0.005$). Hasta grubunda en sık saptanan risk faktörü immobilizasyondur (%50). Emboli tanısı alan hastaların 4'ü (%4,2'si) eksitus oldu.

SONUÇ:

Sonuç olarak; cTnI ve BNP (+)'liğinin akut PTE'de kötü prognoz ile ilişkili olduğu, D-Dimer testinin PTE tanısını dışlamakta yardımcı noninvaziv bir yöntem olduğu ve özellikle de acil şartlarda kullanılması gerektiği, PTE olan hastalarda adiponektin düzeyinin düşük bulunmasının tanıda önemli bir rol oynayacağı kanaatine vardık. Bu konuda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler:

Pulmoner tromboemboli, tanı, acil servis, Adiponektin

S-84

VENÖZ KAN GAZINDA KI OKSİJEN GERÇEKTEN DEĞERSİZ Mİ?

E BAKOĞLU, S KEBAPCIOĞLU, S GİRİŞGİN, A SEVİMLİ, M OKUMUŞ, S KOCAK, A AK
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAK
MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAK

Amaç:

Arterial kan gazı yerine venöz kan gazı alınması ender olmayan bir durumdur. Bu venöz örneklerin pek çok parametreleri arteriyel kan gazı parametrelerine uyduğu bilinen bir gerçektir. Bunlardan en farklı olanlar PO2 ve SO2 değerleridir. Ancak bunlarında kullanılabilirliği olabilir.

Materyal Metod:

Çalışmaya acil polikliniğe başvuran solunum sıkıntısı, asit-baz bozukluğu gibi kan gazı alma endikasyonu olan 247 hasta dahil edildi. Bunların 113'ü kadın (%46), 134'ü (%54) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 65 (min 17 - max 94) bulundu.

Bulgular:

Arteriyel ve venöz pO₂ arasında istatistiksel olarak anlamsız bir korelasyon (r=0.312) tespit ettik. Arteriyel ve venöz SO₂ arasında da benzer şekilde istatistiksel olarak anlamsız bir korelasyon (r=0.318) bulundu. Her ne kadar, arteriyel ve venöz pO₂ ve SO₂ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoksa da, venöz pO₂ değeri 40 mmHg'den yüksek olduğunda arteriyel SO₂ değeri % 90'nın üzerinde olduğunu tespit ettik. Dolayısıyla venöz pO₂ değeri 40 mmHg'den yüksek ve venöz pCO₂ değerinin 45 mmHg'den düşük olduğu durumlarda arteriyel kan gazı değerlerinin normal sınırlarda olduğunun kabul edilebileceği düşünmekteyiz.

Sonuç:

Arteriyel ve venöz pO₂ ve SO₂ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmasa da, venöz pO₂ değeri 40 mmHg'den yüksek olduğunda arteriyel SO₂ değeri % 90'nın üzerinde olduğu kabul edilerek durumu nisbeten stabil hastalarda mükerrer arterial kan gazı alınmasını engelleyebileceği düşüncesindeyiz.

S-85

EŞZAMANLI MULTİPL EMBOLİ TESPİT EDİLEN OLGU SUNUMU

N.B AKILLI, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ, M ERGİN, K İVELİK, B CANDER
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL ABD

AMAÇ:

Birden fazla sistemi tutan tromboembolili bir hastada alta yatan muhtemel nedenler ve dikkat edilmesi gereken noktalar tartışılacaktır.

OLGU:

87 yaşında bayan hasta sol kolunda şişlik nedeni ile kliniğimize getirildi. Yakınları tarafından 2 ay önce sol

tarafından felç geçirdiği, son 3 gündür kolunda şişlik meydana geldiği ve bir gün önce genel durumunun kötüleşmesi ve baygınlık geçirmesi üzerine kliniğimize getirildiği öğrenildi. Geldiğinde TA: 100/60 mmHg, ateş 37 derece nabız 72/dk idi. FM'de şuur uykuya meyilli, akciğer sesleri kabalaşmış yer yer sonör ronküsleri vardı. Ekstremitelerinde sol kolda çap artışı mevcuttu, nabızları açıktı. Alt ekstremitelerde sağ dorsalis pedis nabızı alınamıyordu. Nörolojik muayenede şuur uykuya meyilli,sözlü uyarılarla gözünü açıyor, solda kas gücü 1/5 babinski -/+ idi. Duyu ve serebellar muayene değerlendirilemedi. EKG de sinüs taşikardisi vardı. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz 98mg/dl, üre 161mg/dl, kreatinin 1.26mg/dl, AST 65U/L, ALT 57 U/L, WBC:14900K/L, HGB: 13.1gr/dl, PLT: 272K/uL, troponin 1.18ng/ml, CK-MB1.8 idi. Protein-C 96, protein-S 71 normal sınırlarda geldi. Difüzyon MR'de birçok bölgede akut iskemi ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı saptandı. Venöz doplerde sol üst ekstremitelerinde yüzeysel ve derin venöz sistemini total tutan akut tromboz saptandı. Alt ekstremitelerinde arter doplerinde distal anterior tibial arter ve dorsalis pediste akım izlenmedi. Toraks BT'de sağ ana pulmoner arterde trombus tespit edildi. Hasta pulmoner emboli, SVO, DVT ve arter embolisini tanıları ile yatırıldı. Heparin infüzyonuna başlandı. EKO'su yapılan hastada EF %60, LV konsantrik hipertrofisi, sağ boşluklar geniş, TY 1-2 derece, PAB: 80mmHg ve sağ atriyumda mobil trombus saptandı. 21 gün yatan hasta kendi isteği ile çıkmak istemesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ:

Pıhtılaşmaya eğilim oluşturan ritim bozukluğu veya koagülasyonu artırıcı bir faktör saptanmayan hastada kardiyak kökenli bir patoloji düşünülmelidir. Bu hasta PFO, VSD gibi defekt tespit edilememesine rağmen paradoks emboli nedeniyle de özellik arzettiğidir. Atipik yerleşimli tromboembolik olayların gelişebileceği, hatta bizim hastamızda olduğu gibi bunların eş zamanlı olabileceği göz ardı edilmemelidir.

S-86

ACIL SERVİSE KOAH ATAĞI İLE BAŞVURAN HASTALARA UYGULANAN AKUT ATAK TEDAVİSİNE ARTERİYEL KAN GAZI CEVABININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M GÜL, E ATABEY, B CANDER, M.N BOZDEMİR, M ERGİN, A.S GİRİŞGİN, S KOÇAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP

AD

GİRİŞ VE AMAÇ:

KOAH atağı acil servise sık başvuru nedenlerinden birisidir. Bu çalışmada acil servise KOAH atağı ile başvuran hastalara uygulanan 'standart akut atak tedavisi'ne verilen arteriyel kan gazı (AKG) cevabını araştırdık.

MATERYAL VE METOD:

Çalışmaya 01.12.2009 - 31.12.2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine ile başvuran hastalardan anamnez ve fizik muayene ile KOAH atağı olarak kabul edilen hastalar kabul edildi. Hastalara standart tedavi olarak 'inravenöz metilprednisolon 80 mg, salbutamol 2,5 mg ve ip-ratropyum bromür 0,5 mg inhalasyon solüsyonu ile 20 dakika araile 3 doz, budesonid 0,5 mg inhalasyon solüsyonu ile 1 doz, nazal kanül ile oksijen tedavisi (3-4 lt/dk) uygulandı. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası AKG çalışılarak istatistiksel yönden T-Testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya 32 hasta dahil edildi. Hastaların 24'ünü (%75) erkek hastalar oluşturuyordu. Hastaların ortalama yaşı 68,75 idi. Sadece 4 hasta başvuru öncesinde tedavi almıştı. 8 hasta taburcu edilirken, 24 hastaya yatış verildi. Bu hastaların 14'ü (% 43,8) kritik bakım ünitesine (KBÜ) yatırıldı. Tedavi öncesi ve sonrası pH ve pCO2 değerleri arasında istatistiksel açıdan farklılık tespit edilmedi. Tedavi öncesi pO2 değerleri ile tedavi sonrası değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0.05).

SONUÇ:

AKG tetkiki, ileri derecede ağırlı ve hasta konforunu olumsuz yönde etkileyen inva ziv bir işlemdir. Hastalara acil servise verilen standart akut atak tedavisi sonrası AKG tetkikinde sadece pO2 değerinde anlamlı farklılık olması, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi için sadece pulse oksimetre ile O2 satürasyonu takibinin yeterli olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

S-87

PULMONER EMBOLİ TANISI İLE GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALINA YATIRILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

M ÇELİKDEMİR, İ PARLAK, C AYRIK, E UYGUNGÜL, F

DEMİR, A LOĞOĞLU

ME.ÜNİ.TIP FAK.ACİL A.D

Giriş: Pulmoner emboli (PE) tanısı geç ve zor konan , mortalitesi yüksek bir hastalıktır. PE'nin . Spesifik klinik belirti -bulgu , laboratuvar özelliklerinin olmaması PE'nin tanısını zorlaştırır.

Amaç:

Hastanemiz Göğüs hastalıkları bölümüne yatırılıp tedavi edilen PE hastalarının başvuru şikayetleri, başvuru süreleri , wells ve geneva risk sınıflamalarına göre hastaların dağılımı ve demografik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal Metot:

01-01-2007 ila 31-03-2011 tarihleri arasında Göğüs hastalıkları bölümüne PE tanısıyla yatırılan 102 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastaların epikriz notlarından elde edilen veriler ışığında PE olduğu doğrulanan 94 hasta çalışmaya alındı. Veriler SPSS 11.5 paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Geneva ve wells risk sınıflamalarının uyumu zayıf bulunmuştur. (kappa 0.203).

Bulgular:

Çalışmaya alınan 94 hastanın 50'si (% 53.2) erkek, geriye kalan 44'ü (%46.8) bayandır ve yaş ortalamaları 58.8+-14.5 dir. Hastaların 18' inde (%19.1) başvuru sırasında nefes darlığı şikayeti yoktu. PE tanısı alan fakat nefes darlığı, göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayetleri bulunmayan 12 (%12.8) hastanın 5 inde (%5.3) hiçbir şikayet yoktu.(onkoloji takibinde rastlantısal), 4 'ü senkop (%4.3) 2 'si yan ağrısı (%2.1) ve 1'i (1.1) ateş şikayetleriyle acil servise başvurmuştu.

Semptomların başlangıcı ile tanı arasında geçen sürenin en uzun olduğu yaş grubu 40-60 yaş arası olup , bu süre ortalama 15.2+-26.6 gündür.Geneva risk sınıflamasına göre hastaların 14 'ü (%14.9), Wells risk sınıflamasına göre hastaların 23 ü (%24.5) düşük risk grubunda bulundu .

Sonuç:

PE'nin spesifik klinik belirti -bulgu, laboratuvar özelliklerinin olmaması PE'nin tanısını zorlaştırır. PE tanısı alan hastaların %19.1 inde nefes darlığı şikayetinin olmaması PE tanısının zorlugunun bir göstergesi ola-

bilir. 40-60 yaş aralığında, semptomların başlangıcı ile tanı arasında geçen sürenin uzun olması literatürle uyumlu olup muhmetelen nefes darlığının klinisyenler tarafından daha çok benign sebeblere bağlanmasına, yeni başlayan kronik süreçlerin akut alevlenmeler olarak değerlendirilmiş olmasına ve bu hastalardaki kompensatuar mekanizmaların varlığına bağlanabilir. Wells ve Geneva risk sınıflamalarında düşük risk grubu giren hasta yüzdesinin fazla olması hastanemizde wells ve geneva ya alternatif sınıflamalarının geliştirilmesi ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz.

S-88

KÜLTÜR MANTARINA BAĞLI RABDOMİYOLİZ: OLGU SUNUMU

N.B AKILLI, B CANDER, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL ABD

Giriş:

Mantar zehirlenmeleri sık görülen çevresel acillerdendir. Çeşitli klinik sendromlarla karşımıza çıkabilirler. Rabdomiyoliz de bu klinik spektrum içerisinde yer alan, yeni tanımlanan bir sendromdur. Burada aynı yemekte kültür mantarı tüketiminden sonra rabdomiyoliz ve sadece basit semptomlar gelişen iki vaka sunacağız.

Olgu sunumu:

46 yaşında bayan ve 52 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve baygınlık şikayeti ile acil servise getirildi. Karı kocanın bayılmadan yaklaşık 6 saat önce marketten aldıkları kültür mantarından yedikleri öğrenildi. İlk fizik muayene ve kan tetkiklerinde patoloji tespit edilmedi. İzlemede erkek hastada yatışının 2. gününde rabdomiyoliz gelişirken, kadın hastada semptomlar gerileyerek taburcu edildi. Erkek hastada yatışının 4. gününde CK düzeyleri 31065 U/L olmak üzere pik değerlerine ulaştı. Üre, kreatinin, bilirubin ve kanama fonksiyon testleri normal sınırlarda seyretti. 4. Günden sonra enzim seviyeleri düşüş eğilimine girdi. Enzim seviyeleri normal değerlere gerileyen hasta yatışının 8. gününde taburcu edildi.

Sonuç:

Mantara bağlı rabomiyoliz ilk defa Tricholoma flavo-

virens türü mantarlarda bildirilmiştir. Bizim vakamız mevcut literatürde Agaricus bisporus tüketimi sonrası rabdomiyoliz ve karaciğer enzim yüksekliği tespit edildiği bildirilen ilk vakadır. Kültür mantarlarına bağlı zehirlenme tablolarının da nadiren ortaya çıkabileceği ve rabdomiyoliz gibi ciddi klinik tablolara kadar ilerleyebileceği akılda tutulmalıdır.

S-89

YAŞLI HASTADA FARKLI BİR ÖZKIYIM DENEMESİ

G ÇELİK, G PAMUKÇU, H AKKÜÇÜK, Y ÇEVİK, N.Ö DOĞAN
ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş

Özkiyım girişimlerinde delici ve kesici alet kullanımı, diğer özkiyım yöntemlerine göre daha nadiren tercih edilir. Delici kesici alet yaralanmalarının yaklaşık %10.5'i özkiyım girişimleri sonrasında meydana gelir (1). Olgu Sunumu 85 yaşında erkek hasta acil servise gece saatlerinde kendini bıçaklama sonrasında getirildi. Hasta sol elindeki bıçağı sağ elindeki tuğla yardımı ile sol hemitoraks arkus kosta hizasından laterale doğru çakarak kendini yaralamıştı. Hastanın özgeçmişinde geçirilmiş iskemik inme öyküsü mevcuttu ve major depresyonu vardı. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil olmakla birlikte hastadaki delici kesici alet yaralanmasının cilt ve ciltaltını geçmiş olduğu görüldü. Genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi. Lokal yara yeri eksplorasyonu ile birlikte alet çıkarıldı. Kesici delici aletin arcus costa üzerinden laterale doğru ciltaltından 5-6 cm ilerlediği, toraks veya batin boşluğuna girmediği görüldü. Hastaya torakoabdominal BT çekildi, aktif kanama ve hemopnömotoraks saptanmadı. Takibinde primer sütürasyonu yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Yaşlı hastalarda özkiyım amaçlı kendine zarar verme nadiren görülse de; deliryum, demans, inme öyküsü, polifarmasi, major depresyon gibi durumlar yaşlılıkta özkiyıma eğilim yaratabilir (2). Özellikle inme hastaları takip edilirken, bu faktörler gözönüne alınarak uzun dönem tedavilerinde psikiyatrik desteğin de eklenmesi uygun olur.

S-90

HANGI YOĞUN BAKIM HASTALARI AYAKTA TABURCU OLABİLİR?

S GİRİŞGİN, K YAVUZ, A ERDOĞAN, M.N BOZDEMİR, B CANDER, H KAYA, F KOYUNCU, Y DURDURAN BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAK HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK

Amaç:

Yoğun Bakımda (YB) hasta takibi zahmetli olduğu kadar risklidir. Hasta iyileşme oranları en iyi merkezlerde bile oldukça düşüktür. Taburcu edilen hastalar YB'nin başarısıdır. YB'da takip ve ardından ayağa kalkabilecek kadar iyi durumda taburcu edilen hastaların irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç – Yöntem:

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD gelen ve yoğun bakımda takip edilen 97 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 46'sı bayan, 51'i erkekti ve yaş ortalamaları 47,1 bulundu. Hastalar YB'da yatış süreleri, YB'a giriş tanılar, genel durumları ve şuur durumları açısından irdelenip, taburculuk durumları ile karşılaştırıldılar.

Bulgular:

Verilerin yapılan istatistik değerlendirilmelerinde hastaların YB'da yatış süreleri kısaltıldıkça ayakta taburcu edilebilme ihtimalleri artmaktaydı ($p<0.000$). Hastaların YB alınırken değerlendirilen genel durumlarının iyi olması ile ayakta taburcu olabilme ihtimalleri arasında da anlamlı bir ilişki vardı. Şuur durumunun açık olması ve ayakta taburcu olma durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.000$). Ayakta ya da yatağa bağlı taburcu olma ile yaş arasında anlamlı bir ilişki vardı. Genç hastalar ayakta taburcu olurken, yaşlı hastalar daha çok yatağa bağlı olarak taburcu edildiler ($p<0.05$). Cinsiyet ile taburculuk arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Sonuç olarak, YB yatan hastaların genç olması, şuur ve genel durumlarının iyi olmasıyla, ayağa kalkabilecek kadar iyileşmeleri arasında olumlu ilişki vardır.

S-91

ACİL SERVİS KRİTİK BAKIM ÜNİTESİNDE YAPILAN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONLARI İLE YATIŞ SÜRESİ VE MORTALİTE

ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

B CANDER, M ERGİN, A HARMANKAYA, M KOCABIYIK, Y DURDURAN, M GÜL, M.N BOZDEMİR, A.S GİRİŞGİN, S KOÇAK SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

GİRİŞ:

Kan ve kan ürünleri transfüzyonları yoğun bakım unitelerinde, travma ve cerrahi hastalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak sağlanması gereken hemoglobin kritik değeri ve daha fazla kan transfüzyonunun risk/yarar durumu halen belirsizdir.

AMAÇ:

Acil Servis Kritik Hasta Ünitesinde yapılan kan transfüzyonları ile mortalite arasındaki ilişkiyi incelemek.

MATERYAL/METOD:

1 Ocak – 31 Aralık 2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Kritik Hasta Ünitesinde kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılan hastalar Kan Bankası Bilgi Sisteminden tespit edilerek, geriye dönük olarak dosyaları incelendi. Bilgiler değerlendirilmesi için SPSS version 10 programı, Mann-Whitney U testi ve Spearmen's coefficient korelasyon testi kullanıldı.

BULGULAR:

Toplam 98 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 59'u (%60,2) erkek ve genel yaş ortalaması 50.6 (2-88) oldu. Bu hastalar multitravma (%39,8), sepsis (%22,4), GIS kanama (%18,4), kanser (%8,2), konjestif kalp yetmezliği ve ABY (%4,1), kumadin aşırı alımı (%3,1), anemi ve KBY (%1), periferik arter embolisi (%1), batin içi hemoraji (%1), SVO ve ABY (%1) tanılarını ile kritik hasta birimine alındı. Hastaların 37'si (%37,8) semptomatik anemi, 36'sı (%36,7) akut travmatik hemoraji, 20'si (%20,4) GIS kanamaya bağlı akut hemoraji ve 5'i (%5,1) diğer endikasyonlar nedeniyle transfüzyon aldı. 11 hastaya toplam 17 ünite tam kan (1-7; mean 1), 98 hastaya toplam 370 ve ortalama 3,7 (1-26) ünite RBC süspansiyonu verildi. Yatış süresi ortalama değeri 13,2 (1-138) gündü. Hasta grubunda mortalite oranı %39,8 olduğu görüldü. Yapılan testler sonucunda ise verilen RBC süs-

pansiyonu miktarı ile yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç tespit edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ:

Erişkin kritik bakım ünitelerinde yapılan çalışmalarda RBC süspansiyonu alan hastalarda daha az olumlu sonuçlar bildirilmektedir. Yeni veriler hemogloblin transfüzyon eşik değeri >7 g/dL nin olumlu sonuçlar oluşturmadığını göstermektedir. Çalışmamızda tam kan ve RBC süspansiyonu ile mortalite arasında ilişki gösterilememekle beraber, RBC süspansiyonu transfüzyonu ile yatış süresi arasında ilişki tespit edilmiştir. Daha kapsamlı prospektif bir çalışma ile mortalite yönünden ilişki değerlendirilmelidir.

S-92

İLERİ YAŞ POPULASYONDA YOĞUN BAKIM HASTALARI

B CANDER, K YAVUZ, S GİRİŞGİN, M KASA, M GÜL SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Geriatrik hastalarda yoğun bakım ihtiyacı giderek artan düzeylere çıkmaktadır. Yaşam süresi arttıkça bu durum tüm dünyada belirginleşmeye başlamıştır. Bu çalışmamızda kritik-yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz yaşlı hastaların tanıları, mortalite oranlarını ve sonuçlarını inceledik

Gereç ve Yöntem:

01.01.2010-30.05.2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp fakültesi Acil Tıp AD kritik-yoğun bakım ünitesinde yatırılarak takip edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. 67 yaş üstünde olan hastaların tanısı, malignite tanısı olup olmadığı, diğer komorbidite nedenleri ve sonuçlar incelendi.

Bulgular:

Toplam 109 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 76.2 idi. En sık sepsis nedeniyle hastaların yoğun bakım ünitesine yatırıldığı tespit edildi. (29 hasta =%26.6) Bunu Akut solunum yetmezliği (15 hasta =%13.7) ve GIS kanaması takip etti. (13 hasta =%11.9). Hastaların 20 sinde (% 18.3) daha önce malignite tanısı konmuştu. Komorbidite olan hastaların sayısı 83 dü (%76.1). Hastaların 51 i kaybedildi (% 45). Diğer hastalar şifa veya salah ile taburcu edildiler. Yaş ilerledikçe mor-

talitenin arttığı tespit edildi

Sonuç:

İleri yaş populasyonunda yoğun bakım hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu hastaların komorbidite olması ve malignitenin de daha yaygın olması mortalite oranlarını önemli ölçüde arttırmaktadır. Ancak ileri derece yoğun bakım hizmetinin sunulmasıyla önemli sayıda hasta taburcu edilebilir.

S-93

POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

G KARAÖREN, E DEĞİRMENCI, H ÖZ, İ İKİZCELİ İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON A.D.

Giriş:

Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES) 1996 yılında tanımlanmış nadir görülen klinikoradyolojik bir sendromdur. Karakteristik olarak baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme alanı bozukluğu, epileptik nöbet ve fokal nörolojik defisite neden olabilmektedir.

Olgu:

Familiyal Adenomatöz Polipozis tanısı ile kolektomi ameliyatı yapılan 20 yaşındaki erkek hastanın genel durumu kötüleşmesiyle sepsis tanısıyla tienam başlandı. Çekilen batın tomografisinde anastomoz kaçağı tespit edilen hastaya laparotomi uygulandı. Yoğun bakım ünitesinde takipleri devam eden hastanın 2. gününde ani başlayan görmeme şikayeti ortaya çıktı. Şikayetin başlamasından yaklaşık 2 saat sonra tonik-klonik nöbet geçiren hastaya 1 ampul midazolam yapıldı. Çekilen kranial manyetik rezonans da bilateral oksipital lobları tutan lezyonlar görüldü. Bu dönemde göz ve nöroloji konsültasyonu istendi. Göz muayenesinde bilateral ışık refleksi pozitif, pupiller dilate, sağ ve sol optik sinir muayenesi normal. Nörolojik muayenesinde fasial asimetri ve taraf seçen bir bulguya rastlanmadı. Nöbet sonrası sözlü uyarılara yanıtta azalma görüldü. Tanı posterior reversibl ensefalopati sendromu konuldu. Bir gün sonra ışığı seçebilmeye başlayan hastanın midriazisi geriledi. 2 gün sonra görmesi netleşti. Çekilen kontrol manyetik rezonansda özellik saptanmadı.



Sonuç:

Klinik ve radyolojik olarak PRES tanısı alan sepsisli hastamızın vakasını sunarak altta yatan patolojisi olan hastalarda ani başlayan görme bozukluğunun meydana gelmesi bu sendromun olabileceğini ve semptomatik tedavi ile tamamen düzelebileceğini ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

S-94

ACIL SERVİSDE ENSEFALİT TANILI HASTALARDA İNFLAMATUVAR BELİRTEÇLERİN VE BOS İNCELEMESİNİN HASTANESİNE KALIŞ SÜRESİNE ETKİSİ

B CANDER, M GÜLPEMBE, M GÜL, S GİRİŞGİN, M ERGİN, S KOÇAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Bilinç değişikliği acil servise başvuran hastalarda sık görülen bir durumdur. Menenjit, Ensefalit, Serebrovasküler olay, Subaraknoid kanama gibi acil tedavisi yapılması gereken bir çok hastalık ayırıcı tanı da düşünülmelidir. Bu hastalıklar arasında önemli yer tutan bir hastalık da ensefalittir. Ensefalit tanısı fizik muayene ve laboratuvar testlerinin birlikteliği ile konulmaktadır. Hastaların tedavi ve tanılarında bir çok inflamatuvar belirteçler ve bos incelemesi kullanılmaktadır.

Amaç:

Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Meram tıp Fakültesi Acil Servisinde Ensefalit tanısı konulan hastalarda inflamatuvar belirteçler ve bos incelemesinin hastanede kalış süresine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Method:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisinde ensefalit tanısı konan 30 hasta dahil edildi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, Bos incelenmesi, WBC, Sedimentasyon, CRP ve hastanede kalış süreleri hasta kayıt sistemleri kullanılarak elde edildi. Hastaların WBC, Sedimentasyon, CRP ve Bos incelemesinin hastanede kalış süresine etkisi incelendi SPSS 16 programı kullanılarak analiz yapıldı.

Bulgular:

Hastaların %66,6 erkek, %33,3 kadın idi. Yaş ortalaması 60 ,en küçük yaş 24 en büyük 79 idi. Crp ortalaması

40, en küçük 3, en büyük 173 idi. Sedim ortalaması 32 ,en küçük 3, en büyük 90 idi. Wbc ortalaması 12250 ,en küçük 2300, en büyük 26000 idi. 17 hastada bos protein değeri artmış diğerlerinde normal sınırlarda idi. Bos şeker değeri 7 hastada artmış, bir hastada düşük diğerlerinde normal değerlerde idi. Bos hücre sayısı ortalama 71, en düşük 11, en yüksek 440 idi. %75 hastada hücre lenfosit %25 hastada parçalı idi. Hastanede yatış süresi ortalama 20 gün ,en az 2 gün (ex) , en çok 60 idi. Yatış süresi ve sonuçlarla inflamatuvar belirteçler ve BOS proteini arasında bir ilişki tespit edilmedi

Sonuç:

Ensefalit acil servise başvuran hastalarda unutulmaması gereken bir hastalıktır. Ensefaliti olan hastalar hastanelerde takip edilirken bir çok laboratuvar tetkikleri kullanılmaktadır. Ancak inflamatuvar belirteç ve BOS protein değeri ile yatış süreleri ve prognoz açısından bir ilişki tespit edilememiştir. Ancak daha geniş sayılı serilere ihtiyaç vardır

S-95

KRİTİK HASTALARDA HİPERNATREMİ VE KREATİNİN DEĞERLERİNİN ÖNEMİ

B CANDER, G ÇALIK, M.N BOZDEMİR, M GÜL, M ERGİN, S GİRİŞGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Kritik hastaların takip ve tedavisi modern tıbbın en önemli konularındandır. Kritik hastaların takip süreleri, prognostik değerler, bedel etkinlik çalışmaları da paralel olarak önem kazanmaktadır. Hipernatremi kritik hastalarda görülebilen önemli bir elektrolit bozukluğudur. Kreatinin yüksekliği de multi organ yetmezliğine gidişin bir göstergesi olabilir. Her iki değer kritik hastalarda prognozun bir göstergesi olabilir.

Amaç:

Bu çalışmamızda kritik yoğun bakım ünitemizde takip edilen hastalarda hipernatremi (Na) ve kreatinin yüksekliği ile bunların prognostik değerlerini incelemeyi amaçladık

Materyal-Method:

Aralık 2010 - Mayıs 2011 arasında Acil Tıp AD Kritik Yoğun Bakım Ünitemizde takip edilen hastaların so-

dyum ve kreatinin değerleri, yatış süreleri ve hasta sonuçları araştırıldı. Veriler SPSS 16 programında istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 92 hastanın yaş ortalaması 65,8, Na ortalama değeri ortalaması 148,3 mEq/L; kreatinin ortalama değeri ise 1,64 mg/dL ve ortalama yatış süresi 9,6 gün (1-45) olduğu tespit edildi. Hipernatremi tespit edilen hastaların 40'ı (%43,5) kaybedildi ve bu hastaların Na değeri ortalaması 149,4 idi. Kreatinin yükseliği olan hastalarında 40'ı (%43,5) kaybedildi ve bu hastaların kreatinin değeri ortalaması 1,99 idi. Hayatta kalan hastalar ile karşılaştırıldığında mortal seyreden hastalarda Na değeri ve kreatin değeri anlamlı olarak yüksek bulundu (sırası ile p=0.015 ve p=0.020).

Tartışma:

Kritik hastalarda Na değerleri ve kreatinin yüksekliği önemli prognostik faktörler olabilir. Bu konunun irdelenmesi ve daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.

S-96

2009 H1N1 PANDEMİSİ VE 2010-2011 MEVSİMSEL GRIP SALGINI KARŞILAŞTIRMASI

H ÇEBİÇÇİ, O BOL, M YÜCEL, İ BEYDİLLİ, F YILMAZ, N GÜNAY

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Grip influenza virüsü tarafından oluşturulan bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle kış ve ilkbaharda görülür. Kuluçka süresi 2-3 gündür, ortalama 7 günde iyileşme olur.

Amaç:

2009 H1N1 grip salgını ve 2010-2011 mevsimsel grip salgınının acil servise hasta sayısı olarak yansımalarını ve 2009 H1N1 grip salgınında acil servis dışında ek grip polikliniğinin (pandemi polk) açılmasının gerekli olup olmadığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem:

Kasım-Aralık 2009 ve Kasım-Aralık 2010 tarihlerindeki acil servis hasta sayıları ve gribal enfeksiyon tanısı konulan hasta sayıları karşılaştırıldı. Ayrıca Kasım-Aralık

2009 tarihlerinde açılan pandemi polk'de bakılan hasta sayılarının acil serviste bakıldığını varsayarak 2009 ve 2010 yılları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Acil serviste Kasım 2009'da toplam 33634 ve pandemi polk'de 6383 hasta muayene edilmiştir. Aralık 2009'da acil serviste 26409 ve pandemi polk'de 2371 hasta muayene edilmiştir. Kasım 2010'da acil serviste 32785 ve Aralık 2010'da 30606 hasta muayene edilmiştir. Hasta sayıları karşılaştırıldığında pandemi polk hariç Kasım 2009 'da Kasım 2010'a göre daha fazla hasta bakıldığı, Aralık aylarına bakıldığında ise 2009 Aralık ayında daha az hasta bakıldığı görüldü (tablo 1). Pandemi polk sayıları ile birlikte Kasım 2009'da bariz olarak çok fazla hasta bakıldığı, Aralık aylarının benzer olduğu görüldü (tablo 2).

Sonuç:

2009 H1N1 pandemisinin ilimizde kasım ayında pik yaptığı ve aralık ayında azalmaya başladığı rakamlarla tesbit edilmiştir. 2010 mevsimsel grip salgını ise kasım ve aralık aylarında aynı oranda görülmüştür. 2009 ve 2010 yılları karşılaştırıldığında 2009 Kasım ayında anlamlı bir şekilde gribal enfeksiyonun daha fazla olduğu ve Kasım-Aralık 2009 aylarında açılan Pandemi polk'nin gerekliliği görülmüş oldu. Aralık ayları karşılaştırıldığında ise 2009 ve 2010 yılları benzer bulundu. Gribal enfeksiyon salgını olduğu ve acil servis sayıları logaritmik olarak artmaya başladığı zaman ek poliklinik açmak hem acil servis yükünü azaltacak hem de hastaların izolasyonunu kısmen sağlanmış olacaktır.

S-97

ACIL SERVİSE BAŞVURAN DAHİLİ GRUP HASTALARIN DEĞERLENDİRMESİNDE VE KRİTİK HASTA SEÇİMİNDE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN ROLÜ

E DÜZOK, V İNAL, L YAMANEL

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

GATA ANKARA

ÖZEL DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ

Giriş :

Artan hasta sayısı ile birlikte hastane temelli sağlık hizmetine verilen ekonomik destek, hastaların hastanelerde ve acil servislerde toplanması ile sonuçlanmıştır.

Acil servis hasta sayılarının artması, hastaların acil servislerde kalış sürelerinin uzaması ve acil servislerde oluşan aşırı kalabalık; acil servislerde kritik hastanın tespitini daha önemli hale getirmiştir.

Amaç :

Çalışmamız acil servise başvuran dahili grup hastaların ilk değerlendirmelerinde mevcut skorlama sistemlerini kullanarak, yoğun bakım yatışı ve takibi gerektirecek hastaların yatış sürelerinin ve mortalite oranlarının öngörülmesi hakkında karşılaştırma yapabilmek amacıyla planlanmıştır. Gereç ve Yöntem :2006 yılı içerisinde GATA Acil Tıp AD. Acil Dahiliye polikliniğine çeşitli şikayetler ile başvuran yetişkin hastalardan, dahiliye yoğun bakım kliniğinde yatırılarak takip ve tedavi görmüş olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Planlanan verilerine ulaşılan 777 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. REMS, APACHE-II ve CCI skorları ve ayrıca diğer hasta serum parametreleri hasta mortalitesini ve yoğun bakım yatış süresinin uzunluğunu göstermeleri açısından değerlendirilmiştir. Bulgular :REMS skorunun 12, CCI skorunun 3 üzerinde olması yüksek hasta mortalitesi ihtimaline işaret etmektedir. Yüksek riskli dahili grup hastaların değerlendirilmesinde özellikle REMS ve CCI skorları birlikte kullanıldığında daha spesifik sonuçlar elde edilmektedir. Tatrışma/Sonuç :Bir yıl içinde acil dahiliye polikliniğine başvuran tüm hastaların %14' ü Acil Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği'nde yatarak tedavi almış ve bu hastaların %14'ü ölümlerine sonucunmuştur. Bu durum literatür verileri ile benzerlik göstermektedir. Başvuran her sekiz hastadan birinin yatarak tedavi görmesi ve her yatan sekiz hastadan birinin kaybedilmesi, acil serviste yapılacak süratli ve güvenilirliği yüksek bir değerlendirme sisteminin gerekliliğine işaret etmektedir.

Increasing patient population and refunds for hospital based health services lead over admissions to hospitals and emergency departments (ED). Increased patient ED admissions thus increased time-spend in ED and over-crowded ED, raised importance of differentiating more critical patients in ED's. Our study was planned to preclude mortality rates and length of intensive care unit (ICU) stay of non-surgical patients that admitted to ED, by using conventional scoring systems at primary assessment of the patients in order to evaluate requirements of ICU care. Retrospective analysis of file records of non-surgical adult patients those admitted to Gulhane Military Medical Academy ED with various

complaints and hospitalized in ICU. Total of 777 patients were included into the study whose records were reliable. REMS, APACHE-II, CCI scores and also various biochemical blood tests were evaluated for provisional value of patient mortality and length of ICU stay. Calculated REMS score more than 12 and CCI score more than 3 showed higher patient mortality rates. In addition to this, in the assessment of high risk non-surgical patients combined use of REMS and CCI scoring systems raised the specificity.

S-98

AKREP SOKMASI VE YILAN ISIRIMLARINDA ENDOJEN TOPLAM OKSIDAN STATUS-TOPLAM ANTIOKSIDAN STATUS DÜZEYLERİNİN BAKILMASI

B AL, P YARBİL, S TAYSI, C YILDIRIM, M DOĞAN, M ÖRKMEZ
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZIANTEP
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK BİYOKİMYA AD, GAZIANTEP

Amaç:

Acil servise akrep sokması ve yılan ısırıkları ile başvuran hastalarda endojen antioksidan ve toksin etkinliğinin araştırılması.

Metot:

Mayıs 2009 ve Ekim 2010 tarihleri arasında acil servimize başvurup kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, ve malignensi ve ilaç kullanma hikayesi olmayan 45 akrep sokması, 46 yılan ısırması vakası ve aynı şartları taşıyan 20 kişilik kontrol grubu çalışmaya alındı. Çalışmaya progresif olarak yapıldı.

Hastalardan ve kontrol grubundan üre, kreatinin, AST, ALT, LDH, CK, CKMB, elektrolitler, beyaz küre, hemoglobin, platelet, koagülasyon parametreleri(Appt, INR) ile beraber toksin-antioksidan (TAS-TOS) çalışması için kan örnekleri alındı. TAS-TOS çalışması için heparinli ve heparinsiz olmak üzere iki tüpe 2cc kan örneği alındı. Alınan örnekler 5 dakika 5000 devirde santürfuj edildikten sonra heparinsiz tüpten serum, heparinli tüpten plazma ayrıştırıldı. Heparinli tüpte kalan kan örneği üç kez 0,15 mLI NaCl ile yıkandıktan sonra 30

dakika 10000 devirde tekrar çevrildi; tüp üzerindeki plazma tekrar alındı ve atıldı. Böylece eritrosit paketleri oluşturuldu. Bu işlemlerin aynısı hastalar bir ay sonra kontrole çağırılarak tekrarlandı. Serum, plazma, eritrosit paketleri her hasta için ilk başvuru ve bir ay sonra kontrolde olmak üzere hazırlanarak -80 derece dondurucuda saklandı. Örneklerin toplam oksidan status (TOS) düzeylerini ölçmek için, örneklerin içerdiği oksidan moleküllerin ferroz iyonu ferrik iyonla kümülatif olarak oksitlemesine dayanan, kolorimetrik yöntem kullanıldı. Örneklerin total antioksidan status düzeyi ölçüm yöntemi, örnekteki tüm antioksidan moleküllerin renkli ABTS katyonik radikalini redüklemesi sonucu renkli radikalın antioksidan moleküllerin toplam konsantrasyonlarıyla orantılı olarak dekolorize olması esasına dayanır. Kalibratör olarak E vitamininin suda çözünür bir analogu olan Trolox kullanıldı. Sonuçlar mmol Trolox'a denk olarak ifade edilmiştir. Örneklerin oksidatif stres indeksi (OSİ), örneklerin toplam oksidan status (TOS) düzeylerinin, örneklerin toplam antioksidan status (TAS) oranına yüzdesi olarak belirtildi. Hesaplamadan önce TAS testinin birimindeki mmol değeri TOS testindeki gibi mikromol birimine çevrilir.

Bulgular:

Akrep sokması vakalarının 22'si erkek, 22'si bayandı. Ortalama yaş 45,38 yıl olarak hesaplandı. Hastaların 17 tanesi üst ekstremitede, 13 tanesi alt ekstremitede, 11 tanesi hem üst hemde alt ekstremiteden, 3 tanesi gövde kısmından ısırılmıştı. Hastaların acil servisteki takip süresi 1-2 gün olmuş; 29'unda akrep serumu tedavide kullanılırken, 13'ünde akrep serumu kullanılmamış, analjezi, hidrasyon yapılmıştır. Kan örnekleri 26 vakada akrep serumu öncesi; 18 vakada ise akrep serumu sonrası, 43 hastada ilk 12 saat içinde, sadece 1 hastada 12 saatten sonra alınmıştır.

Yılan ısırması vakalarının 30'u erkek, 17'si kadın olup; ortalama yaş 39,31 yıl olarak hesaplanmıştır. Hastalar acil servis gözlem odasında takip edilmiş olup, ortalama yatış süresi 3 gün dür. Yirmi üç hasta üst ekstremiteden, 23 hasta alt ekstremiteden, 1 hasta alın bölgesinden ısırılmış olarak acil servisimize başvurmuştur. Vakaların 38 tanesine yılan serumu verilirken; 9 tanesine verilmemiştir. 9 hastaya da plazmaferez yapılmıştır.

Yapılan ölçümlerde akrep sokmalarında ilk başvuruda ortalama TAS değeri 1,784±0,335; TOS değeri 9,02±7,43; OSİ değeri 0,56±0,41 olarak hesaplanırken; bir ay sonraki kontrolde ortalama TAS değeri 1,55±0,39;

TOS değeri 4,37±2,66; OSİ değeri 0,348±0,278 olarak hesaplandı. Yılan sokmalarında ise ilk başvuru anında ortalama TAS değeri 1,619±0,239; TOS değeri 13,061±8,873; OSİ değeri 0,864±0,543; bir ay sonraki kontrolde TAS değeri 1,470±0,347; TOS değeri 6,712±5,442; OSİ 0,413±0,307 bulundu.

Sonuç:

Yapılan bu çalışmada akrep sokmaları ve yılan ısırılmalarıyla gelen vakalarda toplam oksidan status ve oksidatif stres index değerlerinde tedavi öncesine göre belirgin azalma saptanırken, toplam antioksidan status değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

S-99

AKREP SOKMALAR VE YILAN ISIRMALARINDA ELEKTROKARDİYOĞRAFİK DEĞERLENDİRME

B AL, P YARBİL, C YILDIRIM, D ARİYILMAZ, S ERCAN, A AKÇALI

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, GAZİANTEP

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD, GAZİANTEP

Amaç:

Acil servise yılan ısırması ve akrep sokması nedeniyle gelen vakalarda elektrokardiyografik (EKG) değişikliklerinin değerlendirilmesi

Metot:

Mayıs 2009 ve Ekim 2010 tarihleri arasında acil servimize başvurup kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, malignensi ve ilaç kullanma hikayesi olmayan 45 akrep sokması, 47 yılan ısırması vakası ve aynı şartları taşıyan 20 kişilik kontrol grubu çalışmaya alındı. Çalışma progresif olarak yapıldı. Akrep sokmalarına, hastaların en ağırlı oldukları (grade3) anda; yılan sokmalarında ise başvuru anında ve acilde takipli oldukları süre içerisinde 6 saatte bir 12 derivasyon EKG çekildi. İnceleme parametreleri; PR, QRS mesafeleri, QT minimum, QT maksimum, QT dispersiyonu,, minimum P dalga süresi, maksimum P dalga süresi ve P dalga uzaması (PWD), kalp hızı, QpTc ve EKG de oluşan mevcut değişiklikleri idi. QT dispersiyonu, maksimum QT ve minimum QT arasındaki fark alınarak hesaplandı. Maksimum P dalga



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

süresi ve minimum P dalga süresi arasındaki fark ise bize P dalga uzamasını gösterdi. Düzeltilmiş QT, QRS dalgasının başlangıcından T dalgasının sonuna kadar olan mesafenin milisaniye olarak değerinin; ardışık iki R dalgası arasındaki mesafenin milisaniye olarak değerinin kareköküne bölünerek hesaplandı. QpTc ise QRS dalgası başlangıcından T dalgasının pik yaptığı noktaya kadar olan mesafenin; ardışık iki R dalgası arasındaki mesafenin milisaniye olarak ölçülen değerinin kareköküne bölünerek hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan akrep sokmalarının 22 (%50)'si erkek 22 (550)'si kadın idi, hastaların yaş ortalaması $45,61 \pm 18$ di. Çekilen EKG'lerin 27(%61)'si normal, 6'sında (%13,6) sinüs taşikardisi, 3'ünde (%6,8) birinci derece AV blok, 3'ünde (%6,8) anterior V1-V4 derivasyonlarında T dalga değişikliği, 1'inde (%2,2) inferior derivasyonlarda ST elevasyonu, 1'inde (%2,2) inferior derivasyonlarda ST depresyonu, 1'inde (%2,2) V1-V4 derivasyonlarında ST elevasyonu, 1'inde (%2,2) sinüs aritmisi 1'inde (%2,2) ventriküler ekstra sistol olduğu görüldü. Ortalama kalp hızı $81.9 \pm 17,5$ /dakika, PR mesafesi $0,167 \pm 0,012$ msn, uzun QT $0,464 \pm 0,045$, kısa QT $0,40 \pm 0,045$, QT dispersiyonu $0,063 \pm 0,040$, QpTc $0,33 \pm 0,039$, minimum P dalga süresi $0,061 \pm 0,051$ msn, maksimum P dalga süresi $0,084 \pm 0,018$ msn, P dalga dispersiyonu $0,036 \pm 0,015$ olarak ölçüldü. Yılan ısırması nedeniyle gelen hastaların 30(%63,8)'u erkek, 17(%36,2)'si kadın; ortalama yaş $39,31 \pm 18,6$ idi. EKG'lerde kalp hızı $78,9 \pm 14,09$ /dakika, PR mesafesi $0,159 \pm 0,026$ msn, QRS genişliği $0,108 \pm 0,104$ msn, uzun QT $0,45 \pm 0,048$, kısa QT $0,39 \pm 0,069$, QT dispersiyonu $0,06 \pm 0,03$, QpTc $0,33 \pm 0,04$, minimum P dalga süresi $0,046 \pm 0,017$ msn, maksimum P dalga süresi $0,081 \pm 0,019$ msn, P dalga dispersiyonu $0,036 \pm 0,018$ olarak hesaplandı. Hastaların 26'sında (%55,3) EKG normal sınırlarda iken, 2 'sinde (%4,2) sinüs taşikardisi, 6'sında (%12,7) anterior V1-V4 derivasyonlarında T dalga değişikliği, 3'ünde (%6,38) inferior derivasyonlarda ST elevasyonu, 4'ünde (%8,51) anterior V1-V4 derivasyonlarda ST elevasyonu, 1'inde (%2,12) bradikardi,, 1'inde (%2,12) inferior derivasyonlarda T dalga değişikliği, 1'inde (%2,12) sol dal bloğu olduğu saptandı.

Sonuç:

Akrep sokması ile acil servise başvuran hastalarda çekilen EKG'lerin %70,4 'ü normal olarak değerlendirilir iken; en sık rastlanan bulgu sinüs taşikardisi (%13,6); yılan sokması ile gelenlerde ise EKG lerin %55,3 'ü nor-

malı; %12,7 oranıyla V1-V4 arası anterior derivasyonlardaki T dalga değişikliği en sık rastlanan EKG bulgusu oldu. Ölçülen PR, QRS, PWd değerleri hem akrep sokması hem de yılan sokmalarında kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Hesaplanan QT dispersiyonu; kontrol grubunda ölçülen değerlerden yüksek olup. bu sonuca göre, akrep sokması ve yılan ısırıklarında hayatı tehdit eden aritmiler olabilir. Çalışmamız sırasında akrep sokmalarında EKG değişikliği ile yapılmış yayınlara rastlanmış; fakat yılan sokmalarındaki EKG değişiklikleriyle ilgili yeni yayınlara rastlanmamıştır. Ayrıca yılan ısırıklarında PR, QRS, QTd, PWd, QpTc ölçümlerini içeren kapsamlı çalışma olmaması nedeniyle araştırmamız ilkler arasındadır.

S-100

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ

F İÇME, Y ÇEVİK

ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ

ÖZET

İçerisinde grayanotoksin bulunduran Rhododendron familyası bitkilerinden beslenen arıların ürettiği bal, ülkemizde halk arasında deli bal, tutar bal veya acı bal olarak bilinir. Bu balın yenilmesi sonrasında doza bağımlı olarak insanlarda hafif sindirim sistemi irritasyon bulgularından, yaşamı tehdit edebilen bradikardiler, hipotansiyon ve santral sinir sistemi etkilenimine kadar birçok semptomu sebep olabilir. Biz bu yazıda acil servise baş dönmesi ve halsizlik şikayetiyle baş vuran hastanın çekilen elektrokardiyografisinde Mobitz tip 1 blok saptadıktan sonra öykünün derinleştirilmesiyle bu semptomlar oluşmadan yaklaşık 1 saat önce bal yediği öğrenilen bir olguyu tartıştık.

Anahtar kelimeler:

Deli bal, Mobitz tip 1 blok, zehirlenme.

ABSTRACT

The honey which is produced by the bees, which feed with the rhododendron family plants that include grayanotoksin is known as mad honey, wad honey or bitter honey in our country. Eating this honey dose dependently can cause a wide spectrum of symptoms, from non specific gastrointestinal symptoms to life threatening bradyarrhythmias, hypotension and central nervous system effects. In this case we discussed

a patient who admitted emergency service with dizziness and had Mobitz type 1 block in electrocardiography after more detailed anamnesis and we discovered that our patient had eaten mad honey just one hour before the beginning of the symptoms.

Keywords:

Mad honey, Mobitz type 1 block, poisoning

S-101

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS BAŞVURULARI

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, M UZKESER, Z ÇAKIR ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ

GİRİŞ ve AMAÇ:

Erzurum Bölge eğitim ve Araştırma Hastanesi (EBEAH) 25 ağustos 2008 tarihinde Doğu Anadolu Bölgesinin en büyük hastanesi olarak faaliyete başladı EBEAH Acil Servis (AS)'i 18 ilçe ve 10 ile hastanenin açıldığı günden beri acil sağlık hizmeti vermektedir. Çalışmada EBEAH AS'inin çalışmalarının analizi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Birim Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden elde edilen veriler kullanılarak frekans tabloları oluşturuldu.

BULGULAR:

EBEAH Acil Servisi (AS)'ne Ağustos 2008 ile 31 Mart 2011 tarihleri arasında 315723 başvuru yapılmış olup bunlardan % 96.21'i (303761) kabul edilmiştir. Aynı dönemde Çocuk Acil Servisine (ÇAS) 121279, Acil Servis Uzman Hekimliğine (ASUH) 18217 ve Acil Enjeksiyon Birimine 15985 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 142941'i mesai saatleri içerisinde, 172861'i mesai dışında yapılmıştır. Birimlere yapılan başvuru sayıları, cinsiyet dağılımı, mesai dağılımı, kabul oranları tablo 1'de gösterilmiştir. Başvuran hastaların sosyal güvencelerine baktığımız zaman en yüksek başvuru 85070 başvuru ile SSK'lı hastaların, akabinde 84978 başvuru ile yeşil kartlılarıdır. Bu dönemde 4854 adli vaka başvurusu yapılmıştır. Sosyal güvenceye göre dağılım tablo 2'de gösterilmiştir. Aynı sürede acil servisten 15312 vaka, acil çocuktan 2932 vaka ve acil servis uzman hekimliğinden 131 vaka çeşitli kliniklere yatırılmıştır.(Tablo 3.) AS'ten yatırılan 592 vaka ÇAS'inden yatırılan 34 vaka ve ASUH'nden

yatırılan 4 vaka adli vaka olarak işlem görmüştür.(tablo 4.) AS'e başvuran hastaların 737'si, ÇAS'e başvuran vakaların 14'ü ve ASUH'ine başvuran vakaların 5'i vefat etmiştir. (tablo 4.)

TARTIŞMA VE SONUÇ:

AS, hastanelerde genelde ilk müdahalelerin yapıldığı, gerekiyorsa hastaların diğer kliniklere gönderildiği birimler olup günün her saatinde ve yılın her döneminde yoğunlugunu koruyan bir birimdir. Tanıya özel bir birim olmaması, çok farklı şikayetlerde hastaların başvurusu ve bunların büyük bir bölümüne anlık müdahale edilme zorunluluğu, bu birim ile ilgili ciddi planlamalar yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmada elde ettiğimiz veriler ışığında EBEAH AS organizasyonumuz da başta triaj olmak üzere insan kaynakları ve konsultasyon hizmetleri ile ilgili yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-102

OLGU SUNUMU: KIRKKILIT OTU VE ÜVEZ OTUNA BAĞLI TOKSİK HEPATİT

Ö.F DEMİR, A.S YAMAN, K AYDIN, S YILDIRIM, A YURTSEVEN

S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş

Kırkkilil otu (Equisetum arvense) ve Üvez otu (Sorbus aria) halk arasında, üriner sistemde yanma, akıntı, taş düşürme gibi şikayetleri gidermek için; suda kaynatılıp demlenerek içilmektedir. Kırkkilil otu çiçeksiz otsu bitkilerdendir. Bileşiminde; saponin, tanen, bilistik asit, palustrin, nikotin gibi alkaloidler, A ve C vitaminler ile silistyum bulunur. Üvez otu meyveli bitkilerdendir. Meyveleri parasorbinik asit, malik asit, sorbitanik asit, pectin karotenisid ve C vitamini içerir.

Olgu

52 yaşında erkek hasta, karında şişlik, sarılık, halsizlik ve bulantı nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde, 2 yıldır takipsiz kronik HBV taşıyıcısıydı ve regüle olmayan diyabeti mevcuttu. Fizik muayenesinde vital bulguları normal, sklera ile cildi ikterik ve batında asit vardı, diğer sistem muayeneleri normaldi.

Tetkiklerinde AST: 818 U/L, ALT: 1117 U/L, INR: 1.61,

T.Bil.: 18.2 mg/dl, D.Bil.:13.3 mg/dl, HBVDNA: 28000000, HBsAg: 256.6 (+), AntiHBs: (-), HBeAg: (-), AntiHBe: (+), Anti Delta: (-) olan hasta HBV akut alevlenmesi ve toksik hepatit tanısı ile takip edildi. Acil şartlarda yapılan batın USG'de karaciğer parankim ekojenitesi granüler tarzda kabalaşmış, portal ven çapı 13 mm ölçülmüş, safra kesesi duvar kalınlığı 4.7 mm. ve lümen içerisinde safra çamuruyla uyumlu ekojenite artışı izlenmiştir. Dalak boyutu 170 mm.dir. Batın içerisinde yaygın serbest sıvı izlenmiştir.

Hastanın mevcut bulgularıyla kliniği açıklanamaması üzerine öyküsü derinleştirilmesi üzerine 20 gün önce iki hafta süreyle kırkkilit ve üvez otu içeren bir karışımı kullanmış olduğu ve bu karışımı kullanmayı bırakmış olmasına rağmen şikayetlerinin artarak devam ettiği tespit edildi.

Acil serviste kırkkilit ve üvez otu alımına yönelik medikal ve diyet tedavisi başlandı. Takiplerinde ALT ve AST ile bilirubin değerleri gerileyen hasta diğer tedavileri de düzenlenerek önerilerle taburcu edildi.

Tartışma

Sonuç olarak, kırkkilit otu halk arasında hala sıklıkla kullanılmasına rağmen bu şekilde toksik yan etki bildirimine literatürde rastlanmamıştır. Acil serviste çalışan hekimler, atipik prezantasyonlarda öykü alırken bu tür bitkisel madde kullanımını akılda tutmalıdır.

S-103 **ACİL KRİTİK BAKIM ÜNİTESİNDE** **ANTİMİKROBİYAL TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ**

B CANDER, F SAVRAN, M.A ÖNAL, M ERGİN, S GİRİŞGİN, M.N BOZDEMİR
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Acil servislere başvuran kritik hastalarda gerekli hallerde uygun antibiyotik seçimi hayati önem taşımaktadır.Ancak bu konuda standartlar oluşmamıştır. Bu çalışmamızda kritik bakım ünitesinde takip ettiğimiz hastalarda antibiyotik tercihlerimizi,üreyen mikroorganizmaları ve antibiyotik etkinliğini inceledik

Gereç ve yöntem:

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği

Kritik Bakım Ünitesinde 1 Nisan 2010 – 15 Nisan 2011 tarihleri arasında takip edilen 18 yaş ve üzeri 30 hasta çalışmaya alındı.. üreyen mikroorganizmaların duyarlılık ve direnç yüzdeleri, mortalite ile en çok ilişkili olan mikroorganizma , İntaniye kliniği tarafından yapılan antibiyotik seçimleri, ve antibiyotik değişiklikleri incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 30 hastanın %40'ı bayan(12), yaş ortalaması 68' dir. Çalışmaya alınan 30 hastanın %60'ı(18) erkek , yaş ortalaması 77' dir .Tedavide en çok tercih edilen ilk antibiyotik imipenem di En sık üreyen mikro organizma Escherichia coli,olarak tespit edildi Hastaların % 80'i sepsis ve MOF tanısıyla takip edilmiştir Çalışmamızdaki 30 hastanın 17'sinde başlanan ampirik antibiyotik kültür sonucu üreyen mikroorganizmaya etkin olduğu tespit edildi..30 hastanın 14'ünde(%46) antibiyotik değişikliği uygulanmış,antibiyotik değişikliğine gidilen 14 hastanın 11'inde (%78) de ölümle sonuçlanmış.

Sonuç:

Kritik statüdeki hastalarda sepsis yaygın bir durumdur ve antibiyotik seçimi oldukça önemlidir.Mortalite oranları Bu konuda seçimin tek kliniğe bırakılmaması ve ortak hareket edilmesi konusunun yeniden değerlendirilmesini düşündürmektedir

S-104 **ENDOTREKEAL ENTUBASYON YAPILMADAN** **ACIL SERVİSE GETİRİLEN KARDİYOPULMONER** **ARREST HASTALAR: 27 AYLIK ANALİZ**

B AL, C YILDIRIM, S KABUL, R GUZEL, E SARCAN
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP

Amaç:

Acil servisimize 112 acil servis aracılığı ile getirilen kardiyopulmoner arrest hastalarda endotrekeal entubasyon varlığının değerlendirilmesi

Metot:

30 Ocak 2009 ve 15 Mart 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine 112 Acil Servis'i tarafından kardiyopulmoner arrest olarak getirilen 61 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, tanısı, doktor eşliğinde olup

olmadığı, endotrakeal entubasyonun ve kardiyopulmoner resusitasyonun yapıp yapılmadığı ve sonuçlar prospektif olarak kayıt edildi.

Bulgular:

Toplam 61 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların %60,7'si (n=37) erkek, %39,3'ü (n=24) kadın; ortalama yaşları 65,5 (yaş aralığı 18-90) idi. 2009 ve 2011 yıllarında 12 şer hasta, 2010 yılında da toplam 37 hasta getirildi. Hastaların büyük çoğunluğunu (n=20 koroner arter haslığı olanlar (KAH) oluşturuyordu. Bunları onkolojik hastalar (n=7), diabetes mellitus (DM)- Hipertansiyon (HT)-KAH ortak hastalığı olanlar (n=5), kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) (n=6), serobrovasküler olay (SVO) (n=4), ikişer hasta olmak üzere trafik kazası, yüksekte düşmeler, ani kardiyak ölüm, geriatric hastalar; birer hasta olmak üzere kronik böbrek yetmezliği, gastrointestinal kanama ve ateşli silah yaralanması izlemekte idi. Hastaların %34,4'ü doktor eşliğinde, %65,6'sı paramedik eşliğinde acil servise getirildi. Kardiyopulmoner arrest olup endotrekeal entubasyon yapılmadan getirilen hastaların oranı %86,9 idi (n=53). Bunların %39,6'sına doktor, %60,4'üne paramedik eşlik ediyordu. Tamamı paramedikler tarafından olmak üzere sadece 8 (%13,1) hastaya endotrekeal entubasyon yapılmıştı. Kardiyopulmoner arrest hastaların paramedikler tarafından entube edilme oranı istatistiksel olarak daha anlamlı idi (p=0.028). Acil servise girişte hiçbir hastada nabız, tansiyon, kardiyak tepe atımı alınamamıştır. Tüm hastalara kardiyopulmoner resusitasyon yapılmış; sadece birisinden olumlu cevap alınmış; o da yoğun bakımda 20 gün takipten sonra kayıp edilmiştir.

Sonuç:

112 Acil Servis hizmetlerinde çalışan sağlık ekipleri endotrekeal entubasyon girişi için yeterli deneyime ve bilgi donanımına sahip değillerdir. Paramedikler kardiyopulmoner arrest olmuş hastayı entube etme konusunda doktorlara göre istatistiksel olarak daha başarılıdırlar.

S-105

BİR HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMASI: MAVİKOD

**A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, B ÖZOĞUL, Ş ASLAN, M EMET
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACILTIP AD**

BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI

GİRİŞ:

Hasta ve çalışan güvenliği uygulaması olan mavikod uygulaması, bir hastanın solunumsal veya kardiyak arresti durumunda, eldeki çok kısıtlı zamanı hastaya en hızlı ve verimli resusitasyonu sağlamaya yönelik çalışan iletişim sistemleridir. 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ ile ülkemizdeki uygulama düzenlenmiştir.

AMAÇ:

Bu çalışma ile 128 bin 802 metre karesi kapalı alan olmak üzere toplam 150 bin 46 metrekare alan üzerine kurulu altı katlı hastanemizdeki mevcut mavikod durumunun tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlar ışığında sistemin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesinde 15.12.2009 ile 31.01.2011 tarihleri arasında yapılan 474 adet mavi kod çağrısı retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizlerde SPSS 17 kullanıldı.

BULGULAR:

474 çağrı kaydınının 13 tanesi test amaçlı çağrı olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Vakalara ortalama müdahale süresi 4,31±/ - 2,25 dakika olarak tespit edildi. Bir vakanın kimlik bilgileri yeterli değildi. 402 çağrı uygunsuz çağrı olduğu için hastaya gidildi, müdahale yapılmadan çağrı sonlandırıldı. Müdahale edilen 71 vakadan 10 tanesi servise yatırıldı. Yoğun bakıma 13 vaka yatırıldı; 2 vaka ex olurken 11 vaka yoğun bakımdan taburcu edildi. 43 vaka olay yerinde ex oldu. 5 vaka Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesine sevk edildi. Yapılan 203 çağrı servislerden, 123 çağrı polikliniklerden, 52 çağrı yoğunbakımlardan, 83 çağrı hastanedeki diğer bölgelerden.

TARTIŞMA- SONUÇ:

Kayıtlarımızın 402 tanesi uygunsuz çağrıydı. Bu tür çağrılar emek ve zaman kaybına neden olmaktadır. Bu çağrılar hastane çalışanlarına verilecek Temel yaşam desteği eğitimleri ile azaltılabilir. Müdahale edilen hast-



alardan yoğun bakıma yatırılan 13 hastadan 11 tanesinin taburcu edilmiş olması sistemin amacına uygun çalıştığının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bizimki gibi geniş alana sahip hastanelerde medical alanların dışında kalan pastahane postahane gibi yaşam alanlarında meydana gelebilecek arrest durumları için mavikod uygulaması son derece yararlıdır.

S-106

BAŞVURU GLUKOZUNUN AKUT KORONER SENDROMDA MORTALİTEYE ETKİSİ

T TURGUT, H ÜLGER, A KARAKUŞ, M SAYGUN
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANA BİLİM DALI, KIRIKKALE
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI, KIRIKKALE
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANA BİLİM DALI, HATAY

AMAÇ:

Çalışmamızda akut koroner sendrom tanısı konan acil servis hastalarında başvuru glukoz değerinin kısa dönem mortaliteye etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışmada retrospektif olarak 2010 yılı içerisinde KÜTF Acil servisine başvuran akut koroner sendrom tanısı almış 146 hasta değerlendirilmiştir. Olguların başvuru glukoz değerleri, dermografik özellikleri, başvuru hemodinamik verileri kaydedilmiştir. Takibe alınarak 3 aylık süre içerisindeki mortaliteleri takip edilmiş ve ilişki araştırılmıştır.

BULGULAR:

Tüm olguların %60.3'ü erkek ve yaş ortalaması 62.8±13.8 di. Olguların 36 tanesi (%24.7) diyabetikti. Diyabetiklerin % 66.7'si bayan, diyabeti olmayanların ise %30.9'u bayandı. Diyabeti olan ve olmayan olgular sırasıyla değerlendirildiğinde başvuru glukoz değerleri (253 ±115.3 ; 132±43.6), 65 yaş üzeri hasta oranı (%47.2 ; %42.7), daha önce kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı hikayesi (%56 ; %38.7), hipertansiyon (%78.4 ; %43.2), başvuru hemodinamik verilerden sistolik tansiyonu (135 ±22.7 ; 138±29.2), nabız (91.6±26.4 ; 80.0±18.4) ve glomeruler filtrasyon hızı (61.1±31.8 ; 70.9±20.9) olarak saptandı.

3 aylık süreyle uygulanan takiplerinde 10 olgu mortal seyretti. Diyabetik hastaların 1 hafta içerisindeki mortalitesi %14.3 iken, diyabetik olmayanların %2,7 saptandı (p= 0,26). Başvuru glukoz değerleri ile yedi gün ve 7-90 günlük dönemlerdeki mortalite sırasıyla değerlendirildiğinde; <140 mg/dl olanlarda %1.3 ; %2.6, 140-200 mg/dl olanlarda %5.3 ; 0 ve >200 mg/dl olanlarda ise %16.1 ; 0 olarak saptandı (p=0,27).

SONUÇ:

Akut miyokard infarktüsle birlikte başvuru glukoz değeri yüksek olan hastalarda mortalite riski artmaktadır. Başvuru glukoz değeri >200 mg/dl olan olgularda ilk 7 günlük dönemde artmış mortalite riski mevcuttur.

S-107

ZAMANLA DEĞERLENEN PARAMETRE; "END TİDAL KARBON DİOKSİT (ETCO2)"

S GİRİŞGİN, F.E VIŞNECI, K YAVUZ, M GÜL
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK

Amaç:

Sıkça kullanılan ve invaziv bir girişim olan kan gazıyla yapılan hasta takiplerinin, noninvaziv yöntemlerle yapılabilirliğini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Kan gazı ile takip edilen hastaların, SO₂ değerlerini monitörlerle birebir takip etmek oldukça mümkündür. Ancak özellikli bazı hasta gruplarında CO₂ değerlerinin takibi de oldukça önemlidir ve bu invaziv kangazı değerlendirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Bunun noninvaziv takibinin mümkünlüğü gösterebilmek amacıyla, hastanın ekspiriyum havasında End tidal CO₂ (ETCO₂) gösteren monitörlerin, kanda ki CO₂ değeri ile olan ilişkisi araştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD'da takip edilen 26 hasta dahil edildi. Hastaların 11'i bayan, 15'i erkekti. Yaş ortalaması 57,4 bulundu. Hastalar tanıları, cinsiyetleri, entübasyon durumları ve ventilatör destek alıp almamalarına göre sınıflandırıldılar. Hastaların bu değerlerinin istatistiki değerlendirmesi sonucunda sadece ETCO₂ değerleri ile PCO₂ değerleri arasında korelasyon bulundu. Diğer değerlendirme kriterleri arasında ilişki bulunamadı.

Sonuç:

ETCO₂'nin kullanım kolaylığı nedeniyle kısa süre içinde hastaların takibinde kullanılacak bir parametre olacağını tahmin etmekteyiz. ETCO₂'nin PCO₂ ile korelasyon göstermesi kullanılabilirliğinin bir kanıtı olarak düşünüldü. Biz bu parametre ile ilgili hasta takip değerlerinin de kısa süre içinde oluşturulacağına inanıyoruz. Bu nedenle ETCO₂ ile yapılacak çalışmalar bu sonuca katkıda bulunacaktır. Sonuçlarımız, seçilmiş hasta gruplarında daha çok sayıda hasta içeren çalışmaların daha kıymetli olacağını düşündürmektedir.

S-108

ACIL SERVİSTE YAPILAN BAŞARILI RESUSİTASYONA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

M GÜL, İ ERTAŞ, B CANDER, Y DURDURAN, F.E VİŞNECİ, M.N BOZDEMİR, M ERGİN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

GİRİŞ:

Ani kardiyak arrest toplumda önemli bir sağlık problemidir. Her yıl Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yarım milyona yakın ölüm ani kardiyak arrest sonucu meydana gelmektedir. Bu ölümlerin hemen hemen yarısı ise hastaneye ulaşmadan gerçekleşmektedir.

AMAÇ:

Bu çalışmada acil servise kardiyopulmoner arrest ile getirilen yada acil serviste kardiyopulmoner arrest geçiren hastaların resusitasyon sonrası prognozu ve bu prognoza etkili faktörler araştırıldı.

MATERYAL-METOT:

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi öncesinde ve acil serviste arrest geçiren 52 hasta dahil edildi. Bu hastaların yaş, cins, şikayet, özgeçmiş, EKG, arrest geçirdiği yer, acil servis öncesi ve acil serviste yapılan resusitasyon süreleri, defibrilasyon sayısı ve arrest sonrası mortalite ve morbidite parametreleri hastane bilgi sistemi kullanılarak elde edildi. Hastanın arrest öncesi süre ile mortalite, arrest öncesi yapılan resusitasyon ile mortalite ve morbiditeleri karşılaştırıldı. Hastalarda Mann-Whitney U Chi-

Square Tests istatistiksel yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR:

Hastaların %54'u bayan ve genel yaş ortalaması 60,5 (3-90) dir. Hastaların AS'e en sık başvuru şikayeti göğüs ağrısı (%23,1), senkop (11,5), karın ağrısı (%11,5) ve genel durum bozukluğu (%11,5) oldu. Hastaların sadece 15 (%28,8) inin özgeçmişinde bir özellik yok iken geri kalan 37 (%71,2) hastanın bir veya daha fazla hastalık hikayesi vardı Spontan dolaşımın geri dönmesi sonrası çekilen EKG'lerin 17 (%32,7) si normal sinüs ritmi, 9 (%17,3) hastada AMI bulgusu ve 6 (%11,5) hastada ise aritmi tespit edildi. Hastaların %71,2'si hastane dışı arrest vakasıydı.

SONUÇ:

Kardiyopulmoner resusitasyon çok yoğun araştırmalar yapılmasına ve 5 yılda bir kılavuz değişmesine rağmen halen ani ölümlere bağlı resusitasyon sonrası hayatta kalım oranının %6 larda kalmaktadır. Resusitasyon başarı oranının arttırmak için çok yoğun çalışmalar yapılması gerekmektedir.

S-109

IS THERE A DEFINITE TIME SPAN FOR THE OBSERVATION OF ELECTRICALLY INJURED VICTIMS?

**M AKKAS, D AY, H HOCAGIL
HACETTEPE UNIVERSITY
YEDİTEPE UNIVERSITY**

Giriş:

Elektrik kazaları %3-54 oranında minimal injuriden ölüme kadar değişen pek çok kardiyak probleme neden olabilir. Bununla birlikte elektrik çarpmasına maruz kalan hastalara gözlem gerekliliği ve monitorizasyon süresi tartışmalıdır. Amaç:Elektrik çarpmış hastaların gözlem süresini belirlemek.

Materyal ve Metod:

1989-2009 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yetişkin Acil Departmanı'na elektrik çarpması nedeniyle başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. 215 hastadan 113'ünün dosya kayıtları yetersiz olduğundan çalışma dışı bırakıldı. 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Kategorik veriler yüzde ve frekans olarak verildi.

Bulgular:

Elektrik çarpmasına maruz kalan 102 hastanın 86 sı erkek, 16 sı kadındı. Erkeklerde yaş ortalaması $29 \pm SD$, kadınlarda $32 \pm SD$ idi. 68 i düşük voltaja, 34 ü yüksek voltaja maruz kalmıştı. Başvuru anında 56 vakada (14'ü majör) yanık, 16 vakada bilinç kaybı, 8 vakada kardiyak arrest (5 vakada travma eşlik ediyor), 5 vakada elektrikle temas yerinde ağrı, uyuşukluk, 6 vakada yanık ve travma, 5 vakada yanık ve bilinç kaybı tespit edilirken, 6 vaka asemptomatikti. Elektrik yaralanması 37 vakada hayati organları içine alıyor, 19 vakada hayati organları içine almıyor, 46 vakada bilinmiyordu. Sadece 9 vakada ölüm görülmüştür. 3'ü düşük voltaj, 6'sı yüksek voltaja oluşmuştu. Ölüm nedeni 1 vakada sepsis, 7 vakada asistoli, 1 vakada da VF idi.. Vakaların 70 inde ilk EKG normal, 8 inde sinüs taşikardisi, 3 ünde sinüs bradikardisi, 4 ünde ST-T değişiklikleri, 1 inde ventriküler ekstrasistol mevcut olup, 7 vakanın EKG kayıtları yoktu. 73 vakada EKG izlemi yapılmıştır. Yaşayan hiçbir hastada medikal veya elektriksel tedavi gerektirecek EKG değişikliği olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Elektrik yaralanmalarına bağlı kardiyak ritim problemleri genellikle olay anında görülür. Acil departmanına kabulünde, genel durumu iyi, EKG anomalisi olmayan hastalarda sonradan ciddi bir aritmi gelişme olasılığı zayıftır. Monitorizasyon için gereksiz hospitalizasyon özellikle kalabalık acil servisler için fazladan bir iş yüküne neden olur ve tedavi maliyetlerini artırır.

Background:

Electrical accidents can lead to injuries at a rate of 3-54% ranging from minimal injuries to death. The necessity of the observation and monitoring period of the electrically injured victims are controversial. Aim: To designate the observation time for electrically injured victims.

Materials and Methods:

We retrospectively evaluated records of victims admitted to adult emergency department of Medical Center of Hacettepe University due to electrical injury between 1989-2009. Total 215 victims were established. 113 files due to insufficient records were excluded. 102 victims were included in the study. Data were given as frequencies and percentages.

Results:

Of 102 victims, 86 were male, 16 were female. Mean age of male victims was $29 \pm SD$ years, of female victims was

$32 \pm SD$ years. 68 victims were exposed to low-voltage electricity, 34 to high-voltage electricity. At the time of admittance 56 victims had burns (major burns in 14), 16 were unconscious, 8 were in cardiac arrest (5 of them had trauma), 5 had pain and numbness at contact point, 6 had burn and trauma, 5 had burn, 6 were asymptomatic. Vital organs were involved by electrical current in 37 victims, not involved in 19 victims. In 46 victims degree of the involvement was unknown. Only 9 deaths were observed. 3 were by low-voltage electricity, 6 by high-voltage electricity. Causes of deaths were as follows: 1 sepsis, 7 asystole, 1 VF. ECG findings were as follows: 70 normal, 8 sinus tachycardia, 4 sinus bradycardia, 4 ST-T wave changes, 1 ventricular extrasystole. ECG recordings of 7 victims could not be reached. 73 cases were followed by consecutive ECG recordings. There were no observed ECG changes requiring any medical or electrical therapies in survived victims. Discussion and

Conclusion:

Cardiac rhythm abnormalities related to electrical injuries are usually observed at the time of the incident. If victim is generally appearing good and have normal ECG at the time of admission to ED, the probability of observing any delayed dysrhythmias is very less. So admission for cardiac monitoring in especially crowded EDs leads to heavy workload and increases treatment costs.

S-110

AKUT MI DA STENTLEME SIRASINDA GELİŞEN KORONER RÜPTÜR: BAŞARILI ACIL GREFT STENT İLE ONARIM, BAŞARILI ACIL PERIKARDİYOSENTEZ VE BAŞARILI YENİDEN CANLANDIRMA

S DEMİRTAŞ, H GÜNDÜZ, A ÖSKEN, İ KOCAYİĞİT, M.B VATAN, M.A ÇAKAR, L EDİŞ, R AKDEMİR
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ABD, SAKARYA

GİRİŞ:

Akut koroner sendrom tedavisinde perkütan koroner girişimler önemli bir yer tutmaktadır. Perkütan koroner girişimsel tedavi sırasında gelişebilen koroner rüptür ise son derece nadir ($\%1-2 <$) fakat ciddi bir komplikasyondur. Biz burada subakut anteroseptal miyok-

ard infarktüsü ile başvuran hastanın sol ön inen artere (LAD) perkütan girişim sırasında tip III rüptür gelişen ve greft kaplı stent ile tedavi ettiğimiz bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Yetmiş yaşında erkek hasta kliniğimize tipik göğüs ağrısı ile başvurdu. Elektrokardiyoğrafisinde subakut anteroseptal MI ile başvuran hasta koroner anjiyografi(KAG) yapıldı. KAG'da LAD proksimalinde %99 ciddi darlık saptandı. Lezyona stent yerleştirilmesi kararı alındı. 2,75X25 mm simchrome marka stent 18 atm basınca çıkılarak yerleştirilmeye çalışıldı. Ancak stent balonunun distal kısmından patladığı ve opak maddenin perikarda çok yoğun bir şekilde dağıldığı izlendi. Stent balonu çekilerek görüntü alındığında koroner tip III rüptür geliştiği görüldü. Göğüs ağrısı gelişen hastada ani kardiyak tamponad gelişti ve ardından hastada ani solunum ve kardiyak arrest gelişti. Koroner rüptür acil olarak 3,0x19 mm greft kaplı stent ile kapatıldı, acil perikardiyosentez yapıldı ve kardiyak tamponad boşaltıldı. Kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı ve resüsitasyon olumlu yanıt alındı. Hemodinamisi düzelen hasta koroner yoğun bakıma alındı. Bir gün entübe şekilde izlenen ve ardından ekstübe olan hasta 5 gün koroner yoğun bakımda izlendi. Yürüme güçlüğü dışında genel durumu tamamen düzelen hasta kardiyoloji servisinde 3 gün izlendi. İşlemden sonraki beşinci günde ani bir solunum durması sonrası ventrikül fibrilasyonu gelişti. Resüsitasyona yanıt alınamadı.

SONUÇ:

Koroner rüptür stent yerleştirilmesi sırasında nadiren görülür ve perforasyonun büyüklüğü kliniğin ciddiyetini belirler. Tip III rüptür acilen tedavi edilmezler ise hızla kardiyak tamponad gelişir. Acil müdahale edilmez ise mortalite hemen daima anjiyografi masasında %100 dür. Hastaların sıklıkla açık kalp cerrahisine alınana kadar vakti olmaz. Greft kaplı stentler ile koroner rüptür hızlı ve etkin bir şekilde tedavi edilmektedir.

Rupture Induced Coronary Stenting in Acute MI: Successful Emergency Repair With Stent Graft, A Successful Emergency Pericardiocentesis and Successful Resuscitation

INTRODUCTION:

The treatment of acute coronary syndrome by percutaneous coronary interventions have an important place. Coronary artery rupture, is a serious complication may

occur during percutaneous coronary intervention with extremely rare incidence (1-2% <). We presented with subacute anteroseptal myocardial infarction patients with left anterior descending artery (LAD) type III rupture during percutaneous intervention which developed coronary perforation, cardiac tamponad and treated with covered stent.

CASE:

Seventy-year-old male patient was admitted to our clinic with typical chest pain. Electrocardiography showed subacute anteroseptal MI and coronary angiography (CAG) was performed. A 99% stenosis was detected on proximal LAD and stent placement was decided. 2.75 X25 mm simchrome brand stent was placed 18 atm pressure. However, the distal part of the stent balloon was bursted and very dense opaque substance passage to the pericardium was observed. Coronary angiography showed type III rupture after balon removal. Cardiac tamponade developed suddenly after a ten minutes chest pain, and then a sudden respiratory and cardiac arrest occurred. Coronary rupture as a 3.0 x19 mm covered stent covered with an emergency, emergency pericardiocentesis was performed and cardiac tamponad evacuated. Cardiopulmonary resuscitation was performed and received a positive response to resuscitation. Patient was taken to coronary intensive care unit after hemodynamically improvement and intubated. Next day, patient was extubated and taken to the ward. After 5 days, patient died due to pulmonary arredt first with unresponsive rescussitation.

CONCLUSION:

Coronary rupture during stent placement is rarely seen and the severity of the perforation determines the size of the clinic. Type III rupture, cardiac tamponade develops rapidly if they are not treated urgently. Emergency intervention is not always immediately angiography table, the mortality rate is 100%. Patients often do not have time to have taken an open-heart surgery. Graft-coated stents to treat coronary artery rupture is a fast and efficient.

S-111

AKUT KORONER SENDROM TANISI İLE ACIL SERVİSE KABUL EDİLEN HASTALARDA TROİD HORMONLARININ ANİ KARDİYAK ÖLÜM VE MAJÖR KARDİYOVASKÜLER RİSK STRATİFİKASYONU İÇİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A BAYRAK, B CANDER, S GİRİŞGİN, A BAYIR, M GÜL, S KOÇAK
DIYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Acil Servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların yaklaşık %40-60'ı akut koroner sendromdur (AKS). İskemik göğüs ağrısını öyküde destekleyen özellikleri retros-ternal, sol anterior ve epigastrik bölgede olması ve karakterinin baskı sıkıştırıcı ve ezilme tarzında olması olarak tanımlanır. Ağrı sol kola omuza, çeneye ve sırta yayılabilir. Özellikle yaşlılarda nefes darlığı, bulantı, kusma ve terleme görülebilir.

Troid disfonksiyonlarının kardiyovasküler sistem üzerindeki olumsuz etkileri daha önce yapılan çalışmalarla ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Subklinik hipertroizm diğer tüm nedenlerde olduğu gibi kardiyovasküler hastalıklarda artmış ölüm riski ile birlikte. Aynı şekilde subklinik hipotroidide de artmış ölüm riski olduğu hakkında veriler vardır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 15 Ağustos 2009 - 15 Şubat 2010 Acil servisimizde AKS tanısı alan hastalar prospektif olarak incelendi. Çalışmada hasta grubuna Acil servise başvuran akut koroner sendrom düşündüren 18 yaşından büyük hastalar alındı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 110 hasta dahil edildi. Kontrol grubuna 40 hasta alındı. AKS ile tanısı ile acil servise başvuran hastaların 31 (%28)'inde özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastaların 11'i (%10) UAP, 34'ü (%30,9) Anterior MI, 39'u (%35,4) İnferior MI, 16'sı (%14,54) NSTEMI tanısı aldı.

Vaka ve kontrol grubu, troid hormonları düzeyleri açısından karşılaştırıldı. Hasta grubu ile kontrol grubunun TSH ve FT3 düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Hasta grubu ile kontrol grubunun FT4 düzeyleri arasında ise anlamlı fark bulundu.

Sonuç:

Kardiyovasküler sistem ve troid hormonları ile ilişkisini içeren literatürler dikkate alınarak acil servislere AKS nedeni ile başvuran özellikle 60 yaş üzeri hastalarda

akut dönemde ve/veya yoğun bakımda takip edildikleri sürede subklinik hipotroidi göz önünde bulundurulacak troid fonksiyonlarına bakılmasının yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Ayrıca troid hasta sendromunun kötü prognozla ilişkili olduğu da göz ardı edilmemelidir.

S-112

WILD MUSHROOM POISONINGS IN KAYSERİ

F YILMAZ, İ BEYDİLLİ, T ŞAHİN, H ÇEBİÇÇİ, M YÜCEL, T YILDIRIM, N GÜNAY
KAYSERİ TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF EMERGENCY, KAYSERİ, TURKEY

BACKGROUND:

Wild mushroom poisoning (MP) is an important medical emergency that may have serious clinical outcome. The objective of this study was to describe the demographic and clinical features of patients who were admitted to the kayseri training and research hospital emergency department (ED) due to wild mushroom poisoning and to point the importance of mushroom poisonings in our area.

METHODS:

A hundred four patients admitted to Kayseri Training And Research Hospital between october and november 2010 for mushroom poisoning were investigated prospectively. The frequency of wild mushroom poisoning, age and sex of the patients, season, place of the residence, first noticed symptoms, vital signs, laboratory findings, treatment and outcome of the patients were investigated.

RESULTS:

During the study period, 104 (between 0-75) patients with wild mushroom poisoning were admitted to the ED. All of the cases were admitted to the hospital between october and november 2010 . From 104 overall patients, 87 were females (83.7%), and 17 were males (16.3%) and 17(16.3) were under the age of 16 years. The onset of mushroom toxicity symptoms was divided into early (within 6 h after ingestion) and delayed (6 h to 20 d). Eighty patients (76.9%) and twenty-four (23.1%) patients had early and delayed toxicity symptoms . A total of 104 patients picked wild mushrooms from open fields, gardens or from road-sides, then cooked and ate them. Methods of cooking were as follows: 60 patients

(57.7%) grilled the mushrooms, 40 patients (38.5%) stir fried, and 4 patients (3.8%) consumed mushrooms uncooked. The most common complaints during the admission were nausea, vomiting and abdominal discomfort. Of 104 patients 60 were discharged from ED after usual follow up. Forty three patients were hospitalized for 1 to 10 days in internal medicine, infectious diseases and pediatrics departments. The patients were discharged within one to ten days. A 6 month-old patient was referred to a tertiary clinic for further evaluation. No death was observed.

CONCLUSION:

Mushroom poisoning is a public health problem. Early diagnosis and treatment in mushroom poisoning can be life saving. Public awareness is very important in prevention of intoxication as well as encouraging early admission to hospitals. Delay in diagnosis is associated with high mortality .

S-113

LANSAPRAZOL KULLANIMI SONRASI HIPERSENSITIVITE REAKSIYONU

A DUR, F KOYUNCU, Ö.T KÜÇÜKDAĞLI, E KARAYEL, N ULU, A.S GİRİŞGİN
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Proton pompa inhibitörleri (PPI), en başta gastroözefajial reflü olmak üzere, gastrik asit sekresyonunun en potent baskılayıcılarıdır. Her ne kadar PPI'lar güvenli ilaçlar olarak görülselerde, nadiren çeşitli yan etkiler görülebilmektedir. Lansaprazol kullanımına bağlı hafif cilt reaksiyonlarından glottik ödeme ve ağır akciğer hasarına kadar çeşitli hipersensitivite reaksiyonları bildirilmiştir.

Çalışmamızda, lansaprazol kullanımını takiben çeşitli derecelerde cilt reaksiyonları gelişmiş olan 8 olgu sunuldu. Tüm olgulara lansaprazol reçete edilmişti ve ilave ilaç tedavileri yoktu. Yaşları 35-67 olan olguların 7'si kadın, 1'i erkekti ve kliniğe başvuru süreleri 1-10 saat arasındaydı. Yedi olguda kapsül alındıktan sonra 1 saat içerisinde tüm vücutta yaygın olarak görülen kızarıklık, kaşıntı ve ödem başlamıştı. Bir olguda ise belirttiler ilk 30 dakika içerisinde başlamıştı. Tüm olguların başvurularında vital bulguları stabildi, ancak semp-

tomlarda ilerleme olması ihtimaline karşılık damar yolu açılıp sıvı tedavisine başlandı. Feniramin maleat 1 mg/kg ve metil prednizolon 1mg/kg dozda i.v uygulandı. Altı olguda semptomlar hafif seyirliydi ve uygun tedavi ile 3-4 saatlik gözlem sonunda taburcu edildiler. Diğer tek olgu en ağır oldu, baş boyun bölgesi ve uvula başta olmak üzere tüm vücutta kızarıklık, ödem, kaşıntı, karın ağrısı ve ishal mevcuttu. Kliniğe yatırılarak 24 saat takip edildikten sonra semptomlarının düzelmesi sonucu taburcu edildi.

Çalışmamız sadece lansaprazol kullanan 8 olgu gibi ihmal edilemeyecek sayıda olgu içermesi bakımından oldukça değerlidir. Semptomların anaflaktik reaksiyona kadar ilerleyebilen değişik derecelerde olması ve bu ilacın sık reçete edilen bir grup olması nedeni ile hekimlerin bu tür yan etki gelişme ihtimalini göz önünde bulundurmasını gerektirmektedir. Çalışmada bu konuda uyarıcı olmak amaçlanmıştır.

S-114

GOSSIPIBOM: ACILDE GÖZDEN KAÇABİLEN NADİR DURUM

M KAPÇI, Ö TOMRUK, N.G BECEREN, H ERÇELİK
SDÜ ACIL TIP AD

GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi operasyonlar sırasında cerrahi pedler kanama kontrolünü sağlamak için rutin olarak kullanılmaktadır. Ameliyat ekibi tarafından büyük özen gösterilmesine rağmen nadir de olsa bu pedler ameliyat sahasında kalabilir. Sonuçta yabancı cisim granülomu olarak bilinen kronik bir enflamasyon süreci başlar. Bu durum yabancı cismin özelliğine göre matriksi pamuk ise Gossipibom veya matriksi sentetik materyalse Tekstilom olarak adlandırılır.

Bu komplikasyonu önlemek için genelde ameliyat esnasında cerrahi materyallerin dikkatli sayımı ve radyoopak telle işaretlenmiş gazlı bezler kullanılır. Hastaların ameliyat sonrası dönemde şikayetleri olduğunda başvurdukları merkezler acil servisler olduğundan bu vakalara acilde tanı konabilmektedir. Bu durumu paylaşmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Hastanemiz acil servisine bulantı ve kusma şikayetleri



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

ile 55 yaşında bayan hasta başvurdu. Üç hafta önce mide perforasyonu nedeniyle opere edilmişti. Taburculuğundan sonra mide bulantıları ve kusma şikayetleri yanında epigastrik bölgede kolik vasıflı ağrılar tarifliyordu. Diğer sistem sorgusunda anormallik yoktu.

Hastanın geliş vitallerinde TA: 100/60 mmHg dışında anormallik yoktu. Muayenesinde batındaki cerrahi insizyon hattının altında hassasiyeti vardı. Ayakta direk batın grafisinde ise epigastrik bölgede orta hatta radyopak katlanmış tel görüntüsü vardı. Telin yerini doğrulamak için kontrastlı batın BT çekildi. BT raporunda; karaciğer sol lobu ile mide küçük kurvaturu arasında içerisinde metalik markerlar bulunan yaklaşık 8x3x3 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesi ve jejunal anlarda yer yer duvar kalınlaşması bildirildi. Bu bulgularla genel cerrahi bölümünden konsültasyon istenen hasta operasyon için servise yatırıldı.

TARTIŞMA, SONUÇ

Gossipiboma, cerrahi işlemlerden sonra sahada unutulmuş pamuk matriksli yabancı cismin granülatöz bir reaksiyon başlatarak oluşturduğu kitlesel görünümün genel adıdır. Bu yabancı cisimler sıklıkla cerrahide kullanılan telle işaretli tamponlardır. Direk grafilere kolaylıkla görülen bu teller sütür veya stend materyalleri ile de karıştırılabilmektedir.

Sonuç olarak bu durumla sıklıkla cerrahi birimler karşılaşmaktadır. Fakat hastaların şikayetleri postoperatif taburculuktan sonra ortaya çıkabilmekte ve farklı şikayetmiş gibi acil servise başvurabilmektedirler. Yakın dönemde opere olmuş hastalar acil servise değişik şikayetlerle başvurduğunda unutulmuş yabancı cisimler de akla gelmelidir.

S-115

KOROZİV MADDE ALIMINI ACILE BAŞVURAN OLGULARIN ANALIZI

Ö YİĞİT, E SENAY, A YÜRÜKTÜMEN, F GÜNGÖR
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP A.D.
ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş

Korozif maddelerin yanlışlıkla içilmesi özellikle çocukluk çağında oldukça sık olarak görülür. İçilen maddenin

alkali mi yoksa asit mi olduğu, miktarı, yoğunluğu gibi özellikler hasarın derecesini etkileyen faktörlerdir. Bu çalışmada koroziv madde alımı sonrası acil servise başvuran hastaların özelliklerini tanımlamak amaçlandı.

Yöntem

2005-2010 yılları arasında üniversite hastanemizin acil servisine başvuran, ICD-10 tanı koduna göre koroziv madde alımı olarak kaydedilen hastalar çalışmaya alındı. Geriye dönük olarak dosya incelemesi ile hastaların özellikleri belirlendi.

Bulgular

Hastane arşivinden dosyasına ve bilgilerine ulaşılan toplam 121 hasta çalışmaya alındı. Olguların 64'ü (%52,9) erkek, 57'si (%47,1) kadındı. Yaş gruplarına bakıldığında hastaların % 58,7'sinin (n=71) 2-8 yaş aralığında olduğu görüldü (min 6 ay, max 74). Olguların 70,2'sinde başvuru şikayeti kusma idi. Koroziv madde olarak en sık ev ortamında kullanılan porçöz (%24,8), çamaşır suyu (%19,8), yağçöz (%18,2) gibi temizlik maddelerinin içildiği belirlendi. Olguların % 96,7'sinde kaza sonucu alım saptandı. Toplam 41 (%33,8) hastaya endoskopi yapıldı. Komplikasyon gelişen 7 hastanın (%5,8) hepsi erken dönemde endoskopi yapılan grupta yer aldı.

Sonuç

Koroziv madde alımına bağlı yaralanmalar özellikle küçük çocuklarda ev temizlik maddeleri ile olmaktadır. Bu yaralanmaların azaltılması için güvenlik önlemleri ailelere anlatılmalıdır. Kaza sonucu az miktarda madde alımı olan, belirgin semptomları olmayan çocuklarda endoskopi yapılmadan izlem yapılabilir.

S-116

ACE İNHİBİTÖRLERİNE BAĞLI İZOLE DİL ÖDEMİYLE BAŞVURAN 3 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Y ÇEVİK, M TEKİN, N.Ö DOĞAN, G ÇELİK, H AKKÜÇÜK,
G PAMUKÇU
ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş

ACE inhibitörleriyle ilişkili anjiyoödem, ilacın yan etki profilinde tanımlanmasına rağmen klinik pratikte nadir görülür. Dudaklar, dil ve larinks anjiyoödemine sık

rastlandığı bölgelerdir (1). Sunduğumuz 3 olgu, ACE inhibitörü ilişkili olduğu düşünülen ve izole dil ödemiyle acil servise başvuran vakalardır.

Olgu Sunumu

68 yaşında erkek hasta, acil servise dilde şişlik ve yutkunmada zorlanma şikayetiyle başvurdu. Öncesinde diyabet ve hipertansiyonu olan hastaya, içinde lizinopril bulunan bir preparat başlanmıştı. Hastada izole dil ödemi saptandı (Resim 1). Şikayetleri antihistaminik ve steroid uygulamasıyla gerileyen hasta taburcu edildi. 15 gün sonra dış merkezde kaptopril verildikten sonra benzer şikayetlerle tekrar acil servisimize başvurdu. İkinci olgumuz ağızda yabancı cisim takılma hissi olan 73 yaşında bir erkek hastaydı. ACE inhibitörü olan bir antihipertansif ilaç kullanıyordu. Hastanın fizik muayenesinde dil sağ yarısında lokalize anjiyoödem mevcuttu (Resim 2). Steroid ve antihistaminik uygulamasıyla semptomları gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Üçüncü olgumuz 82 yaşında olan ve antihipertansif tedavi olarak perindopril başlanan bir hastaydı. Dilde izole anjiyoödem saptanan hasta (Resim 3), semptomatik tedaviye yanıt vererek acil servisten taburcu oldu.

Tartışma

ACE inhibitörleriyle ilişkili anjiyoödem genellikle geç başlangıçlıdır ve %0.1-0.2 oranında görülür (1). Tedavide ilacın kesilmesi ve semptomların takibi gereklidir. Bazen ilaç kesilmesine rağmen semptomlar tekrarlayabilir (2). Literatürde ACE inhibitörlerine bağlı tek taraflı dil ödemleri de bildirilmiştir (3). Bizim vakalarımız da ACE inhibitörü kullanan veya yeni başlanan hastalardır. Her üç hastada da tedavi kesilmiş ve semptomatik tedaviye yanıt alınmıştır.

Sonuç

ACE inhibitörleri çoğu hastada iyi bir antihipertansif tedavi seçeneği olmakla birlikte, bu ilaçların yan etki profillerinin iyi bilinmesi acilde görev yapan hekimler için önemlidir.

S-117

METAMİZOL, DİKLOFENAK SODYUM VE PARASETAMOL'ÜN RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

İ ADADIOĞLU, Y YÜRÜMEZ, Y YAVUZ, M CEMEK, M.E BÜYÜKOKUROĞLU, E KÜÇÜK, H KÜÇÜKER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, FARMAKOLOJİ AD, AFYONKARAHİSAR
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAMSUN
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ, SAKARYA
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ADLİ TIP AD, SAKARYA
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ, KİMYA- MET. FAKÜLTESİ, BİYOMÜHENDİSLİK BÖLÜMÜ, BİYOKİMYA AD, İSTANBUL

GİRİŞ VE AMAÇ:

Son yapılan çalışmalarda Organofosfat (OF) zehirlenmesine bağlı toksisitenin mekanizmasında oksidatif stresin de önemli bir parametre olduğu ortaya konmuş ve antioksidan etki gösteren ajanların toksisiteyi azaltacağı iddia edilmiştir. Bu çalışmada Parasetamol, Metamizol ve Diklofenak Na'un OF zehirlenmesinde oksidatif stres üzerine olan etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Ratlar randomize olarak beş gruba (n:8) ayrıldı. Sham grubu hiçbir madde verilmeden deneye dahil edildi. Grup II'deki ratlara intraperitoneal (ip) Fenthion (0.2 gr/kg) ve bir saat sonrasında ip tek doz serum fizyolojik (ilaçların verildiği hacimde) uygulandı. Bu gruptaki ratlara hiçbir tedavi uygulanmadı. Grup III'deki ratlara ip Fenthion (0.2 gr/kg) ve bir saat sonrasında ip tek doz Metamizol (40 mg/kg) verildi. Grup IV'deki ratlara ip Fenthion (0.2 gr/kg) ve bir saat sonrasında ip tek doz Parasetamol (10 mg/kg) verildi. Grup V'deki ratlara ip Fenthion (0.2 gr/kg) ve bir saat sonrasında ip tek doz Diklofenak Na (5 mg/kg) verildi. Çalışmanın 24. saatinde kan örnekleri alınan ratların sakrafiye edilmesinden hemen sonra kalp, karaciğer, akciğer, böbrek, beyin ve pankreaslarından doku örnekleri alındı.

BULGULAR:

Zehirlenme sonrası ratlarda MDA, GSH, Seruloplazmin, SOD, GPx ve CAT düzeyleri artarken; Askorbik Asit, Karoten ve Retinol düzeyleri ise azalmıştır. Metamizol; MDA, SOD, GPx düzeylerini azaltan ve Retinol düzeylerini ise artıran etkin ilaç olarak saptanmıştır. Diklofenak Na; Seruloplazmin ve CAT düzeylerini azaltan, Askorbik Asiti ise artıran en etkin ilaç olarak saptanmıştır.



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

Parasetamol ise; hiçbir parametre üzerinde anlamlı olan ve/veya diğer ilaçlardan daha etkin olan bir etki göstermemiştir. GSH ve Karoten üzerinde ise her üç ilacın da anlamlı bir etkisi görülmemiştir. Metamizol, MDA aracılı tedavide böbrek, akciğer ve beyin dokusunda koruyucu etki gösterirken, GSH aracılı tedavide yalnızca beyin dokusunda koruyucu etki göstermiştir. Parasetamol, MDA aracılı tedavide akciğer ve beyin dokusunda koruyucu etki gösterirken, GSH aracılı tedavide hiçbir dokuda koruyucu etki göstermemiştir. Diklofenak Na, MDA aracılı tedavide karaciğer, akciğer ve beyin dokusunda koruyucu etki gösterirken, GSH aracılı tedavide böbrek ve akciğer dokusunda koruyucu etki göstermiştir.

SONUÇ:

OF zehirlenmesi tedavisinde Metamizol özellikle böbrek, akciğer ve beyin, Diklofenak Na ise karaciğer, böbrek ve akciğer etkileniminin ön planda olduğu hastalarda öncelikle tercih edilmelidir. Ancak bu sonucun bu konuda yapılan ilk çalışma olması nedeni ile ilave ek çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfat, Oksidatif Stres, Metamizol, Parasetamol, Diklofenak Na

S-118

PATATES ZEHİR OLABİLİR Mİ?

R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, M KIZMAZ, B OPUŞ, B CANDER

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Solanin patates ve köpek üzümünde bulunan, gastrointestinal ve kolinerjik belirtiler oluşturabilen bir maddedir. Burada patates tüketimine bağlı solanin zehirlenmesi tanısıyla takip edilen iki vakayı sunacağız.

OLGU SUNUMLARI:

16 yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve halsizlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hastalık öyküsü bulunmayan hastanın alınan hikayesinde sa-

bah kahvaltısında yeşillenmiş patates yediği ve iki-üç saat sonra bulantı kusma şikayetinin başladığı, tarımsal ilaçlarla maruziyetinin olmadığı veya ilaçlanmış bir meyve yemediği öğrenildi. Fizik muayenesinde şuuru uykuya meyilli, ışık refleksleri zayıf, pupilleri izokorik, ateşi 36.7°C, nabızı 77/dak ve arteryel tansiyonu 110/70 mmHg idi. Sistem muayenelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Hemogram, biyokimya, kan gazı değerleri ve tam idrar tahlili normal sınırlar içindeydi ve kolinesteraz seviyesi 3129 U/L idi. Hastanın hikayesi ışığında, hasta solanin zehirlenmesi düşünülerek acil kritik yoğun bakımda takibe alındı. İki gün destek tedavisi ile takip edilen hasta şikayetlerinin gerilemesi ve genel durumunun düzelmesi üzerine yatışının 3. gününde taburcu edildi.

18 yaşında kadın hasta bulant ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde diğer hasta ile beraber aynı kahvaltıyı yaptığı ve benzer şekilde iki-üç saat sonra şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde şuuru açık, oryante koopere, ateşi 36.9°C, arteryel tansiyonu 120/70 mmHg ve nabızı 68/dak idi. Sistem muayenelerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Hemogram, biyokimya, kan gazı değerleri ve tam idrar tahlili normal sınırlar içindeydi. Kolinesteraz seviyesi 5434 U/L idi. Hastada yeşillenmiş patates tüketimine bağlı solanin zehirlenmesi düşünülerek hasta acil kritik yoğun bakımda takibe alındı. İki gün destek tedavisi ile takip edilen hasta şikayetlerinin gerilemesi ve genel durumunun düzelmesi üzerine yatışının 3. gününde taburcu edildi.

SONUÇ:

Acil servise başvuran zehirlenme şüpheli vakaların hikayesinde toksik madde alımı sorgulamasının yanında yenilebilir madde tüketimine bağlı oluşabilecek nadir klinik durumlar da akılda tutulmalı ve hikayeler bu yönde derinleştirilmelidir.

S-119

EPİLEPSİ NÖBETİ SIRASINDA OLUŞAN OMUZ ÇIKIĞI VE NON DEPLASE HUMERUS BAŞI FRAKTÜRÜ

A AYDIN, A AKÖZ, A BAYRAMOĞLU, M UZKESER, H ŞAHİN, Z.G ÇAKIR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ORTOPEDİ AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS

GİRİŞ:

Dıştan veya içten etki eden kuvvetlerle kemiğin anatomik bütünlüğünün bozulmasına kırık denir. Humerus proksimal uç kırıklarının çoğunluğu ya non deplasedir ya da minimal deplasedir. Bazen de bu kırıklara humerus başı çıkıkları eşlik edebilir. Bu kırık ve çıkıklar genellikle konservatif tedavi yöntemleri ile bazı vakalar ise cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir. Çevre yumuşak dokulara en az zarar verecek yöntem tercih edilmelidir. Acil servis hekimlerinin en sık karşılaştıkları çıkıklar, omuz ekleminin anterior çıkıklarıdır. Omuz çıkıkları elektrik çarpmalarından sonra, epilepsi nöbeti geçirenlerde, diabetik nokturnal hipoglisemisi olanlarda, eklem gevşekliği olup istemli olarak omuz eklemini çıkartanlarda, travma sonrası veya sportif aktiviteler esnasında gelişebilir. Biz burada epilepsi nöbeti sırasında omuzda oluşan non deplase fraktürlü kırıklı çıkıklarda uygulanabilecek en uygun tedavi yöntemini tartışmak istedik. SUNUM: Birinci olgumuz 37 yaşında erkek hasta, 20 yıldır epilepsi hastası, ikinci olgumuz 18 yaşında erkek hasta 5 yıldır epilepsi hastası, her iki hasta da ilaçlarını düzenli kullanıyor. Buna rağmen yılda 1-2 kez nöbet geçiriyor. Her iki hastada farklı zamanlarda epilepsi nöbeti sonrası acil servise sol omuzda ağrı, hareket kısıtlılığı şikayetleri ile geliyor. Özgeçmişlerinde epilepsi dışında hastalığı yok. Fizik muayenesinde her iki hastanın sol omuzunda palpasyonla hassasiyet, hareket kısıtlılığı, apolet bulgusu, minimal şişlik mevcuttu. Damar ve sinir yaralanması yoktu. Yapılan radyolojik değerlendirmede iki hastada sol omuz humerus başında dislokasyon ve tüberkulum majusta non deplase fraktür tespit edildi. Ortopedi konsültasyonu istenildi. İki hastasında tedavileri konvansiyonel olarak planlanmasına rağmen hastaların disloke omuzları redükte edilmeye çalışılırken tüberkulum majustaki fraktürleri deplase oldu. (Resim 1)(Resim 2) Hastalar ortopedi kliniğine yatırılıp, tedavisi cerrahi olarak yapıldı. Şifayla taburcu edildi. SONUÇ: Özellikle epilepsi gibi kemik kırıklarına yatkınlık oluşturan hastalığı olanlarda ve tüm nondeplase fraktürü olan omuz çıkıklarının redüksiyonunda genel anestezi veya sedo analjezi ile özenli ve nazik manevralarla redüksiyon uygulanmalıdır. Böylece hastalar cerrahiye gitmeden konvansiyonel yöntemlerle tedavi edilebilme imkanı bulabilir.

The majority of Humerus proximal edge fractures are either non-displaced or minimal displaced. Sometimes these fractures are accompanied by humerus head dislocations. These fractures and dislocations can be generally treated with the conservative treatment methods and some cases can be treated with the surgery methods. The method which will give the least harm to the surrounding

soft tissues should be preferred. In 25% of the cases being shoulder dislocation, family history can be observed. The majority of the shoulder dislocations is in the shape of forward dislocation. As in our cases, some chronic diseases such as epilepsy can form bases for shoulder fracture and dislocations. If the interventions of these such cases are realized more diligently, we think that the patients can be treated more effectively with easier methods.

S-120

ACIL SERVİSE BAŞVURAN EL TRAVMALI HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

S KULAÇ, Ş AKKÖSE, T KÜFECİLER, P SERT, E ARMAĞAN
U.Ü.T.F ACIL TIP AD

Giriş:

Acil servislere yaralanma nedeni ile başvuran hastaların büyük bir bölümünde el travması tespit edilmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis'ine başvuran el travmalı hastaların demografik ve klinik özelliklerini belirlemek ve bu verilerin ışığında acil servise başvuran el travmalı hastaların profilini oluşturarak önleyici tedbirler geliştirmek ve acil servis yapılanması için ön model oluşturmaktır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.04.2009- 30.06.2010 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis'ine izole el travması ile başvuran 540 hasta alınmıştır. İlave el dışı organ yaralanması olanlar, major travmalı hastalar ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta verileri "El Travmalı Hastaların Değerlendirilmesi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya alınan 526 hastanın yaş ortalaması 34,94±15,54'tür. Hastaların 434'ünü (%82,5) erkekler, 92'sini (%17,5) ise kadınlar oluşturmaktadır. El travmalarının meydana geldiği zaman dilimi incelendiğinde en fazla travmanın 103 hasta (%19,6) ile 10-12 saatleri arasında olduğu görülmüştür. En sık yaralanan meslek grubunun 56 olgu (%10,6) ile mobilyacılar olduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran hastalardan 104'ü (%19,8) cuma günü başvurmuştur. Başvuruların en sık nedeni 247 olgu (%47) ile iş kazaları olup 121'inde (%23) ikinci parmak yaralanması tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların 155'i (%29,5) yüzeysel yaralanma nedeniyle başvurmuştur. Olguların 180'i (%34,2) primer sütüre edilmiş ve 367 hasta (%69,8) el cerrahisi ile konsülte edilmiştir. Tartışma ve Sonuç: Acil servise el travması ile başvuran hastaların büyük



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

bir kısmını çalışan, genç erkek hastalar oluşturmaktadır. İncelenen hastalardaki yaralanmaların çoğu dikkatsizlik ve eğitimsizlikten kaynaklanmakta olup gerekli basit tedbirlerin alınması ve mesleki eğitim programlarının yaygınlaştırılması ile bu yaralanmaların önüne geçilebilir. Elde edilen veriler ışığında el travmalı hastaların profili belirlenerek, önleyici tedbirler ve acil servis yapılanması için bir ön model tasarlanmış ve gelecekte yapılacak daha kapsamlı araştırmalara bir zemin oluşturulmaya çalışılmıştır.

S-121

İŞ KAZALARINA BAĞLI GÖZ YARALANMALARININ ÖZELLİKLERİ

M SERİNKEN, İ TÜRKÇÜER, A YILMAZ, H ELİÇABUK, E UYANIK, C ÇAKIROĞLU
PAUTF ACİL TIP AD

GİRİŞ:

Acil servise başvuran göz yaralanmalarının önemli bir bölümü iş kazaları kaynaklıdır. Bu yaralanmaların, kalıcı körlük gibi dramatik sonuçlar doğurması ve basit koruyucu önlemlerle (gözlük vb) engellenebilir olması önem arz eder. AMAÇ: Bu çalışmada, iş kazası kaynaklı göz travması olgularının sosyodemografik özellikleri ve yaralanma özellikleri araştırılmıştır. GEREÇ ve YÖNTEM: Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran göz travmalı olgular retrospektif olarak tarandı (iki yıllık süre için). İş kazası kaynaklı olguların sosyodemografik özellikleri, yaralanma nedeni ve yaralanma özellikleri araştırıldı. Veriler hastane kayıt sistemi ve adli raporlardan elde edildi. BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 816 olgu, çalışma grubunu oluşturdu. Olguların %95.3'ü erkekti ve yaş ortalaması $28,1 \pm 6,5$ (min:15 and max:54) olarak belirlendi. Metal-makina sektörü yaralanmaların en sık görüldüğü sektör (%66,4) olarak belirlendi. İkinci sırada yapı ve inşaat sektörü yer aldı (%13.5). Olguların %14.8'inin sosyal güvencesi olmadığı, acil servise başvuru zamanlarının saat 13:00-14:00 saatleri arasında pik yaptığı saptandı. Kaynak ışığına maruziyet olgularda saptanan en sık yaralanma mekanizmasıydı (%26.9, n= 219). Korneal abrazyon ve yabancı cisim %30.7 ile (n=251) en sık konulan tanıydı. Tüm olguların %18.1'ine (n=148) yatış verildiği, %81.9'unun ise ayaktan tedavi edildiği belirlendi. Yaralanmalarının, 64 (%7.8) olguda kalıcı görme kaybına neden olduğu saptandı. TARTIŞMA / SONUÇ; Çalışma sonucunda göz yaralanmalarının, gözlük gibi düşük maliyetli önlemlerle büyük ölçüde azaltılabileceği, kaynak ışığına maruziyet konusunda işçilerin yeterince duyarlı

davranmadığı, metal-makina sektöründe çalışan işçilerin göz yaralanması konusunda daha riskli oldukları sonuçuna ulaşılmıştır. Riskli gruplara yönelik eğitim programları, yaralanma insidansını azaltabilir.

S-122

PEDİYATRİK YAŞ GRUBUNDAKİ CİLT KESİLERİNDE, CİLT YAPIŞTIRICISI VE SÜTÜR UYGULAMALARININ MEMNUNİYET VE KAYGI DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

İ TÜRKÇÜER, M SERİNKEN, A YILMAZ, E UYANIK, A TOPKARA
PAUTF ACİL TIP AD
PAUTF PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ AD

GİRİŞ:

Pediyatrik yaş grubunda oluşan laserasyonlarda, sütür tekniklerinin uygulanması oldukça zor ve zaman alıcıdır. Bu süreç aynı zamanda çocuk ve ebeveynleri üzerinde olumsuz etkiler de bırakmaktadır.

AMAÇ:

Çalışmada yara kapatma yöntemlerinden olan sütür ve cilt yapıştırıcısı uygulamalarının acilde kalış süresi, memnuniyet ve kaygı düzeyleri üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Acil servise anne veya babası tarafından cilt kesisi nedeni ile getirilen 0-15 yaş arası çocuklar çalışma grubunu oluşturdu. İlk değerlendirme yapıldıktan sonra kıllı vücut bölgesinde yer almayan, düzgün sınırlı, enfekte olmayan kesileri olan, ebeveynleri tarafından çalışmaya katılmasına onay verilen çocuklar çalışmaya dahil edildi. Ebeveynler çalışma konusunda bilgilendirildi. Cilt yapıştırıcısı ve sütür uygulaması anlatıldı. Bu bilgilendirme sonrası ebeveyn tarafından hangi yöntemin uygulanmasına onay verildiyse o yöntem kullanılarak yara onarımı yapıldı. Ebeveynlerin işlem öncesi kaygı düzeyi ve işlem sonrası memnuniyet ve kaygı düzeyleri; Likert skalası (10 puan) ile ölçüldü. Verilen sağlık hizmetinin yeterli bulunup bulunmadığı sorulduktan sonra taburculuk işlemi yapıldı.

BULGULAR:

295 hasta çalışmaya dahil edildi. Çocukların %62.7'si

(n: 185) erkek ve yaş ortalamaları $6,4 \pm 3,8$ olarak saptandı. Cilt kesilerinin %66.4'ü (n:196) baş-boyun, %28.5'i (n:84) ekstremiteler ve %5.1'i (n:15) gövdedeydi. Kesilerin %66.8'inin (n:197) sütür, %33.2'sinin (n:98) ise cilt yapıştırıcısı ile onarıldığı görüldü. Ortalama acilde kalış süresinin 56,5 dakika (dk), bu sürenin sütür uygulamasında 70,7 dk, cilt yapıştırıcısında ise 28,0 dk; başvuru esnasındaki kaygı düzeyi ortalamasının $8,0 \pm 1,1$, taburculuk esnasında ise $1,5 \pm 0,7$ olduğu saptandı. Sütür uygulananlarda başvuru ile taburculuk arasındaki kaygı düzeyindeki azalmanın %78,9, cilt yapıştırıcı uygulananlarda %82,7; memnuniyet düzeyinin ise sütür grubunda 6,72, cilt yapıştırıcısı grubunda 8,62 olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Cilt yapıştırıcı grubunun tamamının verilen sağlık hizmetini yeterli bulduğu, sütür grubunun %16,2'sinin ise yeterli bulmadığı saptandı.

TARTIŞMA / SONUÇ:

Pediyatrik yaş grubunda uygun olan kesilerde cilt yapıştırıcı ile onarım yapılması acilde kalış süresi, memnuniyet ve kaygı düzeyleri üzerine olumlu etki yapmakta olup kullanımının yaygınlaştırılması çocuklarda yara bakımında büyük kolaylık sağlayacaktır.

S-123

ACIL SERVİSE BAŞVURAN MAKSİLLOFASİYAL TRAVMALARIN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

M GÜRGER, M ATEŞÇELİK
ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİS
SİVAS DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS

ÖZET

Maksillofasiyal travmalar sıklıkla morbidite ve değişik derecede fonksiyonel ve estetik hasarla ilişkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde neden trafik kazası iken, gelişmiş ülkelerde kişiler arası saldırı daha sık gözlenmektedir.

AMAÇ:

Maksillofasiyal travmaların etyolojisi, insidansı, demografik özellikleri ve eşlik eden yaralanmaların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER:

Prospektif olarak yapılan çalışmaya acil servisimize yaklaşık

bir yıl boyunca getirilen maksillofasiyal travmalı hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, travma nedeni, eşlik eden yaralanmalar ve travma tipi kaydedildi.

BULGULAR:

Çalışmaya 401 hasta alındı. Hastaların ortalama yaşı 22.59 (± 19.25) idi ve olguların büyük çoğunluğu erkekti (%75.3). Hastaların % 63,1'inde yumuşak doku travması, %15.2'sinde göz travması, %16.9'unda nazal fraktür, %3.7'sinde mandibula fraktürü, %2.2'sinde maksilla fraktürü, %1.5'inde zigomatik fraktür, %1'inde ise frontal fraktür mevcuttu. Travma nedeni olarak en sık düşme (%36.7) gözlenirken bunu darp (%16.9) ve trafik kazası (%15.7) izledi. Hastaların %3.2'si alkollüydü. En sık eşlik eden travma kafa travması (%15.9) idi.

SONUÇ:

Maksillofasiyal travmalar en sık düşme sonucu oluşur, olguların büyük çoğunluğu erkektir ve sıklıkla kafa travması eşlik eder. Bu hastaların ülkemizdeki epidemiyolojik verileri kısıtlı olup, çalışmamızla epidemiyolojik verilere katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler:

Maksillofasiyal travmalar, epidemiyoloji, acil servis

S-124

KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI SONRASI ACIL SERVİSTEN TABURCU EDİLEN AĞRISIZ AORT TRANSEKSİYONU

E ÖZAKIN, A.A ÇEVİK, N ACAR, Ş KAYA, A ZEYTİN, H ÖZÇELİK
ESOGÜ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Giris:

Künt toraks travması sonucu oluşan aort yaralanmaları belirgin klinik bulgu vermediği için gözden kaçabilmektedir. Bu yazıda yüksek enerjili travma sonucu Acil Servise (AS) getirilen 35 yaşındaki alkollü hastanın, yakınma ve bulgusu olmamasına rağmen çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) saptanan aort transeksiyonu olgusu sunulmuştur. Klinik: Fizik muayenede toraks ön yüzde sol klavikula üzerinde krepitasyon ve deformite saptandı. Yatak başı ultrasonografisi, beyin ve servikal BT: normal, toraks BT: Sol klavikulada kırık ve AC posteriorda minimal kontüzyon, batın BT: karaciğer etrafında minimal sıvı sağ böbrek şüpheli laserasyon olarak rapor edildi. Genel cer-



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

rahi, göğüs cerrahi bölümleri ile konsülte edilen hastaya yatış düşünülmedi. Acil serviste 12 saatlik travma bakımı sonrasında taburcu edildi. 2 saat sonra radyoloji uzmanı tarafından tekrar değerlendirilen toraks BT' de arkus aortada transeksiyon şüphesi olduğu rapor edildi. Hasta evinden 112 ambulansı ile AS' e tekrar getirildi. Aortografide arkus aorta distalinde sol subklavian arter çıkış yerinden 2,5-3 cm sonrasında transeksiyon ile uyumlu görünüm izlendi. Tartışma: Vakamızda yüksek enerjili travmaya maruz kalması, alkollü, bilinci kapalı ve vital bulgu anormalliği olması nedeniyle çekilen BT Acil Tıp asistanları hem de ilgili konsültanlar tarafından değerlendirildi. Hastanın gelişindeki tablo nedeniyle takipte yakınması olmaması ve tetkiklerinin normal olması nedeniyle hastanın taburculuğuna karar verildi. Ancak literatürde de farkedilemeyen aort transeksiyonu mevcuttur. Sonuç: Yüksek enerjili mekanizma sonucu travmaya maruz kalan hastalarda aort transeksiyonu yaşamı tehdit eden ve acil cerrahi gerektiren durumlardandır. Bu nedenle AS' e başvurularında vital bulgu anormalliği, düşük GKS, alkollü olması mutlaka hastanın ileri görüntülemelerinin, travma takibinin uygun yapılması ve görüntülemelerin deneyimli radyoloji uzmanı tarafından dikkatlice incelenmeden hastaların AS' den taburcu edilmemeleri görüşündeyiz

The aortic injuries which resulted from blunt thoracic trauma can be overlooked because of not giving clear clinical findings. In this article, despite without any complaints or findings, aortic transection detection with thorax computerized tomography (CT) of a drunk, 35 years old patient who brought to the emergency department (ED) as a result of high energy trauma is presented

S-125

ELAZIĞ BAŞYURT DEPREMİ: EPİDEMİYOLOJİ VE MORTALİTE ANALİZİ

M YILDIZ, M GÜRGER, M ŞAHAN, U GÜLAÇTI, T GÜNDOĞDU, M.N BOZDEMİR, Ş GÜRBÜZ, M AYRANCI, M.Ç GÖKTEKİN

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ
ELAZIĞ KOVANCILAR DEVLET HASTANESİ
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL TIP AD
HARPUT DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ ACİL TIP AD
SİVAS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ

Bu çalışma ile amacımız doğal feleketlerin sık yaşandığı ül-

kemizde oluşan depremin epidemiyolojik verilerini sunmaktır.

Materyal- metod:

Çalışma için bölgemizdeki iki üçüncü basamak ve bir ikinci basamak hastaneye deprem sonucu yapılan başvuruları retrospektif olarak inceledik. Hastanelere 39'u kadın olan ve yaş ortalaması 38.65 ± 24.33 (2-110) olmak üzere 74 hasta başvurdu. Başvuran hastaların %37.8'inde 5-250 arasında süren göçük altında kalma öyküsü vardı. En sık başvuru nedeni genel vücut travması (%29.7), kafa travması (%14.9), pelvik ağrı, (%8.1) olarak belirlendi. Hastaların %47.3'ünde ekstremitte yaralanması ve yumuşak doku travması, %31.1 kafa travması mevcuttu. 52 hastaya sıvı, 32 hastaya analjezik tedavi uygulandı. Bir hastaya acil cerrahi girişim, bir hastaya da dizyaliz uygulandı. 4 hasta crush sendromu düşünüldü. Hiç bir hastada kompartman sendromu gelişmedi ve amputasyon uygulanmadı. Tanı olarak %47.3'ünde yumuşak doku travması, 17.6'sında kafa travması, belirlendi. Acilde kalış süreleri ortalama 90.04 ± 68.09 dk., %55.4'ü hastaneye yattı ve ortalama yatış süresi 6.83 ± 8.59 (1-38) gündü. Yatan hastalar içerisinde 1 hasta da yoğun bakım ihtiyacı oldu. Bir hasta yatış sonrası 5. günde crush sendromu sonucu eksitus oldu.

Sonuç:

Sonuç olarak yaralı ve ölü sayısı arasında bir uyumsuzluk vardır. Bölgedeki yapılar topraktan yapıldığı için hastaların bir çoğu göçük altında muhtemelen asfiksi nedeniyle ölmüşlerdir. Bu da yaralı sayısının ölen hasta sayısı ile orantısızlığını açıklamaktadır. Özellikle deprem bölgelerinde yapıların uygun vasıflarda yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler:

deprem, acil servis, epidemiyoloji

S-126

AKNEDE TEDAVİ AMAÇLI SÜLÜK YAPIŞTIRAN HASTADA KANAMA KONTROLÜ

C YILDIRIM, P YARBİL, H KILIÇ, G KURŞUN, B AL
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP
ANABİLİM DALI, GAZIANTEP

Amaç:

Bu çalışmada, boyundaki aknelere sülük uygulanmış ve kanaması kontrol altına alınamayan bir vaka tartışılmıştır. Sülükler yüzyıllardır özellikle plastik ve re-

konstriktif cerrahide yara ve flep iyileşmesinde, venöz yetmezlikte ve hemoroid gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

Olgu:

Yaklaşık 3 yıldır yüz ve boyun akneleri nedeniyle lokal ve sistemik tedavi gören; 19 yaşında erkek hasta kendine sülük tedavisi uygulamış ve boynundaki sülükleri çekerek çıkardıktan sonra kanaması durmaması üzerine acil servise başvurmuştur. Hastadan tam kan ve koagülasyon parametrelerinin ölçümleri için kan örneği alındı. Genel durumu iyi şuuru açık koopere olan hastada tansiyon 120/70 mmHg, nabız 85 atım/dakika, saturasyon O₂ %98 idi. Boyun sol tarafta 3, sağda 2 adet kanama odağı ve lezyonların etrafında morluklar mevcut idi. Hastadan tam kan ve koagülasyon parametrelerinin ölçümleri için alınan kan örneklerinde, PT: 13.0 sn, PT INR: 1.02 sn WBC: 7500, HGB 15.2 g/dL, PLT 185000 olarak ölçüldü. Hastaya sırasıyla soğuk uygulamalı tampon, lokal transamin, ankaferd blood stoper spanc formu uygulandı. Yaklaşık 8 saat takip sonrasında üç odakta kanaması kontrol altına alınamadığından dolayı primer sütürasyon yapıldı. Kanama kontrolü sağlanan hasta, 6 saat acil serviste takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Sülük salgısı hirudin (antitrombin), hyaluronidase, ve calin (plateret agregasyon inhibitörü) içerir. Bunun dışında fibrinase, kollojenase, da diğer proteolitik enzimler arasındadır. Bazı çalışmalarda lokal anestetik içeriği de bulunduğu belirtilmektedir; bu yüzden ısırıkları ağrısızdır. Sülük ısırıklarında tuz, tuzlu solusyonlar ve sirkeyle sülüğün ayrılması sağlanır. ısırik yerleri betadinle temizlenmelidir. Sülük çekilerek çıkarılmaya çalışılmamalıdır. Dişleri kanama, yara ve enfeksiyonlara yol açabilir. Bizim olgumuzda hasta çekerek sülükleri çıkarması nedeniyle; ısırik yerlerindeki kanama durdurulamamış; üç odakta derin cilt altı yara oluşması nedeniyle sütürasyon uygulanmıştır.

S-127

KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞ HASTALIĞININ PATOFİZYOLOJİSİNDE OKSİDAN VE TOTAL ANTİOKSİDAN KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**F.M KUKULGÜVEN, H AYDIN, G YILDIZ, İ KORKMAZ, S.H EREN, V.K ÇELİK, K.A DÖLEŞ, K DEVECİ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP**

AD.

**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİYOKİMYA BÖLÜMÜ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİYOKİMYA LABORATUARI
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NEFROLOJİ**

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA) Hyalomma cinsi keneler tarafından taşınan Nairovirus'un neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık çoğu olguda subklinik geçirilirken, kanama, şok ve dissemine intravasküler koagülopati(DIC) gelişimi ile ölümcül de seyredebilmektedir. Mortalite oranı ülkemizde %5 civarındadır. KKKA hastalarında virüsün benzer genetik suşlarının saptanmasına rağmen olgular arasındaki klinik farklılığın nedeni bilinmemektedir.

Normal sağlıklı bir kişide oksidatif stres ile antioksidan sistemler arasında bir denge vardır. Birçok çalışmada; diyabet, hipertansiyon yüksek ateş, viral enfeksiyon ve benzeri hastalık durumlarında bu dengenin bozulduğu bildirilmektedir. Denge, oksidatif stres lehine bozulduğunda oluşan radikaller; proteinler, lipitler, DNA gibi biyomoleküllerin oksidasyonuna neden olur. Oksidatif strese bağlı oluşan hasar eksojen ve endojen antioksidan sistemler tarafından önlenir.

Bu çalışmada KKKA hastalarında antioksidan sistem hakkında bilgi edinmek için total antioksidan kapasiteye (TAK), oksidatif stresi göstergeleri olarak total oksidatif status (TOS), oksidatif stres indeksi (OSİ) ve lipit peroksit (LOOH) düzeyine bakılması amaçlandı.

Çalışmaya, 2010 yılında acil servis ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğine kene ısırması öyküsü ile başvuran olgularda, Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü tarafından PCR/ELİSA sonuçlarına göre KKKA tanısı pozitif olanlar hasta grubu olarak, herhangi bir viral enfeksiyonu olmayan gönüllüler ise kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrol grubuna ait alınan kan örnekleri Hattich Universal 30 santrifüj cihazında 4000 rpm'de 5 dak. Santrifüj edildi. Elde edilen serum örnekleri -80°C'de derin dondurucuda saklandı ve daha sonra hepsi bir anda çözülerek TAK, TOS, LOOH; Rel Assay Diagnostic kitleri kullanılarak Synchron LX 2 otoanalizöründe ölçüldü. Oksidatif stres indeksi (OSİ) hesaplandı.

Oksidatif stresin göstergeleri olan TOS, OSİ ve LOOH parametrelerinde hasta grupta kontrol grubuna göre

istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu, TAK' de ise istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmadığı saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç olarak; KKKA hastalığında oksidatif stresin arttığı ancak endojen antioksidan sistemlerin yetersiz kaldığı görüldü. Oksidatif strese bağlı hasarı önlemek için eksojen kaynaklı antioksidanlar verilerek hastalık sırasında oluşabilecek organ hasarı aza indirgenebilir ve prognoza olumlu yönde katkıda bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler:

Kırım-Kongo kanamalı ateş hastalığı, total antioksidan kapasite, total oksidatif status, oksidatif stres indeksi, lipit peroksit

S-128

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU YAPILAN HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK İNCELENMESİ

**M ESEN, Ş AKKÖSE, F ÖZDEMİR, Ö KÖKSAL, E AHUN
U.Ü.T.F ACİL TIP AD**

Giriş:

Acil servisimizde çok sayıda kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılmaktadır.

Amaç:

Bu çalışma acil serviste yapılan transfüzyonların uygunluğunu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

01.06.2009–31.12.2009 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (UÜ-SUAM) Acil Servisinde kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılan hastaların demografik özellikleri, transfüzyon endikasyonları, kullanılan kan ürünü miktarı, cinsi, erken dönem transfüzyon komplikasyonları ve komplikasyonların verilen kan ve kan ürünlerine göre dağılımı prospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Transfüzyon yapılan hasta sayısının 434, kullanılan kan ve kan ürünü sayısının da 876 olduğu görülmüştür. Hastaların %54.6'si erkektir. En fazla transfüzyon %35.5 ile 65 yaş üstü hastalara yapılmıştır. Transfüze edilen ürünlerin %56.5'inin eritrosit süspansiyonu (ES), %11.3'ünün taze donmuş plazma (TDP), %11.3'ünün trombosit süspansiyonu (TS), %9.2'sinin ES + TS, %6.9'unun ES + TDP olduğu saptanmıştır. Transfüzyon yapılan hastaların %43'ünü hematolojik rahatsızlığı olan, %20.1'ni ise onkolojik rahatsızlığı olan hastalar oluşturmuştur. Transfüzyon yapılan hastalarda transfüzyon kararının %19.6'sı acil tıp asistanları tarafından, %80.4'ü ise konsültan hekim tarafından verilmiştir. Transfüzyon yapılan hastaların %62.7'sinin transfüzyon yükü olduğu saptanmıştır. Hastalar vital parametreleri açısından değerlendirildiğinde, %83'ünde patoloji saptanmamıştır. Transfüzyon yapılan hastalar hemoglobin miktarı açısından incelendiğinde %40.6'sının 7g/dl altında olduğu belirlenmiştir. TS ise en çok trombosit sayısı $10-20 \times 10^3/mm^3$ arasında olan hastalara verilmiştir. TDP transfüzyonu yapılan hastaların %51'inde oral antikoagülan kullanımına bağlı kanama olduğu tespit edilmiştir. Transfüzyon yapılan hastaların %3.9'unda transfüzyonla ilişkili akut komplikasyonlar gelişmiştir. Bu komplikasyonlar incelendiğinde %1.2'sinin akut febril nonhemolitik reaksiyon olduğu gözlenmiştir. Transfüzyon yapılan hastaların %76.5'i acil servisten taburcu edilmiştir.

Tartışma/Sonuç:
Acil servisimizde çok sayıda transfüzyon yapıldığını, endikasyon belirlemede belirli bir protokole bağlı kalınmadığını ve daha çok poliklinik takibinde olan hastalara ve destek niteliğinde transfüzyon yapıldığını söyleyebiliriz. Acil transfüzyon kararı; hangi amaçla ve ne için transfüzyon yapıldığının bilincinde olunarak, laboratuvar düzelmeden çok klinik düzelmenin takibi yapılarak ve gerçek acil transfüzyon gerekliliği ortaya konularak verilmelidir.

S-129

KENEDEN KORKMALIMIZ?

**E DOĞAN, M ERDEM, S KARA
AMASYA DEVLET HASTANESİ**

Amaç:

Kırım-Kongo kanamalı ateşi (KKKA), Nairovirüslerin neden olduğu ateş, cilt içi ve diğer alanlarda kanama gibi bulgular ile seyreden kene kaynaklı bir enfeksiyondur. Bu çalışmada, bölgemizde KKKA olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Metot: Bu çalışmaya Amasya Devlet Hastanesi'ne 2010 yılında başvurmuş, kene ile temas hikayesi olan hastalar değerlendirilmiştir. Retrospektif olarak yapılan çalışmada Demografik, coğrafi, iklimsel,

ve tüm hastaların klinik özellikleri araştırıldı.

Bulgular:

Amasya Devlet Hastanesi Acil Servisi yılda 250 bin'e yakın hasta kabul etmektedir. Aylara göre dağılım ufak değişiklik göstermekle beraber aylık yaklaşık 21000 vaka ziyaret eder. 2010 yılı içinde, kene ile temas şikayetiyle 3018 başvuru yapılmıştır. Kontrol başvurular dışlandığında 1498 vaka tespit edilmiştir. (E/K 806-692) Sırasıyla en fazla vaka başvurusu haziran, temmuz ve mayıs aylarında (424, 416, 220) olmuştur.

Bu 1498 vakanın 41'i erkek, 25'i bayan olmak üzere 66 tanesi yatırılarak tedavi edilmişlerdir. Durumlarından Kırım Kongo açısından şüphe edilen bu hastalardan serum örnekleri serolojik inceleme için Hıfzısıhha Merkezi'ne gönderilmiştir. Bu sonuçlara göre 8'i erkek, 9'u bayan toplam 17 kişide tahlil sonucu pozitif çıkmıştır. Yine bu vakalardan 3'ü eksitus olmuştur. Pozitif vakalar ve exlerin gerçekleştiği aylar sırasıyla (2, 1, 0) haziran, mayıs ve temmuz aylarıydı. KKKA için endemic bölge olan Amasya'nın pozitif vakalarının tamamı Göynücek ve çevre köylerden idi.

Tartışma Sonuç:

Kırım Kongo hemorajik ateşinin ülkemizde son yıllarda, öncesinde tamamen sağlıklı olan kişilerde, yüksek mortalitesi nedeni ile dikkat çekmektedir. Özellikle kenelerin aktif olduğu bahar ve yaz aylarında karaciğer fonksiyon testi yüksekliği ve pansitopeni saptanan hastaların hikayesinde geldiği yöre, meslek ve kene teması sorgulanmalı ve KKKA ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

S-130

WARFARİN DOZ AŞIMINA BAĞLI HEMORAJİK GÖZ KOMPLİKASYONLARI: DÖRT OLGU SUNUMU

**S KOÇAK, E ERDEMİR, B ERTEKİN, B CANDER, C DİKMETAŞ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, KONYA**

Amaç:

Antikoagulan tedavi altındaki hasta sayısındaki artış, komplikasyonların artışına neden olmuştur. Bunlar ölümcül kanamalar olabildiği gibi atipik şekillerde de

karşımıza çıkabilmektedir. Burada, warfarin tedavisi altında iken gözde hemoraji ile gelen dört olgu sunuldu.

Olgu 1:

On gün önce her iki göz altında morluklar oluşmaya başlayan 76 yaşında erkek hasta, sağ gözünde şişlik ve kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Geçirilmiş SVO, KAH ve AF nedeniyle warfarin kullanan hastada iki taraflı periorbital ekimoz ve sağ gözünde kanamalı, subkonjonktival hematom mevcuttu. Hastanın PT(INR) değerinin 5.40 olması üzerine warfarin doz aşımına bağlı subkonjonktival hematom ve hemoraji olarak kabul edildi.

Olgu 2:

65 yaşında erkek hasta sağ gözünde kızarıklık, şişlik, görme kaybı ve idrarından kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Diyabet, hipertansiyon, KAH nedeniyle warfarin alan hastada sağ korneada ödem, subkonjonktival hemoraji ve ödem, hematüri ve melena mevcuttu. PT(INR):8.33 olan hasta warfarin doz aşımına bağlı subkonjonktival kanama, hematüri, gastrointestinal kanama olarak değerlendirildi.

Olgu 3:

70 yaşında bayan hasta sağ gözünde kızarıklık, şişlik, batma, ağızdan kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. KAH, AF nedeniyle warfarin başlanan hastada sağ subkonjonktival hemoraji ve ödem mevcuttu, melena tespit edilmedi. PT(INR):4.01 gelen hasta warfarin doz aşımına bağlı subkonjonktival kanama ve üst GIS kanaması olarak değerlendirildi.

Olgu 4:

55 yaşında bayan hasta sağ gözde şişlik ve kızarıklık, sol dizde şişlik şikayeti ile başvurdu. Diyabet, hipertansiyon olan ve DVT nedeniyle warfarin tedavisi alan hastada sağda subkonjonktival hemoraji ve ödem, sol dizde hassasiyet, şişlik mevcuttu. PT(INR): 3.05 olan hasta warfarin doz aşımına bağlı subkonjonktival kanama, hemartroz olarak değerlendirildi. Dört hastanın tedavisinde de TDP kullanıldı. Komplikasyon gelişmedi. INR düzeyleri terapötik düzeylere inince taburcu edildiler.

Sonuç:

Warfarin tedavisi altındaki hastalar, atipik kanamalarla başvurabilmektedirler. Travma olsun olmasın kanama şikayeti ile gelen hastalarda, antikoagulan doz aşımı göz önünde bulundurulmalıdır. Antikoagulan kullandığı bilinen hastalar aşikar ya da gizli kanamalar açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidirler.

S-131

TROMBOSİT REPLASMANININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

İ İKİZCELİ, E DEĞİRMENCİ, N KARSLIOĞLU, M BİLİR
İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Trombositopenili ve trombosit fonksiyon bozukluklarında trombosit süspansiyon ihtiyacı doğmaktadır. Trombosit replasmanı esnasında akut dönemde immunolojik ve immunolojik olmayan erken transfüzyon reaksiyonları oluşmaktadır. Nadir olarak tromboembolik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu yazımızda trombosit replasmanı esnasında gelişen akut miyokard enfarktüsü olgumuzu sunduk.

OLGU:

Kronik lenfosit lösemi tanılı 68 yaşında erkek hastanın hematoloji polikliniğinde yapılan kontrolünde trombosit sayısının 11000 tespit edilmesi üzerine trombosit replasmanı için acil servisimize yönlendirilmiş. Hastanın geliş vital bulguları stabil tespit edildi. Göğüs ağrısı olmadığı için EKG si çekilmedi. Replasman sırasında hastada ani başlayan, şiddetli, sıkıştırıcı vasıfta sol kol ve sırta yayılan göğüs ağrısı oluştu. Ağrı esnasında çekilen 12 derivasyonlu EKG sinde normal sinüs ritmi, nabız 83, sağ dal bloğu, D2-3, aVF, V4-5-6 derivasyonlarında ST depresyonları saptandı. İlk olarak trombosit replasmanı durduruldu. Perlingalit infüzyonu başlandı, ağrısı için 3 mg morfin yapıldı. Hastanın trombositopenisi olduğu için salisilik asit, heparin, klopitegral başlanmadı ve anjiyo yapılamadı. Göğüs ağrısı başladığı anda alınan kanda CK 59, CKMB 7, Troponin I <0.2 olarak tespit edildi. Ağrı başlangıcından itibaren 6. saatte alınan kanda CKMB 12, Troponin I 0.65, 24. saatte alınan kanda CKMB 16, Troponin I 11.4 olarak tespit edildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ:

Trombosit replasmanı yapılan hastaların takiplerinin dikkatli yapılmalı tromboembolik olaylar gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Trombositopenik hastada gelişebilecek akut miyokard enfarktüsü sonrasında medikal ve girişimsel tedavi sınırlıdır.

S-132

WARFARİN DOZ AŞIMINA BAĞLI ÜST GİS KANAMADA NE KULLANMALI?

İ İKİZCELİ, Y.S AKDENİZ, M ÖZTÜRK, M BALTA
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Giriş:

Warfarin derin ven trombozu, pulmoner emboli, kalp kapak hastalıkları gibi birçok kardiyovasküler hastalığın tedavi ve takibinde kullanılan bir antikoagülandır, tromboembolik olayları önlemek için sık kullanılır. Doz ayarlaması ilaç metabolizması genetik değişkenlik gösterdiği için kişiye özel yapılır. Özellikle yaşlılarda ilacın yanlışı kullanımı, gerekli INR kontrollerinin yapılmaması, ilaç metabolizmasının bir çok faktörden etkilenmesi ve değişken olması gibi nedenlerden dolayı acil serviste warfarine bağlı INR yüksekliği sık görülür. Doz aşımının en sık görülen ve en istenmeyen yan etkisi kanama olup hayatı tehdit edebilecek düzeye gelebilmektedir. Biz warfarin overdozunda bağlı hayatı tehdit edici kanaması olan olgumuzda tedavi yaklaşımını gözden geçirmek istedik.

Olgu:

Bilinen sağ kalp yetmezliği olan, mitral kapak replasmanı sebebiyle warfarin 5mg 1x1 kullanan 67 yaşında bayan hasta bulantı, kusma ve siyah dışkılama şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Tansiyonu 110/55 mmHg nabızı 104/dk olan hastanın rektal tuşesinde şekilsiz melena saptandı. Labaratuvar tetkiklerinde Hb:6.6 mg/dl Hct:%20,5 INR: okunamayacak kadar yüksek bulunan hastada warfarin kesildi, intravenöz K vitamini (menadion sodyumbisülfid, Libavit K amp) ve proton pompa inhibitörü verildi. INR değerini hızlı bir şekilde düşürmek için konsantre insan protrombin kompleksi (Cofact flk) 500 İU 5 cc/dk olacak şekilde uygulandı. Uygulamadan 15 dakika sonrası kontrol INR:4,91 geldi.250 İU daha protrombin kompleksi uygulandı, kontrol INR:3,25 saptandı. Hastaya 3 ünite eritrosit süspansiyon replasmanı yapıldı. 24 saat sonra yapılan rektal tuşede şekilli melena gözlemlendi. Takibe alınan hastada gayta rengi normale döndü ancak INR değerleri yükselmeye başladı. Tekrar değerlendirilen hastaya oral K vitamini (fitomenadion, Konakion amp) verildi. Takiplerde INR değeri gerilemeye başladı, kontrol INR: 2,94 olan hastaya warfarin 5 mg 1x1/2 başlandı,3 gün sonra INR kontrolüne çağırılarak kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Warfarin doz aşımına bağlı INR yüksekliği sonucu oluşan ve hayatı tehdit eden kanamalarda insan protrombin kompleksi uygulanması kanamayı hızlı bir şekilde durdurur. K3 vitamininin (menadion sodyumbisülfid) warfarin overdozunda herhangi bir etkisi yoktur, bu vakalarda K1 vitamini olan fitomenadion kullanılmalıdır.

S-133

ACIL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR GÖĞÜS DUVARI DEFORMİTESİ: KOSTA HIPOPLAZİSİ

H ÇEBİÇÇİ, M YÜCEL, T ŞAHİN, N GÜNAY
KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ

Göğüs duvarı deformitelerinden en nadir görüleni kosta hipoplazisidir. Bilinen diğer kosta anomalileri; kosta füzyonları, iki kosta arası köprüleşme, servikal ve pelvik kostalar, birinci kostanın psödoartrozisi, bifid kosta ve aplazik kostadır. Bu tür anomalilerin genelde klinik önemi olmamakla birlikte travma, tümöral lezyonlar, infeksiyöz ve inflamatuvar sebepler gibi gerçek kosta patolojileri ile karıştırılmamaları için akciğer ve göğüs duvarı ile ilgilenen hekimler tarafından tanınmaları gereklidir. Kosta fraktürü ile karıştırılabilecek nadir görülen tek kosta hipoplazisi olgusu sunuyoruz.

OLGU

Otuzsekiz yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise getirildi. Genel durumu iyi olan hastanın vital bulguları stabildi. Hastanın fizik muayenesinde sol oksipital bölgede iki cm çapında sefal hematoma, boyun orta hattında hassasiyet, sol omuzda hassasiyet ve sol göğüs ön duvarında meme üstünde lokalize hassasiyet saptandı. Göğüs duvarında ele gelen kitle, çıkıntı veya içe çökme yoktu. Akciğer grafisinde sol dördüncü kostada fraktürü düşündürülen görüntü elde edildi. Kosta hipoplazisi ile kesin ayırıcı tanısı üç boyutlu toraks tomografisi ile yapılabildi. Daha öncesinde hiç akciğer grafisi çektilme öyküsü olmayan hasta göğüs cerrahisi konsültasyonu ve acil servisteki gözlem süresinin ardından taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sıklıkla asemptomatik olan kosta anomalileri nadir görülürler ve genellikle başka bir nedenle çekilen

akciğer grafilerinde veya otopsi sırasında fark edilirler. Kosta varyasyonları çok çeşitli sayıdaki metabolik hastalığın veya konjenital bir sendromun komponenti olabilirler. Hastamızda herhangi bir konjenital hastalık veya sendrom bulunmamasına rağmen kosta hipoplazisi saptanmıştır. Bizim hastamızın travmaya maruz kalan bölgesi nedeni ile çekilen akciğer grafisinde sol tarafında tesadüfen hipoplazik kosta saptanmıştır. Hipoplazik kosta akciğer grafisinde tanınabilseydi, hasta fazla radyasyon almadan ve göğüs cerrahi konsültasyonuna ihtiyaç duyulmadan takip ve hızlı taburcu edilebilirdi.

SONUÇ

Acil serviste kosta kırıkları başta olmak üzere göğüs duvarı patolojilerine sık rastlanır. Acil servis hekimleri çekilen direkt x-ray akciğer grafisini incelerken kosta anomalilerine rastlayabilirler. Özellikle kosta hipoplazisi gibi kosta kırıkları ile karışabilecek varyasyonların acil hekimince tanınması hastaların acil serviste kalış süresini ve gereksiz göğüs cerrahisi konsültasyonu istemlerini azaltacaktır.

S-134

KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN YANIK VAKALARININ GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

A SARITAŞ, M ÇIKMAN, M ÇANDAR, H KANDİŞ
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş:

Ülkemizde her yıl 200 bin yanık vakası gerçekleşmekte ve 15 bini yatarak tedavi görmektedir. Yılda yaklaşık olarak yanık nedeniyle 200 ölüm görülmektedir. Yanık tüm organizmayı etkileyen bir travmadır. Yanığın sonucunda oluşan doku tahribatının ölçüsü, yanık alanının büyüklüğüne ve yanık etkenin devamlılığına bağlı olarak değişmektedir. Yanıklarda lokal etkiler ve yanığın şiddetine göre ortaya çıkan sistemik etkiler söz konusudur. Genellikle vücut yüzeyinin %20'sini aşan yanıklar ciddi yanık olarak kabul edilir. Ancak yüz, el, ayak ve genital bölge gibi yaşamsal alanları içeren bu orandan daha küçük yanıklar ile elektrik, yıldırım ve kimyasal maddelerle olan yanıklar da büyük oranda önem taşırlar.

Metodlar:

Acil servisimize 31.01.2007 – 31.03.2011 tarihleri arasında yanık nedeniyle başvuran toplam 74 hastanın kayıtları geriye



dönük olarak tarandı. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, yanık oluş mekanizmaları, yanık bölgeleri ve akıbetleri ile ilgili veriler SPSS 15 paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan hastaların %66.2'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 19.8±20.7 (1-87 yaş) idi. Yaş gruplarına göre en sık başvuru 10 yaş altında (%47.3) görülmektedir. En yoğun başvuru 16:00-24:00 saat diliminde olmuştur. Yanık alanları %1-40 arasında değişmekte idi. Yanık alanları sıklıkla sağ üst ekstremité, sol üst ekstremité ve baş-boyun (sırayla, 40.5, 37.8, 33.8) bölgelerinde meydana gelmiştir. Yanık dereceleri açısından ise en sık 2. derece (64.9) yanık görüldü. Hastalarımızın 50'si acil servisten taburcu edilirken sadece 12 hasta yatırılmış, 11 hasta başka bir merkeze sevk edilmiş ve 1 hasta ise acil serviste kaybedilmiştir. Başvuru oranı mevsimsel olarak en sık ilkbahar ve sonbahar mevsiminde olmuştur. Hastalara ait demografik özellikler tablo 1'de gösterilmiştir. Yanık nedenleri ise tablo 2' gösterilmiştir.

Sonuç:

Acil servislere sık başvurulardan biri olan yanıklar en sık sıcak sıvılar nedeniyle olmakta, özellikle çocuk yaş grubunda meydana gelmektedir. Bu konuda ebeveynlerin sorumluluğu ön plana çıkmaktadır.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Hasta özellikleri		N	%
Cinsiyet	Erkek	49	66.2
	Kadın	25	33.8
Başvuru saati	00-08	5	6.8
	08-16	29	39.2
	16-24	40	54.1
Yaş Grupları	<10	35	47.3
	11-20	7	9.5
	21-30	15	20.3
	31-40	8	10.8
	41-50	2	2.7
	>50	7	9.5

Yanık bölgeleri	Baş-boyun	25	33.8
	Gövde ön yüz	16	21.6
	Gövde arka yüz	8	10.8
	Sağ üst eks.	30	40.5
	Sol üst eks.	28	37.8
	Sağ alt eks.	17	23.0
	Sol alt eks	22	29.7
	Genital	5	6.8
Yanık dereceleri	1. derece	9	12.2
	2. derece	48	64.9
	3. derece	17	23.0
Akıbet	Taburcu	50	67.6
	Yatış	12	16.2
	Sevk	11	14.9
	Ölüm	1	1.4
Yatırılan servis	Acil servis	8	66.7
	Çocuk cerrahisi	4	33.3
Mevsimler	Sonbahar	20	27.0
	Kış	18	24.3
	İlkbahar	22	29.7
	Yaz	14	18.9

Tablo 2: Hastaların aylara göre dağılımı

Aylar	N	%
Ocak	6	8.1

Şubat	6	8.1
Mart	12	16.2
Nisan	5	6.8
Mayıs	5	6.8
Haziran	5	6.8
Temmuz	6	8.1
Ağustos	3	4.1
Eylül	5	6.8
Ekim	6	8.1
Kasım	9	12.2
Aralık	6	8.1

Tablo 3: Cinsiyet ile yanık nedenleri arasındaki ilişki

Yanık nedenleri	Cinsiyet		Toplam	%
	Erkek	Kadın		
Sıcak sıvı	21	16	37	50.0
Elektrik	15	0	15	20.3
Alev	5	4	9	12.2
Kimyasal	3	1	4	5.4
Buhar	0	1	1	1.4
Soba	3	2	5	6.8
Patlayıcı madde	2	1	3	4.1

S-135

GÜREŞ SPORCUSUNDA SPONTAN PNOMOMEDIASTINEUM

Ş DEMİRCİ, A DUR, O AKIN, H.Y GÜNEŞ, F KOYUNCU, A.S GİRİŞGİN
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
VAN DEVLET HASTANESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ
VAN İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ
VAN İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ BİYOKİMYA KLİNİĞİ

GİRİŞ

Pnömomediastinum spontan olarak yada travma ile ilişkili durumlarda meydana gelebilir ve hastalar sık olarak göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile acil servislere başvururlar. Spontan Pnömomediastinum (SPM) genç erişkinlerde alveolar rüptür sonucu gelişen ve kendini sınırlayan nadir bir durumdur. Genel populasyonda 30.000 kişide bir görülen bu nadir durum ılımlı seyretmesi, nadir görülmesi ve kendiliğinden iyileşebilmesi gibi nedenlerden dolayı gözden kaçabilmektedir.

OLGU SUNUMU

Onbeş yaşında erkek hasta hafif nefes darlığı, göğüs ağrısı ve boyunda şişlik şikayeti ile acil servise getirildi. Atletik yapılı hastanın şikayeti yaklaşık altı saat önce başlamıştı ve özgeçmişinde ilaç kullanımı yada bir hastalığı bulunmamaktaydı. Solunum sesleri hafif azalmış olup her iki hemitoraks da eşit olarak alınmaktaydı ve her iki boyun yarısında belirgin olmakla birlikte her iki hemitoraks üst kısımlarda palpasyon ile krepitasyon alınıyordu. Kardiyovasküler sistem ve diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın vital bulguları ve laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın tomografilerinde, boyunda yaygın cilt altı amfizem ve toraksta pneumomediastinum mevcuttu ve pnömomediastinumun açıklayacak patoloji olmaması üzerine hasta SPM olarak değerlendirildi. Hasta evde takip edilmek üzere taburcu edildi. Günlük takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı ve takibinin yedinci gününde cilt altı amfizem ve krepitasyonlarının tamama yakın azaldı.

TARTIŞMA

Genellikle glottis kapalı iken, valsava manevrasını uzatan bir zorlanma neticesinde alveolar rüptür oluşarak SPM meydana gelmektedir. Sunduğumuz vakada da genç



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

bir sporcuda olağan antrenmanlarının birinde ani göğüs ağrısı ve nefes darlığı sonucu SPM gelişmiştir. SPM en belirgin semptomu göğüs ağrısı olmakla birlikte hasta tamamen semptomsuz olabileceği gibi şiddetli şikayetler ile de acil servislere başvurabilmektedirler. Herhangi bir kardiyopulmoner rahatsızlık oluşturmayan SPM vakalarında konservatif yöntem uygun tedavi seçeneğidir. Her ne kadar SPM ölümcül olmasa da, bu hastalarda ölümcül olabilen Boerhaave sendromu gibi hastalıklar dışlanmalıdır. SPM vakalarının yaklaşık yarısında astım hikayesi tespit edilmiş olup astım hastalarında ve ani nefes darlığı gelişen sağlıklı kişilerde bu klinik durum akla getirilmelidir

S-136

GRADE 3 KÜNT DALAK YARALANMALARINDA NON-OPERATİF YAKLAŞIM

A DUR, M.A ÇAPARLAR, U.H ALKAN, H.Y GÜNEŞ, D BULUT, A.S GİRİŞGİN, F KOYUNCU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL

İPEKYOLU DEVLET HASTANESİ ANESTEZİ KLİNİĞİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

VAN DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

VAN DEVLET HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

VAN YÜZÜNCÜYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Künt dalak yaralanması sonucu splenektomi uygulanan hastalarda çeşitli komplikasyon endişelerinden dolayı nonoperatif yönetim (NOY) önem kazanmıştır. Umut verici çalışmalar olsada, vakalarımızda olduğu gibi NOY'de sıkı hemodinamik takip ve operasyon ihtimaline karşı hazırlıklı olmanın önemini vurgulamak istiyoruz.

Olgu 1

Yirmi yaşında erkek hasta yaklaşık 3 saat önce sol üst kadranda, 9 ve 10. kostalar seviyesinde künt travma hikaye ediyordu. Hastanın Tansiyon Arterial değeri 130/80 mmhg ve nabız 95/dakikaydı. Yapılan sistemik muayeneleri doğaldı. Batın tomoğrafisi grade 3 dalak yaralanması olarak rapor edildi (şekil 1). Yapılan kan tahlillerinde hemoglobün (hgb) değeri 14.2 idi. Fizik muayenesinde akut batın tablosu ve şok bulgularının olmaması nedeni ile NOY ile cerrahi servisinde takibe alındı. Hasta takibinin altıncı saatinde TA 80/60 mmhg,

nabız 125/dk ve hgb 7.6 seviyelerine kadar düşmesi sonucu acil ameliyata alındı ve splenektomi yapıldı. Postoperatif yoğun bakım ünitesinde 3 gün takip edildikten sonra herhangi bir komplikasyon olmayan hasta ameliyat sonrası altıncı gün taburcu edildi.

Olgu 2

Yirmi üç yaşında erkek hasta yaklaşık 30 dakika önce yüksekte düşme sonucu acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenesinde, genel durumu orta şuuru açık, solunum sesleri doğal palpasyon ile boyunda ve batında hassasiyeti mevcuttu. Ölçülen TA 110/80 mmHg ve nabız 85/dk idi. Yapılan görüntüleme sonucunda hastada ikinci servikal vertebra korpus kırığı ve grade 3 dalak yaralanması tespit edildi (şekil 2). Hgb değeri 15.2 olması ve hastada şok bulgularının olmaması sebebiyle hastaya yoğun bakımda takip planlandı. Takibin dördüncü saatinde TA 90/50 mmhg, nabız 122/dk ve hgb 6.8 seviyelerine kadar düşmesi sonucu acil ameliyata alınarak splenektomi yapıldı. Postoperatif yoğun bakımda 10 serviste 4 gün takip edilen hasta 14. gün taburcu edildi.

Bu olgular vasıtasıyla NOY uygulanacak hastaların sıkı takip edilmelerinin, operasyon gereksinimi ihtimali nedeniyle acil operasyon imkanlarının hazır bulundurulmasının önemini, aksi halde kurtarılabilecek hasta grubunda olan bu hastaların kaybedilme ihtimalinin mevcut olduğunu vurgulamak istemekteyiz.

S-137

ASILI GÖZYAŞI DAMLASI (HANGING TEARDROP)

F YILMAZ, N GÜNAY, İ BEYDİLLİ, O BOL, D SORUKLU
KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ:

Blowout kırıkları (orbita tabanı patlama kırıkları) en yaygın orbital kırıklardır. Göze künt travma sonucu orbita içi basınç artar ve orbitanın en zayıf yeri olan taban kısmında ani patlama tarzında bir kırık oluşur. Kırık hattından orbita içi bazı oluşumlar (inferior rektus kası, orbita yağ dokusu) orbita boşluğunun altında bulunan maksiller sinüse doğru herniye olur

OLGU SUNUMU:

33 yaşında erkek hasta acil servise darp sonucu maksillofasiyal yaralanma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene-

esinde sol periorbital hassasiyet, ödem ekimoz ve subkonjoktival hemorajisi mevcuttu. Görme fonksiyonu ve göz hareketleri normaldi. Çekilen direkt grafisi normal olarak değerlendirildi. Çekilen Aksiyal ve Koronal CT kesitlerinde orbita taban kırığı, yumuşak dokunun maksiller sinüse doğru prolobe olduğu saptandı.(şekil1) Ayrıca maksiller sinüste hava-sıvı seviyesi tespit edildi.(şekil2) Göz hastalıkları ve plastik cerrahi bölümlerine konsülte edilen hasta hospitalize edildi.

TARTIŞMA:

Künt orbita travmaları hem orbita fraktürlerine hemde çevresindeki yüz kemikleri ve yumuşak dokulara zarar verebilir. Orbita kırıkları nadiren hayatı tehdit etmelerine rağmen acil yönetim gerektiren ciddi intrakranial ve göz yaralanmaları ile ilişkili olabilir. Klinik olarak hastada en sık periorbital hassasiyet, ödem, ekimoz ve subkonjoktival hemoraji görülür. Ayrıca infraorbital sinir dağılım bölgesinde hipostezi veya anestezi görülür. Kırığın uzanımı ve göz kaslarına verdiği hasara bağlı olarak görme fonksiyonu bozukluklarına, göz hareketlerinde kısıtlılığa ve diplopiye neden olabilir. Eğer kırık orbital volümde ekspansiyona neden olursa enoftalmus, orbital volümde azalmaya neden oluyorsa bulbus öne doğru deplase olarak ekzoftalmus görülür. Düz filmler Orbita tabanı patlama kırıklarının (blow-out kırıklarının) tanısında kullanılır. Bizim vakamızda çekilen düz filmi normal olarak değerlendirilmesine rağmen çekilen tomografisinde orbita taban kırığı ve maksiller sinüs içine orbital yağın herniasyonu sonucu asılı gözyaşı damlası (hanging teardrop) tespit edildi.

SONUÇ:

Blow-out kırığı tanısında radyolojik olarak yumuşak doku değişiklikleri kırığın kendisinden daha kolay görülür.kuvvetli fizik muayene bulguları olan künt orbita travmalarında tanısı şüpheli olgularda düz filmlerin yanında aksiyal ve koronal CT çekilmelidir.

S-138

MALPOSITION OF A SUBCLAVIAN VEIN CATHETER IN THE CONTRALATERAL SUBCLAVIAN VEIN.

M.B SAYHAN, E ÇOPUROĞLU
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON AD

Introduction

Central venous catheterization (CVC) is commonly performed procedure in emergency situation, major operation, intensive care monitoring. Percutaneous insertion of central venous catheter (CVC) have been widely accepted for monitoring central venous pressure. Procedural complication of this procedure include pneumothorax, inadvertent arterial puncture, hematoma, air embolism, perforation of vessel wall, arrhythmias, back pain, catheter malposition. Malposition of central venous catheter is well known technical complication. Commonly Right SCV gets malpositioned to ipsilateral internal jugular vein. Malpositioning into contralateral SCV is very unusual. We report an unusual right SCV catheter malpositioned into contralateral SCV.

Case Report

A 61 year old female suffered from severe septicemia. In physical examination, mean arterial blood pressure was 80/40 mmHg, pulsation was 135 beat/min, respiration rates were 28 breath/min and auxiliary temperature was 39,7°C. His initial Glasgow Coma Scale (GCS) score was 14. A neurological examination showed no neurological deficits. The patient was transferred to the ICU. Peripheral venous access was not possible due to circulatory shutdown. Central venous access was planned. Right subclavian vein was punctured blindly with conventional technique through infraclavicular approach with needle bevel pointing caudal. CVC was inserted using Seldinger method. Backflow of nonpulsatile blood confirmed intravenous position. A 7F 20cm triple lumen catheter (certifix B Braun) threaded 15cm mark at skin. Portable chest X-Ray was ordered which revealed malpositioned right subclavian vein catheter into contralateral subclavian vein and no pneumothorax. Post procedure examination, she was no respiratory distress, bleeding, arrhythmias and bilateral crepitations on chest auscultation.

This case report illustrates a rare malposition of a central venous catheter entered into left brachiocephalic, finally positioned into left SCV.

S-139

YAN AĞRISI İLE GELEN RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

S KARAMAN, G.B TETİK, D ATİK, E KADIOĞLU, K AYDIN
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

Yaşamı tehdit eden ani başlangıçlı bir durum olan aort anevrizması acil servislere bazen nonspesifik bulgularla gelebilir. Abdominal aort anevrizmalarının çoğunluğu rüptüre olmadığı müddetçe ciddi klinik bulgu vermeyebilir. Ani başlayan sırt ağrısı ve göğüs ağrısı olan hastaların acil servislere ayrıntılı muayenesi yapılarak, göğüs radyografisinde mediastinal veya aortik genişleme olup olmadığı değerlendirilmelidir. Aort disseksiyonu şüphesi olan hastalar kontrastlı BT incelemesi ile aort disseksiyonu ve ona bağlı gelişen komplikasyonları hızlı bir şekilde tanınarak erken tedavi şansı yakalanabilir. 60 yaşında erkek hasta yan ağrısı, idrar yapamama şikayeti ile acil kliniğimize getirildi. Hastanın iki gün önce renal kolik tanısı aldığı öğrenildi. İlk değerlendirilmesinde TA:100/70mmHg, nabız: 86/dk ve şiddetli yan ağrısı olan hasta kan ve idrar örnekleri alınarak acil gözleme alındı. Hastanın WBC:11300, Hgb:14,9 ve idrarda mikroskopik hematüresi görüldü. Hastanın iv sıvı infüzyonuna rağmen hipotansif olması nedeniyle acil resüstasyona alındı. Hastaya takılan foley idrar sondasından geleni olmadı. Hastanın hipotansiyonun agresif iv sıvı infüzyonuna rağmen düzelmemesi nedeniyle acil abdominal usg yapıldı. USG'de batın orta hatta yaklaşık 5cm çapında duvarın zor seçildiği, içerisinde ekojen alan içeren, öncelikle abdominal aorta olabileceği düşünülen görünüm (Abdominal aort anevrizması?, Aort disseksiyonu?) izlenmiştir. Aort anevrizması şüphesi olan hastanın çekilen torakoabdominal tomografisinde; abdominal aortada SMA düzeyinden başlayarak iliak bifurkasyona kadar devam eden en geniş yerinde 10cm kadar ulaşabilen anevrizmatik dilatasyon izlendi. Çeper kalsifikasyonlarında devamsızlık görülmesi üzerine kalp damar cerrahi tarafından hasta abdominal aort anevrizma rüptürü tanısı ile acil operasyona alındı. Her zaman tipik bulgularla gelmeyen aort disseksiyonu ve anevrizma rüptürü gelişen hastalar, vakamızda olduğu gibi anevrizma ve disseksiyonun yaygınlığı ve yerine göre idrar yapamama ve yan ağrısı şikayeti ile de karşımıza gelebilir.

S-140

ACIL SERVİSE BAŞVURAN KADIN HASTALARDA BAKILAN GEBELİK TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ö KÖKSAL, N ÖNER, P Ç SERT, E ARMAĞAN, F ÖZDEMİR, S.A AYDIN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

AMAÇ:

Bu çalışma acil servise (AS) başvuran üretken çağıdaki kadın hastalardan istenen gebelik testlerinin rutin gerekliliğini sorgulamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi AS' ine 01.01.2006-31.12.2010 tarihleri arasında başvuran ve gebelik testi (GT) istenen 1607 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan 1607 hastanın yaş ortalaması 28.5 ± 7.7 olup; %61.6' sı 14-29 yaşında genç nüfustur. Olguların %19.6' sında GT pozitif saptandı. Başvuru şikayeti olarak en sık %59.9 oranında karın ağrılı olgularda GT istendi. Karın ağrısı olup GT istenen 963 olgunun %16' sında GT pozitifdi. Karın ağrısı lokalizasyonlarına bakıldığında; en sık bilateral alt kadranda(%15.2) ve sağ alt kadranda(%11.6) lokalize idi. Olguların %30.6' sında başvuru anında bulantı-kusma şikayeti vardı ve bunların %11.8' inde GT pozitifdi. Diğer şikayetlerle GT pozitifliği ilişkisine bakıldığında; en sık nedenler sırasıyla baş dönmesi, halsizlik, baş ağrısı gibi nonspesifik semptomlardı. Olguların % 71.2' si son adet tarihini (SAT) bilmiyordu ve bunların %35.2' sinde GT pozitifdi. Adet düzensizliği olan %6 olgunun %16.5' inde, ektopik gebelik öyküsü olan %1.3 olgunun %4.8' de GT pozitifdi. Olguların %32.2' sinde konsültasyon istendi ve %61.7 ile kadın hastalıkları ve doğum (KHD) bölümü ilk sırada yer alıyordu. Tanılarına baktığımızda; %17.5 ile idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ilk sırada iken, bunu %16.6 ile nonspesifik karın ağrısı (NSKA) ve %6.8 ile dispepsi, gastrit, peptik ulkus gibi gastrointestinal şikayetler izliyordu. Tüm olguların %5' i normal gebelik tanısı alırken, %4.2' si ise ektopik gebelik tanısı aldı. İYE tanılı hastaların % 6.7' de ve NSKA' lı hastaların %3.8' de GT pozitif saptanması ilgi çekiciydi. Hastaların %88.2' si AS' den taburcu olurken, %11.8' i yatırıldı. Yatış yapılan olguların çoğu (%64.7) KHD bölümüne idi ve bunların %59' unda GT pozitifdi.

SONUÇLAR:

Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde adet düzenlerini çok iyi bilmeyen kadın popülasyonu varlığı yüzünden, üretken çağıdaki kadın hastalarda acil servislere GT istemi rutin yapılmalıdır.

S-141

HATAMIZ SADECE ANAMNEZDE Mİ?

E DOĞAN, P TAŞCI

AMASYA DEVLET HASTANESİ

Özet

Ağızdan kan gelme şikayetiyle başvuran bir hastanın, akut apandisit tanısıyla opere edilmesi tartışılacaktır.

Olgu

Yirmi yaşında erkek hasta; Kanlı kusma şikayetiyle acile başvurdu. Özgeçmiş ve fizik muayenesi normaldi. Rektal tuşe Normal gaita içeriği ile uyumluydu. Laboratuvar tetkiklerinde, WBC : 6.400, Hgb: 15.8, rutin biyokimya tetkikleri normaldi. GİS kanaması ön tanısıyla istenen endoskopisi Pangastrit olarak raporlandı.

Hastanın şikayeti açıklanamadığı için anamnezi ve tetkikleri yaklaşık 6 saat sonra tekrarlandı. WBC 9.100, Hgb: 15,3. Ağızdan kan gelme şikayetin hemoptizi olma ihtimali düşünülerek toraks CT çekildi, normal olarak değerlendirildi.

Hastanın takibinin yaklaşık 8. saatinde karın ağrısı gelişti. Tekrarlanan fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu. Ultrasonografik olarak değerlendirildiğinde apendiks çevresinde minimal serbest sıvı tespit edildi. Yaklaşık 10. saatte yapılan fizik muayenesinde ise sağ alt kadranda hassasiyet ve defans tespit edilmesi üzerine operasyona alındı. Patolojisi; Lenfoid hiperplazi ve periappendisititis olarak raporlandı. Takibinin üçüncü gününde şifayen taburcu edildi.

Tartışma Sonuç:

Akut apandisitte ağrı başlangıçta tipik olarak yaygın, merkezde ve hafif siddette visseral ağrı niteliğindedir. Bunu izleyen somatik ağrı daha siddetli ve çoğunlukla tam olarak sağ alt kadrana lokalize edilebilir. Akut apandisit tanısı alan vakaların %45'inde klasik visseral-somatik ağrı sırası görülmemektedir. Bulantı, kusma: Hastaların % 75inde vardır. Kusmalar şiddetli değildir. Kusmalar ağrılardan sonra ortaya çıkar.

Vakamızda verilen anamnez ile farklı ön tanıları düşünülmüştür. Literatürlerde kanamayla beraber gelişen akut apandisit olgusuna rastlanmaması, hastanın aynı anda, benzer semptomları veren birden fazla hastalıkla acile gelmesinden kaynaklanabilir. Hastanın takibiyle varılan son tanının acil cerrahi gerektiren bir patoloji olması, acil servislerdeki hasta takiplerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

S-142

İDARİ AMAÇLI MUAYENELER: ACİL OLMAYAN ACİLLER

O YEŞİL, T CİMİLLİÖZTÜRK, Ş ERENÇEVİK, Ö GÜNEYSEL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ ÜMRANIYE EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Amaç:

İdari amaçlı muayene kavramı kısaca "işe girme, kurumlara kabul, askere alınma, spora katılım ve ceza evine giriş öncesi yapılan muayene ile sigorta ve tıbbi belgenin çıkarılması, gözaltına alınma ve serbest bırakılma" amacıyla yapılan muayeneler için kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı; acil olmayan idari amaçlı muayene hasta grubunun Acil Servise getirdiği iş yükünü verilerle ortaya koymak, Acil Servisle ilişkisini netleştirmek ve çözüm önerilerinde bulunmaktadır.

Gereç ve Yöntemler:

Çalışmamız geriye dönük olarak, hastanemiz Acil Servisine 01.01.2009-31.12.2010 tarihleri arasında yapılan tüm başvurular, hastane dijital veri tabanı kayıtları taranarak yapıldı. Bu tarihler arasındaki tüm başvurular arasından ICD Z02 kodu ile tanımlı İdari Amaçlı Muayeneler taranarak hasta sayısına ulaşıldı. Yaş, cinsiyet, acil servise başvuru zamanları, hafta sonu, hafta içi, resmi tatiller ve mevsimsel farklılıklar karşılaştırıldı.

Bulgular:

İki yıllık dönem içinde Acil Servise yapılan başvuruların sayısı 769.746 (% 28,04) olarak bulunmuş ve bunların 27.416'sı (% 3,5) idari amaçlı muayene, 28.389'u (% 3,6) adli muayene olarak kaydedilmiştir.

Sonuç:

İdari amaçlı muayeneler Acil Servise tüm gün boyunca ciddi bir iş yükü getirmektedir. Acil Servislerde etkin bir hizmetin verilebilmesi ve bakım kalitesinin en yüksek oranda tutulabilmesi açısından hastanelerde Acil Servis dışında idari amaçlı muayenelerin yapılabileceği ayrı bir alanın sağlanması ve önerilen bu alanın 24 saat süresince açık olması gereklidir.

Objective:

As a term; "examination for administrative purposes" covers the general physical examination and preparation of official documents that is done when people

start to a new job, military obligation, or a sport activity, and it is also done before taking offenders into custody and before releasing from custody. The purpose of our study is to verify the additional workload of the emergency rooms due to this group of non emergent patients, and to have proposed a solution.

Materials and Methods:

We retrospectively analysed the whole admissions to Umraniye Education and Research Hospital Emergency Room between 01.01.2009-31.12.2010. We used the hospital digital data base for this. The ICD Z02 coded "examination for administrative purposes" patients were extracted among them. Age, gender, and emergency room admission times were examined. And also, weekends, weekdays, official holidays, and seasons were compared for any difference.

Results:

There was 769.746 (% 28,04) admissions to the emergency room in two years period. 27.416 (% 3,5) of them were "examination for administrative purposes" patients. 28.389 (% 3,6) patients were recorded as forensic cases.

Conclusion:

"Examination for administrative purposes" brings a considerable workload over the Emergency Rooms. In order to provide efficient emergency health service and to improve the quality of patient care, special examination rooms must be hired within the hospitals other than Emergency Room for this group of patients.

S-143

AKADEMİK ACIL TIP DERGISINE BAŞVURAN BİLİMSEL ÇALIŞMALARIN BİR ANALİZİ

C YILDIRIM, B CANDER, Y YÜRÜMEZ, S SATAR, Ö GÜNEYSER, Y YAVUZ, B AL

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL ANABİLİM DALI, SAKARYA

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ, ADANA

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL ANABİLİM DALI, İSTANBUL

ON DOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL ANABİLİM DALI, SAMSUN

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL ANABİLİM DALI, KONYA

Akademik Acil Tıp Dergisi 2002 yılında beri yayın hayatındadır.2006 yılına kadar yılda iki defa yayınlanmıştır. Son beş yıldır yılda 4 defa yayınlanmaktadır. Bu çalışmada amacımız camiamıza bilimsel anlamda hizmet veren dergiye bugüne kadar gelen bilimsel çalışmaların yayını akışı hakkında bilgi vermektir.

Bu güne kadar dergi 25 sayı çıkarmıştır. 279 bilimsel çalışma yayınlamıştır. 31 makaleye red vermiş, 1 makale iade edilmiş, 1 makale de geri çekilmiştir. Hâlihazırda 54 bilimsel çalışma kabul edilmiş ve yayını sırası beklemektedir. 17 çalışma ise değerlendirme aşamasındadır. On-line makale sistemine 06.10.2008 tarihinde geçen derginin kabul ve red istatistikleri bu tarihten sonraya aittir. Bu tarihten itibaren sisteme 384 makale kaydı yapılmıştır. Bu makaleler içinde Olgu sunumlarında kabul oranı % 80, derleme makalelerinde % 84, Araştırma makalelerinde % 95'tir. Genel ortalamada derginin ret oranı % 10'dur.

Akademik Acil Tıp dergisi hakemli bir dergidir. Yayını dili Türkçe ve İngilizcedir.

Hâlihazırda Akademik Acil Tıp Dergisinin tüm sayılarını ücretsiz olarak online ulaşılabilmektedir. Dergi CINAHL, Gale/Cengage Learning, EBSCO, DOAJ, ProQuest, Tübitak/Ulakbim Türk Tıp Dizini ve Index Copernicus tarafından indekslenmektedir. Diğer endeksler için de çalışmalar devam etmektedir.

Sonuç olarak: Akademik Acil Tıp Dergisi yaşadığımız coğrafyada (Türkiye, Ortadoğu, Balkanlar, Türkiye Cumhuriyetleri vs.) acil tıp konusunda yayını yapan en önemli bilimsel yayını organıdır. Genç ve üretken bir camiaya hizmet vermektedir. Gelecekteki amacı; Ulusal Uluslararası camiada da daha etkin bir hale gelmek, bilimsel çizgisini daha yükseklerle taşımak, acil tıp camiasını bilimsel anlamda en iyi temsil etmektir.

S-144

ACIL SERVİSTE KARIN AĞRISI: YÜKSEK MALİYET, DÜŞÜK VERİM!

S GÜRLER, B GÜLÜNAY, M GÜNALP

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD.

Giriş:

Sağlık kuruluşlarının girdileri çeşitli sağlık gereksinimi olan

hastalardır. Bu hastalar hastane içerisinde muayene, tetkik, tanı, tedavi süreçlerinden geçmektedirler. Bu süreçte maliyete yüklenebilecek ölçülebilir hastane çıktıları (maliyet taşıyıcıları); hasta sayısı, yatan hasta sayısı, hasta günü sayısı, laboratuvar tetkik sayısı ve ameliyat sayısı şeklinde sıralanabilir. Bu veriler ışığında sağlık kuruluşlarında fayda-maliyet analizleri yapılabilmektedir ve fayda-maliyet oranı karşılaştırma ve değerlendirme yapabilmek için bir gösterge oluşturur. Yatırımların ekonomik olurluğu için fayda-maliyet oranının >1 olması gerekir.

Amaç:

Acil servise karın ağrısı şikayeti ile gelen hastaların muayene, tetkik ve tedavilerinin yapılması sürecinde tüketilen kaynakların etkin kullanımı açısından fayda-maliyet oranının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bizim çalışmamızda, acil servise 01.11.2010-30.11.2010 tarihleri arasında karın ağrısı ile müracaat eden 120 hastanın toplam maliyetlerini hesapladık.

Karşılaştırma ve değerlendirme yapabilmek için ilk yöntem olarak, tanı konulan ve genel cerrahi veya gastroenteroloji kliniklerine yatırılan hastaların toplam maliyetlerini; İkinci yöntem olarak, genel cerrahi veya gastroenteroloji kliniklerine yatırılan hastalar ile acil serviste ayakta tetkik ve tedavisi yapılan hastaların toplam maliyetlerini; Üçüncü yöntem olarak, genel cerrahi veya gastroenteroloji kliniklerine yatırılan hastalar ile acil serviste ayakta tetkik ve tedavisi yapılan hastalar ve acil servis gözlem ünitesine alınan hastaların toplam maliyetlerini; Beşinci yöntem olarak genel cerrahi veya gastroenteroloji kliniklerine yatırılan hastalar ile acil serviste yatırılarak tedavi edilen hastaların toplam maliyetlerini, fayda değeri olarak hesapladık. Hesapladığımız bu beş ayrı fayda değerini 120 hastanın toplam maliyetleri değerine bölerek fayda-maliyet oranlarını bulduk. Elde ettiğimiz sonuçları karşılaştırarak en yüksek faydanın hangi yöntem grubunda olduğunu belirledik.

Sonuç ve Tartışma

Fayda-maliyet oranları karşılaştırılarak değerlendirildiğinde beşinci yöntemin maliyet-etkinlik analizi açısından daha etkin olduğu görülmekle birlikte fayda-maliyet oranının 1'den büyük olmaması aslında beşinci yönteminde yetersizliğini kanıtlamaktadır. Buna rağmen acil serviste yatarak hasta tedavisi edilmesinin etkin olmadığı görülmektedir.

S-145

"ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL SERVİSİNE HELİKOPTER AMBULANS İLE TRANSFEREDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ"

H YENİCE, Ö KÖKSAL, E ARMAĞAN, E AHUN, F ÖZDEMİR, Ş AYDIN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

AMAÇ:

Helikopter ambulans ile hasta transferi özellikle kritik bazı hastaların transferinde ülkemizde gittikçe yaygınlaşan bir oranda kullanılmaktadır. Bu çalışmanın yapılma amacı ilimiz için yeni olan bu uygulamanın etkinliğinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servis (AS)' ine nisan 2010 ile eylül 2010 tarihleri arasında başvuran ve helikopter ambulans ile transfer edilen 50 olgu prospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya alınan 50 hastanın yaş ortalaması 36.28 ± 3.39 olup; %70' i erkek ve %30' u kadın hastalardan oluşuyordu. Olguların çoğu (n=48) başka bir hastaneden sevkli gelirken, sadece 2 olgu olay yerinden getirildi. Olguların büyük kısmı (%72) Bursa ilçe hastanelerinden, %22' si il dışından ve sadece bir olgu Bursa merkezden geliyordu. 2 olguda bizde değerlendirildikten sonra yer olmadığından, helikopter ambulans ile il dışına sevk edildi. Helikopter ambulansın olay yerine gidip hastaları alıp AS' imize geliş süresi ort $52.08 \text{ dk} \pm 2.11$ idi. Olguların %36' sının havayolu stabil iken, %10' u entübe ve %54' ü bag-valve mask ile ventile ediliyordu. Hemodinamik durumlarına baktığımızda; %6 olguda sistolik kan basıncı $< 90 \text{ mmHg}$, %34 olguda NDS $> 100/\text{dk}$, %20 olguda SDS $\geq 20/\text{dk}$, %28 olguda ateş $> 37.2 \text{ }^\circ\text{C}$ idi. Ortalama GKS değeri 13.73 ± 0.42 (min 3- max 15) iken, olguların çoğunda (%68) GKS=15 idi. Olguların %62' si travmatik, %38' i ise dahili hastalardı. Ön tanılarının dağılımına baktığımızda; travma başta geliyordu ve bunu inme, yanık ve son olarak akut koroner sendromlu olgular takip ediyordu. Olguların sonuçlanmaları ise; % 60 yatış, %22 taburcu, %12 sevk ve %6 ekisitüs şeklindeydi.

SONUÇ:

Havayolu ile hasta transferi günümüzde özellikle kritik hastaların transferinde tercih edilen ve zaman

kazandıran bir yoldur. Ancak bu yolla transfer edilecek hastaların seçiminin iyi yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler:
Helikopter ambulans, Acil servis, Transfer.

S-146 HASTANEMİZİN ACIL SERVİSİNDEN POLİKLİNİKLERE YÖNLENDİRİLEN HASTALARIN ANALİZİ

**M DOKUR, M KAMALAK, M ÇALIŞKAN, N İPEKÇİ, İ
FAKIOĞLU, B ÇİĞER
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK M.Y.O
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK M.Y.O.
KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİS**

Acil Servisler, başvuran hastalara sadece triyaj ve acil girişim yapılan birimler değildir. Özellikle düzey I ve II acil servislere sahip hastanelerde, hastalar çok çeşitli yakınmalarla başvuru yapabilmektedir. Triage ve sonrasında acil durumu düzeltilen veya herhangi bir girişim ve medikasyon gerektirmeyen outpatient gruptaki yeşil alan hastalarının, poliklinik yönlendirmelerinin de yeterli düzeyde yapılması gerekir. Acil serviste böyle bir yönlendirme hizmetinin sunulması, poliklinik hizmetlerinin sağlıklı yürümesine katkıda bulunabilir. Doğru yönlendirme, hasta-hasta yakını memnuniyetini de artırabilir. Buradaki kritik nokta, acil servislerden yönlendirilen outpatient hastaları yeterince karşılayabilecek düzeyde bir poliklinik hizmetinin sunulmasıdır.

Amaç:
Düzye II acil servise sahip hastanemizin acil servisten polikliniklere yönlendirme formu ile yönlendirilen hastaların demografik özellikleri, ön tanıları ve yönlendirildiği poliklinikler arasındaki bağlantının değerlendirilmesidir.

Yöntem ve Gereç:
Retrospektif tanımlayıcı özellikteki bu kesitsel çalışmada 23.07.2009 ile 03.05.2011 tarihleri arasında acil servisten hastane polikliniklerine "Hasta Yönlendirme Formu" ile yönlendirilen 3297 hastanın kayıt verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik ki-kare yöntemi kullanıldı.

Bulgular:
Acil servisimizde hastanemiz polikliniklerine sevk edilen 3297 hastanın %53'sini kadın hastalar oluştururken, %47'ünü ise erkek hastalar oluşturmaktadır. Yaş grubu olarak erişkin hastalar ağırlıktadır(yaklaşık %65 oranında). Pediatrik hastaların poliklinik sevklerinin yaklaşık %30'unu oluşturduğu saptandı. Polikliniklere yapılan sevklerin erişkin %40'ını dahili branşlar oluştururken bu oran pediatri ile beraber %70 olarak saptandı. Dahili tanıları içerisinde Kardiyovasküler sistem kaynaklı tanıları ilk sırayı oluşturduğu saptandı. Bunu Solunum sistemi hastalıkları ve gastrointestinal-endokrin hastalıklar izlemektedir. Cerrahi hastalarda ilk sırayı ayakta travma ve eklem sorunları ile öncelik ortopedi hastaları ve bunu kolesistopati ve peptik ülser tanıları ile genel cerrahi hastalarının izlediği saptandı.

Sonuç:
Acil servise başvuran hastalar arasında dahili erişkin-yaşlı hastalar, ağırlıklı bir oran oluşturmaktadır. Bölgeye göre değişimle beraber kas-iskelet sistemi ile ilgili travmalar, her zaman ön plandadır. Acil servislerden polikliniklere yönlendirilen hastaların analizi, acil servis ve poliklinikler arasındaki hizmet sunum dengesinin önemine işaret edebilir.

S-147 CAN INTESTINAL FATTY BINDING PROTEIN (I-FABP) BE A MARKER IN THE DIAGNOSIS OF THE ACUTE ABDOMEN?

**A GUNDUZ, O UZUN, S TURKMEN, S TUREDI, A MENTESE, S
TURKYLMAZ, S.C KARAHAN
, KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE,
DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE,
DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE,
DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE,
DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY , TRABZON, TURKEY**

Aim.:
Biochemical markers may be important in the early diagnosis of acute abdominal pain. This study was planned to investigate the diagnostic value of intestinal type FABP (I-FABP) in patients with an acute abdomen.

Materials and Methods:

This prospective, descriptive study was performed at University Hospital Emergency Department. Serum I-FABP, D-dimer and blood leukocyte levels of patients presenting with acute abdominal pain, measured at time of admission, were compared with healthy individuals.

Results:

The mean I-FABP level of the 171 patients enrolled was 170.1 ± 543.4 pg/ml, compared to a mean I-FABP level of 61.4 ± 47.4 pg/ml in the healthy volunteer controls. Although I-FABP levels were higher in the patient group, the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). Mean I-FABP level in the 49 operated patients was 173.5 ± 343.05 pg/ml, and 168.6 ± 606.74 pg/ml in the 122 non-operated patients. This difference was again not statistically significant ($p > 0.05$). I-FABP levels investigated at time of application were only significantly higher in mesenteric ischemia and intra-abdominal mass patients compared to healthy individuals. This difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion:

We determined that I-FABP levels measured on application cannot be used as a marker in deciding on the need for surgery. The results of our study now need to be examined by better planned and wider research with larger patient numbers.

Key words:

I-FABP, acute abdomen, D-dimer, mesenteric ischemia, abdominal mass

S-148

ACIL SERVİSTE CHILIADITI SENDROMU TANISI ALAN 3 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

M TEKİN, N.Ö DOĞAN, H AKKÜÇÜK, G ÇELİK, Y ÇEVİK, G PAMUKÇU
ETLİK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş

Chiliaditi Sendromu, kolon veya ince barsağın hepatodiyafragmatik interpozisyonu şeklinde nadir bir anomali-dir. Hafif karın ağrısından, intermittan barsak obstruksiyonuna kadar uzanan klinik tablolar görülebilir(1). Çoğunlukla direkt grafikle tanı konmaktadır. Nadir görül-en bu sendromu, üç olgu ve literatür ışığında sunmayı

amaçladık. Olgu Sunumu İlk olgumuz sağ hemitoraksta sıkışma hissi şikayeti ile acil servise başvuran 49 yaşında erkek hastaydı. Öncesinde koroner arter hastalığı öyküsü olan hastanın yapılan kardiyak enzim ve EKG takiplerinde özellik saptanmadı. Ön arka akciğer grafisinde karaciğer üstünde izlenen barsak ansı ile Chiliaditi sendromu tanısı alan hasta semptomatik tedavinin ardından taburcu edildi. İkinci olgumuz, sağ üst kadranda ağrısı ve bulantı şikayetiyle başvuran 71 yaşında kadın hastaydı. Sağ hemidiyafragma altında serbest hava saptanan hastaya batın BT çekildi ve sağ üst kadranda interpozisyone barsak ansı tespit edildi. Semptomatik tedavi alan ve rahatlayan hasta taburcu edildi. Üçüncü olgumuz, göğüste sıkışma şikayetiyle başvuran 83 yaşında erkek hastaydı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı öyküsü olan hastada kardiyak takipte anormallik saptanmadı. Akciğer grafisinde sağ hemidiyafragma altında barsak ansı görüntüsü saptanan hasta, semptomatik tedaviyle rahatlatılarak taburcu edildi. Tartışma 1910 yılında tanımlanan Chiliaditi sendromu; transvers kolon, hepatik fleksura ve ince barsakların yer değiştirmesi olarak tanımlanır(1). Etiyolojide diyafram kaslarında zayıflık ve intestinal faktörler suçlanmaktadır. Tedavide intravenöz hidrasyon, gerektiğinde nazogastrik dekompresyon ve yatak istirahati uygulanır(2). Chiliaditi sendromunda çoğunlukla göğüs radyografileriyle tanı konulabilmekte, sunduğumuz ikinci olguda olduğu gibi nadiren tomografiye ihtiyaç duyulmaktadır(3). Sonuç Acil servise karın ağrısı, bulantı ve göğüs ağrısı yakınmalarıyla başvuran hastalarda, sağ hemidiyafragma altında hava tespit edilmesi durumunda ayırıcı tanıda Chiliaditi sendromu da düşünülmelidir.

S-149

“ACIL SERVİSE GELEN KENE TUTUNMASI OLGULARININ İNCELENMESİ”

T KÜFECİLER, E ARMAĞAN, Ö KÖKSAL, H YILDIRIM, Ş AYDIN, F ÖZDEMİR
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

AMAÇ:

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), kenelerle taşınan virüslerin sebep olduğu hayatı tehdit eden ve hemorajik ateş sendromları arasında yer alan bir zoonozdur. Bu çalışmanın amacı acil servis (AS) imize kene tutunması nedeniyle başvuran olguların demografik verileri, klinik ve tetkik sonuçlarının değerlendirilmesi ve kene tutunmasına yaklaşım konusunda dikkat çekmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışmaya Nisan 2009- Mayıs 2010 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi AS' ine kene tutunması şikâyetiyle başvuran 336 hasta alınmıştır. Veriler Acil Servise Kene Tutunması ile Başvuran Hasta Değerlendirme Formu kullanılarak demografik özellikleri, klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması 43.85 ± 13.88 , %50.9' u erkek ve %49.1' i kadındı. En sık başvuru temmuz (%33.3) ve ağustos (%32.7) aylarındaydı. Hastalar mesleklerine göre incelendiğinde; %49.1' emekli, ev hanımı, ve işsizler oluşturuyordu. %49.1 olguda kene tutunması yerleşim yerinde, %35.4' ünde ise kırsal alanlarda olmuştu. Kene tutunması en çok (%27.4) alt ekstremitede idi. Kene %65.5 olguda AS' de doktor tarafından çıkarıldı ve çıkartma yöntemi olarak en sık %54.2 oranında forseps kullanıldı. 30 hasta kene tutunması dışında şikâyetler ile AS' e başvurdu. Bu şikâyetler; halsizlik (%3.2), ateş (%2.6), karın ağrısı (%1.4), eklem ağrısı (%1.1), bulantı-kusma (%1.1), grip benzeri semptomlar (%1.1), kanama (%0.9), baş ağrısı (%0.9), miyalji (%0.3), döküntü (%0.9), ishal (%0.6) şeklinde idi. Çalışmaya alınan hastalardan 9' unda patolojik fizik muayene bulgusu (5 olguda subfebril ateş, 4 olguda hipotansiyon, 3 olguda döküntü, 2 olguda epistaksis) saptandı. Birden fazla şikâyeti olup patolojik fizik muayene ve laboratuvar bulgulara sahip olan 6 olgu hastanemizde, 1 olguda devlet hastanesi enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yatışı yapılarak tedavi başlandı. KKKA şüphesi ile yatırılan olguların laboratuvar parametrelerindeki; AST- ALT- LDH- CK düzeylerinde artma, lökosit- trombosit düzeylerinde azalma ve PT-aPTT sürelerinde uzama anlamlı bulundu.

SONUÇ:

Sonuç olarak kenelerin bulunduğu alanlardan uzak durulması ile bulaş önlenir. Kene tutunması meydana geldiyse en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvurulması ve yakın izlemi uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Kene tutunması, Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, Acil servis.

S-150

KRONİK BÖBREK YETMEZLİKLİ BİR OLGUDA GABAPENTİN TOKSİSİTESİ

Z.D DÜNDAR, B OPUŞ, M YILDIZ, R KÖYLÜ, N.B AKILLI,

B CANDER

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK. ACIL ABD

Giriş:

Gabapentin nöropatik ağrı tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ajandır ve neredeyse tamamı böbrekten atılır. Bu yüzden kronik böbrek yetmezliği olan vakalarda tedavi dozlarında bile ciddi toksisite tablolarına yol açabilmektedir. Burada kronik böbrek yetmezliği olan bir hastada gelişen gabapentin toksisitesine bağlı şuur kaybı olgusu sunulacaktır.

Olgu sunumu:

23 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve şuur kaybı şikâyetiyle acil servise getirildi. Hastanın hikayesinde 10 yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 3 gün diyalize girdiği, en son 2 gün önce diyalize girdikten sonra bulantı, kusma şikâyetlerinin başladığı ve şuur kaybı gelişmesi üzerine acil servise getirildiği öğrenildi. Geliş fizik muayenesinde hastanın şuuru kapalı, ateşi 36.4°C , nabızı 73/dak, arteryel tansiyonu 140/70 mmHg, solunum sayısı 25/dak ve glaskow koma skalası 8 idi. Pupilere izokorikti, dört ekstremitesi hareketliydi, patolojik refleks ve ense sertliği tespit edilmedi. Hastanın kan tetkiklerinde glukoz 102 mg/dl, üre 120 mg/dl, kreatinin 6.2 mg/dl, Na 138 mEq/l, K 4.5 mEq/l, beyaz küre 12.8 K/ul idi. Beyin bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde akut patoloji tespit edilmedi. Metabolik değerleri normal olan ve lateralizasyon bulgusu tespit edilmeyen hastanın hikayesi intoksikasyon etkenleri üzerine derinleştirildi. Hastanın nöropatik ağrı nedeniyle 300 mg/gün gabapentin kullandığı öğrenildi. Hasta kronik böbrek yetmezliği zemininde gabapentin toksisitesi olarak kabul edildi. Aspirasyon riski açısından entübe edilmiş olan hasta acil servis bünyesinde bulunan yoğun bakıma yatırılarak hemodiyalize alındı ve destek tedavisine başlandı. 3 gün günlük diyalize alınan hastanın şuuru yoğun bakıma yatışının 36. saatinde açıldı ve hasta ekstübe edildi. Genel durumu düzelen hasta yatışının 3. gününde servise alındı, 10. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında analjezik olarak gabapentin kullanımının oldukça yaygın olduğu ve şuur kaybı nedeniyle acil serviste değerlendirilen bu hastalarda gabapentin toksisitesinin de şuur kaybına yol açabileceği unutulmamalıdır.

S-151
HEMODİYALİZ HASTALARINDA SESSİZ İNFAKT

S KEBABCIOĞLU, E BAKOĞLU, S GİRİŞGİN, G ÇALIK, M GÜL, M BİRCAN, E KAFALI
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAK
MEVLANA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SELÇUKLU TIP FAK

Amaç:

Serebrovasküler hastalıklar tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli sebebidir. İskemik infarktlar, serebrovasküler hastalıklar içerisinde en sık görülen ve en çok ölüme neden olan grubu oluşturur. Sessiz serebral iskemili hastalarda, iskemik infarkt insidansı normal populusyona göre 10 kat daha fazladır.

Serebrovasküler hastalıklar diyaliz hastalarında da ölümün major nedenlerinden biridir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) ve diyaliz tedavisinin serebral iske mi ve infarkt gelişimi üzerine etkisi henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Biz bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan KBY hastalarında sessiz serebral iske mi ve infarkt prevalansını manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile araştırdık.

Materyal-Metod:

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi iç hastalıkları servisi ve diyaliz ünitesinde takip edilen 30 Hemodiyaliz hastası hemodiyaliz grubu (Grup 1) ve acil servise nörolojik olmayan şikayetlerle başvuran ve böbrek yetmezliği olmayan 50 hastalık kontrol grubu (Grup 2) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Gruplar serebral iske mi için bilinen risk faktörlerinin (yaş, cins, sigara, HT, DM, Hiperlipidemi, KAH ve AF) varlığı ile MRG'deki sessiz serebral iske mi ve infarkt varlığı açısından birbirleriyle karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($P<0,05$).

Sonuç:

Vaka ve kontrol grupları benzer demografik özellikler ve risk faktörleri taşımalarına rağmen, hemodiyaliz hastalarında kontrol grubuna kıyasla sessiz serebral iske mi ve infarkt prevalansının anlamlı şekilde arttığı gözlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, KBY' nin iskemik strok gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu,

daha geniş klinik ve deneysel çalışmalarla bu konunun araştırılması gerektiğini ortaya koymuştur.

S-152
BİLATERAL II, III, IV, VI, VII, IX, XII KRANIYAL SINIR PARALİZİSİ İLE SEYREDEN ORBITAL SELÜLİT

E ÖZAKIN, R CAN, A.A ÇEVİK, N ACAR, Ö ÖZDEMİR
ESOGÜ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.
ESOGÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ A.D.

Giriş:

Preseptal selülit ve orbital selülit gözün adneksal ve orbital dokularının enfeksiyonudur. Etiyolojide sıklıkla bakteriyel mikroorganizmalar rol oynar. DM, immünüpresyon, KBY, malignite fungal enfeksiyonlar için predispozan faktörlerdir. Bu durumda erken tanı ve tedavi edilmez ise hayatı tehdit eder. Olgumuzda DM, KBY ve kronik karaciğer hastalığı olan çoklu kraniyal sinir tutulumu ile seyreden fungal orbital selülit sunulmuştur.

Klinik:

Elli üç yaşında bayan hasta acil servise (AS) yüzde şişlik ve ısı artışı nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ gözde optik , okülomotor , troklear , glosfarengeal , hypoglossus ve sol fasiyal paralizi saptandı. Hastanın 18 saatlik AS izlemi sonrasında sağdaki ödemdeki genişleme, yutkunma zorluğunda artış ve sol göz çevresinde de ödem gelişti. Solda optik, okülomotor, troklear, abduzens, hipoglossus ve sağ fasiyal paralizi saptandı. Orbital selülit tanısı ile beta laktam antibiyotik tedavisi başlanarak göz hastalıkları servisine yatırıldı. Tedaviye yanıt vermeyen hastaya üçüncü gün mukormikoz düşünülerek ornidazol başlandı. Hasta 4. günde kaybedildi.

Tartışma:

Hastamızda kontrolsüz DM ve KBY mevcuttu. Olası en sık karşılaşılan sinüs patojenleri düşünülerek antibiyotik tedavisi 3 gün boyunca devam edilmiş cevap vermemesi üzerine antifungal tedaviye başlanmıştır. AS olarak fungal enfeksiyon düşünmemize rağmen KC hastalığı olması nedeniyle lipozomal amfoterisin B sağlık uygulama talimatı gereği enfeksiyon uzmanı onayı gerektirdiğinden başlanamamıştır.

Sonuç:

Bazı tedavilerin özellikle hayatı tehdit eden durumlarda

AS hekimi tarafından başlatılabilmesi hayat kurtarıcı olabilir. Bu nedenle günümüzde sağlık uygulamaları tebliği çerçevesinde sık olarak rastlanan kısıtlamaların daha ciddi gözden geçirilmesi gerekebilir. Özellikle AS hastaları için hayati tehlike arz edebilen durumlar söz konusu olduğunda, bu kriterlerin uygulanmaması ve tedavilerin Acil Tıp Uzmanları tarafından başlatılabilmesi fark yaratabilir. (isteğe bağlı video sunumu olarak sunulabilir)

Preseptale and orbitale cellulitis are infection of adnexial and orbitale tissues. Bacteria are more common causes in ethiology. Especially diabetes mellitus, chronic renal failure, malignancy and immunocompromision are predisposition factors for fungal infections. In this way it can lead to death without early diagnose and therapy. We presented a patient who was died because of fungal periorbitale cellulitis effecting multiple craniale nerve paralysis.

S-153 **ACİL DİALİZ ENDİKASYONLARI**

**B CANDER, A IŞIK, Ö GÖNEN, B AKILLI, Z.D DÜNDAR,
R KÖYLÜ**
**KONYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP
KLİNİĞİ**
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Acil diyaliz acil servislerde giderek daha fazla ihtiyaç duyulan bir uygulama olmaktadır Bu çalışmamızda kliniğimizde acil diyalize alınan hastalardaki acil diyaliz endikasyonlarını araştırmayı amaçladık.

Metod:

Ocak-2010-Haziran 2010 arasında 6 aylık sürede acil diyalize alınan hastaların yaş, cinsiyet, diyalize alındıkları üre, kreatinin ve K değerleri, acil diyaliz endikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi. Veriler SPSS 16.0 istatistik programına yüklenerek tanımlayıcı istatistiksel hesaplamaları yapıldı.

Bulgular:

Çalışmada toplam 249 vaka incelendi. Bunların %54.2'si (135) erkek, %45.8 (114) kadındı. Ortalama yaş 62 ± 15 idi. Hastaların ortalama üre değeri 150 ± 15 mg/dl, kreatinin 6.1 ± 3.2 mg/dl, 4.9 ± 1.2 mEq/l idi. Acil diyaliz endikasyonları incelendiğinde en büyük grubu %33.7 (84) lik oranla rutin diyaliz programında olup hipervolemi, hiperpotasemi, fistülün çalışmaması gibi nedenlerle

acil diyalize alınan KBY hastaları oluşturuyordu. Diğer nedenler ise %18.5 (46) üre kreatinin yüksekliği, %14.1 (35) hipervolemi, %6 sında (15) metabolik asidoz ve üre kreatinin yüksekliği, %4.4'ünde (11) üremik semptomlar, %4'ünde (10) metabolik asidoz, %4'ünde hiperpotasemi, %1.2 (3) hipervolemi ve metabolik asidoz, %1.2'si (3) intoksikasyon, %0.8'i (2) hiperkalsemi, %0.8'i (2) hipervolemi ve üremik semptomlar, %0.8'i (2) hipervolemi ve üre kreatinin yüksekliği, %0.8'i (2) metabolik asidoz ve üremik semptomlar, %0.8'i (2) hipervolemi ve hiperpotasemi olarak tespit edilmiştir. Hastaların %5.6 sının (14) vefat ettiği öğrenildi. Vefat eden hastalarla diyaliz endikasyonları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Sonuç:

Acil diyaliz endikasyonları incelendiğinde aslında bu hastaların ciddi stabil olmayan hastalıklar olduğu ve hiç azınsanmayacak sayıda oldukları dikkat çekmektedir. Bu tür hastaların ilk tedavi ve müdahalesinin gecikmemesi için acil servislerle diyaliz ünitesinin entegre olarak çalışması gerektiğini düşünmekteyiz.



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

VII. ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTERLER
BİLDİRİLERİ



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

P-1 THE PROTECTIVE EFFECTS OF L-CARNITINE AND VITAMIN E

S TAYSI, B AL, S OKUMUS, S EZIRMIK, N UZUN, A YILMAZ, M AKYUZ, U TEKELIOGLU, A DIRIER
ACIL TIP AD, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ANESTEZİ AD, URFA BİRECİK
BİYOKİMYA AD, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
BİYOKİMYA AD, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
BİYOKİMYA AD, RİZE ÜNİVERSİTESİ
FARMAKOLOJİ AD, ANKARA DIŞKAPI
GÖZ AD, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
RADYASON ONKOLOJİSİ AD, ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
RADYASON ONKOLOJİSİ AD, GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

Objectives: The aim of this study was to evaluate the antioxidant role of L-carnitine (LC) and vitamin E against radiation-induced cataracts in rat lenses after total cranial irradiation with a single 5 Gray (Gy) dose of gamma irradiation.

Material and Methods: Thirty two Sprague-Dawley rats were used for the experiment. The control group did not receive LC and vitamin E or irradiation but received both 0.1 ml physiological saline intraperitoneally and sham irradiation. The irradiation (IR) group received 5 Gy gamma irradiation to the total cranium as a single dose plus 0.1 ml physiological saline intraperitoneally. The IR plus vitamin E group received irradiation to total cranium plus 10 mg/kg/day vitamin E intraperitoneally. The IR plus LC group received irradiation to total cranium plus 100 mg/kg/day LC intraperitoneally. Biochemical parameters measured in murine lenses were carried out using spectrophotometric techniques.

Results: Total super oxide scavenger activity (TSSA), non-enzymatic super oxide scavenger activity (NSSA), glutathione- S-transferase (GST) and glutathione reductase (GRD) activities, significantly increased in the control, IR plus vitamin E and LC plus IR groups when compared with the IR only group. Lens TSSA and NSSA activities in the control group were significantly increased compared to that of the IR only group, but decreased compared to those of the IR plus vitamin E and IR plus LC groups. Lens xanthine oxidase (XO) activity in the IR group significantly increased compared to those of other groups.

Conclusions: Results show that LC and vitamin E prevented oxidative stress by scavenging free radicals generated by ionizing radiation in rat lenses.

P-2 AYAK BİLEĞİ AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: ARTERIOVENÖZ FİSTÜLÜN EŞLİK ETTİĞİ INTRA- VENÖZ LOBULER KAPİLLER HEMANJİOM

M.G TURTAY, E ŞAMDANCI, H OĞUZTÜRK, C ÇOLAK, M DOĞAN
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP VE DAMAR
CERRAHİ AD
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

Giriş: Biz, ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvuran, vena saphena magna (VSM) içerisinde arteriovenöz fistül ve bu fistülden köken alan intravenöz lobuler kapiller hemanjioma (ILKH) olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Otuz dört yaşındaki erkek hasta, sağ ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikâyeti ile acil servise başvurdu. Doppler ultrasonografi tetkikinde; VSM içerisinde hipervaskülariteli, moderate echojeniteli yer kaplayıcı lezyon izlendi. Lezyon anteriorunda, VSM ile ve bu ven içerisinde yer kaplayıcı lezyona fistülize olan arteriyel yapı dikkati çekti (Resim 1). Daha sonra hasta operasyona alındı. VSM'ye paralel uygulanan kesi ile damar endoteline yapışık ve kaynağını arteriyel-venöz fistülden alan 1 cm'lik oval kitle lezyonuna ulaşıldı (Resim 2, 3). Endotelden kitle eksize edildi. Çıkarılan kitle lezyonu patoloji laboratuvarına gönderildi. Hematoksilin-eosin (H-E) boyalı kesitlerin mikroskopik incelemesinde küçük çaplı damarlardan zengin lobule lezyon görüldü (Resim 4). Patolojik inceleme sonucu; ILKH tanısı konuldu. Tartışma ve Sonuç: Bu lezyonlar ortalama olarak 38 yaş civarında, kadınlarda hafifçe baskın olarak sıklıkla boyun ve üst ekstremitelerinde ortaya çıkmaktadır. Bizim hastamız 34 yaşında erkek hasta olup lezyonu sağ medial malleol anteriorunda VSM içinde tespit edildi. Klinik ve radyolojik özellikleri spesifik değildir. Bizim hastamızdaki ILKH klinik özellikleri ise; 2 senedir olan, son 3-4 aydır büyüyen ve ağrılı bir kitle lezyonuydu. Piyojenik granülomalar, mikroskopik arteriovenöz anastomoz alanlarında ortaya çıkabilir. Bizim hastamızın ILKH'una, arteriovenöz fistül eşlik ediyordu ve kitle lezyonu kaynağını arteriovenöz fistülden alıyordu. ILKH, ultrason bulguları bilinmemektedir. Ultrason, nöral lezyonlar ve anevrizma gibi patolojilerin dışlanması için kullanılabilir. Bizim hastamızda doppler ultrasonografi bulguları intravenöz neoplazm ve arteriovenöz fistül olarak yorumlandı. Tedavisi cerrahi eksizyondur, rekürrens eğilimi yoktur. Bizim hastamızın intravenöz kitlesine sadece cerrahi eksizyon yapıldı. Arter ve ven arasındaki fistülleri bağlandı. Acil servise ayak bileğinde ağrı ve şişlik şikayeti ile gelen hastalarda nadir görülen bir damar içi kitle olan ILKH akla gelmelidir. Tanısının konulmasında ve arteriovenöz fistül gibi ek patolojilerin gösterilmesinde doppler ultrasonografi tetkiki önemli bir yer alır.

Introduction: We report an intravenous lobular capillary haemangioma (ILCH) case presented to the emergency department with the complaints of pain and swelling in the ankle, originated from an arteriovenous fistula in vena saphena magna (VSM). **Case report:** A thirty four year old male presented to the emergency service with the complaints of pain and swelling in the right ankle. In the doppler ultrasonography test, a space occupying lesion with moderate echogenicity and hypervascularity in VSM was monitored. In the anterior of the lesion, arterial structure fistulised into a space occupying lesion in the vein and VSM were significant (Image 1). Afterwards the patient was taken into the operation. Oval mass lesion of 1 cm adhered to vein endothelium and originating from arterial venous fistula was reached through incision parallel to VSM (Images 2 and 3). The mass was excised from endothelium. The mass lesion obtained was sent to the pathology laboratory. In the microscopic analysis of stained slides of Hematoxylin-eosin (H-E), a lobule lesion rich in small vessels was observed (Image 4). As a result of pathological examination, it was diagnosed as ILCH. **Discussion and Conclusion:** These lesions occur slightly dominant in women with the average age of 38 in the veins of the neck and upper extremities. Our patient was a 34 year old male whose lesion was detected in VSM of right malleol anterior. Clinical and radiological features are not specific. The clinical features of ILCH in our patient were a mass lesion for two years and it was growing and painful for the last 3-4 months. Pyogenic granuloma may show itself in microscopic arteriovenous anastomoses regions. The mass lesion in VSM of our patient arose from arterial venous fistula, concomitant ILCH and arteriovenous fistula were present. Ultrasonography findings of ILCH have been known. It can be used for excluding the pathologies such as aneurysms and neural lesions. The findings of doppler ultrasonography of our patient were interpreted as intravascular neoplasm and arterio-venous fistula. The treatment is surgical excision and there is no tendency for recurrence. The intravascular mass lesion of our patient was repaired by just surgical excision. The fistulas between artery and vein were tied. ILCH, a rare intravenous mass, should be considered for the patients presented to the emergency department with the complaints of pain and swelling in the ankle. Doppler ultrasonography takes an important part for establishing diagnosis and showing additional pathologies such as arteriovenous fistula.

P-3

ASHIRI MİKTARDA BAKLOFEN ALIMINA BAĞLI METABOLİK ASİDOZ: OLGU SUNUMU

M YÜCEL

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Baklofen spinal seviyede oldukça etkili bir antispastik ajandır. GABA- β reseptörlerini uyararak, omurilikte monosinaptik ve polisınaptik refleks iletimini azaltır. Akut zehirlenmede dört major klinik durum gözlenir: Bunlar ensefalopati, solunum depresyonu, müküler hipotoni ve generalize hiporefleksidir. Bilgimize göre İngilizce literatürde metabolik asidoz ile seyreden baklofen zehirlenmesine rastlanmamıştır.

OLGU: On beş yaşında bayan hasta 100 adet 10 mg'lık baklofen tablet aldıktan altı saat sonra yakınları tarafından uyandırılmadığı için acil servisimize getirildi. Hastanın şuuru kapalı ve Glaskow Koma Skalası (GKS) 7 puanda idi. Monitörize edilen hastanın kan basıncı 112/64 mmHg, nabızı 104/dk, solunum hızı 22/dk ve oksijen saturasyonu % 97 idi. Pupilleri miyotikti ve ışık refleksleri alınabiliyordu. Genel destek tedavisi başlandı. Hemogram ve biyokimya testlerinde hafif hiperglisemi dışında bir anormalliğe rastlanmayan hastanın kan gazı sonucunda ise metabolik asidoz saptandı. Kontrol GKS: 6 puanda olan hastanın ayrıntılı fizik muayenesinde derin tendon reflekslerinin alınmadığı görüldü. İkinci saatteki kontrol kan gazında metabolik asidozun düzelmeye başladığı görüldü. Hemodiyalize ihtiyaç duyulmadı. Yoğun bakımdaki ilk günü sonunda kan gazı tamamen normal sınırlara dönen hastanın böbrek fonksiyonlarında herhangi bir bozulma olmadığı ve derin tendon reflekslerinin alınmaya başladığı öğrenildi. Hastanın takibinin beşinci gününde taburcu edildiği öğrenildi.

KAN GAZI		
	1. saat	2. saat
PH	7.19	7.25
O2 Sat	% 95.9	%96.7
PO2	104 mmHg	107 mmHg
PCO2	42 mmHg	44 mmHg
HCO3	17 mmol/L	20 mmol/L
BE	7.7 mmol/L	4.6 mmol/L

TARTIŞMA: Baklofen zehirlenmelerinde genellikle belirtiler oral alımı takip eden 2-6 saat içinde ortaya çıkar ve farklı otonomik cevaplar görülebilmektedir. Hastalarda hem bradikardi hem de taşikardi görülebilir, hipotansif veya hipertansif seyredebilir, miyozis veya midriyazis oluşabilir. Baklofen zehirlenmeleri böbrek fonksiyon bozukluğu olan veya hemodiyaliz hastalarında da bildirilmiştir ancak metabolik asidoz gelişen olgu bildirilmemiştir. Olgumuzda saptadığımız metabolik asidoz hemodiyaliz gerektirmeyen seviyede idi ve intravenöz bikarbonat tedavisine hızlı yanıt verdi. Kan gazı çalışılmamış ve bikarbonat tedavisi başlanmamış olsaydı takipte derin metabolik asidoz gelişebilirdi ve hemodiyaliz ihtiyacı ortaya çıkabilirdi. Spesifik bir antidotu bulunmayan baklofenin vücuttan uzaklaştırılması ve gelişebilecek derin asidozun tedavisi ancak hemodiyaliz ile sağlanılabildi.

SONUÇ: Koma halinde, derin tendon refleksleri alınamayan olgularda baklofen zehirlenmesi akla getirilmelidir. Metabolik asidoz gelişen zehirlenme olgularında düşünülmesi gereken bir ilaçtır. Tedavide bikarbonat infüzyonu ile hızlı düzelmeye sağlanabilir. Erken tanınan baklofen zehirlenmelerinde tam destek tedavisi ile iyi sonuçlar elde edilebilir.

P-4

DATURA STRAMONİUM (BORU ÇİÇEĞİ) ZEHİRLENMESİ: İKİ OLGU SUNUMU

R DURSUN, H.M DURGUN, A ÖZHASENEKLER, M ÜSTÜNDAĞ, M ORAK, C GÜLOĞLU
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ: Bitkilerin ilaç olarak kullanılması toplumumuzda bir gelenek haline gelmiştir. İlaç olarak kullanılan bitkilerden biri de boru çiçeği olarak da bilinen Datura Stramonium bitkisi dir. İshal, karında şişkinlik, astım, hemoroid, romatizma gibi hastalıklara iyi geldiği bilinmekte olup bu amaçla halk arasında kullanımı yaygındır. Ancak bitkinin oral olarak alımı atropin, skopolamin ve hiyosiyamin içermesinden dolayı antikolinerjik etkilere neden olmaktadır. Bu yazıda acil servisimize antikolinerjik bulgularla başvuran, hikayelerinde birlikte Datura tohumu alan ve fizik muayene ile Datura Stramonium zehirlenmesi tanısı konan iki erişkin arkadaş hasta sunulmuştur.

OLGU 1: 42 yaşında erkek hasta, acil servisimize gelme-

den 4 saat önce kas ağrılarına iyi geleceği düşüncesiyle Datura tohumundan bir yemek kaşığı kadar bir bardak meyve suyuna karıştırıp arkadaşıyla (Olgu 2) içmiş. Acil servisimize, içtikten 1 saat sonra çarpıntı, sersemlik hali, ağız kuruluğu ve yüzünde kızarma şikayetleri olması üzerine arkadaşları tarafından getirildi.

OLGU 2: 27 yaşında erkek hasta acil servisimize gelmeden 1 saat önce arkadaşları tarafından anlamsız davranış ve sözleri fark edilince acil servise getirildi. Kendisinde herhangi bir rahatsızlık olmadığı halde kendisini daha iyi hissedeceğini düşünerek arkadaşıyla birlikte (Olgu 1) Datura tohumu içmiş. Başvuru anında bilinci açık olmakla beraber zaman zaman bozulan oryantasyonu ve kooperasyonu mevcuttu.

Hastalarımızın fizik bakılarında; genel durumları orta, şuuruları açıktı. Zaman, yer, kişi oryantasyonları bozuktu. Ateş, arteriyel kan basıncı, nabız ve solunum sayıları normal aralıklarda idi. Hastalarımızda midriyazis, ağız kuruluğu, görsel ve işitsel halüsinasyonlar ön planda idi.

Hastalarımız resüsitasyon odasında güvenlik çemberine alındı. EKG'lerinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Mide lavajı yapılarak aktif kömür uygulandı. Destek tedavisi verilerek takip edildi. Laboratuvar değerleri ve vital bulguları stabil seyrettiği için başvurularından yaklaşık 6 saat sonra semptomları geriledi. 24 saat sonra şifa ile taburcu edildiler.

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

P-5
PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION AND INTERMITTENT LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK: AN UNUSUAL ELECTROCARDIOGRAPHIC PRESENTATION OF MAD HONEY POISONING

A SARITAS, H KANDIS, D BALTACI, I ERDEM
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, DUZCE, TURKEY
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, DUZCE, TURKEY
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE, DUZCE, TURKEY

INTRODUCTON

Mad honey poisoning occurs by honey ingesting made from Rhododendron species containing Grayanotoxin. Grayanotoxins are a family of lipid soluble toxins which present in the honey produced from the nectar of Rhododendron species and are responsible for the clinical manifestations of mad-honey intoxication syndrome. Grayanotoxins are responsible for the clinical manifestations of mad honey poisoning. Grayanotoxins bind to the sodium channels in the cell membrane, increasing the permeability of these channels, and are responsible for the inotropy. The signs and symptoms are generally may occur within minutes to up to 2 h or more after ingestion. Previous reports concerning mad-honey poisoning, generally described various degrees of AV block, sinus bradycardia, asystole, Nodal Rhythm with Ventricular Parasystole and even acute myocardial infarction.

CASE REPORT

A 70-year-old man was admitted to our emergency department with weakness, palpitation, nausea and vomiting that arose from eating a few teaspoon of mad honey. He did not have any cardiovascular or systemic disease and was not taking any medication. In physical examination, he was confused, blood pressure was 60/20 mmHg and heart rate was 105 beats/min. Neurological examination was normal. His electrocardiography revealed paroxysmal atrial fibrillation and intermittent left bundle branch block, on admission (Figure 1). There is no structural cardiac abnormality on transthoracic echocardiography. Hypotension improved rapidly after saline infusion. During observation, his rhythm returned to normal sinus rhythm 6 hours after admission (Figure 2), and he was discharged on the second day of the hospital stay.

CONCLUSION

As a result, herein we report a case of 70-y-old man presented with severe hemodynamic instability following ingestion of mad honey and his unusual electrocardiographic manifestations: paroxysmal atrial fibrillation and intermittent left bundle branch block.

P-6
HAVA YASTIĞINA BAĞLI İZOLE LOMBER YARALANMA

Y Yiğit, O İncealtun, F Saridoğan, E Akdaş, E.G

GENCER, A DEMİR
GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İSTANBUL

Giriş: Hava yastıkları trafik kazalarında mortaliteyi literatür verilerine göre %25-35 oranında azaltmaktadır; ancak bazen hava yastığının kendisi de yaralanmaların primer nedeni olabilmektedir.

Amaç: Bu olguda araç içi trafik kazası nedeniyle acil servisimize getirilen ve hava yastığı açılmasına bağlı izole birinci lomber vertebra fraktürü saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu : Otuz üç yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acilimize getirildi. Emniyet kemerinin takılı olmadığı öğrenildi. Aracın ön kısmı ile bariyerlere çarpan hastanın palpasyonla lomber bölgedeki hassasiyeti dışında bir şikayeti yoktu. Ön hava yastıklarının oluşturduğu darbe dışında herhangi bir darbe öyküsü vermedi. Hastanın travma değerlendirmesinde tomografide izlenen izole birinci lomber vertebra fraktürü dışında patoloji saptanmadı. Travmaya ait ek yaralanma veya patoloji tespit edilmeyen hasta yatak istirahati ve korse ile konservatif tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde hava yastığı açılmasına bağlı ölümlerle dahi sonuçlanabilen kot fraktürleri, sternum fraktürleri, hemotoraks, perikardiyal laserasyonlar ve hemoperikardiyum gibi toraks yaralanmaları; intrakranial kanama, serebral ödem gibi kafa travmaları rapor edilmiştir. Yine benzer olarak hava yastığının açılması sonucu batin içi organlarda hasar gelişebileceğini belirten literatür bilgilerine ulaşmak mümkündür. Spinal kanal yaralanması açısından bakıldığında ise özellikle servikal bölge yaralanmaları hakkında bildirilmiş birçok vaka mevcuttur. Fakat elde edebildiğimiz bilgilere göre vakamızda olduğu gibi açılan hava yastıklarına bağlı izole lomber vertebra fraktürü daha önce rastlanmamış nadir bir durumdur.

Sonuç: Hava yastığı açılması nadir de olsa vakamızda olduğu gibi lomber vertebra yaralanmalarına neden olabilir.

P-7
ACIL BİR DURUM: TANSİYON PNÖMOPERİTONYUM

S GENÇ, S KABUL, M DOĞAN, B AL, C YILDIRIM
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

Giriş: Pneumoperitonyum gastrointestinal sistem perforasyonu, mekanik ventilasyon ve karın ameliyatlarının iyi bilinen bir sonucudur. Periton içi serbest hava genellikle altta yatan hastalığın bir göstergesi olmakla birlikte hasta için kendi başına bir tehlike oluşturmaz. Öte yandan tansiyon pnömoperitonyum (TPP) basınç altındaki intraperitoneal gazın hemodinamik kollapsa ve solunum yetmezliğine yol açtığı, acil girişim gerektiren nadir bir komplikasyondur.

Vaka: 40 yaşında bayan hasta acil servise beş gündür olan karın ağrısı, şişlik ve gaz gaita yapamama şikâyetiyle başvurdu. Hasta iki yıl önce sigmoid volvulus nedeniyle sigmoid detorsiyonun yapıldığı bir laparotomi geçirmiş. Acil servise başvurduğunda hastanın şuuru açık, kan basıncı 105/70 mm/Hg idi. Fizik muayenesinde abdomen distandü ve gergindi. Hasta grafilerinin çekilmesi için radyoloji ünitesine yönlendirildi. Hasta acil servise şuuru kapalı ve yüzeysel solunum ile tekrar getirildi. Hasta entübe edildi ve kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. Yatarak karın grafisinde diyafram altında aşırı miktarda serbest hava ve abdominal organları orta hatta sıkıştığı görüldü. TPP tanısı kondu ancak hasta kurtarılamadı.

Sonuç ve tartışma: TPP abdominal tamponad olarak ta bilinen, periton boşluğunda aşırı miktarda ve yüksek basınçlı hava birikmesi sonucu hemodinamik instabilite ve dolaşım kollapsına yol açan ölümcül bir klinik durumdur. Bu durum çok nadir görülmekle birlikte en sık gastrointestinal yol perforasyonu, künt travma, mekanik ventilasyon, resüstasyon sırasında ve iatrojenik işlemleri takiben oluşur. TPP tanısı klinik olarak hastanın hikâyesi ve fizik muayeneye dayanarak konabilir. Kritik hastalarda kalın bir iğne ile abdominal basıncının hızla düşürülmesi ve cerrahi tedavi hayat kurtarıcıdır. Acil servis doktorları, endoskopistler, cerrahlar, yoğunbakım doktorları bu hastalığı bilmeli ve erken tanımalı, hayat kurtarıcı işlemleri sağlamaya hazır olmalıdır.

P-8
TEOFİLİN ZEHİRLENMESİ: HEMODİYALİZMİ
HEMOPERFÜZYONMU?

**A AÇIKALIN, M GÜLEN, Ö KÖSENLİ, M TOPAL
ADANA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ**

Giriş: Teofilin zehirlenmesi yaşamı tehdit eden ve birçok sistemi ilgilendiren bulgulara neden olan bir durumdur. Uygun ve zamanında tedavi edilmediğinde ölümcül olabilir.

Olgu Sunumu: 15 yaşında bayan hasta intihar amacıyla 15 adet 300 mg Teofilin içeren tabletleri alımından yaklaşık 1 saat sonra acil servisimize getirildi. Hastanın tıbbi tedaviye dirençli bulantı kusmaları ve hipopotasemi ile hiperglisemi gibi metabolik bozuklukları vardı. Hastanın bulantı kusmaları tıbbi tedaviye yanıt vermediği için hasta hemodiyalize alındı. Hemodiyaliz sonrası ilaca bağlı tüm bulgular düzeldi. Yatışının 3. gününde vital bulguları stabil seyreden, bakılan tetkiklerinde problemi olmayan hasta psikiyatri poliklinik önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Hemoperfüzyonun çeşitli ilaçların eliminasyonu açısından hemodiyalize üstün olduğu bilinse de; maliyeti, ulaşılabilirliği hastada elektrolit ve asit baz bozukluğu bulunduğu bu problemlerin tedavisini de gerçekleştirdiğinden hemodiyaliz de etkin bir tedavi seçeneği olarak akılda kalmalıdır.

Introduction: Theophylline poisoning is a clinical situation that causes multisystemic symptoms and threatens life. It might be mortal since it is not treated on time and properly.

Case report: Fifteen years old woman admitted to the the emergency department after one hour of 15 pills which contained 300 mg theophylline ingestion for suicide. She had, nausea-vomiting which was persistent to medical treatment and metabolic disturbances like hypopotasemia and hyperglycemia. Because of persistent nausea and vomiting haemodialysis applied to the patient. After haemodialysis all of drug induce effects disappeared. On the 3th. day of her hospitalization, her vital signs was stable without any laboratory abnormality. She was discharged with psychiatry outpatient control recommendation.

Conclusion: Although it is well known that haemoperfusion is preponderated over haemodialysis, it must be kept in mind as a treatment choice because of its avail-

ability, cost effectivity and also the availability of treating the electrolyte and acid base disturbances of patient.

**P-9
KAZARA KORUZİV MADDE ALIMLARINDA
AKUT DÖNEMDE ENDOSKOPI YAPILMALI MI?**

**F İÇME, A AÇIKALIN, O ERSOY, N KOZACI
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ
ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ
ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ**

Giriş ve Amaç: Acil tıp kliniğine kazara koruziv madde alımı ile başvuran hastaların demografik verileri ve kliniği doğrultusunda erken dönemde özefagogastroduodenoskopi (ÖGD) yapılma oranlarını ve gerekliliğini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza acil tıp kliniğine Ocak 2008 ile Kasım 2010 tarihleri arasında kazara koruziv madde alımıyla başvuran hastalar geriye dönük araştırıldı. Özkiyım amaçlı koruziv madde içen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların, yaş, cinsiyet, şikayetleri, acil servise koruziv madde alımı sonrası ne kadar sürede başvurduğu, başvuru şekli, alınan maddenin türü, ÖGD planı ve sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Acil servise kazara koruziv madde alımı ile başvuran 28 hastanın 16'sı erkek, 12'si kadındı. Yaş ortalamaları 38.0 ± 14.4 (18-79) yıl idi. Hastaların 16'sının aldığı madde alkali, 3 tanesi asidik özellikte olup diğerleri ise açıkta satılan yüzey temizlik ürünleri olduğundan içerik maddeleri ve oranları tam olarak bilinmemektedir. Hastalara gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucu hastaların 7'sine ÖGD planlandı. ÖGD yapılan hastaların birinde grade 2B, iki hastada grade 2A, 4 hastada ise grade 1 endoskopik bulgular saptandı. Grade 2B özefajit tanısı alan hastanın hastaneye yatışı verildi. Diğer hastalar 24 saat acil gözlem süresi bittiğinde taburcu edildi.

Sonuç: Kazara koruziv madde alımlarında genelde alım miktarı az olduğundan iyi bir anamnez ve muayene sonrası tetkikler ve direkt grafilerle akut dönem perforasyon bulguları ekarte edilebiliyorsa acil gözlemde 24 saat takip sonrası hastaların erken dönemde invaziv bir

işlem olan ÖGD yapılmadan taburcu edilmesi önerilebilir. (JAEM 2011; 10: 1-4)

Objective: We aimed to discuss the necessity and the ratios of oesophagogastroduodenoscopy (OGD) in patients diagnosed with accidental corrosive substance ingestion with their demographic datas.

Materials and Methods: We retrospectively researched the data of patients admitted to the emergency department with the diagnosis of accidental corrosive substance ingestion between January 2008 and November 2010. Suicidal ingestions were excluded from the study. We evaluated the patients' age, sex, compliance, the time between ingestion and admission, type of admission, type of ingested agent, OGD plan and the results of the OGD.

Results: Twenty eight patients (16 male, 12 female) had admitted to our emergency department with complaint of corrosive substance intake. Mean age of the patients was 38.0 ± 14.4 (18-79) years. Sixteen substance was alkali, 3 were acidic. The other substances were not identified because they were bleaches and ingredients of them were not written on the boxes of the substances. Gastroenterology consultation was requested to all of the cases. After the consultation endoscopy was performed to the 7 of the patients. The results were; two patients were grade 2A, one was grade 2B, 4 were grade 1 esophagitis. Grade 2B was hospitalized and the others were discharged after 24 hours observation.

Conclusion: The disposition of the patients diagnosed with accidental corrosive substance ingestion after a detailed examination, laboratory evaluation, excluded perforation signs and concluded that 24 hours observation might be recommended because of the low amount of the corrosive ingestion.

P-10 **GEBELİKTE ZOR TANILAR**

Y.K TEKİN, H OĞUZTÜRK, M.G TURTAY, A BEYTUR, E ÇELİK
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI 44280 MALATYA
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 44280 MALATYA

Giriş: Akut karın tablosu ile başvuran gebelerde hastalığın tanısı zordur. Gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler, belki de cerrahi girişim gerektirecek klinik tablonun değişmesine yol açacaktır. Yazımızda gebelik ve eş zamanlı hastalıklara dikkatli bir tanı yaklaşımı gerekliliği vurgulanmak istendi.

Olgu: 28 yaşında 22 haftalık gebe bayan hasta acil servise sağ yan ağrısı ile başvurdu. Şuuru açık, koopere, oryante ve genel durumu orta olan hastanın yapılan batın muayenesinde sağ yan bölgede hassasiyet saptandı. Ancak rebound, defans ve rijidite yoktu. Ultrasonografi değerlendirmesinde sağ pelvikalisiyel sistem grade II dilate, sağ üreter ise proximalde dilate olarak izlendi. Hastamızın acil serviste gözlem altında iken sağ yanda lokalize olan ağrısı sağ alt kadranda yayıldı. Laboratuvar incelemesinde lökosit $9600/\text{mm}^3$, hemoglobin $11,6 \text{ g/dl}$, CRP $3,4 \text{ mg/ml}$ olup idrar tetkiklerinde ise lökosit $20/\text{HPF}$ eritrosit $4/\text{HPF}$ bulundu. Konsültasyon sonrası hasta genel cerrahi tarafından akut apandisit tanısı ile opere edildi. Eş zamanlı olarak üroloji tarafından da sağ üreter alt ucu taşı forsepsle çıkarıldı. Üretral J stent konuldu. Patoloji incelemesinde akut süpüratif apandisit (perfore) tanısı geldi. Postoperatif 2. gün karın ağrısı tekrar başlayınca kadın doğum tarafından değerlendirilen hastanın abortus imminens tanısı ile tıbbi tedavisine başlandı. 2 gün sonra tıbbi önerilerle taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Akut apandisit, gebelik sırasında obstetrik nedenler dışında en sık rastlanan akut karın nedenidir. Buna rağmen gebelerde a. apandisit tanısının konmasındaki güçlü ve karar vermedeki gecikmeler perforasyon oluşma oranını artırmaktadır. Genel olarak gebe olgularda, doktorun ve hastanın a. apandisit ile ilgili erken bulguları gebeliğe ve var ise böbrek taşına yorumlaması, ayrıca gebe karın muayenesinde teknik zorluklar ve birçok doktorun gebe hastalarda daha tutucu davranması tanıda zorluklara sebep olmaktadır.

Gebelik ve ürolitiasisin yanısıra eş zamanlı olarak akut apandisit varlığı da akılda bulundurulmalıdır. Akut karın tablosu içindeki hastaların kaybedecek zamanları yoktur. Dikkatli ve eksiksiz muayene uygulanmalıdır. Bildirilen bu olgunun klinik tablosu acil tıp pratiğinde dikkat edilmesi gereken öğeler taşımaktadır.

P-11

THE MOUNT FUJI SIGN

M.B SAYHAN, E SEZENLER, A.Ö CERİT, M KOYUN
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

Background

Pneumocephalus is defined as the presence of air within the cranial cavity and can occur after trauma, spinal surgery, craniofacial surgery, lumbar puncture, epidural steroid injections, gas-forming bacterial meningitis, Valsalva's maneuver, subarachnoid-pleural fistulae, and osteoma. Frontal pneumocephalus is the most common type of pneumocephalus. 75-90% of pneumocephalus are posttraumatic and the incidence of pneumocephalus secondary to head injury range from 0.5% to 13.2%. In this case we have described the possibility site of air leak into the brain was thought to be the suspected fracture of frontal sinus.

Case

A 65 years old male presented to the emergency department (ED) after a facial trauma because of mechanical basic fall at home, 9 h prior with a history of loss of consciousness. The family reported that he had a memory loss and complained of vomiting and chest pain. On admission blood pressure 120/80, pulse 88, and a normal physical examination. He was awake and hemodynamically stable.

Neurologic examination confirmed a glaskow coma scale of 15, but he was tend to fall asleep, and pupils were symmetrical and reactive. No neurological deficit was noted. All cranial nerves were intact, and there were no motor or sensory deficits. He had a left periorbital edema and ecchymosis. There was no rhinorrhea or otorrhea. He was complaining of headache. In his medical history, there was a by-pass, diabetes mellitus, hypertension, heart valve replacement. And he was using coumadine. Because of that his EKG was taken. But there was no pathology. And troponin levels were normal.

Computed tomography (CT) scanning without contrast at a local hospital revealed bifrontal pneumocephalus (Mount Fuji's sign) (Figure1). The possible site of air leak into the brain was thought to be the suspected fracture of frontal sinus. Empirical prophylactic antibiotic treatment, analgesics drug and oxygen therapy was given. It was keeping the head of the bed elevated. After the

neurosurgical consultation, the patient is hospitalized for observation. Pneumocephalus subsided spontaneously within nine days as confirmed by repeat CT scan.

Conclusion

Identification of this Mount Fuji's sign after mild head injury can have immediate and important clinical implications for patient care and outcome. Most cases of pneumocephalus resolve spontaneously. conservative management, frequent neurologic checks and repeated CT scans should be provided.

P-12

**BİR HASTAYA DÖRT YILDA 1... 2. 6...12...23...4
0...56...67...78...90...102...112 BT**

B AL, S ERCAN, H KILIÇ, V DAVUTOĞLU, R GÜZEL, C YILDIRIM
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD, GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD, GAZİANTEP

Amaç: Acil servislerde hastanın hikâyesini tam dinlemeden ve iyi bir fizik muayene yapmadan hastaya yaklaşmanın lüzumundan fazla tetkik istenmesine neden olabileceğine dikkat çekmektir.

Olgu: Çocukluğunda menenjit geçirmiş, yaklaşık 10 yıl önce tüberküloz lenf adenit nedeni ile iki yıl kadar tedavi görmüş, 15 yıl boyunca günde bir paket sigara içmiş 32 yaşında bayan hasta acil servise epileptik nöbet geçirme nedeni ile başvurdu. 2005 yılında epileptik nöbet geçirmiş ve düşüp başını yere çarpmış. Post travmatik subaraknoid kanama (SAK) geçirmiş. Peşinden hidrosefali ve solda retina dekolmanı gelişmiş. SAK sonrası ayda 15-18 kez, bazen de günde 7-8 defa olan ve yaklaşık 2-3 dakika süren ve tüm vücuda yayılan nöbetleri olmaya başlamış. Hastaya karbamezapin 400 mg 2x1, lamotrijin 150 m 2x1 başlanmıştır. Aynı yıl içinde Ankara'da retina dekolmanı operasyonu olmuş. 2006 yılında hidrosefali için ventrikuloperitoneal (V-P) şant

takılmış. 2010 yılına kadar 4 kez şantı değiştirilmek zorunda kalmış. 2006 yılında miks tip nörokardşyojenik senkop tanısı konmuş ve Guidant DDD-R pace maker takılmış. Hastanın ağrılarının artması üzerine özel bir merkezde pethidine HCL başlanmış ve pethidine HCL bağımlılığı gelişmiş; bunun için psikiyatrik tedavi başlanmış. 2007 yılında subdural hematoma gelişmiş ve hastaya cerrahi operasyon yapılmış. 2008 yılında pace-maker li iken sezaryenle 32 haftalık bebek doğurmuş. Halen hastada ortalama günde 4-6 kez epileptik nöbet atağı olmakta; az sıklıkta da baş ağrısı, bulantı-kusma, yürümede dengesizlik olabilmektedir. Hasta, 2006 yılından 2010 yılın sonuna kadar yaklaşık dört yıl içinde acil servislere (%60 devlet hastanesi, %40 üniversite hastanesi) baş ağrısı, baş dönmesi senkop ve post iktal sendromlarla başvurmuş. Bu süre zarfında tanısı konulmuş bir hastalığı olmasına rağmen, yetersiz hikâye alınımı ve tam olmayan bir fizik muayeneden dolayı %80 'i acil servislere olmak üzere toplam 112 (yılıda 28, ayda 2,3) adet beyin tomografisi çekilmiş. Bu kadar radyasyona rağmen Mart 2011 itibarı ile hastada henüz hematolojik/onkolojik bir hastalık gelişmedi. Ancak bu hiç olmayacak anlamına gelmiyor.

Sonuç: Mevcut hastada gereğinden fazla BT çekilmiş olması bir malpraktistir. Çok tetkik çok iyi hasta bakımı ve takibi olarak algılanmamalıdır. Hastaları gereksiz tetkiklerin komplikasyonlarından korumanın en önemli yolu iyi bir anamnez, tam bir fizik muayene ve daha önceki tetkiklerini gözden geçirilmesidir.

P-13 **KOMPARTMAN SENDROMU-ABY**

**E ÇELİK, H OĞUZTÜRK, Y.K TEKİN, M.G TURTAY, A BEY-
TUR**
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ AD.

GİRİŞ: Kompartman sendromu, ekstremitelerde kapalı kas fasyalarının içinde artmış perfüzyon basıncı nedeni ile sinir ve kas dokularında meydana gelen iskemi sonucu gelişen fonksiyon kaybı ile karakterize bir tablodur. Bu sendromda oluşan myoglobinüri ve volüm eksikliği akut renal yetmezliğe neden olur. Olgumuzda, akut böbrek yetmezliğine neden olan sebepler arasında kompartman sendromunun da varlığını vurgulamak istedik.

OLGU: 56 yaşında erkek hastaya sağ renal taş ve hi-

dronefroz nedeniyle özel bir merkezde sağ nefrektomi ile birlikte sağ insizyonel herni operasyonu yapılmış. Postoperatif dönemde sol kalça ve uyluk bölgesinde ağrı, şişlik, his kaybı ve kızarıklık şikayetleri başlamış ve idrar çıkışının azalması üzerine post-obstruktif akut böbrek yetmezliği ve kompartman sendromu düşünülerek servisimize sevk edilmiş. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 12100/mm³, hemoglobin 11,8 g/dl, CRP:289 mg/ml, BUN:50 mg/dl, kreatinin:4.2 mg/dl, total protein:5.2 g/dl, albumin:2.9g/dl, AST:1096 U/L, ALT:374 U/L, CK:42137 U/L, CK-MB:855U/L, idrar tetkiklerinde; lökosit:104/ HPF, eritrosit: 98/HPF, Protein: 3+ olarak görüldü. Sol gluteal bölgeye yapılan yüzeysel ultrasonografide cilt-cilt altı doku kalınlığı artmış ve ödemli izlendi. Hastaya ortopedi kliniği tarafından kompartman sendromu düşünülerek fasiyotomi operasyonu yapıldı. Hasta nefroloji kliniğine devredilerek akut böbrek yetmezliği tanısı ile hemodialize alındı. Sonrasında medikal önerilerle taburculuğu yapıldı

SONUÇ: Kompartman sendromunda hem miyositlerde hemde mikrovasküler damar duvarı membran geçirgenliğinde artış ve iyon pompalarında yetersizlik olur. Kompartman sendromu nedenleri arasında; crush injuriler, uzamış dış bası, kompartman içi kanamalar, kırıklar, aşırı egzersiz, yanıklar, intraarteryel enjeksiyonlar, intravenöz lokal anestezi ve kompartman içi enfeksiyonlar sayılabilir. Hastanın ameliyatı sağ flank pozisyonunda yapıldığı için bu pozisyon nedeniyle sol taraf üzerine bası olduğundan pozisyonel kompartman sendromunun geliştiği düşünüldü. Olası akut böbrek yetmezliği sebepleri arasında kompartman sendromunun da bulunacağı akla getirilmedi.

P-14 **FAHR SENDROMU: ACİL SERVİSTE İDİYOPATİK HİPOPARATİROİDİLİ BİR HASTA**

C ERTAN, E KARAMAN, H OĞUZTURK, D ERTAN,
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D.
ÖZEL SEVGİ TIP MERKEZİ

AMAÇ: Acil servise nonspesifik nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda oldukça geniş bir nörolojik ve metabolik bir ön tanı yelpazesi mevcuttur. Burada servisimize epizodik periferik parestezik şikayetlerle acil servise başvuran ve bilateral striyatopallidodental kalsifikasyonla karakterize nadir bir klinik durum olan Fahr Sendromu tanısıyla sonlanan bir hastayı sunmayı amaçladık. **OLGU:** 78 yaşında bayan hasta acil servise sol kol ve bacakta uyuşma ve bir gün öncesinde 4 kez atak-

lar şeklinde olan yüzde uyuşma şikayetiyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde lateral motor defisiti olmayan hastanın Chvostek testi (+) bulundu. Diğer sistem muayenelerinde ek herhangi bir patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde geçirilmiş SVO ve osteoporoz öyküsü mevcuttu. Rutin tetkikleri alınan hastanın tam kan sayımı normal olarak değerlendirilirken, serum biyokimyasında Ca⁺⁺ düşüklüğü tespit edildi (5,8 mg/dl, Normal:8,4 – 10,8 mg/dl). Hastanın nörolojik şikayetlerinin ayırıcı tanısı için çekilen beyin BT'sinde bazal ganglion ve serebellumda bilateral kalsifikasyonlar saptandı. Nöroloji ve Endokrinoloji bölümleri ile konsulte edilen hastada mevcut bulgularla Fahr Sendromu düşünüldü. Acil nöropatoloji düşünülmeyen hasta Ca⁺⁺ düşüklüğü nedeniyle replasman ve ileri tetkik amaçlı Endokrinoloji servisine yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde PTH düşüklüğü tespit edilen hasta IV ve oral replasman tedavisi sonrası Ca değerlerinin normale gelmesiyle poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi. SONUÇ: Nonspesifik akut nöropsikiyatrik şikayetlerle acil servise başvuran hastalarda, özellikle Ca⁺⁺ metabolizması ile ilgili patoloji varlığında Fahr sendromu da akla getirilmeli ve ileri tetkikler bu yönde planlanmalıdır.

AIM: Patients attending to emergency departments (ED) with nonspecific neurological symptoms have a wide range of differential diagnoses. In this case report, we present a female patient with episodic peripheral paresthesia, who ended up with the diagnosis of Fahr's syndrome, a rare pathology characterized with bilateral striatopallydodontal calcifications CASE: A 78 years old female presented to our ED with numbness in the left arm and leg, and a history of 4 episodes of facial numbness which occurred the day before. There were no lateralizing neurological deficits in the physical examination of the patient, but Chvostek's sign was (+). The patient had a previous history of stroke and osteoporosis. The only pathology in patient's routine lab work was the Ca level of 5,8 mg/dl. The CT scan of the brain showed bilateral calcifications in the basal ganglia and cerebellum. Patient was consulted by Neurology and Endocrinology in the ED and hospitalized for replacement of hypocalcaemia and further diagnostic work up by Endocrinology with Fahr's syndrome. The PTH values were consistent with hypoparathyroidy. RESULT: In patients with acute nonspecific neuropsychiatric symptoms, especially in case of Ca metabolism disorders, Fahr's syndrome shall be a part of differential diagnosis and diagnostic work up in the ED should

cover this syndrome

P-15

YILAN ISIRMASINA BAĞLI NEFROTOKSİSİTE

A AÇIKALIN, M GÜLEN, S ACEHAN, C KAZĞAN
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ: Viperidae türü yılanlar ciddi lokal doku toksisitesine, yaygın damar içi pıhtılaşma gibi sistemik zehirlenme tablolarına neden olur. Nadiren yılan ısırıkları akut böbrek yetmezliğine neden olabilir.

OLGU: On sekiz yaşında erkek hasta sol ayak bileğinden yılan ısırması nedeniyle kliniğimize sevk edilmiş. Gelişindeki lokal doku ve sistemik zehirlenme bulgularına göre üç vial yılan antiserumu verildi. Yılan antiserumu sonrası tüm koagülasyon parametreleri normal olan hastanın yatışı yapıldı. Yatışının ikinci gününde hematokrit ve hemoglobin değerleri düşen, üre ve kreatinin değerleri yükselen hastada intravasküler hemoliz düşünüldü. Hastaya ek doz yılan antiserumu ve sıvı tedavisi başlandı. Yatışı boyunca hemogram, renal fonksiyon testleri takibi yapıldı. Hastanın yatışının beşinci gününde üre kreatinin değerleri normal sınırlara gelmesi üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Yılan ısırması ile acil servise başvuran hastalarda gelişen intravasküler hemoliz nefrotoksiste için bağımsız bir risk faktörüdür. Bu hastalara ek doz antivenom ve agresif sıvı tedavisi akut böbrek yetmezliği tedavisi için faydalı olabilir.

Introduction: Viperidae species snakes cause serious local tissue toxicity, and systemic poisoning statements like disseminate intravascular haemolysis. Rarely, acute kidney insufficiency may be seen due to snake bites.

Case: Eighteen years old male patient was transported to our clinic due to snake bite from the left foot ankle. On admission he was administered three vial antivenom with respect to his local and systemic poisoning signs. His all coagulation parameters were normal after antivenom therapy and he was hospitalized. On the second day of hospitalisation his haematocrit and haemoglobin values were decreased and urea and creatinin values were increased and it was thought that these were due to intravascular haemolysis. Addi-

tional antivenom administered and fluid therapy was begun. During his hospitalisation renal function tests and hemogram of the patient were followed. He was discharged on the fifth day of hospitalisation with normal urea and creatinin levels.

Conclusion: Intravascular haemolysis is an independent risk factor for nephrotoxicity in patient admitted with snake bite. Additional antivenom and aggressive fluid treatment may be beneficial in acute kidney insufficiency in these patients.

P-16 **HER SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ KARDİYOJENİK DEĞİLDİR: OLGU SUNUMU**

A AÇIKALIN, M GÜLEN, S ACEHAN, A ÇELİKDEMİR, M TOPAL
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Trisiklik antidepresanlar uzun yıllardan beri depresyon, nöropatik ağrı, migren gibi hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Trisiklik antidepresanların en ciddi toksisiteleri kardiyovasküler, otonom sinir sistemi ve santral sinir sistemi üzerindedir.

Olgu sunumu: Kırkbeş yaşında bayan hasta acil servise bilinç bozukluğu ve ajitasyon sebebi ile getirildi. Glasgow koma skalası 11 (E2,M5,V4)'di. Çekilen elektrokardiyografisinde supraventriküler taşikardisi mevcuttu. Düzeltilmiş QT'si 0,54 sn olarak hesaplanınca, bilinç bozukluğunu açıklayacak diğer nedenler dışlandıktan sonra zehirlenme olabileceği düşünülerek hastaya sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. Tedavi sonrası ritim sinüs taşikardisine döndü. Daha sonra hastanın anamnezi derinleştirildiğinde major depresyon tanısıyla amitriptilin 10 mg/gün kullandığı saptandı. Bilinci açıldığında hastanın bu ilacı özkıyım amacı ile çok miktarda aldığı öğrenildi. Yatışının üçüncü gününde vital bulguları stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Sonuç: Koma ayırıcı tanısında zehirlenme mutlaka akılda tutulmalıdır. Trisiklik antidepresanlar zehirlenmesine ikincil gelişen koma, elektrokardiyografik değişiklikler, hipotansiyon ve konvülsiyonun tedavisi acil servis hekimleri tarafından çok iyi bilinmeli ve tedavi için zaman kaybedilmemelidir.

Introduction: Tricyclic antidepressants have been commonly used for the treatment of depression, neuropathic pain, migren for a long time. The most toxic effects of tricyclic antidepressants are on cardiovascular system, otonomic nervous system and central nervous system.

Case: Forty five years old female patient admitted to the emergency department with the complaints of altered mental status and agitation. Her glasgow coma scale was 11 (E2,M5,V4) and there was supraventricular tachycardia in her electrocardiography and corrected QT was 0.54 sec. Since there was nothing in the diagnosis of coma, poisoning thought and sodium bicarbonate treatment was begun and after treatment the rhythm was sinus tachycardia. After the history was detailed, it was learned that she was using amitriptilin 10 mg/day because of major depression and administered plentiful amount of this drug in order to suicide when her conscious was opened. On the third day of hospitalisation her vital signs were stable and she was discharged.

Conclusion: Poisoning should be kept in mind in the differential diagnosis of coma. Treatment of coma, electrocardiographic changes, hypotension, and seizures secondary to tricyclic antidepressants poisoning should be well known by emergency physicians and should not lost time for treatment.

P-17 **ACİL SERVİSE NEKROTİK LEZYONLA GELEN HASTA**

P SERT, M ALMACIOĞLU, Ö KÖKSAL, F ÖZDEMİR, Ş AYDIN, E ARMAĞAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ: Dünyada tanımlanmış 34000 örümcek türü vardır. Örümcek venomları nörotoksik, proteolitik peptidler, proteinler ve biyojenik aminler içerir. Venom içeriği örümcek türüne göre değişkenlik gösterir. Örümcek ısırıklarının tümü insanda klinik olarak bulgu vermez. Tüm örümcek türleri arasında insanda klinik olarak ciddi semptomlar oluşturan iki tür vardır; bunlar Loxosceles ve Latrodectus türü örümceklerdir. Loxosceles türü örümcekler Loxoselidae familyasına mensup olup "kahverengi örümcek" olarak bilinirler. Bu türün en çok bilineni "Loxosceles Recluse" (Brown recluse - kahverengi keşiş örümceği) dur. Loxosceles türü örümcek ısırıklarının en çok bilinen klinik başvurusu "nekrotizan

araknidizm" dir. Ülkemizde bilindiği kadarıyla Loxosceles Recluse yoktur, ülkemizde bulunan Loxosceles Rufescens de nekrotizan araknidizme neden olmaktadır. OLGU: 25 yaşında bayan hasta, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine, yaklaşık 1 saat önce olan sağ gluteal bölgeden böcek ısırığı sonrası kalça ve bacakta şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları stabil ve genel durumu iyiydi. Fizik muayenede sağ gluteal bölgede saptanan yaklaşık 5x5 cm boyutlarında nekrotik yara dışında bir özellik yoktu. Hastanın kahverengi keşiş örümceği tarafından ısırıldığı düşünüldü. Spesifik antivenomu olmayan, destek tedavisi gerektiren hasta bir süre acil serviste takip edildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı. İzlem amaçlı Enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılan hastaya antibiyoterapi başlandı. Takibinde nekroz alanında genişleme olmayan hastaya 4. gününde Plastik cerrahi tarafından debridman uygulandı ve 6. gününde şifa ile taburcu edildi. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ülkemizde Loxosceles Rufescens türü örümcek ısırığı ile ilgili kısıtlı sayıda vaka bildirimi vardır. Atilla ve ark. ile Köse ve ark. ülkemizden nekrotizan araknidizm olgusu bildirmişlerdir. Dünyada daha sık Loxosceles Recluse ile bilinen nekrotizan araknidizm ülkemizde Loxosceles Rufescens ile gelişebilmektedir. Dermonekrotik lezyonlardan sfingomyelinaz D2 sorumludur. Öykü, lokal ve sistemik bulgular, örümceğin görülmesi ile tanı konulur. Temel tedavi lokal yara bakımındır. İkincil enfeksiyon gelişmiş ise sistemik antibiyotik başlanabilir. 4-8 hafta sonra gerekli ise debridman ve greft uygulanması önerilmiştir. Ciddi sistemik reaksiyonların tümü hastaneye yatırılmalı ve yoğun destek tedavisi sağlanmalıdır.

P-18

BACAK AĞRISIYLA KARAKTERİZE AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

**F.S AKGÜN, M.G TURTAY, H OĞUZTÜRK, M DOĞAN
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP AD
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ AD.**

GİRİŞ:

Akut aort diseksiyonları, erken tanı konulmaz ve uygun zamanda müdahale edilmezse ölümlerle sonuçlanabilecek acil kardiovasküler durumlardandır. Bu hastalar daha çok yırtıcı tarzda göğüs ve sırt ağrısı ile karşımıza çıkabileceği gibi atipik şikayetlerle de acil servise başvurabilirler. Bu atipik bulguları hiç ağrı olmaması yada bazı kardiyak ve nörolojik bulguların varlığı şeklinde görebiliriz. Yazımızda acil servise bel ve bacak

ağrısı yakınmalarıyla başvuran bir hastada saptanan aort diseksiyonu sunuldu.

OLGU:

69 yaşında erkek hasta acil servise bel ve sağ bacak ağrısı ile başvurdu. Anamnezde, 2 saat önce kızıyla telefon görüşmesi yapan hastanın, bu görüşmeden sonra moralinin bozulduğunu, göğsünün ve sırtının ağrımaya başladığını, sonrasında ise hiç konuşmadığını öğrendik. Devlet hastanesi acil servisinde yapılan tetkiklerinde ciddi bir patoloji saptanmamış fakat hastanın genel durumunun sıkıntılı olması nedeniyle ileri tetkik amaçlı hastanemiz acil servisine sevki yapılmış. Acil servisimizde yapılan muayenesinde sağ alt ekstremitte hareketleri kısıtlı ve soğuktu, her iki akciğer bazalinde inceleme duyuldu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Sağ üst ekstremitte TA: 103/71 mmHg, sol üst ekstremitte TA: 132/95 mmHg, bilateral nabızlar ritmik, N:78/dk idi. Çekilen Elektrokardiyogramda: D1-aVL, V2,V3, V4'de minimal ST elevasyonu, D2-D3-aVF'de ST depresyonu mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde kardiyak değerler normal olmasına karşın EKG değişikliği nedeniyle kardiyoloji konsültasyonu istendi ve yapılan transtorasik ekokardiyografide diseksiyon flebi görüldü. Hastanın çekilen aortografisinde; arcus aortadan başlayıp sağ iliak artere kadar uzanan diseksiyon flebi izlendi. Kalp damar cerrahisi konsültasyonu sonrasında hasta acil ameliyata alındı. Tedavi sonrasında hasta medikal önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ:

Aort diseksiyonları erken tanı ve tedavi gerektirmektedir. Tanı ve tedavideki gecikmeler hayati tehlike oluşturur. Olgumuzda olduğu gibi bacak ve bel ağrısı olan hastalarda acil hekimleri tarafından iyi bir anamnez alınmalı ve klinik şüphe dahilinde gerekli tetkikler zaman geçirilmeden yapılmalıdır.

P-19

YÜKSEK ATEŞ, NEFES DARLIĞI: ACIL SERVİSTE AIDS?

S CAN, O AKDUR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Amerikada 1.1 milyon insanın HIV enfeksiyonu ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde Sağlık

Bakanlığı verilerine göre 1985-2010 yılları arasında yaklaşık 4500 HIV enfeksiyonlu olgu mevcuttur. CDC verilerine göre HIV(+) olduğunun farkında olmayan 250.000 insanın bulunduğu belirtilmektedir. AIDS gelişmiş tedavi yöntemlerine rağmen mortalitesi yüksek komplikasyonlarla seyreden bir hastalıktır. Acil servis hekimleri değişik şikayetler ile başvuran bu hastalara müdahale ederken çok nadir olarak da HIV tanısını acil servislerde koyabilmektedir. Bizde acil servisimize yüksek ateş, nefes darlığı şikayetleri ile başvuran, ilk değerlendirme sırasında tespit edilen bulgular sonucunda, HIV(+) olabileceği düşünülerek tanı alan bir olguyu sunduk.

Yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük şikayeti ile acil servisimize başvuran 50 yaşındaki erkek hastanın, yutma güçlüğü şikayetinde olduğu daha önce gittiği sağlık kurumu tarafından pnömoni tanısıyla tedavi gördüğü öğrenildi. Bilinen hastalığının olmadığı, 10 yıldır 4 paket/gün sigara içtiği, son iki ay içerisinde 20kg kaybettiği öğrenildi. Şuuru açık, dispne, siyanozu olan hastanın kan basıncı 100/70mmHg, vücut ısısı 38.80C, nabızı 110/dk, solunum sayısı 35/dakikaydı. Orofarenkste beyaz plaklanma gösteren yaraları mevcuttu. Her iki akciğer bazalinde ralleri, akciğer seslerinde azalma mevcut idi. 4 lt/dk'dan O2 başlanılan hastaya, 1000 mg parasetamol infüzyonu verildi. Posteroanterior akciğer grafisi istenildi. Akciğer grafisinde havalanma azlığı, perihiller bölgede ve bazallerde konsolidasyon mevcuttu. Laboratuvar bulgularında lökosit sayısının 5400µ/L, sodyumun 127mmol/L, klorun 88mmol/L olması dışında anormal bulgu yoktu. Kan gazında Ph:7.44, PO2:62mmHg, PCO2:22mmHg HCO3:15mmol/L idi. Pnömoni ön tanısıyla göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral yaygın interstisyel tutulum tespit edildi. Klinik bulguların tümü birlikte değerlendirildiğinde pnömoni zemininde immünkompresyon yaratan bir durum ve hastada HIV enfeksiyonu olabileceği düşünüldü. HIV testi (+) gelen hasta yoğun bakım ünitesine pnömoni ve AIDS tanıları ile yatırıldı. Yoğun bakımda 27 gün takip edilen hasta solunum yetmezliği nedeniyle eks oldu.

Acil servislerdeki hasta yoğunluğu, çok spesifik bulguların olmaması hekimlerin bu hastalığı kolaylıkla atlamalarına neden olabilmektedir. Bu sunum acil servis hekimlerinin AIDS hastalığına dikkatinin çekilmesi açısından önemlidir.

P-20

ENGEREK TIPI YILAN ISIRIĞI: OLGU SUNUMU

O AKDUR, S CAN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Dünya genelinde yaşayan 2500 yılan türünün bulunmaktadır. Ülkemizde yaklaşık 40 yılan türünün yaşadığı sanılmaktadır. Zehirli yılan türleri içerisinde ülkemizde en fazla görüleni engerek yılanlarıdır. Engerek yılanlarının gündüzleri açıkta dolaşmadıkları için insanlarla çok karşılaşmadıkları söylenmektedir. Hematoksik, bazı türlerinin nörotoksik etkiye sahip olan venom içerdikleri söylenmektedir. Başlangıçta ortaya çıkan lokal reaksiyonlar saatler içerisinde ilerleyerek sistemik ve ölümcül seyreden bir klinik tabloya yol açabilir. Bizde Çanakkale yöresinde acil servisimize yılan ısırığı ile başvuran ve ısırılan ekstremitede de hızla cilt altı ödem ve ekimoz gelişen ve başarılı şekilde tedavi edilerek taburcu edilen bir olguyu sunduk. Yetmiş bir yaşında erkek hasta yaklaşık yarım saat önce bahçede çalıştığı sırada sağ el işaret parmağı orta kesiminden yılan ısırması şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Tüm kola vuran şiddetli ağrı şikayeti olan hastanın şuuru açık, anksiyetesi mevcut idi. Hasta ile konuşulduğunda köylerinde daha öncede bu tip (engerek) yılan ısırıkları ile karşılaştığı öğrenildi. Başvuru sırasında sağ işaret parmağı orta kısmında 2 adet ısırık izi ve el sırtında cilt, cilt altı dokuda ödemi mevcuttu. Tansiyonu 130/70 mmHg, nabızı 110/dk, vücut ısısı 36.5 0C, solunum sayısı 24/dk idi. Damar yolu açılan hastaya serum fizyolojik infüzyonu başlandı. 75 mg intramusküler diklofenak sodyum ile birlikte 0.5 mg tetanos toksoidi uygulandı. Hastanın takiplerinde vital bulgularda kayda değer bir değişiklik görülmedi. Saatler içerisinde ödem önkola yayıldı ve önkolda yaygın ekimoz gözlemlendi. Önkol istirahat ateline ve elevasyona alındı. Laboratuvar verilerinde lökosit sayısı 11400 olan hastanın diğer bulguları normal sınırlar içerisinde idi. Dört gün süre ile acil serviste takip edilen hasta ödeminin gerilemesi, şikayetlerinin azalması üzerine taburcu edildi.

Yılan ısırıklarında antivenom gereksinimi ortaya çıkaran ölümcül klinik tabloların acil servis hekimi tarafından erken tespit edilebilmesinin yanı sıra uygun ilk müdahale, genel destekleyici tedavi ve lokal yara bakımı önemini yitmemelidir.

P-21
AN UNUSUAL INTRAORBITAL FOREIGN BODY: A TOILET BRUSH.

M.B SAYHAN, H TOP, V GÜRLÜ, M.O ERALP, S YEMENİCİ, M SÜNGÜN
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE
ESTETİK CERRAHİ AD

Background

Intraorbital foreign bodies (FBs) can be associated with severe injuries leading to loss of vision or may lead to sight-threatening complications. Orbital penetrating injuries may cause significant harm to the optic nerves and eyeball as well as to the brain and cerebral vessels.

Intraorbital foreign bodies are usually the result of accidental trauma and can lead to considerable morbidity. Traumatic eye injuries due to large foreign bodies are rare. There are few reports of unusually large intraorbital FBs. We report a penetrating orbital injury caused by a toilet brush.

Case

A 24-year-old man presented to our emergency department (ED) 1 h after a penetrating orbital injury with a toilet brush in his medial canthal area because of foot shift at toilet. Right orbital blow out fracture, back of the right maxillary sinus wall and orbital floor fractures were detected computed tomography scan of patient. Toilet brush's main trajectory coursed through the orbital floor. Parenteral antibiotic, tetanus prophylaxis was administered at ED. With the patient under general anesthesia, the foreign body was removed from the medial canthal area with controlled and slow motions. Ocular examination showed normal anterior and posterior segments. The globe was found to be intact.

Postoperatively, the patient was administered intravenous injections of ceftriaxone (1 gm) and twice daily. On the second postoperative day, the wound was healthy.

Conclusion

We present the clinical features and management of our patient initially seen with a large intraorbital FB. Orbital foreign body can cause significant ocular mor-

bidity. Team approach involving emergency medicine specialist, ophthalmologists, plastic surgeons.

Keywords: Orbital foreign body, toilet brush, emergency department.

P-22
ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

K KABAROĞLU, H AKOĞLU, Ö ONUR, A DENİZBAŞI, Ö GÜNEYSEL, M KOŞARGELİR
HAYDARPAŞA NUMUNE EAH ACİL TIP KLİNİĞİ
KARTAL EAH ACİL TIP KLİNİĞİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Hastanelerin de temel amacı, hastalarına sağlıklarını yeniden kazandırırken aynı zamanda varlıklarını sürdürerek rekabet güçlerini artırmaktır. Günümüzde bunun tek koşulu, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini etkin bir biçimde analiz ederek hizmet beklentilerini önceden görebilmekten, bu beklentileri aşarak onları memnun edecek hizmeti sunabilmektir.

AMAÇ: Bu çalışma acil servise gelen hastaların memnuniyetini etkileyen faktörleri saptamak, beklentileri karşılayacak daha kaliteli bir hizmet vermek için düzeltilmesi gereken faktörleri tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastalara onamları alındıktan sonra önceden hazırlanan toplam 44 soruluk 'hasta memnuniyet anketi' doldurulmuştur. Veriler SPSS 13.0 programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerin doktor davranışı, hemşire davranış ve bakım kalitesi algısı, personelin temizliği, acile alınma şekli, hastayı ilk karşılayan kişi, acile ulaşım kolaylığı, muayene odasına ulaşım kolaylığı, muayeneye kadar geçen süre, mekanın temizliği, yönlendirme tabelaları, aydınlatma açısından yeterliliği, gözlemdaki takibin kalitesi, Acil Tıp Kliniği tarafından acil servisin yönetilmesi ve hastaların bu kliniğin sabit ekibi tarafından takip edilmesi, tetkiklerle ilgili doyu-

ruçu bilgi verme, taburculuk esnasında hastaya verilen bilginin yeterli algılanması, laboratuvar ve radyolojik tetkik sürelerinin kısaltılması olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA/SONUÇ: Bu gibi çalışmalar sadece acil servisle sınırlandırılmamalı, hastanenin diğer bölümlerine de yaygınlaştırılmalıdır. Bu tür çalışmalar yapıldıkça hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesinin yararlı ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

INTRODUCTION: The main aim of the hospitals is to retrieve the health of their patients but also to increase competition power for preserving their presence. Today, the only way of this is to analyze the expectations of patients' and their relatives', to see the service expectations before to present the service that will satisfy them.

AIM: This study is aimed to determine the factors influencing emergency service patient satisfaction.

MATERIAL/METHODS: We prepared a survey study to apply in İstanbul Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital Emergency Department to determine the factors those influence the patient satisfaction. The results are analyzed by SPSS 13.0 computer program.

RESULTS: We found that main factors that influence the patient satisfaction were the attitude of the doctors, the attitude and care quality of nurses, the hygiene of personnel, the way of admission of the patient to the emergency service, the first person who welcomes the patient, the ease of arrival at emergency service, the ease of arrival at the examining room, the time passed to be examined by the doctor, the hygiene of the hospital, the guidance signboards, the adequacy of light support, the quality of observation room, the management of emergency service with emergency department and the follow up of the patients by a staff team, giving enough information about the surveys, the level of the information during hospital discharge, shortening the length of time for radiology and laboratory research.

DISCUSSION: These studies must not be confined to

emergency services and must be generalized to all departments of the hospitals.

P-23

ACİL SERVİSTE KULLANILAN ENJEKSİYON ONAM FORMALARININ ANLAŞILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ A YAĞLIDERELİ

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

Amaç: Bu çalışma acil serviste enjeksiyon ve damar içi girişimlerden önce hastalara okutularak onaylanması istenen enjeksiyon onam formlarının doğru algılanışının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. **Giriş:** Hastaların kendilerine uygulanacak herhangi bir işleme onay vermesi veya reddedebilmesi için gereği kadar bilgilendirilmesi, aldığı bilgileri düşünüp değerlendirebilmesi ve seçimiyle ilgili karar verebilmesi aydınlatılmış onam sürecidir. Bu sürecin doğru ve anlaşılabilir ve yeteri kadar anlatılmış bir form ile değerlendirmeye alınması önem arz etmektedir. **Yöntem:** Bu çalışma 25 Şubat-25 Mart 2011 tarihleri arasında Etimesgut Asker Hastanesi Acil servisine başvuran 250 hasta üzerinde planlanmış olup hastalara enjeksiyon onam formunu okuduktan sonra cevaplamalarını istediğimiz beş sorudan oluşan bir anket uygulandı. 13-18 yaş arası hasta grubunun EOF ları ve uygulanan anketler velileri tarafından okunarak onaylanmıştır **Tartışma ve sonuç:** Bu çalışmaya katılan 250 hastanın yaş ortalaması 31 olup 13 ve 58 yaş arası hasta grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Eğitimleri açısından en fazla oranda %25,2 (n=99) lise düzeyinde oldukları tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiş olup konu ile ilgili olarak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Doğru cevap Yanlış cevap 1.soru %56 (n=140) %44 n=110 2.soru %31,6 (n=79) %68.4 (n=171) 3.soru %35.2 (n=88) %64.8 (n=162) 4.soru %27.2 (n=68) %72.8 (n=182) 5.soru %53.2 (n=133) %46.8 (n=117) 6.soru %54.8 (n=137) %45.2 (n=113)

P-24

YAŞLI VE KRONİK KALP HASTALIĞI BULUNAN HASTADA ÖZKIYIM GİRİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

M.T GÖKDEMİR, Ö SÖĞÜT, H KAYA, M.Ö ERDOĞAN
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANA-
BİLİM DALI, ŞANLIURFA
ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL
SERVİS, ŞANLIURFA

Özet Yaşlı (Geriyatrik) kişilerin Özkıyım (Suisid) girişimleri genç insanlara göre çok daha ölümcüldür. Bazı ülkelerde yaşlıların kendi yaşamına son vermesi oranı, aynı toplumun belli bir kesiminde bir diğer kesime göre çok daha fazladır. Kronik hastalığı bulunan Yaşlılarda depresyonun etkin tedavisi Özkıyım eğilimi oranını azaltır. İskemik kalp hastalığı zemininde gelişen akut miyokard enfarktüsü sonrası by pas ameliyatı uygulanan ve özkıyım girişimi sonucu ölen olguyu sunduk. Anahtar kelimeler: Yaşlılık, Özkıyım, Depresyon, Kronik hastalık

P-25

ACIL SERVİSTE SERVIKAL VERTEBRA FRAKTÜRÜ TEŞHİS EDİLEN TRAVMALI HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ: ÜÇ YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

M.T GÖKDEMİR, Ö SÖĞÜT, H KAYA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANA-
BİLİM DALI, ŞANLIURFA

Giriş ve Amaç: Vertebra yaralanmaları yüksek enerjili travmalar sonucu meydana gelmektedir. Bunların içinde servikal vertebra yaralanmaları hayati tehlike yönünden büyük riskler içermektedir. Bu çalışmada ;Travma nedeni ile Acil Servise getirilen ve Servikal vertebra kırığı teşhis ettiğimiz hastaların ,demografik ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Materyal ve metot: Nisan 2008-Mart 2011 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servislerinde Servikal vertebra kırığı tespit ettiğimiz 37 olguyu retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Otuz yedi Olgunun 29 (%78,4)'u erkek,8 (%21,6) idi. Yaş Aralığı 15-57 olup, ortalaması 24,3 idi. Olgularımızın 15 (%40,5)'i travma şekli olarak en çok Araç içi trafik kazası nedeni ile yaralanmışlardı. Kalan olgularımızın 13 (%35,1)'ü motosiklet kazası,6

(%16,2)'sı yüksekten düşme,3 (%8,1)'ü iş kazası nedeni ile yaralanmışlardı.6'sı kazadan 1 ay sonra,3'ü de kazadan 4 ay sonra olmak üzere Toplam olgularımızın 9 (%24,3)'ü ölmüşlerdi. Başka organ yaralanması 21 (%56,7) olguda vardı ve bu ölmelerinde önemli bir faktördü.

Sonuç: Servikal fraktür vertebra fraktürü önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Acil Serviste Travma hastaları bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bazen sadece göğüs travması var gibi gözükken hastalarda Servikal fraktür mevcut olabiliyor. Hayati önem teşkil eden servikal yaralanmaları erken teşhis etmek ve erken müdahalesinin gerçekleşmesi için detaylı ve hızlı fizik muayene önemlidir. Servikal yaralanma ekarte edilmediği sürece travma hastalarına mutlaka cevikal collar takılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Servikal vertebra, Travma,

P-26

NONTRAVMATİK KARIN AĞRISI İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN VE GASTROİNTESTİNAL SİSTEM PERFORASYONU TESPİT EDİLEN VAKALARIN ANALİZİ: ÜÇ YILLIK RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

M.T GÖKDEMİR, Ö SÖĞÜT, H KAYA, A ÖZGÖNÜL
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANA-
BİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CER-
RAHI ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA

Giriş: Gastrointestinal perforasyonu takiben Peritonitis gelişebilir. Etkin bir şekilde tedavi edilmediği sürece multiorgan yetmezliği ve ölüm gelişebilir.

Materyal Metot: Nisan 2009 ile Mart 2011 Tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine Karın ağrısı ile gelen ve GİS perforasyonu tespit edilen olgular geriye dönük olarak araştırıldı.

Bulgular: Nontravmatik karın ağrısı ile başvuran hastalardan 68 tanesinde Gastrointestinal perforasyon vardı. Olguların 49 (%72)'u erkek,19 (%28)'u kadın idi. Yaş Aralığı 18-75 olup, ortalama 53 olarak bulundu. Olguların 25 (%36,7) tanesinde mide, 20 (%29,4) tanesinde kolon,14 (% 20,5) tanesinde ince barsak,9 (%13,2) tanesinde apandix perforasyonu mevcut idi.31 Ol-



guda dispeptik yakınmalar nedeni ile Proton Pompa İnhibitörü (PPI) kullanma öyküsü, 5 tanesinde son iki gün içinde kolonoskopi, 3 tanesinde mideduodenoskopi uygulama öyküsü vardı. Hastaların hepsi cerrahi olarak tedavi edildi. Olguların 5 (%7,3) tanesi öldü. İleri yaş ve hastaneye geç başvuru ölmelerinde önemli faktörlerdi.

Sonuç: karın ağrısı ,Acil Servislerde sık karşılaşılan bir klinik tablodur. başlangıçta ciddi gibi görünmeyen bir karın ağrısı perforasyonla sonuçlanabilir. ölümcül olma potansiyeli nedeni ile netleşmeyen karın ağrılı hastaların gözlem süreleri gerekirse uzatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Nontravmatik karın ağrısı, Gastrointestinal Perforasyon

P-27

HAFİF HİPOTERMİYE BAĞLI GELİŞEN ASİSTOLİ

Y YİĞİT, F SARIDOĞAN, O İNCEALTIN, A BAYRAKTAROĞLU, E.G GENCER, F HASASU SAĞLIK BAKANLIĞI GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Kazara hipotermi merkezi vücut sıcaklığının istemsiz şekilde 35 °C nin altına düşmesi olarak tanımlanmıştır. Özellikle eşlik eden kardiyak rahatsızlıklarda ölümcül aritmi insidansı artmaktadır.

Amaç: Bu olgu sunumunda hafif hipotermi ile acil servisimize getirilen 60 yaşında ki evsiz bayanda ortaya çıkan asistoli ve nedenleri sunulmaktadır.

Olgu: Şubat ayında acil servise getirilen 60 yaşındaki bayan hastanın gelişinde yapılan muayenesinde t.a:80/40 nb:76 solunum sayısı:18 vücut ısısı (rektal) ölçümde 33.1 derece bulundu. Hastaya pasif ısıtma yöntemleri uygulandı. Acil servise getirilişinin 40. dakikasında titremesi düzelen hastanın GKS: 15 olarak hesaplandı. EKG sinde akut koroner sendrom bulgusu olmayan hastanın laboratuvar değerlerinde anlamlı bir anomali saptanmadı. Hemodinamik parametreleri de stabilleşen hasta da radyolojik tetkikler için hazırlanıldığı sırada kardiyak ritm asistoliye dönüştü. Resüsitasyonun 15. dakikasında kalp tepe atımı alındı. Mekanik ventilatöre bağlanan hastaya çekilen beyin ve toraks BT lerinde, tüm batın ultrasonografisinde anlamlı patoloji saptanmadı. Kontrol EKG sinde akut ko-

roner sendrom bulgusu saptanmadı. Yatak başı ekokardiografi çekiminde hipertrofik kardiyomyopati, atrial fibrilasyonla uyumlu sol ventrikül duvar hareketleri ve % 70 ölçülen ejeksiyon fraksiyonu haricinde anlamlı bulgu saptanmadı. Hasta spontan solunumunda ve bilincinde düzelme sonrası ekstübe edildi.

İç hastalıkları kliniğimize interne edilen hasta inter-nasyonun 5. gününde medikal tedavisi düzenlenerek iç hastalıkları ve kardiyoloji poliklinik kontrolleri ayarlanıp şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Hipotermi varlığında hayati tehlike oluşturan disritmiler oluşabilir. Özellikle, kazara oluşmuş hipotermide primer aritmi ventriküler fibrilasyondan ziyade asistol olabilmektedir. Altta yatan hastalıklar mortalitede ısıtma yöntemlerinden ve başvuru anındaki vücut ısısı değerlerinden çok daha etkilidir.

Sonuç: Bizim olgumuz gibi hafif hipotermiyle acil servise getirilen ancak beraberinde diyabet, hipertrofik kardiyomyopati gibi rahatsızlıklar bulunan yaşlı hastalarda ciddi aritmiler gelişebilmektedir. Bu yüzden başvuru anında hipotermi ne kadar hafif olursa olsun bu tip hastalarda mümkün olduğunca invaziv işlemlerden kaçınılmalı, hastayı olabildiğince az hareket ettirmeli, yakın takip ve monitorizasyon uygulanmalıdır

P-28

DILATE KARDİYOMİYOPATİ ZEMİNİNDE DELİ BAL ZEHİRLENMESİ

U ERYİĞİT, S TÜRKMEN, Y KARACA, S MENTEŞE, A GÜNDÜZ

KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY

Grayanotoxin zehirlenmesi ülkemizde deli bal olarak bilinir. Literatürde bradikardi, AV blok, nodal ritm, kardiyak arrest ve miyokard enfarktüsü vakaları bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda zemininde dilate kardiyomyopati olan bir hastada gelişen deli bal zehirlenmesinin akut miyokard enfarktüsü ile karıştırılabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: Delibal, zehirlenme, akut koroner sendromlar

P-29

AN ATROPA BELLADONNA L. POISONING WITH ACUTE SUBDURAL HEMATOMA

U CIKLA, S TURKMEN, Y KARACA, A.F AYAZ, S TUREDI, A GUNDUZ

GÜMÜŞHANE STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF NEUROSURGERY, GÜMÜŞHANE, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, FACULTY OF SCIENCE, DEPARTMENT OF BIOLOGY, TRABZON, TURKEY

Atropa belladonna L. is a plant long known to cause poisoning. But no cases of acute subdural hematoma resulting from such poisoning have been reported so far. Care must also be taken in terms of acute pancreatitis and rhabdomyolysis in cases of such poisoning. The plant may sometimes be mistaken for the Caucasian blueberry, *V. arctostaphylos* L.. At least one anticholinesterase toxidrome finding was determined in all the nine cases of belladonna poisoning in this series. No elevated creatine kinase was reported in one case with acute subdural hematoma and hyperamylasemia.

Key words: Clinical toxicology, poisonings, natural toxins/toxinology.

P-30

A DIFFERENT CAUSE OF TRAUMA: INJURY BY A MOLE GUN

S TURKMEN, A AKTAS, Y KARACA, S TUREDI, A GUNDUZ

GÜMÜŞHANE STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, GÜMÜŞHANE, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, TRABZON, TURKEY

Although injuries caused by the home-made weapons such as mole guns, which are intended to fight off moles, are rare in Turkey they do still happen. They generally involve minor accidents and cause simple injuries to the hand. In this case we present a patient who involves a trauma to the left hand with fragmental fracture of the first metacarpal caused while checking whether a mole gun had fired or not. This injury is an

example of an accident related to primitive, home-made weapons, used particularly in rural areas.

Key words : Mole gun, hand injury

P-31

NARGİLE KULLANIMINA BAĞLI KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

S TÜRKMEN, U ERYİĞİT, A ŞAHİN, S YENİOCAK, S TÜREDİ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, TRABZON, TÜRKİYE

Nargile Türkiye ve Arap ülkelerinde yaygın bir tütün kullanım şeklidir. Bu vaka sunumunda nargile kullanımını takiben gelişen senkop atağı nedeniyle acil servisimize getirilen biri 21 yaşında erkek diğeri 20 yaşında bayan iki hastayı sunduk. Karbonmonoksit zehirlenmesinin nadir görülen bir şekli olan nargile kullanımı acil doktorları için senkop ayırıcı tanısında hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, zehirlenme, nargile

P-32

CILT YOLUYLA METHANOL ZEHİRLENMESİ

S TÜRKMEN, U ERYİĞİT, A ŞAHİN, S MENTEŞE, A GÜNDÜZ

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, TRABZON, TÜRKİYE

Methanol çok düşük miktarlarda bile yüksek toksisite özelliğine sahip bir maddedir. İntraserebral kanama, körlük ve ölümlere neden olabilen methanol zehirlenmeleri genellikle oral alım sonucu ortaya çıkmakla birlikte nadiren inhalasyon ya da cilt yoluyla da olabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda omuz ağrısını gidermek amacıyla ispirto ve aspirinden hazırladığı bir karışımı omzuna sürmesi sonucunda methanol zehirlenmesi gelişen 55 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Methanol, zehirlenme

P-33

SÜPER DEV ANEVRIZMALARIN KİTLE ETKİSİ

S TÜRKMEN, U ERYİĞİT, A ŞAHİN, S YENİOCAK, A GÜNDÜZ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP AD, TRABZON, TÜRKİYE

Serebral anevrizmanın herhangi bir düzlemde boyutu 25 mm'den fazla ise dev anevrizma, 60 mm'den fazla ise süper dev anevrizma olarak adlandırılır. Anevrizmalı hastalar genellikle subaraknoid kanama kliniği ile hastaneye başvururlar. Fakat anevrizmanın yeri ve boyutuna bağlı olarak kitle etkisinin oluşturduğu klinikle de karşımıza çıkabilirler. Bu vaka sunumunda epistaksis ve ardından bilinç kaybı gelişen, süper dev anevrizması olan, yetmiş iki yaşında bir bayan hastayı sunduk. Epistaksis süper dev anevrizması olan hastaların nadir bir başvuru şekli olabilir.

Anahtar Kelime: Dev anevrizma, süper dev anevrizma

P-34 **UNUSUAL MISPLACEMENT OF A NASOGASTRIC** **TUBE**

E ÇOBAN, Ş ARDIÇ, S DİKTAŞ, H AKOĞLU, M ÜNALDI,
O ÖCAL
DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

74 yaşında yatağa bağımlı bir serebrovasküler olay hastası ani başlayan takipne şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Takipne ve sol bazileral dışında vital bulguları ve fizik muayenesinde özellik olmayan hastanın çekilen PA akciğer grafisinde kendi üzerinde dönerek özefagus girişine kadar geri çıkmış ve üstüste bindiği için ilk bakışma fark edilemeyen nazogastrik malpozisyonu tespit edildi. NG çekilmesinin hemen ardından takipnesi gerileyen hasta takiplerinde de komplikasyon yaşamadı. Özellikle teknik altyapı yetersizliği olan, elektronik direk grafi kaydı olarak bilgisayar ekranında inceleyen birimlerde, eğer görüntüler yeterince büyütülmeden incelenirse bu ve benzeri silik bulguların gözden kaçabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, NG ile beslenen hastalarda ani başlayan takipne sebebi olarak NG malpozisyonu da düşünülmelidir.

A 74-year-old bedridden female with cerebrovascular accident who is fed with a nasogastric tube (NG) was admitted to Emergency Department (ED) with an acute

onset of tachypnea. Her vital signs upon arrival at our ED were as follows: body temperature of 37°C, heart rate of 80 bpm, respiratory rate of 42 /min and blood pressure of 110/70 mmHg. Rales were prominent on the left inferior hemithorax on physical examination. An unusual misplacement of NG (curved in stomach and tip located at the level of T1) and left basilar infiltration was noted on PA chest X-ray (Figure 1). Her tachypnea was resolved immediately after the removal of misplaced NG. She was discharged home with appropriate antibiotics after the arrangement of a follow-up visit on the next day at home and re-placement of a new NG. There are many complications related to nasogastric (NG)/ND placement, such as bleeding, intracranial intubation, pneumothorax and esophageal perforation. It is suggested that in high risk patients a NG/ND tube should only be inserted under direct vision and a subsequent X-ray is mandatory for confirming proper positioning (1). Misplacement of NG tubes are common, however, sometimes overlapping of the tube onto itself should be considered and looked out for in patients with tachypnea, as in this case and X-ray we presented. Especially with the small computer screens we use at our hospitals for fast screening of digital X-ray images, an overlapping of this magnitude can be missed easily.

P-35 **OFFERING A NEW DEFINITION: TENSION PNEU-** **MOPERITONEUM OF THE THORAX**

E ÇOBAN, H AKOĞLU, A MUTLU, S SÖZEN, Y BOZKURT,
F ZANTUR
DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

36 yaşında, bilinen sol diyafram evantrasyonu olan erkek hasta ani başlangıçlı karın ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Gelişinde takipne ve sınırdan taşikardisi olan, ağrı yüzünde ajite durumda bulunan hastanın FM'de sol hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu. Ancak aynı yerde barsak sesleri duyulması üzerinde çekilen batın ve akciğer grafilerinde pnömoperitonyum ve evantrasyon sebebiyle mediastinal yapıları diğer tarafa itmeye başlamış subdiyafragmatik pnömotoraks tespit edildi. Bu tipte evantrasyon olan hastalarda basınçlı hava mediastinal yapıları diğer tarafa itebilmekte ve tansiyon pnömotoraks benzeri bir hemodinamik problem yaratabilmektedir. Ancak subdiyafragmatik olan bu havanın toraks içerisinde olsa bile tansiyon pnömo-

torkas olarak adlandırılması yanlıştır. Literatürde benzeri vaka tespit edemediğimiz bu tip evantrasyon ve basınçlı perforasyon vakalarında toraks içerisinde şişte neden olan havaya “toraksın tansiyon pnömoperitonyumu” adı verilmesini öneriyoruz.

A 36-year-old male with a known eventration of left diaphragm was admitted to Emergency Department (ED) with an acute onset of abdominal pain. His vital signs upon arrival were as follows: temperature 36.8°C, heart rate 92 bpm, respiratory rate 30/min, blood pressure 110/70 mmHg and SO₂ %99. His GCS was 15; he was agitated and combative because of pain. On physical examination, no breath sounds was heard on the left hemithorax and hyper-resonance was felt at the same side. Abdomen was distended, tender with guarding and rebound pain on palpation. Initial diagnosis of acute abdomen with perforation was determined. Standing Abdominal (Figure 1), PA Chest (Figure 2) X-rays and abdomino-thoracic fast CT (Figure 3 and 4) were performed. Massive pneumoperitoneum of the abdomen and tension pneumoperitoneum of the thorax (the abdominal side of the eventrated diaphragm which is inside the hemithorax) was diagnosed. Patient was taken into the operating room immediately, however, shifting of the great vessels and obstruction of venous return ensued. Unfortunately, cardiovascular collapse and death occurred. Tension pneumoperitoneum is a rare but known complication of colonoscopy, endoscopy, blunt trauma and bariatric surgery (1). However, there are, to our knowledge, no published case reports about any pneumoperitoneum of abdomen which is extended into the thorax because of the eventration of left diaphragm, causing tension pressure resulting in the same hemodynamic changes concluding with tension pneumothorax and death. This case also serves as a reminder of the diagnosis of tension pneumoperitoneum and its complications in the ED.

P-36

BASİT KÜNT TRAVMA VE GECİKMIŞ KLİNİK BULGU VEREN DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ

T OCAK, R KUŞASLAN, M BAŞTÜRK, H YİĞİT, N.H ORAL
SAĞLIK BAKANLIĞI

GİRİŞ:

Künt diyafragma yaralanmaları; trafik kazaları, yüksek-

ten düşmeler sonucu olurken, bir kısmı da alt göğüs ya da üst karına isabet eden diğer künt travmalar sonucu görülebilir. Künt batın travması nedeniyle yatırılan hastaların ortalama %0,8-1,6'sında diyafragma yaralanmaları görülebilir. Bu çalışmada basit künt üst batın travması hikayesi olan ve travmadan 6 ay geçtikten sonra diyafragma yaralanması tesbit edilen olgudan bahsetmek istedik. Bu çalışmamız Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi tarafından yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

OLGU:

Sol göğüsde ağrı ve sol üst karın bölgesine vuran ağrı şikayetleriyle acil kliniğimize Plörezi? Pnömoni? ön tanılarıyla sevk edilen 30 yaşında erkek hastanın vital bulguları stabildi. Şikayetlerinin 2 gün önce başladığı öğrenildi. Palpasyonla sol üst batın bölgesinde ve umbilikus sol lateralinde ağrı hassasiyet mevcuttu. Batında rebound yada musküler defans tesbit edilmedi. Akciğer PA grafisinde sol akciğer bazalde konsolidasyon alanları, barsak ansları şeklinde hava gölgesi, yine sol diyafragmanın yukarı seviyede olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın hikayesinde 6 ay öncesinde bir futbol maçı sırasında sol üst batın bölgesine tekme ile darbe aldığı, birkaç dakika nefesinin kesildiği ve karın ağrısı olduğu ancak dinlenmekle ağrısı geçince üzerine pek düşmediği öğrenildi. Hastaya çekirilen toraks-üst batın tomografisinde sol diyafragmada rüptür ve toraksda barsak ansları tesbit edildi. (Resim 2) Laboratuvar analizlerinde WBC: 14,97 olması haricinde herhangi bir anormallik tesbit edilmedi. Genel cerrahi konsültasyonu sonucu hasta servise yatırılarak operasyon planlandı. Operasyonda diyafragmadaki hasar tamir edildi, transvers kolondaki gangrenöz yapı rezektü edildi. Hasta 5 günlük takip sonrası kontrole çağrılarak taburcu edildi.

SONUÇ:

Diyafragma rüptürleri diğer organ yaralanmaları ile kıyaslandığında çok sık görülmeyen vakalardır. Acil tıp pratiğinde bizim vakamız gibi gecikmiş vakalarda olabileceğini hatırlatmak istedik.

P-37

TRAVMAYA BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT POPLITEAL ARTER TROMBOZU

S DİLMEN, E UYSAL, N SALMAN, D ARSLAN, G ERSOY,
O ÇINAR
DR. MÜNİF İSLAMOĞLU KASTAMONU DEVLET HAS-

TANESİ, KASTAMONU GATA TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş: Akut arter tıkanıklarında en sık neden emboli-yken ikinci en sık neden trombüstür. Akut arter trombüsleri, nadiren de olsa, travma sonucu direkt arterin ezilmesine bağlı da oluşabilir.

Olgu sunumu: 35 yaşında erkek hasta, traktörün devrilmesi sonucu, sağ dizinin romörkün altında kalmasıyla sağ diz ve bacakta ağrı, soğukluk hissi şikayetleriyle olayın 2. saatinde acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde; özgeçmiş ve soygeçmiş özellik arz etmiyordu, sigara, alkol, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede; vital bulguları stabildi, sağ diz ön yüzde 4x4 cm çapında, sağ popliteal fossada 5x7 cm çapında mor renkte ekimoz ve dermabrazyonlar mevcut, sağ alt extremitede aktif ve pasif motor hareketleri ağırlı yapıyor, palpasyonda sağ popliteal nabız filiform palpabl iken sağ tibialis posterior, dorsalis pedis nabızları alınamadı, diğer sistem muayeneleri de doğal idi. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan, rutin biyokimya değerleri normal referans değerleri içindedi. Graflerinde kemik patoloji saptanmadı. Yapılan alt extremitde renkli doppler ultrasonunda, sağ yüzeysel femoral arterde distalde, sağ popliteal arterde lümende trombüs izlenmekte olup, yer yer akım izlenmiştir, sağ dorsalis pediste ve distalde tibialis posteriorda akım izlenmemiştir. Yapılan alt extremitde MR anjiyografide, sağ popliteal arter diz altında, trifukasyon bölgesinde akım kesintiye uğramış izlendi. Hasta, akut popliteal arter trombozu tanısıyla, operasyon için kalp damar cerrahi servisine yatırıldı.

Sonuç: Extremitde travmalarında, fizik muayenede periferik nabızlara mutlaka bakılıp vasküler yaralanmalar ekarte edilmelidir. Şüpheli varlığında, tanıda periferik renkli doppler ultrasona ve mümkünse MR anjiyografiye başvurulmalıdır.

Introduction: Embolus is the most common reason of acute arterial occlusions, thrombosis is the second. Acute arterial thromboses may rarely occur with directly compression after traumatic artery injuries.

Case Report: A 35 years old male patient was admitted to the ED. 2 hours after a crush injury. His complaint was pain and feeling of coldness at the right knee and

cruris. His and his family's history was not typical and he was not using cigarette, alcohol and medicine. His vital signs were stable, he had purple ecchymosis and dermabrations; 4x4 cm on the right knee and 5x7 cm on the right popliteal fossa, the right extremity's active and passive movements were painful. Right popliteal pulse was filiform, right tibialis posterior and dorsalis pedis pulsations were not palpable. Hemogram, routine biochemistry studies were in normal reference ranges. Extremity x-rays were reported normal. Colour Doppler ultrasound showed thrombus in the distal part of right superficial femoral artery and in the right popliteal artery and incomplete flow pattern was seen. Flow was not detected in the right dorsalis pedis and distal part of tibialis posterior. Lower extremity MR angiography showed completely interrupted flow in trifurcation region of the right popliteal artery. The patient was hospitalized at cardiovascular surgery clinic with the acute popliteal artery thrombosis diagnose.

Conclusion: For extremity traumas peripheral pulses must be examined and vascular lacerations must be excluded undoubtedly. Peripheral colour doppler ultrasound and MR angiography should be used for diagnosis in uncertain cases.

P-38 CARBON MONOXIDE INDUCED ATRIAL FIBRILLATION

**İ KORKMAZ, F GÜVEN, Ş EREN, A TURKOGLU, İ BEYDİLLİ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ**

Introduction: Carbon monoxide (CO) poisoning is associated with a high incidence of morbidity and mortality. The clinical presentation is nonspecific and may range from nausea and headache to profound central nervous system dysfunction, cardiac failure, arrhythmia, and death.

Aim:We want to present a case with atrial fibrillation due to CO intoxication.

Case: A 33 year old male patient was admitted to our emergency department due to CO intoxication. He had atrial fibrillation with increased ventricular response in electrocardiogram (Figure1). His first troponin level

was 0.03 ng/ml and increased to 0.18ng/ml within 4 hours inspite of high-flow oxygen therapy (%40). The patient was regarded to cardiology ward and treated with anti-ischemic and oxygen therapy. In the next day he returned to normal sinus rhythm (Figure2) and was discharged with 100 mg acetyl salycyclic acid.

Discussion: Atrial fibrillation affects nearly 1% of the population. Hyperthyroidism, cardiothoracic surgery, pulmonary embolism, sick sinus syndrome, ethanol or sympathomimetic drugs are the other causes in the patients without structural heart diseases are among the causes. Ying et al.(2) presented a case with AF due to CO poisoning. The complaints rate in Keles et al CO study were as follows; headache (55%), nausea (49%), dizziness (44%), syncope (28%), palpitations (13%), dyspnea (6%), seizures (4%), and chest pain (3%). Aslan et al(5) presented the palpitation rate as 39.8 % but 26.5% had sinus tachycardia, 14.4% of patients had ischemic changes, sinus tachycardia-ventricular extrasystole was present in 7.2%, and sinus arrhythmia in 3.6% of patients.

Conclusion: As seen in this study CO poisoning related AF and myocardial damage occurrence must be kept in mind in the differential diagnosis and it can be treated by anti-ischemic drugs and high flow or hyperbaric oxygen therapy.

P-39
SERUM BNP LEVELS IN THE HEAD TRAUMA
C KAVALCI

NUMUNE RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL

Background and Aim

Injuries are the leading cause of death in persons less than 45 years olds. Cranial computed tomography is used for these patients. Brain natriuretic peptide was isolated first from the cerebral ventricles.

Method

The study was done prospectively in the emergency department (ED) of the Trakya University Hospital. 100 patients who were admitted to ED because of head injury and a control group of 20 healthy volunteers were enrolled to the study. Mann-Whitney U test was used to compare the binary groups, and Kruskal-Wallis test to compare multi-groups. $p < 0.05$ was considered to be

significant.

Result

Eighty-one patients (81%) were male, and 19 (19%) were adults. Mean serum BNP level was 9.39 ± 9.0 pg/ml in total 86 patients in Cranial CT (-) group. Mean serum BNP level in 14 patients of the Cranial CT (+) group was 24.14 ± 32.1 pg/ml.

Conclusion

In conclusion, we found in our study that serum BNP examination to show any intracranial injury in patients with head trauma was not useful.

P-40
AN UNUSUAL CAUSE OF ACUTE DYSPNEA: MITRAL VALVE INSUFFICIENCY CAUSED BY SPONTANEOUS CHORDAE TENDINEAE RUPTURE

E UYSAL, S DİLMEN, A.O YILDIRIM, D ARSLAN, S ORDU, O ÇINAR
DR. MÜNİF İSLAMOĞLU KASTAMONU STATE HOSPITAL, KASTAMONU/TURKEY
GULHANE MILITARY MEDICAL ACADEMY, SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, ANKARA /TURKEY

INTRODUCTION:

Dyspnea is defined as sensation of feeling breathless or awareness of respiratory distress (1). The most frequent of causes of acute dyspnea are cardiac and pulmonary diseases (1). Acute mitral insufficiency is unusual cause of acute dyspnea. Chordae tendineae rupture is the most common reason of acute mitral insufficiency (2). Myxomatous degeneration and infective endocarditis are the most common reasons of chordae tendineae rupture and spontaneous chordae tendineae rupture is a rare clinical presentation for Eps (3). We present an acute mitral insufficiency case due to spontaneous idiopathic chordae rupture.

CASE REPORT:

A 67 year old female patient, previously healthy, applied to the ED with palpitation and dyspnea complaints that had been increasing for one week. The patient and her family had no history of illness. She was not using cigarette, alcohol and any medicine.

In her physical examination; arterial blood pressure: 100/70 mmHg, pulse: 118 beat/min., oxygen saturation: 96%, respiratory rate: 24/min., body temperature: 36.5 °C. Her general situation was moderate, her mind was open, she was co-operated and oriented, her heart sounds were rythmic and tachycardic, 3/6 systolic murmur was present at the mitral valve area, there was not pretibial oedema, peripheral pulses were all felt and the other systemic examinations were ordinary.

Sinus tachycardia was detected at her ECG and her echocardiography showed left atrial enlargement, severe mitral regurgitation , severe tricuspid regurgitation (PAB: 80 mmHg), chordae rupture and severe prolapsus at the posterior leaflet of mitral valve (Figure 1, 2), her left ventricle functions were regular (E.F: 70%). Hemo-gram and rutine biochemistry studies, D-dimer and cardiac marker levels were in normal reference ranges. Her chest X-ray was regular.

The patient was hospitalized in cardiology clinic with rupture of chordae tendineae, mitral and tricuspid regurgitation diagnosis. Her coroner angiography was normal and no elevation of cardiac marker was detected through the follow-up. The patient's complaints regressed with intravenous diuretic and nitrate therapy. The patient whose dyspnea complaint repeated was referred to cardiovascular surgery. 15 days later she was operated.

CONCLUSION:

The correct diagnosis of acute dyspnea can usually be made by a good physical examination and anamnesis. If necessary, additional diagnostic tests must be used such as chest X-ray, ECG, echocardiography at ED (1). Even if there are no pathologic signs at X-ray and ECG, echocardiography must be really designed. So that, chordae tendineae rupture can be early diagnosed by echocardiography and severe life-threatening complications like pulmonary oedema and cardiogenic shock that can be developed later can be prevented

P-41 **OLANZAPINE KULLANIMINA BAĞLI DERİN VEN** **TROMBOZU**

S GENÇ, C YILDIRIM, P YARBİL, H KILIÇ, B AL
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP

ANABİLİM DALI

Atipik antipsikotik ilaçlar ekstrapramidal yan etki oluşturma riskleri düşük olduğu için başta şizofreni ve manide giderek artan oranlarda kullanılmaktadır. Atipik antipsikotik ilaç kullanımında başta obezite ve dislipidemi gibi birçok metabolik yan etki oluşabilmektedir. Atipik antipsikotik ilaç kullanımı ve venöz tromboemboli gelişimi arasında ilişki olabileceğini gösteren çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Acil servisimize bacakta ağrı ve şişlik sebebiyle başvuran ve bipolar bozukluk nedeniyle olanzapine kullanan 33 yaşında erkek hastada derin ven trombozu saptadık.

Biz bu olgu sunumunda venöz tromboemboli gelişimi için risk faktörlerinin olmadığı hastada olanzapine kullanımının derin ven trombozuna yol açabileceğini tartıştık.

Anahtar kelimeler: Olanzapine, derin ven trombozu.

P-42 **HİPERTANSİF HASTALARDA KAPTOPRİL VE OL-** **MESARTANIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI**

Ü ÖZÜĞÜR, F.M KUKULGÜVEN, M.B YILMAZ, Ş.H EREN,
İ KORKMAZ, K.A DÖLEŞ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ AD.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Acil Servise Hipertansiyon ile başvuran hastalarda Kaptopril ve Olmesartan'ın etkinliğinin araştırılması

Acil servisler aniden hastalanan ya da yaralananların ilk başvurdukları ve sorgusuz olarak yardım aldıkları yerlerdir.

Bu çalışmada, hastanemiz Acil Tıp bölümüne hipertansiyon tanısı ile başvuran hastalar 5 dk dinlendirilerek kan basıncı ölçümü yapıldı. Kan basıncı 180/100 mmHg ve üzerinde olup uç organ hasarı bulguları olmayan; hastalardan yapılacak çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra Renin anjiotensin aksı üzerinden etki gösteren ilaçlara aşırı duyarlılık öyküsü olmayan ve onam veren hastalar monitörize edilerek sağ koluna tansiyon manşonu takıldı. 40 hastaya Kaptopril 25 mg sublingual (dilaltı) olarak uygulanıp dil altında erimesi beklenildi. Diğer 40 hastaya Olmesartan 40

mg verildi ve az suyla yuttuğu teyit edildi. Sonrasında 3 saatlik monitör takibi yapıldı (tansiyon ve nabız) 5 dk'lık aralıklarla kan basıncı ölçümü yapıp nabız kayıt edildi.

Kaptopril verilen hastaların yaşları 60.70 +/- 11.43, olmesartan verilen hastaların yaşları 57.02 +/- 13.86 olarak bulunmuştur. Kaptopril alan bireylerin 19' u (%47.5) erkek, 21'i (%52,5) kadın; olmesartan alan bireylerin 17'si (%42.5) erkek , 23'ü (%57.5) kadındır.

Yaptığımız çalışmada kaptopril ve olmesartan verilen hastalar 3 saatlik süreyle izlenerek nabız ve kan basıncı ölçümleri arasındaki farklılıklar değerlendirilmiştir. Sistolik kan basınçları değerleri karşılaştırıldığında 10. dakikadaki farklılık önemli bulunurken diğer dakikalar arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur. Diastolik ve nabız değerleri arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Hipertansiyon, Kaptopril, Olmesartan

Research of Kaptopril and Olmesartan's efficacy in patients, who applied to Sivas Cumhuriyet University's Emergency Service with hypertension.

Emergencies are the places, to which people, who suddenly get sick or injured, first apply and where they receive help without question. In this research, patients, who applied to our hospital's emergency service with hypertension, are tested for blood pressure after resting 5 minutes. After taking research informed consent of the patients, whose blood pressure were 180/100 mmHg and over, and who didn't have end organ damage; patients, who weren't very sensitive to medicines affecting through Renin angiotensin axe and who gave the consent, put on tension cuff by right arm by being monitored. 40 patients took Kaptopril 40 mg as sublingual, they were expected to melt it under tongue. Other 40 patients took Olmesartan 40 mg and it was confirmed to swallow with little water. Then they were monitored (tension and pulse) during 3 hours, pulse was recorded by measuring blood pressure at 5 minutes intervals.

It was found that patients, who took Kaptopril, were 60.70 years old +/- 11.43, the patients, who took olmesartan, were 57.02 years old +/- 13.86. 19 (42.5%) of the persons, who took Kaptopril, were men, 21 (52.5%) of them were women; 17 (42.5%) of the persons, who took olmesartan, were men, 23 (57.5%) of them were

women.

In this research, the patients, who took kaptopril and olmesartan, were monitored during 3 hours and differences between blood pressure measurements were assessed. When we compare systolic blood pressure values, difference in ten minutes was important but difference during the other minutes wasn't important. Difference between diastolic and pulse values wasn't important.

Key Words: Emergency Service, Hypertension, Kaptopril, Olmesartan

P-43

ACIL SERVİSTE ATLANABİLECEK OLGULAR: "ORF HASTALIĞI"

T KÜFECİLER, Ö KÖKSAL, E ÇİLDİR, F ÖZDEMİR, Ş AYDIN, E ARMAĞAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ: Viral bir cilt hastalığı olan "orf" etkeni Parapoxvirus grubundandır. İnfekte hayvanlardan doğrudan/ dolaylı temasla insana bulaşarak, genellikle el, kol veya yüzde çok sayıda soliter lezyonlar oluşturur. Meslek hastalığı olarak çiftçilerde, çobanlarda, veteriner hekimlerde, kasaplarda ve et endüstrisi çalışanlarında görülür. OLGU-1: 59 yaş, erkek, emekli, 2 hafta önce etle temas öyküsü var. Sol el 3.parmak dorsalinde 2x3 cm boyutlarında etrafı hiperemik ortası nekroze nodüler lezyon mevcut. OLGU-2: 27 yaş, erkek, işçi, 2 hafta önce etle temas öyküsü var. Sağ el 3.parmak dorsalinde 1x1 cm boyutlarında papülo-veziküler lezyon mevcut. OLGU-3: 41 yaşında erkek, serbest meslek, 2 hafta önce etle temas öyküsü var. Sağ el 1. ve 2.parmak arasında 1x1 cm, sol el 1.parmak dorsalinde 1x2 cm ve sol el hipotenar bölgede 2x2 cm boyutlarında etrafı hiperemik ortası veziküler lezyonları mevcut. OLGU-4: 45 yaşında erkek, öğretim görevlisi, 2 hafta önce etle temas öyküsü var. Sağ el 1. parmak dorsalinde 1 adet etrafı hiperemik ortası nekrotik nodüler lezyon var. OLGU-5: 42 yaşında bayan, yemekhanede işçi, 2 hafta önce etle temas öyküsü var. Sol el 1.parmak ödemli ve dorsalinde 5x3 cm boyutlarında etrafı hiperemik ortası nekrotik nodüler lezyon mevcut. Tüm olguların 2 hafta öncesinde etle temas öyküsü mevcuttu. 4 olgu lokal %10 povidon iyotlu pansuman, topikal %2 mupirosin ve



oral amoksisilin-klavulonat tedavisiyle taburcu edildi. Kontrollerinde lezyonların gerilediği saptandı. 1 olgu ise selulit geliştiği için Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırıldı. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hastalık, infekte hayvandan insana derideki küçük yaralanmalardan geçer. Lezyonlar sıklıkla ellerde görülür. 3–7 günlük kuluçka döneminden sonra kırmızımsı bir papül oluşur. Sonra lezyon genişleyerek hemorajik püstül/bül haline gelir, ortası krutlanır ve etrafı grimsi beyaz eritemli bir halkayla çevrelenir. Semptomatik tedavi edilir, 4–6 haftada kendiliğinden iyileşir. Lezyonun temiz tutulması ve lokal iyod kullanımı faydalıdır. Süperenfeksiyon gelişirse antibiyotik kullanılır. Etle temas sonrası cilt lezyonu gelişen hastalarda ayırıcı tanıda orf düşünülmelidir.

P-44

KENDINE ZARAR VERME (SELF MUTILASYON) DAVRANIŞI

T OCAK, A KARAGÖL, Ö UZUN, A ORUÇOĞLU, M DURUK SAĞLIK BAKANLIĞI

Giriş:

Kendine zarar verme davranışı, kişinin bilinçli ölme isteği olmadan kasıtlı olarak kendi dokularını harabedici davranışta bulunmasıdır. Bu davranışta amaç, emosyonel acıyı, fiziksel acıya dönüştürmektir. Kendine zarar verme davranışı genellikle, bozulmuş başa çıkma becerileri ve katlanılması güç emosyonel stres yaratan durumlara karşı verilen sağlıksız tepkileri takiben görülür. Kendine zarar verme davranışı hafif zedelenmelerden, oldukça ciddi yaralanmalara kadar değişen boyutlarda olabilir. Menninger, self mutilasyon davranışını ölüm isteğinin hafifletilmiş ve ölümcül olmayan bir ifadesi olarak değerlendirmiş ve bu nedenle “parsiyel suisid” terimini ortaya koymuştur. Bu olguda ağır bir self mutilasyon vakasından bahsettik.

Olgu Sunumu:

Kliniğimize her iki sternocleidomastoid kaslarını tama yakın kesmek suretiyle getirilen hastanın her iki boyun ön yüzünde yaklaşık 10 cm’lik kesileri mevcuttu. Hasta sürekli olarak ‘beni takip ediyorlar, onları benden uzaklaştırın, sesler bana bunları yaptırdı, ben zaten insan değilim, ben hayvanım’ şeklinde görsel ve işitsel halüsinasyonlar tarif ediyordu. Hastanın keyif verici ilaç kullanma alışkanlığı olduğu ve daha öncesinde de kendisini yaktığı ellerindeki yanık skarlarından anlaşıyordu.

Hastanın psikiyatrik muayenesinde özbakımı belirgin azalmış, kirli ve dağınık görünmekteydi. Duygudurumu anksiyöz, öfkeli idi. Affekti küntleşmişti, konuşması korkulu, tek düze ve yüksek ses tonuyla idi. İşitsel halüsinasyonlar şeklinde algı bozukluğu vardı ve düşünce içeriğinde perseküsyon sanrıları vardı ve gerçeği değerlendirmesi bozuktu. Hastanın içgörüsü yoktu. Suisid veya homisid fikri olmadığını belirtmekteydi. Hastaya psikiyatri önerileri de alınarak ajitasyonu için 1 ampul haloperidol, 1 ampul akineton, 1 ampul klorpromazin intramuskuler yapıldı. Hasta uygulanan tedavi ile işbirliğini kabul etti ve gerekli tedavisi yapılarak gözleme alındı.

Sonuç:

Kendine zarar verme davranışı, kişiye emosyonlarını kontrol imkanı vermekte ve acı verici emosyondan kaçışı sağlamaktadır. Ancak ciddiyeti ne olursa olsun altta yatan psikopatolojinin anlaşılması ve ciddiyeti açısından önemlidir.

P-45

A RARE COMPLICATION OF NITRIC ACID INHALATION: PNEUMOTHORAX.

M.B SAYHAN, C ÖZVEREN, G AKKDUR TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

Background

Inhalation injury can be chemical. We report pneumothorax following acute inhalation of descaler product. This article describes pneumothorax, a rare complication of nitric acid inhalation. At the literature review; rare cases of pneumothorax have been described associated with the use of nitrous oxide. But there has not been pneumothorax due to inhalation of nitric acid.

Case

A 23-year-old woman with coughing, dyspnoea, tachypnoea and pleuritic chest pain was admitted to the Department of Emergency Medicine, Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey, after inhalation of descaler product. Five hours previously, she mixed 20% Nitric acid (HNO₃), granules with tap water in a container, according to the manufacturer’s instructions, in order to lime melt of the sink hole.

Just after inhaled this mixture, she had started tachyp-

noea, coughing, chest pain, dyspnoea. Because she had not tolerated these symptoms. She was brought to our hospital. There was no personal or family history of pulmonary disease, and he had never smoked.

On admission, the patient had severe dyspnoea and tachypnoea. Blood pressure was 90/60 mm Hg, pulse rate was 116 beats/min and respiration rate was 28/min.

A diffuse rhonchus and raller were not heard on auscultation of both lungs. Minimal reduction in lung sounds were detected on the left side. Arterial blood gas analysis and complete blood count showed no abnormality. When the chest was palpated, it was noticed that she had soft-tissue emphysema. After posteroanterior radiographic examination of the lung, the patient was suspected of having pneumothorax. Computed tomography thorax of the patient showed that she had emphysema and minimal about 10% pneumothorax. There was no mediastinal shift. The patient was transferred to the chest surgery clinic. She was followed up by daily lung roentgenograms. She was discharged on the fourth day having recovered completely.

Conclusion

Exposure to irritant gases such as nitric acid can cause severe pulmonary injury leading to pneumothorax.

P-46

TRAVMA SONRASI TESPİT EDİLEN WPW VAKASI
H KAYA, Ö SÖĞÜT, M.T GÖKDEMİR, M.A DOKUZOĞLU
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ACIL TIP AD

GİRİŞ VE AMAÇ: WPW sendromu atrium ve ventriküller arasında doğuştan extra elektriksel bağlantı olan bir rahatsızlıktır. Kişiler çok hızlı kalp atımı atakları yaşayabilirler. Travma sonrası tespit edilen bir WPW vakasını sunmayı amaçladık. **Olgu:** Motosiklet kazası nedeniyle 29 yaşında bir erkek hasta acil servise başvurdu. Sağ el bileğinde hassasiyet, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, vital bulguları TA :120/70 mmHg, SO2: %96, kalp hızı 235/dk idi. Çekilen EKG'sinde supraventriküler taşikardi paterni görüldü. Hastaya cordaron tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası kalp hızı normale dönen hastanın çekilen EKG'sinde delta dalgası ve PR mesafesinde kısalma

olduğu görüldü ve Wolff Parkinson White Sendromu düşünüldü. Hastanın öyküsünde daha önce belirgin bir problem yaşamadığı öğrenildi. Hastaya proprafenon HCl 150 mg tablet günde iki defa kullanmak üzere reçete edilerek ve radius distal uç fraktürü için atele alınarak kardiyoloji ve ortopedi poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildi. **Sonuç:** Wolff Parkinson White sendromu olan hastalar genelde asemptomattir. Bazı durumlarda taşikardi ataklarına neden olan aritmileri oluşturabilir. Bu aritmiler sıklıkla atrial fibrilasyon ve atrioventriküler reentran taşikardi (AVNRT)'dir. Bu aritmiler hastalarda çarpıntı, göz kararması ve hatta bazen baygınlığa neden olabilir. Başka bir nedenle çekilen EKG ile olgu saptanabilir. Tedavide ilk seçenek olarak amiodaron veya prokainamid kullanılmalı, hastanın durumu stabil değilse senkronize kardiyover-siyon yapılmalıdır. Adenozin, Ca kanal blokerleri ve Beta blokerlerinden özellikle AF ve Atrial flutter öyküsü olan hastalarda kaçınılmalıdır. Kesin tedavisi radyofrekans kateter ablasyonudur.

Wolff-Parkinson-White syndrome is a disorder in which an extra electrical connection between the atria and the ventricles is present at birth. People may have episodes of a very rapid heartbeat. We aimed to introduce a WPW case detected after trauma.

P-47

BİLATERAL PATOLOJİK FEMUR BOYUN FRAKTÜRÜ

C YILDIRIM, P YARBİL, B AL, R GÜZEL, G KURŞUN, M OKTAY
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD,
GAZİANTEP

Amaç: Bilateral femur boyun kırığı olan hastanın, basit bir fizik muayene ve direk grafi çekilmeden üç ay boyunca şiddetli ağrıları ile baş başa bırakılmasının yanlışlığına dikkat çekmektir.

Olgu sunumu

26 yaşında bayan hasta 3 aydır ayaklarda güçsüzlük ve kalçada ağrı şikâyeti ile acil servisimize getirildi. Hikâyesinde yaklaşık 5 ay önce kalça, bacak ağrıları ve halsizliği başlamış. Dört ay önce de normal vaginal doğum yapmış ve doğumla beraber kalça ağrıları artmış ve yürüyememiş. Üç ay önce de meme ca tanısı konmuş. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, koo-

pere, oryante idi. TA 100/60, nabız 130 atım/dk, O2 saturasyonu %97 idi. Bilateral kalça eklemde ve her iki alt extremitede ciddi hassasiyeti mevcuttu. Her iki alt extremitede 4/5 kuvvet kaybı vardı. Babinsky bilateral negatifti. EKG'de sinüs taşikardisi mevcuttu. Labaratuvar incelenmesinde WBC:13500 mL, HGB:7.2 mg/dL, PLT:29000 mL, GLU:111, ALB:3.3, NA:132, K:3.0, CA:9.9, PT INR:1.16 saptandı.

Yaklaşık 1 ay önce başvurduğu dış merkezde sakroiliak eklem MR radyolojik tetkiki incelenmesinde "her iki sakroiliak eklem düzensiz görünümde, sağ iliak kanatta fraktür ile uyumlu olabilecek hat ve her iki femur boynunda fraktür tespit edilmiştir. Görünüm öncelikle patolojik fraktürlerin eşlik ettiği metastatik tutulum lehine düşünülmüştür." Hasta ortopedi uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve metastatik tutulum olarak değerlendirilip onkoloji bölümüne sevk edilmiş. Çekilen pelvis grafisinde her iki femur boynunda fraktürü ve yaygın litik lezyonları mevcuttu.

Tartışma ve sonuç

Daha önceden var olan kemik hastalığı nedeni ile travma olmaksızın oluşan kırıklara patolojik kırık denir. (metastatik karsinom, osteomalazi). Bir patolojik kırığa metabolik bozukluklar, kemik metastazları ve kanserleri, genetik kemik deformiteleri, enfeksiyon ve kistler gibi birçok hastalık neden olabilir. Metastatik kemik tümörleri, iskelet sisteminin en sık kemik tümörleridir. Önemli bir kısmında primer tümör meme, akciğer, prostat ve böbrektedir. Bazı olgularda primer tümör uzun süre gizlenmekte ve hasta ancak patolojik bir kırıkla terminal dönemde hekimin karşısına çıkabilmektedir. Patolojik kırıkların en çok görüldüğü bölgeler femur üst ucu, diafizi, humerus ve vertebralardır. Tümör metastazları, genellikle primer patolojinin ilerlemiş olduğunun ve beklenen yaşam süresinin kısa olduğunun göstergesidir. Bu metastazlar tedavi edilmezse, hasta yatağa bağımlı ve ağırlı kalır ve psikolojik durumu da giderek bozulur. Bizim olgumuzda hasta 3 aydır yatağa bağımlı ve şiddetli ağrılarla yaşamıştır. Bir ay önce çekilen MR ında kalçasında kemik kırıklarının mevcut olduğu hiçbir hekim tarafından kendisine ve yakınlarına anlatılmamıştır.

Özellikle patolojik tanısı olan onkoloji takipli hastalarda kemik ağrıları ile gelen hastaların ayrıntılı muayenesinin yapılması ve ağırlı olan bölgelerinin graflerinin mutlaka çekilmesi gerekmektedir.

P-48

CHILAITIDI SENDROMLU BİR VAKA

**H KAYA, Ö SÖĞÜT, M.T GÖKDEMİR, M.A DOKUZOĞLU
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ACİL TIP AD**

Giriş ve amaç: Chilaiditi Sendromu transvers kolonun diyafram ile karaciğer arasına girmesi ile oluşur. Nadir görülen bir durumdur. Hastalığa radyografik bulgularla tanı konulur. Bu olgumuzda chiliaditi sendromlu genç bir bayan vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: İki aydır karın ağrıları olan 26 yaşında bayan hasta son iki gündür ağrılarının artması ve bulantı - kusmalarının olması nedeniyle acil servise başvurdu. Bize gelmeden önce birçok hastaneye başvurmuş ancak herhangi bir netice alamamış. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın SO2 %98 mmHg, TA 120/70 mmHg, nabızı 80/dk olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde sol alt kadranda perküsyonla timpanik ses ve muayenede hassasiyet mevcuttu. Akciğer sağ tarafta solunum sesleri duyulamadı. Çekilen direk grafide inen kolonda ve transvers kolonda yoğun gaz imajı ve sağ hemitoraksta kolon olduğu tespit edilerek Chilaiditi sendromu düşünüldü. Diyafragma hernisi ekarte edilmesi amacıyla toraks ve batin tomografisi çekildi. Genel cerrahi servisine Chilaiditi Sendromu tanısıyla yatırıldı. Beş gün takip edilen hasta oral gıdaları tolere etmesi ve gaz- gaita çıkışı olması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Chilaiditi Sendromu genelde asemptomatik seyirli. Kolonun distansiyona bağlı olarak gerilmesi ile hastada karın ağrısı, kusma, nefes darlığı şikayetlerine yol açar. Tanı bazen de başka bir nedenle çekilen AC grafisi ile konur. Ayırıcı tanı için USG ve BT gerekebilir. Tedavisi konservatiftir. Acil hekiminin çekilen grafleri doğru yorumlayabilmesi hastayı gereksiz tetkikten ve dolaşmaktan da kurtaracaktır.

Chilaiditi syndrome is the interposition of the transvers colon between the diaphragm and the liver. It is rarely seen. Chilaiditi syndrome is diagnosed by a radiographic finding. We aimed to introduce a young woman with chiliaditi syndrome.

P-49

DIYAFRAGMA ALTINDA HAVA GÖRÜLMESİ = CERRAHİ? KONSERVATİF TEDAVİ İLE DÜZELEN CHILAITİ SENDROMU VAKASI

S GENÇ, M.M OKTAY, H KILIÇ, B AL, C YILDIRIM
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, GAZİANTEP

Giriş: Direkt grafilerde diyafragma altında hava görülmesi genellikle acil cerrahi girişim gerektiren gastrointestinal sistem perforasyonlarının bulgusudur. Ancak bu bulgu Chilaiditi sendromu gibi nadiren cerrahi girişim gerektiren durumlarda da görülebilir. Benzer radyolojik bulgulara sahip bu iki klinik durum acil servislerde ayırıcı tanıda zorluklara sebep olabilir. Olgu sunumu: 70 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve gaz gaita yapamama nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Karın muayenesinde batın distandü ve yaygın hassasiyeti mevcuttu, defans ve rebound bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya çekilen grafilerde sağ üst kadranda yaygın gaz görünümü saptandı, kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisinde (BBT) anterior hepatik alanda kolon ansları görülmesi üzerine Chilaiditi sendromu tanısı kondu. Hastaya nazogastrik sonda takıldı, sıvı lavman ve rektal tüp uygulandı. Hastanın takiplerinde karın ağrısı düzeldi, gaz ve gaita çıkışı oldu ve batındaki distansiyonu azaldı. Hasta önerilerle taburcu edildi. Tartışma: Chilaiditi bulgusu radyolojik olarak saptanan, genellikle kolonun ve daha nadir olarak ince bağırsakların karaciğer ve sağ hemidiyafragma arasına yer değiştirmesiyle kendini gösteren anatomik bir bozukluktur. Bu bulgunun saptandığı hastaların çoğu asemptomatik olmakla birlikte karın ağrısı, kusma, konstipasyon, volvulus veya intestinal obstrüksiyonun eşlik etmesi Chilaiditi Sendromu olarak adlandırılır. Direkt grafilerde sağ diyafragma altında kolona ait haustaların görülmesi tanıyı desteklese de kesin tanı ve gastrointestinal sistem perforasyonundan ayırımı için BBT çekilmesi gerekebilmektedir. Konservatif tedavide yatak istirahati, sıvı desteği verilmesi, nazogastrik sonda ve rektal tüp ile bağırsakların dekompresyonu ve enemalar kullanılır. Tekrarlayan karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon, volvulus ve bağırsak iskemisi durumunda cerrahi tedavi gereklidir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında kolektomi, kolopeksi ve hepatopeksi yer alır. Karın ağrısı ve sağ diyafragma altında hava görünümü acil cerrahi girişim gerektiren gastrointesti-

nal sistem perforasyonuna bağlı olabileceği gibi ayırıcı tanıda Chilaiditi sendromunun düşünülmesi hastalara yapılacak gereksiz cerrahi girişimleri azaltabilir.

P-50

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMİ OLGULARININ BİR YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

H CANBAZ, M AK, O ÇINAR, R ÖCAL, L YAMANEL, T TÜRKER

GATA ACIL TIP A.D.

GATA HALK SAĞLIĞI A.D.

GATA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI A.D.

GİRİŞ: İntihar girişimi; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, madde bağımlılığı, ruhsal durum, insan ilişkileri, mevsim ve zaman gibi birçok değişkene bağlı bir olaydır.

AMAÇ: Bir yıl içerisinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi(GATA) acil servisine 1 Ocak-31 Aralık 2009 tarihleri arası intihar girişimi nedeniyle başvurarak dahiliye yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların özelliklerinin tespiti amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Veriler, GATA Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği 1 Ocak-31 Aralık 2009 tarihleri arası kabul edilen hasta bilgileri retrospektif taranarak sağlanmıştır.

BULGULAR : Toplam intihar girişimi vakası 87'dir. Kadın-erkek oranları benzerdir. Erkek vakaların %81.81'i, kadın vakaların %46.51'i bekardı. Eğitim düzeyi ilköğretim olanlar %31.03, lise olanlar %45.97, yüksek okul olanlar ise %18.39'du. Sigara içenlerin(%59,77) sigara içmeyenlere göre daha yüksek oranda(1.63/1) olduğu tespit edildi.

Hastaneye başvuran intihar girişimi vakalarında en çok tercih edilen yöntem ilaç(%93.10), en çok psikiyatrik tanı reaktif suid düşüncesi(%39.08)dir. Diğer psikiyatrik tanıları; depresyon(%25.28), anksiyete bozukluğu(%12.64), uyum bozukluğu(%10.34), antisosyal kişilik bozukluğu(%5.74), obsesif-kompulsif bozukluk(%1.14)tur.

Hastalarda yılın ilk üç ayında(%40.23) bir pik mevcuttur. En sık başvuru saat 16:00 ile 21:00 arasında(%36.78)

ve en az başvuru saat 02:00 ile 06:00 arasında(%6.89) dir. Ailevi(%24.13) ve arkadaşına bağlı(%16.09) nedenler ön plandadır. Vakalarda; 15-24 yaş grubunda(%63.21) bir pik mevcuttu. İntihar girişiminde bulunan erkek ve kadınlar arasında medeni durum yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p=0.001$). Erkek ve bekar olanlar %41,4 'ünü oluştururken erkek ve evli olanlar %9,2 'sini oluşturuyordu. Erkek ve kadınlar arasında alkol bağımlılığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p=0,013$). Erkeklerin %22,5 'i alkol bağımlısı iken kadınların %2,4 'ü alkol bağımlısı idi.

SONUÇ: İntihar girişimi sadece hastalar değil, aynı zamanda ailesi için de çok ciddi bir durumdur. İnsan ilişkileri problemleri, sigara içen, alkol bağımlısı, genç yaşta, bekar erkeklerin, kış ve ilkbaharda özellikle akşam saatlerinde intihara eğilimi olduğu değerlendirilmektedir. Bu grup hastaların yakın takibi ve önleyici tedbirlerin alınması önem arz etmektedir.

P-51 EPIGASTRIK AĞRI İLE GELEN GENÇ BİR MYOKARDİT VAKASI

**H KAYA, Ö SÖĞÜT, M.T GÖKDEMİR, M.A DOKUZOĞLU
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ACİL TIP AD**

Giriş ve amaç: Epigastrik ağrı; GÖR (gastro özefajial reflü), peptik ülser gibi mide patolojilerinin yanısıra kardiyak patolojiler de dahil birçok nedene bağlı olarak oluşabilir. Troponin yüksekliği ise akut koroner sendrom, miyokardit, pulmoner emboli, kardiyotoksik ilaç kullanımı, sepsis, böbrek yetmezliği gibi birçok durumda ortaya çıkabilir. Bu olguda troponin yüksekliği ve epigastrik ağrı ile gelen olan genç bir bayandaki miyokardit vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Epigastrik ağrı nedeniyle 2 gündür verilen proton pompa inhibitörü ve mide koruyucu tedavilerine yanıt alamayan 15 yaşındaki bayan hasta dış merkezde bakılan kardiyak enzimlerinin yüksek çıkması üzerine MI ön tanısı ile acil servise yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabil olarak değerlendirildi. Epigastrik hassasiyet dışında bir patolojiye rastlanmadı. Çekilen EKG'de sol aks sinüs ritmi mevcuttu. Biyokimyasal değerlerde CPK 911 U/L, CKMB 45 ng/ml, Troponin I 70 ng/ml olarak

ölçüldü. Yapılan doppler ekokardiyografide % 45 global hipokinetik kalbi çepeçevre saran minimal perikardiyal efüzyon tespit edildi. Hasta miyokardit ön tanısıyla kardiyoloji servisine yatırıldı. Serviste bir hafta takip edilen hasta şikayetlerinin gerilemesi üzerine poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Troponin I değerini yükselten birçok neden vardır. Epigastrik ağrı ile beraber olan troponin I yüksekliği durumunda MI ile beraber ayırıcı tanıda kardiyak ve non kardiyak birçok patoloji düşünülmelidir. Genç hastalarda tedaviye dirençli epigastrik ağrı olması durumunda ayırıcı tanının geniş tutulması yararlı olacaktır.

P-52 SUBARACHNOID HEMORRHAGE MIMICKING MYOCARDIAL INFARCTION

**İ BEYDİLLİ, İ KORKMAZ, F YILMAZ, Ş EREN, F GÜVEN
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL
SERVİS
KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİS**

Introduction: Subarachnoid haemorrhage (SAH) accounts for only 5% of strokes, but it generally occurs in the young age. Electrocardiographic (ECG) changes, which can mimic acute myocardial infarction and lead to erroneous examinations and treatment are associated with subarachnoid haemorrhage in the acute phase.

Aim: We presented a case with SAH, who mimicked myocardial infarction, to avoid misdiagnoses and thrombolytic therapy.

CASE REPORT

A 42-year-old female was admitted to our emergency service by paramedics with asystole rhythm. After cardiopulmonary resuscitation the ECG changed first to torsade de pointes and then to third degree AV block with 3 mm ST-segment elevation in DI, aVL, DII, DIII and aVF limbs and ST segment depression, T wave negativity in V1 and ST-segment elevation in V2-6 precordial limbs. For her third degree AV block 1mg atropin was administered with intervals and her ECG returned to normal sinus rhythm. Due to the normal echocardiography of the heart and lack of coronary artery disease medical history, we take a non-contrast cranial computer tomography. Subarachnoid hemorrhage had

been revealed with cranial CT. In the mean time cardiopulmonary arrest occurred again. The patient failed to respond cardiopulmonary resuscitation.

Discussion:

Autonomic neural stimulation from the hypothalamus or elevated circulating catecholamines are held responsible for electrocardiographic changes due to SAH. Electrocardiographic changes are seen in %50 of the patients with SAH. The possible changes are pathological Q wave, ST-segment elevation or depression, sinus bradycardias or tachycardias, supraventricular tachycardias, and life-threatening ventricular fibrillation, torsades de pointes, ventricular tachycardia may be present. In about 3% of patients, cardiac arrest occurs at onset of the subarachnoidal haemorrhage due to a fatal cardiac rhythm and there are reports that SAH patients are misdiagnosed and treated as myocardial infarction.

Conclusion:

This case report showed us that especially emergency physicians should always be aware of cardiac manifestations of acute cerebrovascular events such as SAH.

P-53 SUBKSİFOİD YAĞLI DOKUDA POSTTRAVMATİK YAĞ NEKROZU VE PET/CT'DE KİTLE TAKLİDİ

**M EROĞLU, D YILDIRIM, D ARSLAN, N SALMAN
GATA ACIL TIP AD ANKARA
KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ RADYOLOJİ SERVİSİ
İSTANBUL**

Giriş ve Amaç: Subksifoid bölgesinde ağırlı şişlik hissi ile gelen olguda palpasyon ile hafif sertlik ele gelmesi nedeniyle, PET/CT ile ileri evaluasyon gerekliliği doğmuştur. Daha pahalı yöntemler ile ileri evaluasyona gerek duyulmaksızın enzimatik-posttravmatik yağ nekrozu ile ilgili CT ipuçlarını bu olgunun görüntüleri üzerinden paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: 27 yaşındaki bayan olgu, 4 hafta önce, araç içi trafik kazası sırasında, sert cisimin çarpması sonucu subksifoid bölge orta hatta kısa süreli bir hassasiyet duymuş ve daha sonrasında da 2-3 gün devam eden şikayetleri düzelmiş. Ancak 4 hafta sonra olgunun subksifoid bölgesinde sertlik ve hassasiyet devam etmiş. Elde edilen BT görüntüsünde kitle ile uyumlu lezyon raporlanması sonrasında PET/CT ile ileri evalu-

asyon gerekliliği duyulan olguda tru-cut biopsi sonucu yağ nekrozu teşhisi konulmuştur. Ancak biopsi verilerinin elde edilmesinden sonra BT'lerinin re-evaluasyonu sonucunda, mevcut değişikliklerin, lipomatö dansiteler ile mikst natürde olması, santralinde yağ dansitesinde nidusunun bulunması ve komşu bulunduğu kemik ile yumuşak dokudan net olarak demarke olması da direkt olarak yağ nekrozu sonrası gelişen değişiklikleri düşündürmekte idi.

Sonuç:

CT ile yağ nekrozunu destekleyen tipik bulgular tespit edildiğinde, klinik ve anamnez bulguları da desteklediği taktirde daha ileri realuasyonlar ile zaman ve maliyet kaybı, hastanın radyasyon ya da invaziv girişimlere maruz kalması engellenmiş olacaktır.

Introduction and purpose : Because of the fact that we handled a slight solidity with palpation in the case which came with the feel of painful swelling at subksifoid region, requirement of further evaluation with PET/CT (positron emission tomography) arised. Without needing further evaluation with more expensive techniques, we aimed to share CT (Computed Tomography) clues related to enzymatic- posttraumatic lipid necrosis, via images of this case.

Material and Method : 27-year-old female patient, 4 weeks ago, during a traffic accident in a car, felt transient sensitivity at subksifoid area mid-line as a result of exposing to a strict object crash and after that her 2-3 days lasting problems ended. But after 4 weeks, induration and sensitivity continued at her subksifoid area . In acquired CT image, after reporting of lesion that is compatible with mass, in consequence of tru-cut biopsy, lipid necrosis was diagnosed in the advanced evaluation with PET/CT needed case. But, after obtaining biopsy data, in consequence of CT re-evaluation, the fact that present alterations occurs with the mixed nature of lipomatous densities, there found nidus in lipid density in central, and its being exactly unmarked from soft tissue with its neighboring bone, gave rise to think of changes which were emerged after lipid necrosis.

Result : When typical findings which supports lipid necrosis with CT are detected, if clinical and anamnesis findings supports too, with more advanced re-evaluation, waste of time and cost, patient's exposure to radiation or invasive procedures will be prevented.



P-54

FAHR SENDROMU OLGUSU

B VARIŞLI, F SARIDOĞAN, O İNCEALTIN, Y YİĞİT, M KARAKUM, A DOĞAN
S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Fahr sendromu, nadir görülen, çoğunlukla 4.-5. dekatta saptanan, nörodejeneratif bir rahatsızlıktır. Hastalıkta beyaz cevher, bazal ganglionlar, talamus, kapsula interna ya da cerebellar yapıların en az birinde simetrik kalsifikasyonlar mevcuttur. Piramidal, ekstrapiramidal, serebellar, psikiatrik semptomlar ve duyu durum bozuklukları görülebilmektedir.

Amaç: Bu olguda kısa süreli bilinç kaybı nedeniyle acil servismize getirilen, acil servisteki değerlendirmelerinde fahr sendromu saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 79 yaşında bayan hasta acil başvurusundan yarım saat önce olan kısa süreli bilinç kaybı nedeniyle acil servismize getirildi. Öyküsünde yakın zamanda duyu durum bozukluğu, depresyon ön tanılarıyla antidepresan tedavi başlanıldığı öğrenilen hastanın 25 yıl önce tiroidektomi öyküsü mevcuttu. Operasyon sonrası kalsiyum replasman tedavisi başlanan hastanın ilacını kullanmadığı öğrenildi. Geliş vitalleri stabil, GKS:15, bilinç açık, oryante, koopere olan hastanın nörolojik ve sistemik muayenesinde anlamlı bulgu saptanmadı. Senkop etiyojisine yönelik yapılan tam kan, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar tetkiki, kardiak markerlerde anlamlı bir değişiklik saptanmadı. EKG: Sinüs ritmi 96/dk idi. Çekilen kranial BT'de bazal ganglionlarda, periventriküler beyaz cevherde ve talamusta bilateral kalsifikasyonlar saptandı. Hastanın laboratuvar incelemelerinde serum total kalsiyum seviyesi:5.4 mg/dl (N:8.8-10.6), parathormon seviyesi <6(N:12-88), fosfor seviyesi: 6.5 (N: 2.5-4.5) ölçüldü. Klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirmelerinde fahr sendromu tanısı konulan hasta kalsiyum replasman tedavisinin düzenlenmesi için dahiliye servismize interne edildi. Kalsiyum replasman tedavisine olumlu yanıt veren hasta genel durumunda düzelleme sonrası önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Konvülziyonlardan, psikiatrik semptomlara kadar çok çeşitli prezentasyonlar gösterebilen fahr sendromu erken tanı konulması gereken bir hastalıktır. Ancak geç başlangıçlı olması ve nadir görülmesi nedeniyle gözden kaçabilmektedir. Bizim hastamız gibi bilinç

kaybı ile acile getirilen nöropsikiyatrik semptomlar sergileyen ve kalsiyum metabolizmasında bozukluk olan hastalarda fahr sendromu mutlaka gözden geçirilmelidir.

Sonuç: Fahr sendromunun birçok alt klinik formu tanımlanmıştır. Özellikle iyatrojenik hipokalsemiye sekonder gelişen grupta tedavi başarısı yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla nöropsikiyatrik semptomlar sergileyen ve kalsiyum metabolizması bozukluğu saptanan hastalarda fahr sendromu mutlaka akla getirilmelidir.

P-55

KAROTİDİNİA TANISINDA SONOELASTOGRAFİ: İKİ OLGU İLE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE STRAIN GÖRÜNTÜ UYUMLULUĞU

D YILDIRIM, M EROĞLU, B GÜRPINAR, N SALMAN, D ARSLAN
GATA ACIL TIP AD ANKARA
KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ KBB KLİNİĞİ İSTANBUL
KASIMPAŞA ASKER HASTANESİ RADYOLOJİ SERVİSİ İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Benign ve spontan düzelen bu patoloji için zaman ve maliyet kaybının engellenebileceğini ve kolay tanı konulabileceğini ortaya koymayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Tipik olarak noktasal sağ boyun ağrısı bulunan iki olguya karotidini ön tanısı ile MRG (manyetik rezonans görüntüleme) istemi yapılmıştı. T2A axial sekans görüntülerde bifürkasyo ile bulbusu çevreleyen cidar kalınlaşması hiperintens olarak izlenmekteydi. Aynı iki olgu sonoelastografi ile değerlendirilmiş ve renkli strain görüntüleri, normal olan karşı taraf ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Karotidini; boyun bölgesinde karotis arterlerin geçtiği lokalizasyonda ağrı, hassasiyet, şişlik hissi, pulsasyonda artma duygusu ile şekillenen bir tablodur. Ağrı, ipsilateral olarak göz, mastoid bölge, çene altı ve başa yayılma göstererek nonspesifik bir alanlara dağılılabılır. Genç yaş bayan predominansı bulunan ancak muayenede spesifik bir bulgusu olmayan bu patolojide, MRG tanısız anlamda yararlı olabilmektedir. Ancak ulaşılabilirliği zor olan ve daha pahalı olan bu yöntemle ulaşılamadığında, sonoelastografi ile de ka-

rotidina tanısı kolaylıkla konulabilir. Sonoelastografide normal tarafa göre anormal taraf İCA bulbusu çevresinde daha sert doku içeriğini yansıtan daha kalın bir halka tarzında renk saçılımı meydana gelmektedir.

Sonoelastography at The Diagnosis of Carotidynia : MRI and Strain Image Compliance with Two Case.

Introduction and purpose : We aim to show that waste of time and cost can be prevented and diagnosis can be established easily for this benign and spontaneous recovered pathology.

Material and Method : With carotidynia prediagnosis, MRI (magnetic resonance imaging) was done to the two cases which includes typically punctate right neck pain. In T2A axial sequence, wall thickening which surrounds bulbous with bifurcation was monitored as hiperintens. The same two cases also were evaluated with sonoelastography and colorful strain images were evaluated by comparing contralateral which is normal.

Result : Carotidynia is a scene which was shaped by pain, sensitivity, feel of node at localization where carotid arteries are passing at neck area and by feel of increase in pulsation. The pain may spread through non-specific areas by affecting ipsilateral eyes, mastoid area, lower jaw and head. At this pathology which is found teenager female predominance but it has no specific diagnosis during examination, MRI may be sufficient in a diagnostic sense. However, in the occasion that you can not apply this technique which is hard to apply and more expensive, diagnosis of carotidynia can easily be established with sonoelastography, too. In sonoelastography, there occurs a more thick circle-like color dispersion which represents more strict tissue content around ICA which is abnormal in accordance with the normal part.

P-56

ACIL SERVİSTE KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: REKTUS KASI HEMATOMU

Ü KALDIRIM, Y.E EYİ, Ş ARDIÇ, S.K TUNCER, M DURUSU, A.O YILDIRIM
GATA ACIL TIP AD
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

GİRİŞ:

Karın ağrısı, acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluştururken, neden genellikle batin içi organlarla ilgilidir. Nadir de olsa yüzeysel yapılarda karın ağrısına neden olabilmekte ve lokalizasyon itibari ile ciddi nedenlerle karıştırılabilmektedir. Biz de acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve rektus kasi hematomu saptanan olgumuzu paylaşarak acil servis hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık.

VAKA:

45 yaşında bayan hasta yaklaşık 4-5 saattir devam eden, şiddetli bir öksürük sonrası başladığını ifade ettiği sağ alt kadrana lokalize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastanın defansı ve reboundu yoktu. Laboratuvar değerleri tamamen normal olan hastanın müşahede boyunca devam eden şikayeti için planlanan batin USG'sinde batin sağ alt kadranda mezenter alanları lokalizasyonunda yaklaşık 10.6x 7.5x 3.8 cm boyutlarında düzgün sınırlı heterojen hipoekoik organize görünümde lezyon izlenmiş olup, plastrone apandisit, mezenter kökenli yumuşak doku kitlesi veya organize kas hematomuna ait olabilecek görüntü izlendi. Bunun üzerine hastaya batin tomografisi planlandı. Tomografide sağ alt kadrana lokalize, 10.5 x 7.5 x 4 cm boyutlarında rektus kasına ait hematom izlendi. Hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ:

Rektus kasi hematomları genellikle karın içi basıncının arttığı öksürme, hapşırma gibi mekanizmalarla veya künt batin travmasını takiben oluşur ve nadiren karın ağrısı, solukluk gibi semptomlara yol açarlar. Tanı için genelde USG yeterli olmakla beraber bazen ileri görüntüleme gerekebilir. Aşırı büyümediklerinde masum olma eğilimindedirler. Karın ağrısının başlama zamanına ait iyi bir anamnez tanıya götüren en büyük püf noktasıdır. Rektus kasi hematomu olan bir hastanın da acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurabileceğinin hekimler tarafından bilinmesi tanı koymayı kolaylaştırıcaktır.

P-57

ACIL SERVİSTE YAPILAN ULTRASONOGRAFI İLE KONULMUŞ BİR TANI : ABDOMINAL AORT ANEVRİZMASI

Y.E EYİ, Ü KALDIRIM, S.K TUNCER, Ş ARDIÇ, M DURUSU, M EROĞLU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Karın ağrısı, acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluştururken, vasküler yapılarla ait patolojiler çok daha nadir olarak görülmekte ve daha nadir olarak semptom vermektedir. Abdominal aort anevrizması da (AAA) genelde tesadüfen tanı almaktadır. Acil tıp hekimlerince kullanımı yaygınlaşan ultrasonografi birçok acil patolojinin tanınmasında faydalı olmaktadır. Bizde acil servimize karın ağrısı şikayeti ile başvuran bir hastamıza yapılan USG ile tanı alan AAA vakasını paylaşarak acil serviste USG'nin önemine vurgu yapmaya çalıştık.

Vaka:

87 yaşında erkek hasta yaklaşık 3-4 gündür devam eden sağ yan ve göbek çevresinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Vital bulgularında; hastanın ateşi 36.5°C , TA:170/100, Nbz: 74 vuru/dk, SatO₂:%94; fizik muayenesinde : batın da tüm kadranslarda hassasiyet mevcut olup sağ üst kadranda rebaundu ve sağda kostovertebral açığı hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar değerleri tamamen normal olan hastanın akciğer grafisinde ve ayakta direkt batın grafisinde de anlamlı bir bulgu yoktu. Acil serviste yapılan ultrasonografisinde abdominal aortun kısa aks çapı 4.5 cm olarak ölçülmesi üzerine hastaya kontrastlı batın tomografisi planlandı. Tomografide proksimalden iliak arterlere kadar uzanan, en geniş yerinde 4.4x 3.6 cm boyutunda olan anevrizmatik görünüm ve sağ renal arterde %80-85 daralmaya neden olan plak lezyonu izlendi. Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilen hastaya operasyon düşünülmeyi, müşahede ve tıbbi tedavi amaçlı hospitalize edildi.

Sonuç:

AAA sıklığı yaşla birlikte artan, genellikle asemptomatik olmakla birlikte, karın ağrısı, sırt ağrısı, yan ağrısı gibi şikayetlere yol açabilen bir hastalıktır. Tanı genellikle tesadüfen konulmaktadır. Hastalarda nadiren karın ağrısı, sırt ağrısı gibi semptomlara yol açarlar. Acil serviste kullanımı giderek yaygınlaşan ultrasonografi ile acil tıp hekimleri tarafından AAA tanısı koymak kolaylaşmaktadır. FAST'in yanında, karın ağrısı durumlarında abdominal aortun da sonografik incelenmesinin yapılması, olası bir AAA tanısının konulmasını

kolaylaştıracaktır.

P-58

DELI BAL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Y.E EYİ, Ş ARDIÇ, Ü KALDIRIM, C KAYA, S.K TUNCER, M EROĞLU, M DURUSU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Deli bal zehirlenmesi, Rhododendron çiçeklerinden üretilen ve grayanotoksin içeren balın tüketilmesiyle ortaya çıkar. İnsanda zehirlenme belirtileri doza bağlıdır ve birkaç dakika ile iki veya daha fazla saat süren latent bir periyoddan sonra ortaya çıkar. İlk belirtiler, tükürük sekresyonunda artış, kusma, ağız çevresi ve ekstremitelerde parestezidir. Tipik zehirlenme tablosu; hayati tehdit edebilen bradikardi ve hipotansiyon ile karakterize iken, nadir de olsa sindirim sistemi irritasyon bulgularına bağlı olarak akut böbrek yetmezliğine yol açabilir.

Vaka:

51 yaşında erkek hasta göz kararması, bayılma hissi ve bulantı kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Sabah bal tüketimi olduğunu ifade eden hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumu iyi, şuurlu, koopere, oryante, TA: 75/50 mmHg, Nbz: 40 vuru/dk, ateş:36.7 C°, satO₂: %98, solunum sayısı: 21/dk idi. Bradikardisi dışında fizik muayene bulgusu olmayan hastanın EKG'sinde sinüs bradikardisi ile uyumlu idi. 0,5 mg atropin sülfat ile bradikardisi düzelen ve şikayetlerinde gerileme olan hastanın rutin biyokimyasında; kreatinin: 2,16 mg/dL, üre:43 mg/dL, Na:143 mmol/L, K: 3.98 mmol/L olarak izlendi ve deli bal zehirlenmesine bağlı akut böbrek yetmezliği nedeni ile hospitalize edildi.

Sonuç:

Deli bal intoksikasyonu olguları hipereksitabilite, düşük dozlarda, kalpte kolinerjik etkilerle bradikardi ve hipotansiyon, yüksek dozlarda sürrenal medulladan epinefrin salgılatarak taşikardi ve hipertansiyon ve ayrıca digoksin zehirlenmesine benzer her tür ritim bozukluğu oluşturabilir. Gastrointestinal bulguları ön planda olan hastalarda nadirde olsa akut böbrek yetmezliği görülebilir. Bal zehirlenmesinin özellikle ülkemizde, böylesi olgularda ayırıcı tanıda hatırlanması ve

tedavisinin bilinmesi önemlidir.

P-59
İLEUS ATAKLARI İLE GELEN İNFLAMATUVAR
BARSAK HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Y.E EYİ, C KAYA, Ü KALDIRIM, İ ARZIMAN, M EROĞLU,
S.K TUNCER, A.O YILDIRIM
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM
DALI, ANKARA

Giriş:

İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) intestinal epitelin bariyer fonksiyonunun bozulması ve mukozal immün sistemdeki defektlere bağlı olarak oluşan anormal bir cevap sonucu gelişen bir hastalıktır. İBH çok sayıda dışkılama, karın ağrısı, kilo kaybı gibi şikayetlere neden olmakla beraber nadir de olsa barsak tıkanıklığı ve buna bağlı bulgularla da karşımıza çıkabilmektedir.

Vaka:

21 yaşında erkek hasta, 15 gündür devam eden kabızlık ve 3-4 gündür gaz-gaita çıkaramam ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. 11 yaşında ileus nedeni ile opere edilme öyküsü olan ve birkaç kezde ileus nedeni ile yatırılarak takip edilen hastanın gelişinde, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde: batın da tüm kadrantlarda hassasiyet mevcut olup yaygın rebaundu mevcuttu. Rektal muayenesinde ampulla boştu. WBC'si 21000 e3/mikroL olan ve çekilen ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri görülen hastanın USG'sinde barsak hareketleri azalmış ve ileumda duvar kalınlaşmaları görüldü. Bunun üzerine IV-oral kontrastlı batın tomografisi planladı. Tomografide kolon ansları ile rektum geniş ve duvarlarında kalınlaşmalar, distal ileum duvarında düzensizlik ve hafif genişlik izlendi ve bu bulgular ile inflamatuvar barsak hastalığı düşünüldü. Gastroenteroloji konsültasyonu alınan hastaya kolonoskopi ve biyopsi uygulandı ve crohn hastalığı tanısı konuldu.

Sonuç:

İleus; operasyon sonrası yapışıklıklar, elektrolit bozuklukları, kitleler, safra taşları gibi pek çok nedenle oluşabilmekte iken, nadirde olda inflamatuvar barsak hastalıklarında da görülebilmektedir. Özellikle genç yaşta sık tekrarlayan ileus ataklarında inflamatuvar barsak hastalığının akılda bulundurulması tanı koymayı kolaylaştıracak ve cerrahinin azalmasını sağlayacaktır.

P-60

ESKİ TRAVMA , YENİ NÖROLOJİK HASAR:
KRONİK VE AKUT SUBDURAL HEMATOM

Ş ARDIÇ, Y.E EYİ, Ü KALDIRIM, S.K TUNCER, M DURUSU, M EROĞLU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Akut-kronik subdural hematomlar (SDH) yaş lı hastalarda minör travma sonrası yada direkt bir kafa travması hikayesi olmaksızın ortaya çıkabilir. Genellikle mental durum değişikliği ve fokal nöro lojik defisitlerle birliktedir. Herhangi bir nörolojik defisit olmayan hastalarda nadiren akut kanama ile birlikte olarak nörolojik bulgulara ve genel tablonun kötüleşmesine sebep olabilir

Olgu Sunumu:

79 yaşında bayan hasta sabah başlayan sağ kol ve bacakta güç kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. 3 ay önce kafa travması geçirdiği sonrasında herhangi bir cerrahi işlem görmeden yoğun bakımda takip edildiği ve sekelesiz taburcu edildiği öğrenildi. Vital bulguları: TA:150/70 mmHg, Nabız:75 vuru/dk, ateş:37 C, SS:17/dk, satO2 :%95 idi. Fizik Muayenesinde GKS:15 olan hastanın sağ üst ve alt ekstremitede 4/5 hemiparezi ve sağ ekstremitelerde ardışık hareketlerde aksamalar mevcut idi. Hastaya beyin tomografisi planlandı. Tomografide sol temporal bölgede eski fraktür ve arkasında kronik subdural hematoma ve kronik subdural hematoma içten çevreleyen akut subdural hematoma izlendi. hasta operasyon amaçlı beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı.

Sonuç:

Kronik SDH'lu olgularda post operatif erken dönemde oluşması mümkün olan akut SDH şeklindeki nadir komplikasyonlar, erken BT kontrolü ile önlenmesi mümkün olan komplikasyonlardır. Böyle bir komplikasyon eğer erken dönemde saptanmazsa, kalıcı nörolojik defisite veya ölüme yol açabilir. Bundan dolayı kronik subdural hematoma cerrahisi veya takibi sonrasında erken dönemde, beklenmeyen tarafta lateralize motor defisit oluşması ve baş ağrısı şikayetlerinde artış izlenmesi durumunda BT kontrolü yapılması ve akut SDH' un iskemiden daha ön planda tutulması, erken tanı ve tedavide yararlı olacaktır.



P-61

PANKREATİN VE SİMETİKON KOMBİNASYONUNA BAĞLI GELİŞEN PENİL ÖDEM : OLGU SUNUMU

**Y.E EYİ, Ş ARDIÇ, İ ARZIMAN, Ü KALDIRIM, M EROĞLU,
M DURUSU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM
DALI, ANKARA**

Giriş:

Pankreatin sindirim enzimlerinin bir kombinasyonu-
dur. Simetikon ise mide ve bağırsaklarda bulunan
gaz kabarcıklarının daha kolay bir araya gelmelerini
sağlar, böylece gazın vücuttan çıkışını kolaylaştırır. Her
ikisini ihtiva eden kombinasyon genellikle sindirim
bozuklukları ve bunlara bağlı oluşan gaz ve şişkinlik
durumlarında kullanılır. İlaç yan etkisi olarak bulantı ve
kusma dışında bir yan etki bildirilmemiştir.

Olgu Sunumu:

60 yaşında erkek hasta, dün başlayan peniste şişlik
şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde, kabızlık ve
şişkinlik şikayeti nedeni ile flaton tb kullanımını takiben
şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Vital bulgularında
sıkıntı gözlenmeyen hastanın fizik muayenesinde; penis
çevresinde gode bırakmayan ödem olduğu, skrotumun
normal olduğu izlendi. Hastaya antihistaminik ve ster-
oid enjeksiyonu uygulandı. Gözleme alınan hastanın
ödeminde azalma olduğu gözlemlendi ve antihistaminik
reçete edilerek taburcu edildi.

Sonuç:

Pek çok alerjik reaksiyonda ve bazı romatolojik
hastalıklarda penil ödem görülebilmektedir. Genellikle
masum ve geçicidir. Nadir de olsa kullanılan ilaçlara
bağlı yan etki olarak oluşabilmektedir. Pankreatin ve
simetikon kombinasyonuna karşıda böyle bir yan etki
oluşabileceğini bilmek, tanı ve tedaviyi kolaylaştıracak,
hasta yönetimine katkıda bulunacaktır.

P-62

SIK BIR DISLOKASYON, KÖTÜ BIR GÖRÜNTÜ : IZOLE DIRSEK ÇIKIĞI

**Y.E EYİ, Ü KALDIRIM, S.K TUNCER, İ ARZIMAN, M
EROĞLU, M DURUSU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM
DALI, ANKARA**

Giriş:

Dirsek çıkığı travmalarda %11-28 oranında gözlenen
ve eklem çıkıkları içerisinde ikinci sıklıkta görülen
eklem çıkığıdır. Hastaların yaklaşık olarak yarısından
fazlası 20 yaş altındadır. Biz bu olguda futbol oynarken
düşen ve acil servise dirseğinde ağrı ve şekil bozukluğu
şikayeti ile başvuran izole dirsek çıkığı olgusunu su-
nararak, aslında sık görülen bu çıkığın acil hekimlerine
hatırlatılmasını amaçladık.

Vaka:

22 yaşında erkek hasta, sağ dirseğinde ağrı ve şekil
bozukluğu ve sağ elde morarma şikayetiyle acil
servise başvurdu. Hasta futbol oynarken ikili mücadele
sırasında sağ elinin üzerine düştüğünü ifade etti.
Şahsın yapılan fizik muayenesinde sağ dirsekte şekil
bozukluğu, ödem ve hassasiyet mevcuttu. Duyu, motor
ve vasküler muayenesi normaldi. Dirsek grafisinde pos-
terior çıkık tespit edilen hastaya midazolam ve fentanil
ile sedasyon ve analjezi uygulandı. Sonrasında redük-
siyon yapılan hastaya kontrol nörovasküler muayene
tekrarlandı. Hastaya uzun kol atel uygulandı. Komp-
likasyonlara karşı uyarılan hasta ortopedi kontrolü
önerilerek analjezikle taburcu edildi.

Sonuç:

Dirsek çıkığı, gerek hasta gerekse hekim için kötü bir
görüntü oluşturmakla birlikte redüksiyonu kolay bir dis-
lokasyondur. Nörovasküler komplikasyonlara yol açma
olasılığı yüksektir. Herhangi bir nörovasküler hasar cer-
rahi gerektirir. Humerus sabitlendikten sonra ön kola
traksiyon ve fleksiyon uygulanır. Redüksiyon öncesi ve
sonrasında nörovasküler muayene yapılmalı ve mutla-
ka not edilmelidir. Genellikle 3 haftalık atel uygulaması
tedavide yeterli olmaktadır. Omuz çıkığından sonra en
sık 2. çıkık olan dirsek çıkığı her acil hekiminin sıkça
karşılaşabileceği, tedavisinin bilinmesi ile rahatlıkla sta-
bilizasyonu sağlanabilecek klinik bir durumdur.

P-63

KIRIK MI? ÇIKIK MI?

**Y.E EYİ, İ ARZIMAN, S.K TUNCER, Ş ARDIÇ, M DURUSU,
Ü KALDIRIM, A.O YILDIRIM
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM
DALI, ANKARA**

GİRİŞ:

Çocukluk dönemi yaralanmalarının önemli bir kısmını el ve üst ekstremitelere yaralanmaları oluşturmaktadır. İlk 5 yaş döneminde %24,3, 6-12 yaş arası toplam yaralanmaların %36,3'ünü el ve üst ekstremitelere yaralanmaları oluşturmaktadır. Direkt grafi ile tanı kolaylıkla konulabilirse de epifiz hattını ilgilendiren kırıklar zaman zaman yorumlama güçlüklerine yol açabilmektedir.

VAKA:

7 yaşında erkek hasta, koşarken sol elinin üzerine düşme ve sonrasında başlayan bilek ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sol el bileğinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Nörovasküler muayenesi doğaldı. Çekilen bilateral AP el bilek grafisinde sol radius epifiz hattında şekil bozukluğu ve kaynaşma, lateral grafisinde ise epifiz hattının dorsale doğru deplase olduğu ve radius metafizinde fraktür hattı izlendi, Salter- harris tip 2 kırığı olarak değerlendirildi. Ortopedi konsültasyonu ile kapalı redüksiyon ve sirküler alçı uygulanan hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ:

Sonuç olarak el bilek kırıkları özellikle pediatrik yaş grubunda sık gördüğümüz olgulardır. Tedavi seçeneklerinin iyi bilinmesine ilave olarak, radyolojik olarak optimum görüntü alınması, bunların bir ortopedist kadar ayrıntılı olmasa da doğru yorumlanması ve tıbbi terminolojiye hakim olunması bir acil tıp hekimi için oldukça önemlidir. Dislokasyon olarak görüntü veren pediatrik bir vakanın kırık olabileceğinin akılda tutulması, birçok tıbbi mahcubiyetin önüne geçecektir.

P-64

ACIL SERVİSTE İLİACA COMMUNIS ARTER ANEVİZMA RUPTÜRÜNE BAĞLI RETROPERİTONEAL HEMATOM OLGUSU

A.O YILDIRIM, M EROĞLU, A BAYIR, Y.E EYİ GATA ACIL TIP A.D

GİRİŞ

Retroperitoneal hematomlar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, aterosklerozis, primer veya sekonder tümörlerin

kanaması, antikoagulan kullanımı, hemofili, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak oluşabilir(1,2).

Eşlik eden aort anevrizması olmaksızın izole ilyak arter anevrizması nadir olup genellikle ana ilyak arterlerde görülür. Ana ilyak arter anevrizmalarının yaklaşık %50'si bilateraldir (3). İzole internal ilyak arter anevrizması (İİAA) ise daha seyrek görülür ve rüptüre olmamışsa genellikle semptom vermez (3,4)

Biz acil servise non spesifik karın ağrısı şikayetiyle gelen Afganistanda mayın patlaması sonucu anteriore vertebral implant koyulan ve bu girişime bağlı oluşan ana ilyak arter anevrizmasının rüptüre olması sonucu oluşan retroperitoneal kanama tanısı koyduğumuz bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

28 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan, bacağına vuran karın ağrısı ve karında şişlik şikayetlerinin artması üzerine bir rehabilitasyon merkezinden acil servisimize getirildi. Fizik muayenesinde batın sol alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcut olup, Tansiyon Arteriyel(TA) 110/70 mmHg, Nabız sayısı 136/dk, Ateş 37.4 °C idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde, Lökosit(WBC): 19×10^3 μ L, Hemoglobin(Hgb): 8,7g/dL, Trombosit: 274×10^3 μ L, idrar tetkikinde bir özellik yoktu. Kanama pıhtılaşma testleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın hikayesinde 1 sene önce Afganistanda mayın patlaması sonucu yaralandığı vertebra kırığı sebebiyle L3-4-5 vertebralara implant koyulduğu saptandı. Antikoagulan kullanımı yoktu. Yapılan batın Ultrasonografi(USG)'de özellik arzeden bir durum saptanmadı. Bilgisayarlı Tomografi(BT)'de sol paravertebral (L4-5 seviyesinde) retroperitoneal hematoma saptandı (Resim1).

Hastanın klinik durumu kan replasmanı sonrasında stabil hale geldikten sonra Girişimsel Radyoloji ekibi eşliğinde kanama odağının tesbiti ve müdahale amacıyla abdominal aorta anjiyografisi uygulandı. A. İliaca Communis'te rüptüre anevrizma saptandı ve stent koyularak kanama kontrol altına alındı. Anevrizmanın vertebral implanta yakın komşulukta olduğu tesbit edildi. (Resim2).

Hasta Kalp Damar Cerrahi Kliniğinde takibi yapılmak amacıyla yatırıldı.

TARTIŞMA

Retroperitoneal hematomlar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, aterosklerozis, primer veya sekonder tümörlerin kanaması, antikoagulan kullanımı, hemofili, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak oluşabilir(1,2). Bazı vakalarda herhangi bir patolojik sebep bulunamamakta ve idiyopatik olarak değerlendirilmektedir .

Bizim vakamızda anamnez ve fizik muayene değerlendirmesi sonucunda, bir sene önce mayın patlaması sonucu L3-4-5 vertebralara nadir olarak anteriore konulan implantın uygun olmayan arazi şartlarında uygulanmasına sekonder olduğu düşünüldü, bu sebeple iatrojenik bir retroperitoneal hematoma olarak değerlendirildi. Acil servise nonspesifik karın ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda nadir bir durum olarak retroperitoneal kanama akılda bulundurulmalıdır. Abdominal CT çoğu vakada kanamayı lokalize eder. Acil serviste tanıya hızlıca varmak hasta için yaşam kurtarıcı olacaktır.

P-65

VARFARİN KULLANAN HASTALARDA MEYDANA GELEN KOMPLİKASYONLARIN DEMOGRAFİK ANALİZİ VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

MORAK, R DURSUN, MÜSTÜNDAĞ, A ÖZHASSENEKLER, H.M DURGUN, C GÜLOĞLU
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

Giriş ve Amaç: Günümüzde en çok kullanılan oral antikoagulan olan varfarinin doz aşımı durumunda ciddi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada varfarin kullanan hastalarda meydana gelen komplikasyonların demografik analizi ve mortalite üzerine etkili faktörler araştırılmıştır.

Yöntem Çalışmamızda Eylül 2007- Eylül 2010 tarihleri arasında varfarin yüksek dozu nedeni ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil servisimize başvuran hastalarımızın medikal kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışma dönemi içinde başvuran 151 hastanın değerlendirmesinde hastaların %57.6'sını acil serviste yapıldığı saptandı. Varfarin yüksek dozu olarak takip

edilen hastalarda en sık iskemik kalp hastalığı ek hastalık olarak %42.3 oranda görüldü. Hastaların en sık kullanım nedeni kapak replasmanı olup seçilen hastaların %35'ini oluşturuyordu. En sık görülen şikayet cilt altı hematoma olup tüm hastaların %23.1'i idi. Eğitimsiz olan hastalar tüm hastaların %60.9'u idi. Grup 1'deki hastalara eritrosit süspansiyonu(E.S), taze donmuş plazma(TDP), K vitamini gibi tedaviler uygulandı. Grup 2 deki hastalarda kanama komplikasyonu yoktu. Grup 2 deki hastaların varfarin dozları ayarlandıktan sonra taburcu edildi. Başvuru şikâyetinde intrakraniyal kanama anlamlı bulundu. İntrakraniyal kanama geçiren hastaların hepsi ölmüştür. Eğitim düzeyleri ile mortalite arasında istatistiksel olarak fark görülmesi de ölen hastaların hepsi eğitimsiz olarak görüldü. Hastaların bütün laboratuvar değerleri incelendiğinde PTZ değeri anlamlı bulundu ($p < 0.001$).

Sonuç: Varfarin yüksek dozuna bağlı kanamalar ileri yaşta, komorbid hastalığı olanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda ve PTZ değeri yüksek olanlarda sıklıkla görülmekle birlikte intrakraniyal kanama gelişmesi durumunda mortal seyretmektedir.

P-66

GÜİLLAN BARRE SENDROMU AKUT MOTOR NÖROPATİ VARYANTİ OLGU SUNUMU

M ERGİN, A.S GİRİŞGİN, F.E SOMUNCU, T ACAR, M GÜL, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

Guillan Barre Sendromu (GBS) immün aracılı periferik sinir myelin kılıf hasarı ile karakterize akut polinöropatidir. Rapor edilen ölüm oranı %2-5 arasında olmak ile birlikte hastaların %25'i solunumsal ve bulbar kasların tutulumuna bağlı olarak mekanik ventilatöre ihtiyaç duymaktadır. Klinik bulgular, lumbal ponksiyon ve/veya elektrotanısız testler ile desteklenerek GBS tanısı konur. GBS'dan şüphelenen hastaların yönetiminde ilk adım solunum fonksiyonunun değerlendirilmesi ve hava yolunun korunmasıdır. GBS tedavisinde IV immunglobülin(IVIG) ve plazmaferez kullanılmaktadır. Bu yazıda tipik klinik tablosu, elektrotanısız testler ile tanısı konan ve plazmaferez tedavisinden fayda gören bir GBS olgusu anlatılmaktadır.

Guillian Barre Syndrome (GBS) is an acute polyneuropathy characterized with immune mediated injury of myeline sheath. Meanwhile reported mortality rate have changed between 2% to 5%, 25% of have required mechanical ventilation due to respiratory and bulbar muscle involvement. GBS can be diagnosed by clinical findings together with lumbar punction and/or electrodiagnostic testing results. The first step in management of patients with suspected GBS is evaluation of respiratory function and protection of airway. IV immunoglobulin and plasmapheresis have been used for treatment. You can find a GBS case with typical history and physical findings supported with the support of electrodiagnostic testing in this writing.

P-67

STERNUM FRACTURE AS AN AIRBAG INJURY

M.N BOZDEMİR, M ERGİN, T ACAR, M GÜL, B CANDER SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

Otomobiller giderek artan şekilde hava yastıkları ile donatılmakta ve buna paralel olarak hava yastığı ilişkili yaralanmalar artmaktadır. Bu yazıda nadir olarak karşılaşılan hava yastığı açılmasına bağlı izole sternum kırığı (SK) olgusu anlatılmaktadır. Fizik bakıda SK hassasiyet, krepitasyon ve sternum deformitesi ile kolayca tanınabilir. Sternal body en çok etkilenen kısımdır. SK'larının tanısında sagittal formatlama ile bilgisayarlı tomografi tercih edilen tanısal araçtır. Bu hastaları değerlendirirken, eşlik eden yaralanmalara özel bir önem verilmelidir. Eşlik eden yaralanma varlığında mortaité ve morbidite artmaktadır. Eşlik eden yaralanmalar ekarte edildikten sonra künt travmaya bağlı SK tanısı alan hastaların büyük çoğunluğu güvenle eve taburcu edilebilir.

Cars are increasingly being equipped with airbags, and airbag-related injuries are likewise increasing. We present a rare case of acute isolated sternal fracture (SF) caused by airbag deployment. At the physical examination, the SF can be easily diagnosed, with tenderness, swelling, crepitation and deformity of the sternum. The sternal body is most commonly affected. Computed tomography with sagittal formatting is the preferred imaging modality for studying SFs. When evaluating these patients, special importance should be focused

on the associated injuries. Morbidity and mortality rates increase in the presence of associated injuries. After appropriate exclusions of associated injuries, the majority of patients diagnosed with a sternal fracture after blunt trauma can be safely discharged to home.

P-68

AKUT HİPOKALSEMİNİN SIRADIŞI BİR NEDENİ: KÖPEKBALIĞI KIKIRDAĞI KULLANIMI

G COŞKUN, E ATAMAN, A MOLLAOĞLU, F.N YAMAN, S TÜRKAN, A.T KESKİN, B CİVELEK ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİ

Normalde total serum kalsiyum değeri 8.5-10.5 mg/dl arasında olup, bu değerlerin altında bulunması durumu hipokalsemi olarak tanımlanır¹. Sıklıkla nedenleri geçirilmiş tiroid cerrahisi, parathormon eksikliği, hipoalbuminemi, vitamin D eksikliği veya drenaj ve kronik böbrek yetmezliğinin tetiklediği hiperfosfatemi olmakla birlikte acil serviste en sık görülen hasta grubu sekonder hipoparatiroidi ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalardır².

OLGU SUNUMU

43 yaşında erkek hasta acil servise ellerde kasılma, ağız çevresinde uyuşma ve çekilme hissi ile başvurdu. Öyküsünde hiçbir kronik hastalığı, geçirilmiş operasyonu yoktu. Hasta dişeti problemleri nedeniyle aktardan aldığı köpek balığı kıkırdağı hapını 3 aydır kullanmaktaydı.

Hastanın vital bulguları; kan basıncı 130/70 mmHg, nabız 63 atım /dk, kan şekeri 87 mg/dl, ateşi 36.8 Co olarak ölçüldü. Çekilen elektrokardiyogramında QT intervalı uzamış sinüs ritmi mevcuttu. Fizik muayenesinde Chvostek bulgusunun varlığı dışında hastanın diğer tüm sistem muayeneleri normal sınırlardaydı. Klinik olarak hipokalsemi düşünülen hastaya intravenöz %10 kalsiyum glükonat replasman tedavisi başlandı. Tedavi sırasında hastada karpopedal spazm ve ciddi fasiyal kasılma gözlemlendi.

Hatanın yapılan tetkiklerinde hemogram, böbrek fonksiyon tesleri, karaciğer fonksiyon tesleri, tiroid fonksiyon tesleri, magnezyum, albümin, kalsitonin düzeyleri normaldi. Hastanın Ca:4.9mg/dl (8.5-10.5 mg/dl), parathormon:18.3 pg/ml(30.5-58.5 pg/ml) fosfor:6.79mg/dl (2.7-4.5 mg/dl), 25-Hidroksi vitamin D:4.62 ng/ml(30-100ng/ml), 24 saatlik idrarda; ciddi kalsiyum düzeyi düşüklüğü bulundu. Tiroid ultrasonografisinde paratiroid adenomu düşündüren şüpheli hipokoik nodül görüldü.

TARTIŞMA

Literatürde köpek balığı kıkırdağı kullanımına bağlı gelişen hiperkalsemi olguları bildirilmiştir^{3,4,5}. Ancak hastamızda paradoks olarak semptomatik hipokalsemi mevcuttu.

SONUÇ

Hastanın uzun süreli köpek balığı kıkırdağı hapi kullanımına bağlı gelişen hiperkalseminin hastada sekonder hipoparatiroidi geliştirdiği ve bunun da ilacın kesilmesi sonrasında hipokalsemi ile sonuçlandığı düşünüldü. Ancak konu ile ilgili ileri çalışmalar gerekmektedir.

REFERANSLAR

1-) Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice, 5e, Part 3 Medicine and Surgery, Sec11Metabolism and Endocrinology, Ch. 119 - Electrolyte Disturbances, S. 1724-1744

2-) Tintinalli's Emergency Medicine:A Comprehensive Study Guide, 7e, Sec.3 Resuscitative Problems And Techniques, Chap.21 Fluids and Electrolytes, S. 117-128

3-) Dangerous nutrition? Calcium, vitamin D, and shark cartilage nutritional supplements and cancer-related hypercalcemia. Lagman R, Walsh D. Support Care Cancer. 2003 Apr;11(4):232-5.

4-) Immunodetection of parathyroid hormone-related protein in plasma and tissues of an elasmobranch (Scyliorhinus canicula). Ingleton PM, Hazon N, Ho PM, Martin TJ, Danks JA. Gen Comp Endocrinol. 1995 May;98(2):211-8.

5-) Dangerous nutrition. Jungi WF. Support Care Cancer. 2003 Apr;11(4):197-8.

P-69

GEBELİKTE MITRAL KAPAK DARLIĞI VE SOLUNUM ARRESTİ: BİR OLGU SUNUMU

M.T GÖKDEMİR, Ö SÖĞÜT, H KAYA, L SOLDUK
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI,ŞANLIURFA

ÖZET Gebelikte en sık görülen kapak hastalığı mitral kapakta görülür. Bunlardan Mitral Darlığı en sık görülenidir. Mitral Darlığı Hafif düzeyde olan hastalar gebelikte tolere etmelerine rağmen, orta ve ağır düzeyde darlığı olanlar gebelikte ağır seyretmektedir. Tablo pulmoner ödeme kadar gidebilmektedir. Orta ve ağır mitral darlığı olan kadınlara, gebelikten korunmaları önerilmelidir. Çocuk sahibi olmak isteyen ve Mitral kapak Darlığı olan kadınlar hastalar kapak onarımı veya valvotomiden sonra gebe kalmalıdır. Acil servise nefes darlığı ve siyanotik bir tablo ile getirilen ve mitral darlık tespit edilen 5 aylık gebe olguyu sunduk. Anahtar kelimeler: Mitral darlık, Gebelik, Akciğer ödemi

P-70

GEBELİKTE DESTROID AKCIĞER VE PREEKLEMPSİ: BİR OLGU SUNUMU

M.T GÖKDEMİR, Ö SÖĞÜT, H KAYA, L SOLDUK
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI,ŞANLIURFA

ÖZET Harap akciğer (destroyed lung) ,başta tüberküloz olmak üzere pnömoni, aspergillozis, akciğerin tümöral hastalıkları, bronşektazi ve akciğerin diğer enfeksiyon hastalıklarına sekonder olarak gelişen bir tablodur. Uzun dönem asemptomatik kalabilmekte olup radyolojik bulgularla genelde tanı konmaktadır. Gebelik döneminde fetüsün diafragmaya bası yapması, bazı hormonal ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle solunum sıkıntısı görülebilir. Gebelik dönemindeki fizyolojik solunum sıkıntısı ile patolojik solunum sıkıntısının ayrımı oldukça önemlidir. Olgumuz Otuzbeş yaşında, 32 haftalık gebeliği olan ve preeklemisi tablosu ile Acil servise getirildi. Nefes darlığı da olan ve sezeryan operasyonu ile klinik tablosu düzelen olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Harap (destroid) Akciğer, Gebelik, Nefes Darlığı, Sezeryan

P-71

**İLAÇ ERUPSİYONUN NADİR BİR SEBEBİ:
DİLTİAZEM OLGU SUNUMU**

**E GÜLER, E SEZENLER, Ö ARICAN, M TURAN, M.B SAYHAN
EDİRNE DEVLET HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ DERMATOLOJİ AD**

Benzotiazepin türevleri olan (Diltiazem) antihipertansif olarak kullanılmaları ilave olarak antianginal olarak ve vazoselektif olmayanlar antiaritmik olarak da kullanılırlar. Yan tesirleri; baş ağrısı, baş dönmesi, yüz kızarması, yüzde ve bacaklarda yanma hissi, ayak bileği ödemi, çarpıntı ve bazen taşikardi, hipotansiyon, kesiklik ve konstipasyondur. Kutanoz ilaç reaksiyonları büyük oranda antibiyotikler ve analjezik, antiinflamatuar, antipiretik ilaçlardan kaynaklanmaktadır. Ürtiker/anjioödem ve makülopapüler erüpsiyonlar en sık görülen klinik formlardır. Bu çalışmamızda hipertansiyon kontrolünde oldukça yaygın kullanılan bir ilaç olan diltiazeme bağlı gelişen ve literatürde nadir rastlanılan ilaç erusiyonu olgusunun tartışılması amaçlandı.

Altmış yaşında erkek hasta yaklaşık beş gün önce gövdeden başlayan kaşıntılı kızarıklıkları nedeniyle acil servise başvurdu. Yirmi gün önce supraventriküler taşikardi nedeniyle diltiazem 120 mg tablet başlanmış. Kızarıklıklarının giderek artması üzerine 3 gün önce Edirne Devlet Hastanesine başvuran hastaya oral anti-histaminik tedavi başlanmış. Ancak şikâyetleri devam eden ve göğsünde sıkışma hissi olan hasta acilimize başvurdu.

İlk geliş anında vital bulguları stabil olan hastanın gövde ve alt ekstremitte proksimalinde yaygın makülopapüler döküntüleri ve oral mukoza, konjonktivalar ve genital bölge doğal görünümde olup ayak tabanında skuamaları mevcuttu. Hastanın kardiyolojik açıdan değerlendirilmesinden sonra parenteral antihistaminik ve prednizolon tedavisi lezyonlarındaki gerileme olmayınca ileri tetkik ve tedavi amacı ile sonrası dermatoloji servisine transfer edildi. Klinikte ilaç erüpsiyonu ve vaskülit ön tanılarıyla bacak cildinden punch

biyopsi alındı. Yapılan seri kesitlerde perivasküler fibrin ve lokositoklasis izlendi. İzlenen çok sayıdaki eozinofil varlığı ilaç erupsiyonu ile uyumlu geldi. Diltiazem tablet tedavisi sonlandırıldı. Hastanın vücudunda ki ekfolasyonlar için Üre, Triklosan, Klorheksidin hidroklorit kombinasyonu başlandı. Lezyonları kaybolan hasta kliniğe yatışının onuncu günü tam şifa ile taburcu edildi.

Ülkemizde hipertansiyonun kontrolü için oldukça yaygın olarak kullanılan diltiazemin nadirde olsa makülopapüler skuamla seyreden ilaç erupsiyonuna neden olduğu akla getirilmelidir.

P-72

BITKİ ÇAYI ANTİKOLİNERJİK TOKSİDROM NEDENİ OLABİLİR Mİ?

**M ALMACIOĞLU, Ö KÖKSAL, F ÖZDEMİR, E AHUN, S AYDIN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD**

Giriş: Günümüzde alternatif tıp yöntemlerinin artışına paralel olarak bitkisel ilaçların bilinçsiz bir şekilde artan kullanımı sonucu pek çok insan olumsuz etkilere maruz kalabilmektedir.

Olgu 1: 68 yaşında erkek hasta UÜTF Acil Servisine (AS) ateş yüksekliği ve genel durum bozukluğuyla getirildi. Dezoryante olan hastanın cildi sıcak-kuru ve pupilleri midriyatikti. TA: 160/90 mmHg, NDS:120/dk, SDS: 20/dk, ateş: 38,9°C, oksijen saturasyonu %94 saptandı. EKG' de sinüs taşikardisi vardı. Kan gazı, kranial bilgisayarlı tomografisi ve laboratuvar tetkikleri normaldi. "Antikolinergik toksidrom" olabileceği düşünüldü, semptomatik tedavi başlandı. Hastanın sabah saatlerinde yakınları tarafından evde baygın bulunduğu, hastaneye götürüldüğü, kranial görüntüleme planlandığı ancak ajitasyonu nedeniyle çekilemediği ve semptomatik tedaviyle taburcu edildiği öğrenildi. Evde tekrar kötüleştiği için aynı hastaneye götürülen hasta tarafımıza sevk edilmişti. Hastanın eşinde de benzer şikâyetler olduğu öğrenildi.

Olgu 2: 1. olgunun eşi olan 63 yaşında kadın hasta, TA: 140/90mmHg, NDS: 100/dk, SDS: 16/dk, ateş: 39,6°C, oksijen saturasyonu %98 olarak saptandı. Bilinci açık, koopere, oryante, pupilleri midriyatik, cildi kuru-kırmızı ve sıcaktı. Kan gazı ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Her

iki olgu ayrıntılı olarak sorgulandığında komşularının verdiği bir bitkiyi önceki akşam çay şeklinde içtikleri öğrenildi. Olgular AS' de 2 gün takip edildi. Çay şeklinde içtikleri bitkinin aktardan satın alınan "hibiskus" olduğu öğrenildi. Semptomatik tedaviyle semptom ve bulguları gerileyen hastalar şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Pek çok bitki toksik olabilir, hekimler halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkisel çayların ciddi toksik etkilere yol açabileceği konusunda uyanık olmalıdır. Antikolinerjik toksidrom kliniği ile AS' e başvuran hastalarda çeşitli bitkisel ilaçların sorumlu olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

P-73

HAYAT KURTARAN ÖYKÜLER

H KANDİŞ, M ÇIKMAN, A SARITAŞ, H GÜNEŞ
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: Hereditör anjioödem (HA) tekrarlayan anjioödem ataklarıyla seyreden otozomal dominant kalıtsal bir hastalıktır. Sınırları net seçilemeyen ve ağrının eşlik etmediği bu şişlik, plazmanın postkapiller venlerden derinin dermal tabakalarının arasına sızması sonucu gelişir. Bu sızıntı temel olarak C1 inhibitör adı verilen bir proteinin eksikliği veya yetersiz işlev görmesinden kaynaklanmaktadır. Tipik olarak hastalar çocukluk çağlarında, sıklıkla 2-3 yaşlarında anjioödem ataklarıyla tanışmaya başlarlar. Klinik tablo genellikle ilk 2 dekatta oluşur. Tanıdaki en büyük sorun HA'nın akla gelmemesidir. Eksik olan C1 inhibitörü yerine koymak üzere uygulanan taze donmuş plazma (TDP), çoğu 45 dk içinde olmak üzere, sıklıkla ataklarda düzelleme sağlamaktadır.

Olgu: 24 y erkek hasta, boğazda şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta gün içerisinde 1 tablet majezik aldığını ve birkaç saat sonrasında boğazında şişlik oluştuğunu belirtti. TA: 125/80 mmHg, Nabız: 70 atım/dk, Ateş: 37.2 0C, Solunum sayısı: 16/dk. Fizik muayenede; Oral mukoza ile uvulada ödem tesbit edildi. Hastada ilaca bağlı alerjik reaksiyon düşünülerek, hastaya metilprednizolon, difenhidramin ve ranitidin verildi. Hastanın durumunda hiçbir değişiklik olmaması nedeniyle öykü derinleştirildi ve hastanın daha önce 13 yaşındayken de bu tip bir atak geçirdiği ve dış merkezde "beyaz kan" tedavisi aldığı öğrenildi. Bunun üzerine

hastada HA olabileceğinden şüphelenildi. Daha sonra gelen hasta yakınından alınan bilgilerle tanı HA olarak konuldu ve dermatoloji kliniğine yatışı yapıldı. 4 gün boyunca yatırılarak takip edilen ve toplam 4 ünite TDP verilen hasta şikâyetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Hastalardan alınan derin öykü ile doğru tanıya gitme oranı büyük oranda artmaktadır. Hekimler için hayat kurtarıcı bilgiler hasta için önemsiz olabilir ve sorgulamadıkça hastalar bu bilgileri hekime vermeyebilir. Hekimin elindeki en önemli tanı aracı iyi alınmış bir öyküdür. Öyküdeki her ifade altın değerindedir ve hekimi direkt doğru tanıya ulaştırabilir.

P-74

İZOLE İLİAK ARTER ANEVRİZMA OLGUSU

S KORKUT, A SARITAŞ, S ÇOLAKOĞLU, F.H BEŞİR, H KANDİŞ
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANATOMİ AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ AD,
DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: İzole iliak arter anevrizmaları oldukça nadir olup sıklıkla sağlıklı 40-80 yaşındaki kadınlarda bildirilmiştir. Yüksek enerjili travmatik yaralanmalarda ve gebelik, kollajen hastalıklar ve alfa 1 antitripsin eksikliğinde rapor edilmiştir. Aort bifurkasyonu anevrizmalarının %1,7'inden sorumludurlar. Olguların ancak yarısı semptomatik olup, semptomlar genitoüriner, gastrointestinal veya nörolojik bozuklukları taklit edebilirler. İzole iliak arter anevrizmaları semptomsuz bir şekilde büyüyebilir ve rüptürü yüksek mortalite oranı ile ilişkilidir. Son yıllarda yapılan elektif cerrahiler ile ameliyat mortalitesi büyük ölçüde düşürülmüştür. Rüptür vakalarında acil anevrizmektomi endike olup mortalite oranı %50'dir. Tanı sıklıkla acil vakalarda tomografi ile konulur.

Olgu: 82 yaşında bayan hasta 3 gündür devam eden sağ alt kadranda ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; tansiyon arterial: 145/90 mmHg, Nabız: 75 / dk, solunum sayısı: 13 / dk idi. Her iki kol, her iki alt ekstremitede arasında ve üst ekstremitede ile alt ekstremitede

arasında tansiyon farkı ve nabız farkı yoktu. Hastanın öyküsünde düşme, travma vb. özellik saptanmadı. Fizik muayenede; sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen batin ultrasonografisinde sağ iliak arter trasesi boyunca 4.5 X 2.3 cm ebatlarında eksternal iliak arteri eksantrik tarzda saran düzgün sınırlı hipoeoik kitlesel görünüm izlendi. Çekilen kontrastlı batin tomografide tanı sağ iliak arter anevrizması olarak doğrulandı. Kalp damar cerrahisine danışıldı. Hastaya medikal tedavi düzenlenerek taburcu edildi.

Sonuç: Nadir görülen iliak arter anevrizmaları, alt kadranda ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde tutulmalıdır.

P-75

TANIYI DIŞLAYAMADIYSAN MUTLAKA DÜŞÜN: PULMONER EMBOLİ

Y.E EYİ, A.O YILDIRIM, S BİLGE, İ ARZIMAN, C KAYA, M DURUSU, D ARSLAN, S.K TUNCER
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Nefes darlığı ve göğüs ağrısı, acil servis başvuruları içinde önemli bir yer tutar. Ayırıcı tanıda çok geniş bir hastalık spektrumuna ait bir semptom olması nedeni ile tanı koymak her zaman kolay olmamaktadır. Bu hastalıklar arasında atlanmaması gereken tanılardan biri de pulmoner embolidir.

Olgu Sunumu:

45 yaşında erkek hasta, 1 gün önce başlayan göğüs sol tarafta lokalize, hareketle ve nefes alıp vermekle artan tarzda, yemeklerden sonra şiddetlendiğini ifade ettiği ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir ilaç kullanım öyküsü ve operasyonu olmayan hastanın; vücut ısısı 36.7 °C, TA:130/80 mmHg, nabız:63 atım/dk, satO2:%95 idi. Akciğer ve kardiyovasküler sistem muayenesinde herhangi patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemede; HGB:16.8 gr/dl, HCT: %50.5, PLT: 205.000/mm³, WBC: 10000/mm³, ALT: 10 U/L (5-35), AST: 20 U/L (10-35), LDH: 294 U/L (220-450), ALP: 102 U/L (38-155), troponin-T: <0.010 ng/ml, kan gazında; pO2:80.5 mmHg, pCO2:36.3 mmHg, Ph:7.44 , d-dimer:308 ng/ml(0-175) olarak sap-

tanan hastanın tam EKG'sinde normal sinüs ritmi izlendi, ST-T değişiklikleri saptanmadı. Akciğer grafisinde infiltrasyonu ve pnömotoraksı olmayan hastanın takip EKG ve enzimleri de normal olarak izlendi. Yapılan bilateral alt ekstremite venöz doppler USG 'sinde trombüse ait sonografik patoloji saptanmayan hastanın, tüm skorlama sistemlerinde pulmoner emboli yönünden düşük riskli olmasına rağmen, şikayetin başka bir hastalıkla açıklanamaması nedeniyle hastaya dinamik CT planlandı. Tomografide sol lingular segmente giden, dallanma seviyesinde akıma izin veren emboli izlendi. Hasta pulmoner emboli tanısı ile hospitalize edildi.

Sonuç:

Pulmoner emboli, tanının konulması için öncelikle akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Çeşitli risk sınıflamaları, kan gazı, nabız, EKG değişiklikleri ve laboratuvar değerleri tanıya yardımcı olsa da, risk ne kadar düşük olursa olsun başka bir tanının konulamadığı durumlarda embolinin düşünülmesi ve tanısının konulması hastanın hayatını kurtaracaktır.

P-76

ST ELEVASYONLU DELİ BAL ZEHİRLENME OLGUSU

S KORKUT, A SARITAŞ, H KANDİŞ, D BALTACI
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ
AD, DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: Deli bal zehirlenmesi Rhododendron türü bitkilerin çiçeklerinden beslenen arılar tarafından oluşturulan balın yenmesiyle meydana gelir. Zehirlenmeyi oluşturan grayanotoksin adlı toksindir. Bu toksin arılar tarafından bitkiden alınır metabolize edilmeden bala geçirilir. Bitkinin yalnızca çiçeğinde değil tüm bileşenlerinde toksin bulunur. Bitkiyi yiyen hayvanlarda da zehirlenme belirtileri görülür bu nedenle kuzu katili olarak da anılır. Literatürde bitkinin yapraklarını yiyen kişilerde zehirlenmeler görülmüştür. Grayanotoksin I Na'un permeabilitesini artırır ve Ca'un hücre içini girişin kolaylaştırarak birçok kardiyak aritmi oluşturur. Vakaların hemen tamamı Karadeniz bölgesinden bildirilmiştir. Hastaların EKG'lerinde bradikardi, nodal ritim, tam AV blok ve sinüs bradikardisinin de bulunduğu Wolf Parkinson White Sendromu saptanmıştır.



Olgu: 68 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, uykuya meyil şikâyetiyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın ölçülen tansiyon arteriyel: 60/30 mmHg, nabız: 35-40 /dk arasında değişkenlik göstermiş. Hastanın ilk başvurduğu merkezde çekilen EKG sinde V2-V6 derivasyonlarında ST elevasyonu mevcuttu. Hastaya 500 cc izotonik sodyum klorür mayi, heparin sodyum 250000 IU/5ml İV, asetilsalisilik asit 300 mg ve atropin sülfat 0.5 mg tedavisi geldiği merkezde uygulanmış. Hasta acil servisimize acı bal yedikten yaklaşık 8 saat sonra nakledildi. Hastanın ölçülen tansiyon arteriyel: 120/80 mmHg, nabız: 50/ dk. Çekilen EKG'sinde patoloji saptanmadı. EKG değişikliği nedeniyle hasta koroner anjografiye alındı. Yapılan koroner anjografide patoloji saptanmadı. Anjiyografi sonucu ile ilk merkezde çekilen EKG'si arasında uyum olmadığından hastanın ilk merkezde çekilen EKG'sinde yer alan ST elevasyonunun acı bal yenmesi sonucu olan koroner vazospazma bağlı olduğu düşünülmüştür

Sonuç: Deli bal zehirlenmesinde ST elevasyonlu akut miyokardiyal enfarktüsü taklit eden EKG bulgularının olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-77

BAŞ DÖNDÜRÜCÜ TANILAR

M ÇIKMAN, H KANDİŞ, A SARITAŞ, M ÇANDAR, Ç KAHRİMAN
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Her gün birçok kişi baş dönmesi şikâyeti ile acil servislere başvurmaktadır. Acil servislere başvuruların sık sebeplerinden biri olan baş dönmesinin birçok etiyolojik sebebi olup bunlardan biri de karbon monoksit (CO) zehirlenmesidir. Rensiz ve kokusuz bir gaz olan CO'ün zehirlenmeye yol açabilme ihtimali hem hekimler hem de hasta ve yakınları tarafından sıklıkla göz ardı edilmektedir. Anamnezde CO zehirlenmesi üzerine özellikle polikliniklerde gidilmemektedir.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta baş dönmesi, bulantı ve kusma şikâyetleriyle acil servisimize başvurdu. Hasta gece bulantı ile uyandığını, yatakta kustüğünü, ayağa kalktığında başının döndüğünü ve düştüğünü be-

lirtti. Ailesi tarafından acil servise getirildiğinde baş dönmesi ve bulantısı devam etmekteydi. Son bir ayda sabahları belirgin olan baş dönmesi şikâyetiyle iki kez nöroloji polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmamış ve beyin MR'ı istenmiş. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde sobalı odada uyuduğu öğrenildi. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; tansiyon arteriyel: 125/80 mmHg, nabız: 80 /dk, ateş: 36.8 0C, solunum sayısı: 11 /dk, PulsOks: %95. Nörolojik muayenesi ve diğer sitem muayeneleri normaldi. EKG'de patolojik bulgu yoktu. Kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerde anormallik yoktu. Hastanın parmak ucundan yapılan CO ölçüm sonucu %17 idi. Hasta CO zehirlenmesi olarak değerlendirilip %100 O2 ve destek tedavisi uygulandı. 3. saat sonunda CO düzeyi normal seviyelere inen hasta 12 saat takip edildi. Şikâyetlerinin gerilemesi ve tüm laboratuvar sonuçlarının normal olması üzerine kontrole çağırılarak tavsiyelerle taburcu edildi.

Sonuç: Tekrarlayan baş dönmesi atakları olan hastalarda kronik CO maruziyeti her zaman akılda bulundurulmalıdır. Baş dönmesi şikâyeti ile gelen her hastada zahmetsiz ve ucuz bir tetkik olan parmak ucu CO ölçümü ihmal edilmemelidir.

P-78

BAŞ AĞRISININ GÖZÜ KÖR OLSUN!

A SARITAŞ, M ÇIKMAN, D BALTACI, B ÇIKMAN, H KANDİŞ, H GÜNEŞ, Ç KAHRİMAN
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ
AD, DÜZCE, TÜRKİYE
İSTANBUL FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Acil servislere her gün baş ağrısı şikâyeti ile birçok hasta başvurmaktadır. Migrene bağlı baş ağrısı acil servislere başvuruların en sık nedenlerinden biridir ve unutulmamalıdır ki migren atakları kendini çok farklı bulgularla kendini gösterebilir. Migren hastalarında akut atak sırasında görme kaybı da meydana gelebilmektedir. Migren krizlerinin başlangıcında da tek veya iki gözde geçici körlük olabilir. Bunun arkasından baş ağrısının ortaya çıkması migren olasılığını destekler.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta görmeye azalma ve baş

ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Daha önce alınmış migren tanısı olan hastanın baş ağrısının yaklaşık olarak 18 saat önce başladığı, görmede azalmanın ise baş ağrısının başlamasından hemen önce olduğu öğrenildi. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; TA: 110/70 mmHg, Nb: 80 /dk, SS: 10 /dk, Ateş: 36.8 0C. Hastanın görme alanı muayenesinde sağ gözde nazal, sol gözde ise santralde ve temporalde görme kaybı tespit edildi. Görme alanını muayene etmek için yapılan Goldmann Perimetrisi testine ait sonuçlar şekilde gösterilmektedir. Diğer kranial sinir, kas gücü ve duyu muayeneleri ile sistem muayeneleri normaldi. EKG; normal sinüs ritminde, patolojik bulgu yoktu. Hastanın kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde anormallik yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisi izodens idi. Hastada migrene bağlı gelişen homonim hemianopsi ön tanısı düşünüldü ve migren atağının tedavisi için hastaya metoklopropamid ve diklofenak verildi. Nöroloji kliniğine yatış önerilen hasta yatışı kabul etmedi. Baş ağrısı gerileyen ve daha sonra geçen hastanın görme alanı bulguları da ortadan kaybolup görmesi normale döndü. Hasta önerilerde bulunularak taburcu edildi.

Sonuç: Baş ağrısı ile acile başvuran hastalar migren açısından ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmeli ve görme alanı kaybı olan hastalarda migren atağı her zaman akılda bulundurulmalıdır.

P-79

KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONLU HASTALARIN ANALİZİ

A SARITAŞ, H GÜNEŞ, H KANDİŞ, M ÇIKMAN, M ÇANDAR, S KORKUT, C KUL
BİTLİS DEVLET HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, BİTLİS, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: Aort diseksiyonları nadir görülen ve ölümlü sonuçlanma riski yüksek olan bir hastalıktır. Vakaların %75'i 4-7. dekatlarda görülmektedir. Aort diseksiyonu ile en sık arteryel hipertansiyon (%75) birlikteliği görülmektedir. İntimal yırtıkların %65'i ascenden aortada %20'si descenden aortada %10'u aortik arkta (transvers aort) ve %5'i abdominal aortada görülür. 2 tip

sınıflandırma vardır; DeBakey (Tip 1,2,3) ve Stanford (A,B) sınıflaması. Tanı koymada en önemli nokta AD düşünülmesidir. Yırtıcı karakterde göğüs ve sırt ağrısı, senkop, PA Akciğer grafisinde mediasten genişliği, her iki kol arasındaki nabız farkı ve tansiyon farkı ve ekokardiyografide fleb görünümü aort diseksiyonu için anlamlı bulgulardır. Kesin tanı kontrastlı toraks tomografisi ile koyulabilmektedir.

Metod: Acil Servisimizde son 2 yıl içerisinde aort diseksiyonu tanısı alan toplam 12 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Veriler SPSS 15 paket programı kullanılarak analiz edildi. Aort diseksiyonu tipleri cinsiyetler arasındaki ilişki için Chi-Square testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 12 hastanın 8'i erkek, 4'ü kadındı. Yaş ortalaması ise 63.5 idi. Sıklık sırasına göre başvuru şikâyetleri; göğüs ağrısı, sırt ağrısı, karın ağrısı, senkop ve baş dönmesi. Hastaların %25'inde her iki kol arasında nabız farkı varken, mediasten genişliği %50 hastada vardı. %66.7'sinde Acil Serviste yapılan ekokardiyografide fleb görünümü mevcuttu. Hem ekokardiyografide fleb görünümünün hem de mediasten genişliğinin olmaması sadece 3 hastada yoktu. 8 hastada Stanford Tip A, 5 hastada DeBakey Tip 1 diseksiyon mevcuttu. Hastalara ait genel demografik özellikler tablo 1'de gösterilmektedir. Diseksiyon tipleri ile cinsiyetler karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p > 0.5$) (Tablo 2). Hastalarımızın 11'i sevk edilirken 1 hasta acil servisimizde kaybedilmiştir.

Sonuç: Aort diseksiyonu ön tanı olarak düşünüldüğü takdirde PA Akciğer grafisi ve acil EKO kullanımı tanısız yaklaşımda bizlere büyük kolaylıklar sağlayacaktır.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri

Hasta karakteristikleri		N / Ort	% / SS
Cinsiyet	Kadın	4	33.3
	Erkek	8	66.7
Yaş		63.5	19.0



Şikayetler	Göğüs ağrısı	6	50.0
	Sırt ağrısı	3	25.0
	Karın ağrısı	3	25.0
	Baş dönmesi	2	16.7
	Senkop	3	25.0
Nabız farkı		3	25.0
Mediasten genişliği		6	50.0
Sistolik TA	Sağ	126.1	36.1
	Sol	119.8	34.9
Diyastolik TA	Sağ	76.5	17.7
	Sol	72.5	16.0
Ekoda flep görünümü		8	66.7
DeBakey	Tip 1	5	41.7
	Tip 2	3	25.0
	Tip 3	4	33.3
Standford	Tip A	8	66.7
	Tip B	4	33.3
CK		161.6	138.3
CK-MB		39.0	28.9
Troponin (+)		3	25.0
Hb		14.1	1.6
Akıbet	Sevk	11	91.7
	Ölüm	1	8.3

Tablo 2: Diseksiyon tipleri ile cinsiyetin karşılaştırılması
Hasta karakteristikleri

Diseksiyon Tipi	Cinsiyet		p
	Erkek	Kadın	

DeBakey	Tip 1	5	0	0.1
	Tip 2	1	2	
	Tip 3	2	2	
Standford	A	6	2	0.4
	B	2	2	

Chi-square test

P-80 AKUT MİYELOİD LÖSEMİDE ATİPİK PREZENTASYON

S KORKUT, A SARITAŞ, M EROĞLU, A KUTLUCAN, M ÇANDAR
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE AD,
DÜZCE, TÜRKİYE
ORAY ÖZEL DİYALİZ MERKEZİ, DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: Akut lösemi malign myeloblastların ve diğer immature myelositer hücrelerin proliferasyonu ve normal kan hücrelerinin değişimiyle karakterize hematolojik malign bir hastalıktır. Lösemiler, klinik seyri süresine göre akut ve kronik olarak tanımlanabilir. Akut lösemiler içerisinde erişkinlerde en sık Akut Miyeloid Lösemi (AML) görülür. Akut lösemilerde klinik bulgular 2-6 hafta sonra ortaya çıkmaya başlar. AML'de genellikle hastalar halsizlik, solukluk, ateş, kanama, kemik ağrıları nedeniyle acil polikliniğine başvurabilirler. Duyu organ tutulumları nadir olmakla beraber retinal, koroid, iris ve optik sinir infiltrasyonu görülebilir.

Olgu: 30 yaşında kadın hasta 15 gündür olan baş ağrısı ve 2 gün önce başlayan çift görme şikâyetleri nedeniyle acil servisimize başvurdu. Daha önce bilinen herhangi bir hastalığı yok. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; tansiyon arteryel: 130/85 mmHg, nabız: 75 /dk, ateş: 36.6 0C, solunum sayısı: 13 /dk. Kanama hikayesi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde çift görme mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Göz konsültasyonu neticesinde hastanın her iki gözünde arka segmentte foveal hemoraji tespit edildi. Biyokimyasal parametrelerde anormallik yoktu. Kan sayımında; WBC: 39.900 /ul, PLT: 24.500 /ul, Hb: 6.04 g/

dl tespit edildi. Dahiliye konsültasyonu sonrası periferik yaymada blast formasyonlarının görülmesi üzerine hastanın AML ön tanısıyla dahiliye servisine yatırışı yapıldı.

Sonuç: Lösemili hastalar bazen atipik semptomlar ile acil polikliniğine başvurabilirler. Biz burada, nadir görülen çift görme şikayeti ile prezente olan bir olguyu paylaşmak istedik.

P-81 DELİ BAL ZEHİRLENMESİ OLGU SUNUMU

**M TEKİN, M.H AKKÜÇÜK, Y ÇEVİK, N.Ö DOĞAN, G PAMUKÇU, G ÇELİK
ETLİK İHTİSAS E.A.H ACIL TIP KLİNİĞİ**

Giriş: Deli bal zehirlenmesi Türkiye de özellikle doğu Karadeniz bölgesinde eskiden beri bilinen nadir bir gıda zehirlenmesi türüdür. Bu bölgede üretilen balların başka bölgelerde tüketimine bağlı olarak nadirde olsa başka bölgelerde de deli bal zehirlenmesi vakası görülebilmektedir. Zehirlenmede Hipotansiyon ve Bradikardi en sık görülen semptomlar olmakla birlikte senkop, A-V tam blok ve asistoli gibi ölümcül kardiyak ritimler de bildirilmiştir. Zehirlenmeden sorumlu olan toksin Grayanotoksin (Andromedotoksin) rhododendron türü yaban çiçeklerin (yaban gülü) den arıların elde ettiği balda yoğun olarak bulunmaktadır. Zehirlenme belirtileri genellikle bal yenildikten sonraki bir-iki saat içinde ortaya çıkar. Uygun sıvı replasmanı ve atropin tedavi için genellikle yeterlidir. Bu çalışmada geleneksel tedavi amacıyla deli bal yedikten sonra hipotansiyon, bradikardi ve A-V tam blokla gelen 63 yaşında bayan olgu sunuldu. Olgu dolayısıyla toksik etkileri olabilen bu gıda türünün erken tanı ve acil tedavi yaklaşımına dikkat çekildi.

OLGU: 63 yaşında bayan hasta, bilinen karaciğer sirozu ve diyabeti var. Geleneksel tedavi amacıyla iki tatlı kaşığı kestane balı yedikten yaklaşık bir saat sonra baş dönmesi, soğuk-soğuk terleme, bitkinlik ve fenalık hissi yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. Hastanın ayrıntılı sorgulamasında kalp ritmini etkileyecek herhangi bir ilaç kullanmadığı, bilinen kardiyak hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın acile gelişinde genel durumu orta, şuur açık, oryante, koopere, cildi soluk-soğuk ve terli idi. Arterial tansiyonu (TA) 80/60 mm/hg, nabızı 36 vuru/dakika, stikle kan şekeri ölçümü 123mg/dl idi. Hastanın çekilen elektrokardiyografi (EKG) sinde

üçüncü derece A-V tam blok tespit edildi. Hastanın hemodinamisi bozuk olduğu için monitörize edilerek intravenöz olarak 1mg atropin uygulandı ve hızlı serum fizyolojik uygulaması yapıldı. Uygulamadan sonra hastanın tansiyonları ve hemodinamisi hızla toparladı ve 30.dakika sonra TA 130/80 mmhg nabızı 78 vuru/dakikaya yükseldi. Hastanın hemodinamisi düzelmesine rağmen EKG sinde 1.(birinci)dereceden atriyoventriküler blok olması nedeniyle takip için kardiyoloji servisine yatırıldı. Hastanın ek başka bir tedaviye gerek kalmaksızın EKG' si normal sinüs ritmine döndü, kardiyak biyomarkırlarında bozulma olmadı. EKG si normale döndükten sonra hasta 12 saat dah takip edildi. Yatışının 36 ıncı saatinde takibinde hemodinamisi ve EKG' si tamamen normale dönen, kardiyak biyomarkırları da normal olan hasta deli bal zehirlenmesi yönünden bilgilendirilerek şifahen taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde deli bal zehirlenmesi daha çok doğu Karadeniz bölgesinde görülmesine karşın, burada üretilen balın tüketilmesine bağlı olarak başka bölgelerde de görülebilmektedir. Özellikle belirli bir rahatsızlığı olan hastaların medikal tedavi yanında ek geleneksel veya bitkisel yöntem kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır. Acil servise hemodinamisi bozuk olarak gelen hastalarda hipotansiyon, bradikardi, diğer kardiyak ritim bozukluklarının varlığında deli bal zehirlenmesi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Kardiyovasküler komplikasyonların tekrarlama veya değişme ihtimaline karşı ciddi zehirlenmeden şüphelenilen vakalar hastalar klinik olarak düzelseler de en az 24-36 saat gözetim altında tutulmalıdır.

P-82 ÖSEFAGUSDA YABANCI CİSİM VE NİTRAT KULLANIMI: OLGU SUNUMU

**A KARAKUŞ, G ARSLAN, M DURU, G KUVANDIK
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI- HATAY**

Giriş ve amaç: Sindirim ve solunum yolu üzerindeki yabancı cisimler hastaların hem hayatını tehdit edebilmekte hem de konforunu bozabilmektedir. Biz de et kavurması yeme sonucu göğüs alt ucunda ağrı, bulantı, kusma şikâyetiyle getirilip endoskopi ihtiyacı duyulmayan olguyu paylaşmayı hedefledik.

Olgu:

70 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde et kavurması yedikten sonra göğüs alt ucunda ağrı, bulantı, kusma şikayetiyle getirildi.

Acil servise gelmeden önce uğradığı sağlık kuruluşunda hastaya 1-2 litre kadar su içirilmeye çalışılmış ancak hasta tolere edemeyip kusmuş ve endoskopi yapılması amaçlı sevk edilmiş.

Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabil, fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya (isosorbide dinitrate) isordil tablet çığnetildi. 1 saat kadar acil serviste gözlenen hastanın şikâyetleri geriledi. Sıvı ve katı yiyecekleri alabilen hasta ileri tetkik ve endoskopi gibi invaziv girişlere gerek duyulmadan taburcu edildi.

Sonuç:

Farinks alt ucu ve ösefagusda yabancı cisim varlığında endoskopi acil müdahale ekipmanları arasında önemli bir yere sahiptir. Hastalarda ösefagus alt sfinkter basıncını azaltan nitrat gibi dilatör ajanlar da kullanılmakta ve yararlı sonuçlara ulaşılmaktadır. Bu sayede tetkik, tedavi ve zaman bakımından kazanç sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ösefagusda Yabancı Cisim, Nitrat

P-83 GEBE AKUT APANDISIT OLGUSU

A KARAKUŞ, A AYDOĞAN, M DURU, G KUVANDIK
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL
TIP ANA BİLİM DALI- HATAY
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL
CERRAHI ANA BİLİM DALI- HATAY

ÖZET

Gebe sağ skapula alt bölgesinde ağrı şikayeti olan operasyonla akut apandisit tespit edilen olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU

17 yaşında bayan hasta acil servise aniden başlayan karın ve sağ skapula alt bölgesinde ağrı şikayetiyle getirildi. 37 haftalık gebe olan hastanın genel durumu

iyi fizik muayenesinde vital bulguları stabil, batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Yapılan tahlillerinde WBC $19.5 \cdot 10^3 /\mu$ HGB 10.9 L g/dL HCT 33.3 L % K 4.0 TBİL 1.0TOTAL PROTEİN 6.0 CREA3 0.6NA 133.7 DİREK. BİLİRÜ 0.6 SGPT 9.0 LDH 536.0 GLU 93.0SGOT 37.0BUN 6.5ALBUMİN 2.7

saptandı. Batın ultrasonografisinde gebelik bulguları dışında anormallik saptanmayan hasta gebelik+akut batın tanılarıyla yatırıldı. Kadın doğum ve genel cerrahi tarafından operasyona alınan hasta doğurtuldu (2300gr tek erkek bebek) Yapılan eksplorasyonda apendiksin retrocekal yerlesimli ve hafif hidropik olduğu ve içerisinde fekalid olduğu görüldü. Diğer barsak segmentleri, KC, dalak, safra kesesi, pankreas doğal izlendi. Ardından usulüne uygun apendektomi uygulandı Perop komplikasyon olmadı. 3 günlük takiplerinde problemi olmayan hasta önerilerle gönderildi.

SONUÇ

Gebelik ve karın ağrısı tanısı zor konulan acil cerrahi gerekebilen gruptadır. Bu tip hastalarda spesifik olmayan şikayetler olabilir. Ancak cerrahiyle tanı ve tedavisi olacak bu tip hastalar ayrıntılı fizik muayene yapılarak takip edilmeli gerekmedikçe acil servisten taburcu edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Gebelik, Acil Servis

P-84 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİ VE ANİ GÖRME KAYBI

T OCAK, M BAŞTÜRK, S AYDIN, Ö KEMAHLI, M.E ABANOZ
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BAKANLIĞI

GİRİŞ:

Karbon monoksit (CO) zehirlenmesi ile oluşan hipoksi son derece önemli ve genel bir hücre zedelenme veya ölüm nedenidir. Beyin ve kalp gibi yüksek oksijen harcayan organlar çok kolay bir şekilde CO toksitesinden etkilenirler. Beyin dokusunda gri maddede ve özellikle globus pallidusta sıklıkla bilateral olan iskemik lezyonlar ve nekroz en sık görülen değişikliklerdir. Benzer nekrotik lezyonlar serebellar korteksin purkinje hücrelerinde, dentat nukleusta ve kortekste görülebilmektedir. CO zehirlenmesi nedeniyle görme alanı defekti genellikle komadan çıkan hastalarda görülür. Fakat körlük,

komaya girmeyen vakalarda da gösterilmiştir. Bu sunumda CO zehirlenmesi sonucu ileri derecede görme kaybı gelişen ve yapılan uzun süreli Hiperbarik Oksijen Tedavisine (HBOT) tam yanıt veren bir olgudan bahsettik.

OLGU:

Acil kliniğimize ani gelişen şuur kaybı şikayetiyle getirilen şahsın Glasgow Koma Skalası (GKS):9/15'di. Hastanın banyoda yerde yatar halde bulunduğu öğrenildi. 10L/dk'dan O2 tedavisi başlandı. Kan gazı COHb:47,7 idi. Hasta HBOT merkezine yollandı. Hastaya 2,4 ATA altında 120 dk HBOT verildikten sonraki GKS:14-15/15 ve COHb:1,1 oldu. Yapılan kontrol muayenede hastanın tama yakın görme kaybı olduğu tesbit edildi. Göz kliniği konsültasyonunda hastanın ön-arka kamarasında herhangi bir akut patolojiye rastlanılmadı. Hastaya çekilen beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Beyin MRI'da Sag parietookspital lobda kortikal - subkortikal ak maddede yaklaşık olarak 6 cm'lik bir alanda, sol parietookspital alanda kortikal - subkortikal ak madde düzeyinde 23 mm çaplı bir alanda, vermiş orta bolumu düzeyinde milimetrik boyutlu, sag serebellar hemisferde 3 cm çaplı bir adet Diffüzyon incelemelerde kısıtlanma gösteren akut enfarkt alanları izlendi. Hastaya toplamda 14 seans HBOT uygulandı. Görme kaybı son tedaviden sonra tamamen düzeldi. Kontrol çekilen 1 ay sonraki MRI'da iskemik sahalarda gerileme tesbit edildi. Hasta kontrol takibe alındı.

SONUÇ:

CO intoksikasyonu olup serebral etkilenimi olup ani görme kaybı gelişen hastalarda erken dönem HBOT'nin önemini bir kez daha vurgulamak istedik.

P-85

KARBON MONOKSİT İNTOKSİKASYONU: MR GÖRÜNTÜLEMEDE BİLATERAL PERIVENTRIKÜLER VE SUBKORTİKAL BEYAZ CEVHERDE LEZYONLAR

F.NYAMAN, Y ÖNER, G COŞKUN, H UZUNOSMANOĞLU, A MOLLAOĞLU, C DORUK, A COŞKUN, G MADENCİ, E ATAMAN, B CİVELEK KEÇİÖREN E.A.HASTANESİ

Giriş:

Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz ve tatsız bir

gazdır. CO zehirlenmesinde temel patoloji, CO'nun hemoglobine affinitesinin oksijenden 220 kat fazla olması ve doku düzeyinde hipoksi yaratmasıdır¹. CO zehirlenmesinde ana yakınma ve bulgular hipoksiye en duyarlı olan santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemle ilgilidir^{1,2}.

Olgu Sunumu:

Yakınları tarafından evde baygın ve anlamsız sesler çıkarır halde bulunan 78 yaşındaki bayan hasta bu şikayetlerle acil servise getirildi. HT ve pankreasCa tanıları olan hastanın geçirilmiş SVO öyküsü mevcut.

Genel durumu kötü olan hastanın kan basıncı:130/55mmHg, nabız:110/dk, vücut sıcaklığı:37°C, solunum sayısı:25/dk, satO₂:%72 ve kan şekeri 88mg/dl olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde hastanın bilinci kapalı, GKS:7 idi. Işık refleksi bilateral mevcut olan hastanın lateralize nörolojik bulgusu yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal sınırlardaydı. EKG'si normal sinüs ritminde olan hastanın iskemik bulgusu yoktu. Bakılan arteriyel kan gazında pH:7.35, pO₂:80mmHg, pCO₂:45mmHg, hCO₃:18mmHg, COHb:%47 olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda olan ve acil serviste entübe edilerek Yoğun Bakıma yatırılan hastaya hiperbarik oksijen (HBO) tedavi protokolüne başlandı.

Yatışının 3. gününde extübe edilen hastanın, ekstübasyon sonrası yapılan nörolojik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, koopere, ancak oryantasyonu bozuktu. Sağ alt ekstremitede yeni gelişen 2/5 kuvvet kaybı tespit edildi. Serebellar testleri doğaldı. Çekilen kraniyal MRG'sinde "bilateral periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde, sentrum semiovalede ve bilateral internal kapsülde infarkt ile uyumlu görünüm" mevcuttu. Hasta akut iskemik SVO olarak kabul edildi ve HBO tedavisinin tamamlanması sonrasında medikal tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma/Sonuç:

CO zehirlenmesine sekonder gelişen akut SVO'larda, tipik MRG bulguları, diğer iskemik SVO'ların aksine bilateral olmakta ve derin beyaz cevherde intensite artışı şeklinde görülmektedir⁴. Bu olguda hastanın ileri yaş olması nedeniyle, yeni gelişen tromboembolik SVO olma ihtimali bulunmakla beraber, uzun süreli CO maruziyetine bağlı hücresel düzeydeki hipoksi sonucu gelişen ensefalopatinin MRG'deki bulgusu bilateral subkortikal beyaz cevherde difüzyon kısıtlılığıdır. Bu da

olguda gelişen akut SVO'nun CO zehirlenmesine bağlı olabileceği ihtimalini kuvvetlendirmektedir.

Kaynak:

1. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7e, Sec. 16 Environmental Injuries, Chap. 217 Carbon Monoxide.

2. Hazardous Substances Data Bank. National Library of Medicine.

<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search/f?./temp/~d9lxEZ:1>

3. Sekonder Parkinsonizm, Parkinson Hastalığı, Prof. Dr. Murat EMRE, Güneş Tıp Kitapevleri, 2009.

4. Magnetic resonance imaging findings in chronic carbon monoxide intoxication. Durak AC, Coskun A, Yikilmaz A, Erdogan F, Mavili E, Guven M. Acta Radiol. 2005 May;46(3):322-7.

P-86

ELEKTRİK ÇARPMASI SONUCU ÖLÇÜLEMİYEN KREATİN KINAZ: OLGU SUNUMU

A KARAKUŞ, K ÇALIŞKAN, G KUVANDIK, M DURU, M ÇELİK
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI- HATAY
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ İÇ HASTALIKLARI AD

ÖZET

Elektrik çarpması vakaları ani ölümden asemptomatik vakalara kadar çok geniş yelpazede klinik görünümü olan vakalardır. Kas iskelet sistemi en fazla etkilenen sistemdir. Hastaların takibinde kreatinin kinaz (CK) önemli bir tetkiktir ve çok yüksek değerlere ulaşabilir. Biz de ilk değerleri ölçülemeyecek kadar yüksek olan takiplerinde normal sınırlara ulaşan olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU

31 yaşında erkek hasta işyerinde metal demir parçasını tutması üzerine elektrik çarpması üzerine acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık koopere nabızı 55/dk TA 125/65 her iki elde elektrik giriş yeri yaralanması ve her iki ayak bileği ve tabanında elektrik

çıkış yaralanması mevcut. Nörolojik defisit yok diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Acil servise yatırılan hastanın rutin tahlilleri yapıldı ekg si çekildi monitörize edildi. Tahlillerinde WBC 15.9 H 10³ HGB 14.7 g/dL 11.7 - 17.2 HCT 41.8 % 34,5 - 50,3 PLT 248 10³/µL 156 - 388 BUN 6.0 ALBUMİN 3.3K 4.4NA 134.0 TOTAL PROTEİN 6.1 SGPT 46.0 SGOT 602.0 CL 101.9 CREA3 0.7 GLU NORMAL CK değerleri ölçülemedi.

İdrarda pH 6 PRO Negatif NIT Negatif LEU Negatif BIL Negatif KET Negatif ERY TRACE ASC Negatif UBG NORMAL

WBC 8.9 10³ /µL HGB 13.5 L g/dL HCT 38.1 L % PLT 252 10³/µL

GLU 101.0 SGOT 243.0 SGPT 37.0 CL 104.2K 4.0 TBIL 0.7 BUN 8.0 CREA3 0.6 TOTAL PROTEİN 6.1 LDH 243.0 CALC3 8.5 NA 138.3 CK 2593.0 CKMB 23.6

EKG sinde sinüs ritminde olan hastaya gelişle beraber sıvı resüsitasyonuna başlandı. geldiği saat içinde 1000 cc sf verilen hastanın mevcut foleyinden gelen idrar kas yıkımına bağlı koyu kırmızı olması kreatinin kinazın ölçülebilecek üst sınırdan fazla olması sebebiyle saatte 2ml/kg idrar çıkaracak şekilde mayisi ayarlandı. her 1000 cc mayi içinde 4 amp bikarbonat katılarak idrar alkaleleştirildi. takiplerinde idrar ph sı 6,5 üzerinde olacak şekilde bikarbonat tedavisine devam edildi. açık yaraları sebebiyle antibiyotik tedavisine başlandı ve mevcut yaralanmaları plastik cerrahi ile konsulte edildi ve polk kontrolü önerildi. hastanın yattığı süre zarfında yara bakımı düzenli ve steril bir şekilde yapıldı. Elektrik çarpması akciğer parankim hasarı ve batında perforasyon yapma ihtimaline karşı gerekli tetkikler yapıldı bir patoloji saptanmadı. CK. 6 gün takip edilen düşmeye başlaması böbrek hasarı risklerinin ortadan kalkması üzerine hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ

Elektrik çarpması sonucu CK değerleri ölçülemeyecek düzeyde yüksek değerlerde olabilir. Erken ve uygun tedaviyle komplikasyonlar önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrik Çarpması, CK, Acil Servis

P-87

CIVA ZEHİRLENMESİ :OLGU SUNUMU

A KARAKUŞ, E KAYA, V TAŞIN, N DOĞAN, M TUTANÇ, V ARICA, M DURU

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI- HATAY
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI- HATAY

ÖZET

Civa, ağır metal zehirlenmelerine neden olan; inhalasyon yoluyla alındığında hafif solunumsal semptomlardan ARDS ye kadar uzanan sonuçlara neden olabilmekle birlikte ağızdan alındığında emilim olmadığından gastrointestinal yolla atılabilen bir maddedir. Biz de yanlışlıkla ağızdan alım sonucu zehirlenme bulgusu saptanmayan çocuk olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU

2.5 yaş bayan hasta termometre içerisindeki civayı yanlışlıkla içme şikayetiyle acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık koopere vital bulguları stabildi. Yapılan fizik muayenede batin serbest hassasiyet yok diğer fizik muayene bulguları da doğaldı. Hastaya ağır metal zehirlenmesi olduğu için mide lavajı uygulaması ve aktif kömür tedavisi yapılmadı. Takip amaçlı çocuk servisine yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde WBC 13,9 10³ /μ HGB 11,7 g/dL HCT 33,8 % PLT 497 10³/μL INR 1,08 PT 13,2 APTT 32,1 saptandı. 6 saat ara ile çekilen ayakta boş batin grafilerinde (grafi 1-2) opak maddenin yer değiştirdiği görüldü. Günlük sıvı tedavisi ve antibiyoterapi başlanan hastanın 24 saatlik takiplerde problem saptanmadı önerilerle eve gönderildi.

SONUÇ

Ağır metaller ağız yoluyla alındığında herhangi bir bulguya, komplikasyona neden olmadan, tedaviye gerek kalmadan atılabilmektedir. Bu tip hastalarda takip amaçlı ayakta direkt karın grafileri kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağızdan civa alımı, ağır metal

P-88

KÜNT TRAVMA SONUCU GELİŞEN İZOLE KÜBOİD KIRIĞI : OLGU SUNUMU

N SALMAN, E ÇEVİK, M EROĞLU, S BİLGİÇ GATA ACIL TIP A.D.

GİRİŞ

İzole kuboid kemik kırığı nadir yaralanmalardır. Öyküde, aksiyel travma, burkulma veya ağır egzersiz küboid yaralanmalarına neden olabilir. Benzer durumlarda, lateral orta ayak bölgesinde ağrı temel başvuru nedenidir. Olgumuzda, ev kazası sonucu gelişen kompresyon tipi izole kuboid kemik kırığı sunulmaktadır.

OLGU

36 yaşında bayan; acil servisimize sol ayağının lateral kenarında, malleolus lateralisin altında ağrı şikayeti ile başvurdu. İlk değerlendirmede, belirtilen bölgede hassasiyet ve ayak bilek istemli hareketlerinde ağrı nedeni ile kısıtlılık mevcuttu. Öyküsünde; başvurudan yedi saat önce evinde aksiyel düzlemde kapının çarpması sonucu gelişen sol ayak travması mevcuttu. Soğuk uygulama ve analjezik antienflamatuar kullanmasına rağmen ağrısı kötüleşen hastanın başlangıç radyolojik değerlendirmesinde lineer non-deplase kuboid fraktürü tespit edildi. Ortopedi konsültasyonu ardından kısa bacak sirküler alçı uygulaması yapıldı, analjezik antienflamatuar tedavi ile sekiz hafta sonra kontrole çağırıldı.

TARTIŞMA

Küboid kırıkları, ayak ve ayak bileği travmaları sonucu kolaylıkla gözden kaçabilecek nadir yaralanmalardır. Kompresyon (direkt lateral künt travma sonucu), avulsiyon (ligament birleşim yerlerinde gelişir), stres (egzersiz sonucu, veya uzamış steroid tedavisi ve kronik böbrek yetmezliğinde hiperparatiroidizme ikincil osteopeni sonucu), fındık kıracağı (aksiyel travmaya ek olarak ön ayağın abdüksiyonu sonucu) küboid kırıklarının başlıca tipleridir.

Kompresyon ve fındık kıracağı tarzda küboid kırıkları nadiren izole bir lezyon olarak gelişir. Sıklıkla orta ayakta diğer kemik kırıkları veya çıkıkları ile birlikte dirler. Bizim olgumuzda küboid kemik kırığı izole lezyondur.

Başlangıç muayenesinde, ayakta hassasiyet ve şişlik başlıca bulgulardır. Müphem radyolojik bulgular ve benzer fizik muayene bulguları nedeni ile küboid kırıkları, ayağın yumuşak doku travmaları ile karıştırılabilecek lezyonlardır.

ISOLATED CUBOID BONE FRACTURE DUE TO BLUNT TRAUMA : CASE REPORT

Introduction:

Isolated cuboid bone fractures are rare injuries. .At

history; axial trauma, sprain and heavy examination should endenger cuboid injuries. In similar situations, lateral tarsal pain is the main reason of medical reference. In this report, we present a compression type isolated cuboid bone fracture secondary to an home accident.

Case:

A 36- year- old woman presented to emergency department with the complaint of pain in the lateral edge of her left foot and swelling below the lateral malleolus region of left ankle. At initial examination, there was tenderness at palpation of lateral edge of the foot and limitation of left foot ankle movements because of pain. At history, she had a lateral left foot trauma at axial aspect by hitting of the door at home 7 hours before the emergency department request. Although she had implied ice bag compress on left foot lateral edge and took analgesic antienflamary pill, the pain had progresively worsened. The initial radiographic evaluation showed a linear non-deplaced vertical cuboid fracture. After ortophedic counsultation, she placed into a short leg cast, ordered analgesic and antiinflammatory therapy, and follow-up examination 8 weeks later.

Discussion:

Cuboid fractures are rare injuries, so after foot and ankle traumas it is an easily overlooked medical case. Compression (direct lateral crush injury on the lateral aspect of the dorsum or plantum -1-), avulsion (involving any ligamentous attachments of the cuboid bone -2-), stress (mostly in ambitious sportsmen and women -3- or due to bone insufficiency related to prolonged steroid therapy and hyperparathyroidism secondary to chronic renal failure -4-), nutcracker (forced abduction of the forefoot -5-), nutcracker (forced abduction of the forefoot -5-) are common types of cuboid fractures. In our case mechanism of trauma, an home accident by hitting of the door, is a less encountered situation.

Compression and nutcracker type cuboid fractures seldom occur as an isolated lesion -6-. Most of the time, they occur in combination with other midfoot fractures or dislocations -1-7-. In our case, cuboid fracture occurred as an isolated lesion.

At initial examination, swelling and tenderness at palpation of foot are main findings of physical examination. With slight radiologic findings and similar physical examination findings, cuboid fractures are important dis-

orders of foot that may distinguish soft tissue traumas.

P-89

SIZE YILDIRIM ÇARPMASI SEVK ETMEK İSTİYORUZ, AMA 7 KİŞİ!

M ALMACIOĞLU, Ö KÖKSAL, H YILDIRIM, F ÖZDEMİR, E ARMAĞAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Giriş: Yıldırım çarpması elektrik enerjisi ile oluşsa da yaralanma mekanizması, ciddiyeti ve tedavisi yüksek voltajlı elektrikten farklıdır. Yıldırım vücudun yüzeyinden geçer; "flashover" fenomeni olarak adlandırılan bu durum internal kardiyak hasarın ve kas nekrozunun elektrik çarpmasına göre daha az olmasını ve kişilerin hafif yaralanmayla kurtulmasını sağlar.

Olgular: Açık arazide işçi olarak çalışan ve ağaç altında yıldırım çarpması sonrası baygın şekilde buldukları öğrenilen 7 hasta bir devlet hastanesinden hastanemiz acil servisine (AS) sevk edildi. Hastalar AS' e geldiklerinde bilinçleri açık ve vital bulguları stabildi, ancak olay anını hatırlamıyorlardı. 6 hastanın elektrokardiyografilerinde normal sinüs ritmi varken, 1 hastada sık ventriküler ekstrasistoller mevcuttu. 1 hastanın sol kulakta işitme kaybı, kulak etrafında ve boynunda 2. derece yanık ve timpanik membranda perforasyonu vardı. 1 hastada odinofaji ve timpanik membran rüptürü vardı. 1 hastanın göğüs ve karnında "eğrelti otu manzarası" mevcuttu. 3 hasta ise asemptomatikti. Hastalar AS' de gözleme alınarak 24 saat sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde yıldırım çarpması sonrası hayatta kalan olgularda en sık rapor edilen kulak hasarı timpanik membran perforasyonudur. Eğrelti otu manzarası ise, yıldırım çarpması için patognomonik olup, bizim olgularımızdan birinde mevcuttu. Yıldırım çarpmasına bağlı elektrik enerjisine direkt maruz kalan hastalarda prognoz başta santral sinir sistemi olmak üzere sistemik etkilere bağlıdır. Yıldırım çarpması sonucu renal yetmezlik, miyokardiyal fonksiyon bozukluğu ve nörolojik bozukluk gelişebilir. En yaygın görülen nörolojik defisit bilinç kaybı ve konfüzyondur. Olgularımızın hepsinde bilinç kaybı mevcuttu, fakat takiplerinde hiçbirinde kalıcı bir nörolojik defisit gelişmedi. Sonuç olarak, açık alanda senkop yada bilinç bozukluğu ile bulunan kişilerde ayırıcı tanıda yıldırım

çarpması düşünülmelidir.

P-90
INNOMİNATE ARTERDE DEV ANEVİZMA

Ş EREN, İ KORKMAZ, F GÜVEN, A TÜRKDOĞAN, B YILDIRIM, İ BEYDİLLİ
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL SERVİS
KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
MUĞLA DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİS

Giriş: İnnominate arterde anevrizma nadir olup, anevrizmaların yalnızca %3'ü innominate arterde görülür. Etiyolojisinde ateroskleroz, sifiliz, takayasu hastalığı, travma, kronik disseksiyon, bakteriyel enfeksiyonlar ve kollajen doku hastalıkları rol oynar.

Amaç: Bu vakada kronik nefes darlığı olan bir hastada innominate arterdeki dev anevrizmanın önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 78 yaşındaki bayan hasta acil servise yaklaşık 2 yıldır devam eden nefes darlığı şikayetiyle getirildi. Hastanın öyküsünde öksürük, hırıltılı solunumu, hemoptizi ve ateş vardı. Fizik muayenesinde stridor ve merkezi siyanozu mevcuttu. Çekilen akciğer grafisi sonrasında sağ akciğer superomedial kenarında trakeaya bası yapan hiperdens görünüm (Şekil1) nedeniyle aort disseksiyonu ön tanısı ile kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Toraks tomografisinde innominate boyunca en geniş yerinde 8.5cm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon mevcuttu. Lümen içerisinde 5cm kalınlığa ulaşan kalsifikasyonlar içeren kronik trombus görüldü. Anevrizmatik alan trakeaya, özefagusa ve komşu venöz yapılar bası oluşturmaktaydı. Ascendan ve descendan aortada lümeni sirküler tarzda saran kalsifikasyonlar içeren trombus hattı izlenmekteydi (Şekil2,3). Hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Semptomatik tedavi için yatırılan hastada solunum arresti gelişmesi üzere, yoğun bakıma devredildi ve hasta 10 gün sonra ex oldu.

Tartışma: Supra-aortik vasküler anevrizmalar nadir görülüp ve genellikle kitle imajı ile geç bulgu veren hayatı tehdit eden durumlardır. Bower ve ark. yaptıkları bir çalışmada aorta de dallarında anevrizması olan 73 hastanın sadece 6'sında innominate arterde anevrizma tespit etmişlerdir. Oran olarak daha düşük olmakla be-

raber innominate arter anevrizmasına bağlı trakeal stenoz olguları literatürde bildirilmiştir. Klinik bulguları supraklavikular pulsatil kitle, göğüs ağrısı, disfaji, dispne, ve horlama. Tedavi seçenekleri olarak altta yatan nedenin kontrol altına alınması, endovasküler tamir veya cerrahi olarak anevrizmanın düzeltilmesidir.

Sonuç: İnnominate arte anevrizması erişkinlerde nadir olup ayırıcı tanılarda akılda tutulmalı ve tedavisi multidisipliner olup girişimsel radyoloji, kardiyovasküler cerrahi ve göğüs cerrahisi bölümleri ile ortak olarak yapılmalıdır.

P-91
FİZİK MUAYENE İLE TANISI KONULAN BİLATERAL TRAVMATİK PNÖMOTORAKS

H GÜNEŞ, M ÇIKMAN, A SARITAŞ, S KARAPOLAT, C KUL
BİTLİS DEVLET HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, BİTLİS, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, DÜZCE, TÜRKİYE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ AD, DÜZCE, TÜRKİYE

Giriş: Toraks travmaları, acil servise başvuran travmalar arasında önemli bir yere sahiptir. Her iki hemitoraksta aynı anda görülen pnömotoraks olarak tanımlanan bilateral pnömotoraks nadir görülen klinik bir durumdur ve genellikle travma nedeniyle meydana gelmektedir. Toraks travmasına bağlı bilateral pnömotoraks ihtimali %3 civarındadır.

Olgu: Araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ambulansı ile acil servisimize getirilen 31 yaşındaki bayan hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı, oryantasyon ve kooperasyon yoktu, Glasgow Koma Skoru: 9 (E2 M5 V2) idi. Fizik muayenede; sağ gözde ışık refleksi yoktu, sağ kulağın otaraji, her iki klavikula çevresinde hematoma ve palpasyonla krepitasyon ve sağ tarafta akciğer seslerinde azalma ve cilt altı amfizem mevcuttu. Hasta entübe edildi. Hasta başı çekilen PA akciğer grafide sağ hemitoraksta hemopnömotoraks tespit edildi ve acilen tüp torakostomi uygulandı. Stabilizasyon sağlandıktan sonra çekilen beyin tomografide subaraknoid kanama, yaygın ödem ve her iki orbita yan duvarında fraktür vardı. Kontrastlı torakoabdominal tomografide sağda pnö-



motoraks ve minimal pulmoner kontüzyon, karaciğerde kontüzyon ve hepatorenal bölgede serbest mayi, sakrumda, sol asetabulumda ve simfisis pubiste fraktür mevcuttu. Konsültasyonlar sonrası hasta yoğun bakıma yatırıldı. 1 gün sonra saturasyon değerlerinde düşme olması üzerine yapılan kontrol fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma ve cilt altı amfizem tespit edilmesi üzerine sol tarafa da tüp torakostomi uygulandı. Saturasyon değerleri normale döndü ve kontrol PA akciğer grafide her iki akciğerin tam havalandığı gözlemlendi. Yatışının 3. gününde beyin ölümünün gerçekleşmesi üzerine daha önceden organ bağışi yapma talebinde bulunmuş olan hastanın karaciğeri, kalbi, akciğeri ve korneaları başka hastalara nakledildi.

Sonuç: Pnömotoraksın travmadan hemen sonra gelişebileceği gibi daha sonraki dönemde de meydana gelebileceğini ve özellikle travmalı hastalarda sık fizik muayene tekrarının önemi ile travma nedeniyle hayatını kaybeden hastaların organ transplantasyonu açısından aday olarak değerlendirilmesinin önemini vurgulamak istedik.

P-92

RENAL INFARCTION WITH TWO DIFFERENT ETIOLOGIES: TWO CASE REPORTS

M GUL, Z.D DUNDAR, M AYAN, B CANDER, A SEYDANOĞLU, İ BEYDİLİ

DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, KAYSERİ, TURKEY

DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, GAZI OSMAN PAŞA UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE TOKAT, TURKEY

DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, SELCUK UNIVERSITY, MERAM FACULTY OF MEDICINE, KONYA, TURKEY

Renal infarkt nadir görülen ve genellikle semptomlarının spesifik olmamasından dolayı klinikte geç tespit edilen bir klinik durumdur. Burada iki farklı etyolojiye sahip farklı iki vaka sunuldu. İlk vakamız 43 yaşında erkek hasta 24 saat önce başlayan sol yan ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol tarafta kostovertebral açığı hassasiyeti pozitif ve batın muayenesinde defans ve rebound bulguları yoktu. Hasta renal kolik tanısıyla takibe alındı. Hidrasyon ve analjezik tedaviye cevap vermeyen hastaya çekilen Batın bilgisayarlı tomografisi sonucunda renal infarkt tanısı kondu. İkinci vakamız 6 yaşında kız hasta yaklaşık 8 metre yüksek-

ten düşme nedeniyle acil servise ambulans ile getirildi. Çoklu travma için değerlendirilen hastanın Batın BT'de travmatik renal infarkt tespit edildi. Her iki hasta da konservatif olarak takip edildi ve herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi. Renal infarkt tanısı genelde klinik şüpheye dayanır. Acil servis hekimleri karın ve yan ağrısı olan hastaların tanı ve tedavileri sırasında renal infarkt'ı da akıllarında tutmalıdırlar.

Renal infarction is a rare clinical problem and it is frequently misdiagnosed because of the unspecificity of its symptoms. We present two cases of renal infarction with two different etiologies. First case was a 43-year-old male who attended to the emergency department for pain in the left flank. The contrast-enhanced abdominal computed tomography scan was performed due to the persistent pain and the segmental renal infarction was detected. Second case, a 6-year-old girl was hospitalized for falling down from a height of 8 metres. Traumatic renal infarction was detected in the abdominal CT scan which was performed during the assessment for multiple traumas. Both patients were followed-up conservatively and discharged from the hospital without any renal complications. The diagnosis of renal infarction is generally based on the clinical suspicion. Emergency physicians should keep renal infarction in mind during the management of the patients with abdominal, back or flank pain.

P-93

ABDOMİNAL AORTA ANEVİZMA RÜPTÜRÜNÜN FARKLI PREZANTASYONU: RENAL KOLİK

M KOYUN, C.P ÖZVEREN, E SERT, M.B SAYHAN, M SÜNGÜN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

Abdominal aorta anevrizma rüptürü; çoğunlukla asemptomatik olarak karşımıza çıkan, ileri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, ateroskleroz varlığı ve sigara içme ile yakından ilişkili olan, hızlı tanı konulması gereken, mortalitesi ve morbititesi yüksek seyreden bir durumdur. Acil servise renal kolik tablosu ile başvuran abdominal aorta anevrizma rüptürü tanısı alan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yetmiş üç yaşında erkek hasta acil servisimize sol yan ağrısı, bulantı, yediklerini içerir tarzda kusma ve terleme şikâyetiyle başvurdu. Karın ve göğüs ağrısı olma-

yan hastanın iki gündür giderek artan sol yan ağrıları, halsizliği, iştahsızlığı ve üşüme ve titremesi oluyormuş. Gelişimindeki fiziki bakışında genel durumu iyi-orta, vital bulguları stabil, batin tüm kadranslarında barsak sesleri artmış, sol kostavertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Akut koroner sendrom, akut batin, renal kolik ve nefrolithiazis şüphesiyle hasta gözleme alındı ve hidrasyon tedavisine başlandı. Hastanın elektrokardiyografisi normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi, kardiyak markerleri negatifti. Gaz-gaita çıkışı olan hastanın, ayakta direkt batin ve posterior anterior akciğer grafisi normaldi. Hastanın gönderilen kan ve idrar tahlillerinde anormal patolojiye rastlanmadı. Çekilen direkt üriner sisteminde sağ üreter orta kısımda taş ile uyumlu olan opasite saptandı. Takiplerinde ağrılarında artma gözlenen, sağ üreter taşı olup sol yanda şiddetli ağrısı olan hastanın çekilen renal ultrasonografisinde sağda grade 1-2 pelvikaliektazi izlendi. Abdominal aortanın izlenebilen distal kesiminde 10 cm çapa ulaşan anevrizmatik dilatasyon ve 4 cm'lik kalınlığa ulaşan mural trombus izlendi. Kalp ve Damar Cerrahisinin görüşü istendi. Hastanın hematokrit ve hemoglobin değerlerinde düşme, üre ve kreatinin değerlerinde yükselme, idrarında mikroskopik hematüri, bakılan tansiyon arterial basıncının solda 130/80 mmHg, sağda 100/60 mmHg olması ve sol yan ağrılarında şiddetlenme gözlenmesi üzerine hastaya retroperitoneal hematoma, aort disseksiyonu şüphesiyle kontrastlı batin tomografi çekildi. Hastanın abdominal aortada infrarenal düzeyinden iliak bifurkasyona dek 9 cm lik segmentte uzanım gösteren, en geniş yerinde 12*6 cm boyuta ulaşan posteriora oryante vena cava inferioru medialden deplese eden fusiform anevrizmatik dilatasyon saptandı. Ayrıca sol retroperitoneal alanda özofagokardiak bileşkenen başlayıp iliakus kasına dek uzanım gösteren diafragmatik krusta kalınlaşmaya neden olmuş sol pararenal ve paravertebral alanda yaygın lineer hemoraji alanı saptanması üzerine hasta abdominal aorta anevrizma rüptürü tanısıyla acil operasyona alındı.

P-94

HİPOKALSEMİ KLİNİĞİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN FAHR HASTALIĞI OLGUSU

C.P ÖZVEREN, G AKDUR, M ERALP, M.B SAYHAN, M SÜNGÜN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

45 yaşında erkek hasta, bayılma çenede ve ayaklarda kasılma şikâyetleri ile perifer devlet hastanesi acil polikliniğine başvurmuş. 20 gündür depresyon tanısıyla 20 mg Fluoksetin kullanan norolojik etiyolojisi aydınlatmak için çekilen kranial tomografide parankimde yaygın hiperdens lezyonların tespit edilmesi sonucu subaraknoid kanama ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Hasta ve yakınlarından alınan öyküde çenede olan kasılmanın iki saat kadar sürdüğü daha sonra yolda yürürken aniden bacaklarda on beş dakika süren kasılmalarla beraber bayılması olduğu öğrenildi. Hastanın geliş anında ki fiziki bakıda; genel durumu orta, GKS 15, şuuru açık, aktif koopere idi, perioral bölgede ve el parmaklarında hissizlik, tremor, kas seyrimesi, chovostek belirtisi mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde wheezing yoktu. Çekilen EKG de uzun QT saptandı.

Hastanın acil yapılan tetkiklerinde hipokalsemi Ca: 4,4mg/dl, CK 1289 U/L saptandı. Başka merkezde yapılan kranial BT incelemesinde; bilateral bazal ganglionlara uyan lokalizasyonlarında ve periventriküler alanda simetrik kalsifikasyon izlendi. Hasta hipokalsemiye eşlik eden Fahr hastalığı olarak kabul edildi. IV Kalsiyum ile replasman yapıldı endokrinoloji kliniğine transferi gerçekleştirildi.

Famlyal idiopatik bazal ganglion kalsifikasyonu adı da verilen Fahr hastalığı; kranial bilgisayarlı tomografide hiperdens olarak izlenen bilateral bazal ganglionların kalsifikasyonu ile karakterizedir. Hastalığın klinik özellikleri değişken olmakla birlikte; çeşitli nörolojik semptomların eşlik ettiği dizartri, konvülsiyon, parkinson benzeri klinik tablo görülebilir. Kalsifikasyonlar genellikle kalsiyum-fosfor metabolizma bozukluklarına eşlik edebilir. Bu çalışmamızda hipokalsemi kliniğiyle acil servise başvuran hastada nadir görülen Fahr hastalığı olgusunu sunmayı amaçladık.

P-95

ACIL SERVİSTE BİR TRAVMA OLGUSU: "MASIF SEREBRAL EMBOLİ"

Ö KÖKSAL, T KÜFECİLER, E ÇİLDİR, F ÖZDEMİR, Ş AYDIN, E ARMAĞAN

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Serebral hava embolisi posttravmatik yada iya-

trojenik nedeni, arteriel yada venöz sisteme hava girişiyle oluşan acil bir durumdur. Tanı genellikle kranial tomografi ile konur.

OLGU: Araç dışı trafik kazası nedeni ile 15 yaşında kız çocuğu 112 ambulansla acil servise getirildi. Genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru: 6 (E1V2M3), TA: 120/80 mmHg, NDS: 118/dk, SDS: 20/dk ve oksijen saturasyonu %80 idi. Fizik muayenede solda solunum sesleri azalmış ve sol alt ekstremitede deformitesi vardı. Spinal immobilizasyonu sağlanan hasta entübe edildi ve sıvı infüzyonu başlandı. Vital bulguları stabil olan hasta %100 oksijen desteğinde balon-valv-maske ile radyoloji ünitesine götürüldü. Yan servikal ve pelvis grafisi normal olan hastanın akciğer grafisinde solda yaygın kontüzyonu, birkaç adet kot fraktürü, sol klavikula fraktürü ve sol tibia-fibulada parçalı fraktürü vardı. Batın ultrasonu normaldi. Kranial tomografi çekilirken kardiyak arrest gelişen hastaya kardiyopulmoner resusitasyon (KPR) başlandı. KPR'ye yanıt alınamayan hasta exitus kabul edildi. Hastanın posmortem dönemde elde edilebilen hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde patolojik bir değer yoktu. Kranial tomografisinde ise; intrakraniyal damar traselerinde ve sulkal yapılarda yaygın hava dansiteleri izlenirken, kemik yapılarda fraktür hattı saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Serebral hava embolisi posttravmatik olabileceği gibi iyatrojenikte (KPR, kateterizasyon, cerrahi prosedürler, pulmoner barotravma vb) nedeni de olabilir. Ancak bu gibi durumlarda intravasküler hava volümü daha az miktarlardadır. Olgumuzda olduğu gibi masif serebral emboli görülmesi ise nadir rastlanan bir durumdur ve genellikle ölümcül seyredir. Olgumuzda otopsi yapılmadığından kesin ölüm nedeni bilinmemekle birlikte, masif serebral emboli nedeni barotravma kaynaklı olabileceği gibi göğüs travması yada uzun kemik fraktürüne bağlıda olabilir. Bu açıdan özellikle belirgin kafa travması bulguları olmayan, göğüs travmalı ve uzun kemik kırıklı major travmatik olgularda acil hekimi olası bir hava embolisi açısından uyanık olmalıdır.

P-96

ADAM OTU (MANDRAGORA AUTUMNALIS) KULLANIMI SONRASI ACIL SERVİSE BAŞVURAN OLGU

B KAYA, K.E GÜRGÜN, E SANRI, E SUMAN, H AKOĞLU

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş ve Amaç: Acil servislere başvuru sebepleri sosyoekonomik ve kültürel çeşitlilikle farklılık göstermekte olup ülkemizde fitoterapinin aktarlar tarafından yönlendirilmesi ile bu durum farklı bir boyut kazanmaktadır. Olgumuzda halk arasında yaygın olarak bilinen özellikle ağrı giderici, cinsel istek artırıcı, olarak kullanılan, abdüselamotu, adematu, insanotu, adamotu isimleriyle bilinen mandragora autumnalis bitkisinin kullanımı sonrasında acil servise başvuran olgu sunularak, kolayca ulaşılabilen ve çok daha kötü tablolara karşımıza gelebilecek bu bitkiye ve etkilerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 45 yaşında erkek hasta acil servisimize dilde keçeleşme şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde devamlı mevcut olan boyun ağrısı olan hastanın bir arkadaşının tavsiyesi ile aktardan aldığı adam otunu boyun ön bölgesi çene bölgesi ve ağrı hissettiği boyun bölgelerine sürdükten 1-2 saat sonra dilinde uyuşma keçeleşme olduğu öğrenildi. Vital bulguları TA:130/80mmHg Nb:86/dk ritmik A:37.2 derece SS:14/dk olarak alındı. Ekg normal sinüs ritmindeydi. Nörolojik defisiti yoktu. Kullanılan bitkinin antikolinjerik etkileri olmasından dolayı bu etkilere ait ayrıntılı değerlendirme yapıldı. Acil serviste gözlem altında takip edilen hastanın şikayetlerinin saatler içerisinde gerilemesi ve alınan tam kan sayımı ile biyokimyasal parametrelerinin normal seyretmesi ile şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Mandragora, datura ve brugmansia gibi, birçok toksik bitkinin içinde olduğu solanaceae bitki ailesindedir. Tarih boyunca ünlü yazarlarında ilgisini çekmiş olup Shakespeare'in Hamlet trajedisinde kralın zehirlenmesinde kullanılmıştır. Türkiye'de yetişmekte olan binlerce bitki türü arasından yaklaşık 500 kadarının tedavi amaçlı kullanıldığı bildirilmiştir. Bu bitkilerden biri olan mandragora yüksek konsantrasyonda atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içermektedir ve bu alkaloidlerin alınması klinikte antikolinjerik sendrom olarak kendini göstermektedir. Bilinçli kullanımının yanı sıra, uzakdoğuda ginseng preparatlarına karıştırıldığından şüphelenilmektedir. Farkında olmadan kazara(sebze yemeği olarak) veya şifalı bitki olarak yurtdışında tüketildiği bilinmektedir. Zehirlenmelerin temel tedavi prensibi gözlem, monitörizasyon ve destek tedavisi

olup; GIS dekontaminasyonu, sedasyon, taşiaritmilerin kontrolü ve kolinesteraz inhibitörlerinin kullanımı önerilmektedir.

Sonuç: Olgumuzda kullanım şekli itibariyle ölümcül bir sonuç gelişmemekle birlikte farklı şekillerde ve miktarlarda kullanım sonrası acil servislere başvuru olabileceği ve bu derece zehirli bir bitkinin ulaşımının kolaylığı gözönüne alındığında konuyla alakalı bilgi ve deneyimlerin gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

45-year old man admitted to our ED with a sensation of matted-tongue. He accepted that he has rubbed his neck and chin with plant known as Mandrake. Afterwards, he presented with numbness in his tongue. His vital signs and ECG were normal. He denied any neurological deficit. His physical examination findings were consistent with anticholinergic poisoning. He was diagnosed as having a alkaloid intoxication via route of skin. He has discharged from the ED without any complications after an acceptable observation period.

P-97

KRONİK SUBDURAL HEMATOM VE ARAKNOID KIST BİRLİKTELİĞİ

B KAYA, M ŞİMŞEK, D ÖZÇELİK, G ŞİMŞEK, S KARACABEY, H AKOĞLU
DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş ve Amaç: Kronik baş ağrısı acil tıp kliniklerine sık başvuru sebeplerinden olmakla beraber toplumda yaygın görülmesi ve çoğunlukla tansiyon tip veya migren belirtileri gösteren tipte olduğundan gözden kaçabilecek ölümcül klinik tanılarla da prezente olabileceği akla getirilmelidir. Bu durumun önlenmesi için hastaların tıbbi geçmişlerinin efektif incelenmesi ve ön yargısız klinik değerlendirme önemlidir. Bu olguda araknoid kist tanısı olan kronik başağrılı hastada gözden kaçırılması halinde ölümcül seyrebilecek subdural hematomun(SDH) acil serviste tanı almasındaki süreç ve kısıtlamaların tartışılarak konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 22 yaşında erkek hasta başağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hikayesinde yaklaşık dört ay önce futbol maçından sonraki gün

merdiven inerken kafada ses ve ense de başlayan ağrı şikayeti olan hastanın o tarihten bu yana devamlı başını sallamakla ağrı şikayeti olmuş. İki ay sonra nöroşirurji kliniğine başvuran hastaya kranial MR tetkiki istenmiş ve sorun olmadığı söylenerek taburcu edilmiş. Dört gün önce 1 gün süren kusması olan hastanın baş ağrısı artmaya başlamış. Dış merkez acil serviste İM analjezik uygulaması yapılan hasta ağrısının devam etmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurmuş. Fizik muayenesinde TA:120/65 A:36 Nb:96/dk ritmik SS: 14/dk olan hastanın GKS:15/15 idi. Ense sertliği yoktu ve nörolojik muayenesinde defisit saptanmadı. Hastanın iki ay önce çekilen kranial MR tetkikinde sol temporal fossada araknoid kist olduğu görüldü.(Resim 1,2,3) Sefalji etiyojisi açısından istenen kranial BT tetkikinde sol frontoparietal bölgede kalınlığı 2 cm'e ulaşan orta hatta 1.5 cm'e ulaşan subfalsin herniasyona neden olan kronik subdural hematoma saptandı.(Resim 4,5,6,7) Yapılan hemogram ve koagülasyon testlerinde patoloji saptanmayan hasta için nöroşirurji konsültasyonu istenmiş olup in-terne edilerek operasyon planlanmıştır.

Tartışma: Kronik subdural hematoma ilk defa 1857 yılında virchow tarafından pakimeningitis hemorajika interna olarak tanımlanmıştır.(4) Klinik olarak semptomları 21 gün veya daha geç oluşan SDH'lar kronik olarak adlandırılırlar. Literatürde ortalama yaşın 64 olduğu ve olguların %80'inin 50 yaş üzerinde olduğu bildirilmiştir. Araknoid kistlerin etiyojileri tam olarak açık olmamakla beraber konjenital, intraaraknoid ve leptomeningeal malformasyonlar olarak tanımlanırlar. Temporal fossa yerleşimli araknoid kistler subdural hematoma ve higroma ile birlikte olabilmesine karşın bu birliktelik diğer bölgelerdeki araknoid kistlerde nadirdir. Araknoid kistlere eşlik eden subdural hematomlar genelde kronik yapıdadır ve bu kistler genç erkeklerde tespit edilmişse subdural hematoma gelişimi açısından daha fazla risklidir. Olgumuzda bu riskli gruba girmekte olup literatürdeki tanımlamalara uygun bir tablo ile karşımıza çıkmıştır. Öte yandan hastanın silik semptomları ve normal klinik muayenesi tanı almasında zorluk yaratacak en önemli etkenler olarak göze çarpmaktadır.

Sonuç: Acil servise başağrısı ile başvuran daha önce tanı almış temporal yerleşimli araknoid kist tespit edilen genç erkek hastalarda, şikayetleri kronik bir süreç dahi olsa, intrakranial patolojilerin ekartasyonu açısından daha hassas davranılması kanaatindeyiz

Chronic sefalgi is one of the most prevelant causes of

admission to ED. Mostly, symptoms consistent with tension or migraine headache is encountered, however, it should be kept in mind that sefalgia, even chronic, may be a red flag for a deadly diagnosis. Arachnoid cyst is a well described co-existent pathology for chronic subdural hematoma. We would like to present a case of subdural hematoma secondary to traumatic arachnoid cyst.

P-98 POSTERIOR SHOULDER DISLOCATION FROM ELECTROCUTION

**E AYDENİZ, B GÜZEL, H AKOĞLU, A MUTLU, Ş ARDIÇ
DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ**

GİRİŞ VE AMAÇ; Teknolojinin gelişmesiyle birlikte evlerimizde ve işyerlerimizde elektrikli aletlerle karşılaşma sıklığımız artmıştır. Bununla birlikte maruz kaldığımız kazalarda da artış izlenmektedir. Bunlardan en önemlilerden biriside mortalite ve morbidite üzerinde etkili olan elektrik çarpmalarıdır. Posterior omuz çıkığı tüm omuz çıkıklarının %2-4 nü oluşturmakta olup en sık nedenleri nöbet geçirme, elektrik çarpmaları ve düşmedir. Biz bu çalışmamızda elektrik çarpması sonrasında meydana gelen posterior omuz dislokasyonla ilgili vaka sunduk.

OLGU SUNUMU: 47 yaşında erkek hasta elektrik çarpması şikayetiyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum orta-iyi, şuur açık, GKS 15, koopere ve oryante idi. Hasta koşu bandında spor yaparken elektrik çaptığını, çarpılma anında ellerini cihazdan ayıramadığını, ancak güvenlik ipini kopararak cihazı durdurabildiğini ifade etti. Gelişinde vital bulgular TA 110/70 KTA 82 KŞ120 ATEŞ 37C EKG: NSR hastanın fizik muayenesinde sağ kol adduksiyon ve içe rotasyonda duruyordu, omuz hareketleri ağırlıydı ve sağ el bileğinde hassasiyeti mevcuttu. Hastada elektrik çarpmasına bağlı posterior omuz dislokasyonu düşünüldü. Hastanın rutin kan tetkikleri gönderildi, direk grafileri çekildi Miyoglobünürü ve ATN gelişmemesi açısından hidrasyona başlandı, gözlem alanında monitörize şekilde takibe alındı. Kan değerlerinde özellik olmayan hastanın çekilen direkt grafisinde sağ humerus başında şüpheli parçalı fraktür tespit edildi. Radius ve ulna distalinde yine parçalı fraktür gözlemlendi. Hasta operasyon için ortopedi kliniğine yatırılıp yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ; Acil servisimize gelen elektrik çarpmalarında osseöz patolojileri kaçırmamak için iyi bir fizik muayene yapmakla birlikte çekilen grafileri dikkatli bir şekilde yorumlamak gerekir. Özellikle posterior omuz çıkıklarının en önemli nedenlerinden birinde elektrik çarpması olduğu ve omuz çıkığı ile birlikte yandaş patolojilerin de olabileceği unutulmamalıdır.

A 47-year-old man received an electric shock (240 volts A.C.) in his right hand from a faulty treadmill device admitted to our Emergency Department just afterwards. Tetanic muscle spasm prevented him from releasing the treadmill for approximately 15 sec, causing severe pain in right shoulder and left wrist. He developed immediate severe right shoulder pain following the incident and was not able to move his arm. His vital signs were normal. On examination there was obvious deformity of right shoulder and left wrist, right arm was held immobile by his side, adducted and internally rotated. The only other physical signs were almost complete inability to move right shoulder and small patches of erythema in his both hands, which were the sites of contact with the treadmill. His ECG was unremarkable. He otherwise appeared healthy. He was started on normal saline for hydration and establishment of renal flow. Blood and Urine samples for renal functions, electrolytes, creatinine kinase and myoglobinuria were collected. He was admitted to ED observation unit with full cardiac monitoring after his X-rays were performed. An X-ray of his right shoulder showed an unreduced posterior dislocation of the glenohumeral joint with a resultant fracture of the humeral head. Also comminuted fracture of distal radius and ulna was diagnosed. Diagnosis was confirmed with Computed tomography of the shoulder. He was assigned to orthopedics department and transferred to orthopedics ward for an operation on the same day.

P-99 DEADLY SPONTANEOUS INTRAMUSCULAR HEMATOMA IN AN ANTICOAGULATED PATIENT

**H AKOĞLU, O.E ONUR, A DENİZBAŞI, M SARITEMUR,
E AKOĞLU
DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP
MARMARA ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP ABD**

60 YAŞINDA ERKEK HASTA SOL SKAPULA AĞRISI, ŞİŞLİK VE BAŞ DÖNMES, ŞİKAYETLERİ İLE ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURDU. SON 2 GÜN İÇERİSİNDE SOL OMUZ BÖLGESİNDE ŞİŞLİĞİN LOMBER BÖLGESİNE KADAR İLERLEDİĞİNİ İFADE EDEN HASTA OMZUNU HAREKET ETTİREMEZ HALE GELMİŞTİ. BİLİNEN MULTİPL MYELOM HASTASI OLAN VE BİLİNEN DVT'Sİ İÇİN KUMADİNİZE EDİLMİŞ OLAN HASTANIN BAKILAN INR DEĞERİ 5,17 OLARAK ÖLÇÜLDÜ. ÇEKİLEN TORAKS BT'SİNDE İNTRAMUSKÜLER SUBKÜTAN KANAMA TANISI KONULDU. 4 ÜNİTE TDP SONRASINDA HIZLI BİR ŞEKİLDE GENEL DURUMU BOZULAN HASTANIN 2 KEZ SENKOPU GELİŞTİ, ÖLÇÜLEN KONTROL HEMOGLOBİNİNİN 10'DAN 5'E GERİLEDİĞİ, ORTOSTATİZM VE TAŞIKARDİSİNİN GELİŞTİĞİ BELİRLENDİ. UYGUN REPLASMAN TEDAVİSİ VE YATARAK GÖZLEM SONUNDA CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİRMEKSİZİN TOPARLAYAN HASTANIN KONTROLLERİNDE DE BİR PROBLEMİ GELİŞMEDİ. CİLT ALTI HEMATOM INR YÜKSEKLİĞİNDE NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON OLSA DA ÖLÜMCÜL OLABİLECEĞİ UNUTULMAMALIDIR.

60 year old man has attended to our emergency department with left scapular back pain, swelling, dizziness and light headedness. He has stated that the swelling has started to get bigger in the last 2 hours and enlarged to his lomber area, he couldn't move his left shoulder girdle and he has extremely disturbing tenderness in the corresponding area. His light-headedness and dizziness was not new and he stated to have such symptoms since the chemotherapy he had 2 weeks ago. Our patient was suffered from multiple myeloma, had chemotherapy, and was on anti-coagulatory medication, warfarin, for his deep venous thrombosis. Also we had hypertension for 15 years, controlled only with medication. He was not having his antihypertensive medications for 2 days since his light-headedness got worse while using them. On admission his BP was 110/80 mmHg, PR 80/min, T 36 C, RR 26/min, SO2 %98. Physical examination was normal except the tender swelling starting from shoulder girdle and expanding to left subcostal area, which did not pass mid-line vertebral axis. His INR was 5,17; WBC 22800 and Hgb 10,4 on admission. We had thoracal CT to reveal the nature of the swelling and in has been reported to be intramuskular and subcutaneous hematoma of the back. His coagulation factors were replaced with 4 units of FFP but after a brief period his BP started to decline and tachycardia has developed. He had 2 inci-

dents of fainting in the emergency department while he was on FFP and NS replacement therapy. His control hgb was 5,1 so he has transfused 5 Units of ES and 4 units of TS. Thoracal surgeons recommended not to interfere with the hematoma and wait for it to resolve. After intensive transfusion and volume replacement he has been discharged from emergency department two days later. This case is important because it shows us that in patients on anticoagulant therapy without any remarkable trauma sponataneous subcutaneous and intramuskular bleeding may happen and have dreadful consequences if not handled properly. Also in patients with hypertension, normal blood pressure values should raise concern especially if they have given up taking their medications for any reason.

P-100 İÇİMDEN GELEN SANCİ

**S.T GÜR, Ş TÜRKYILMAZ, H ŞAHİN, A AKÖZ, Z.G ÇAKIR,
Ş ASLAN, M UZKESER, M EMET
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD**

Giriş: Bağırsak parazitleri insanlara dışkı ile bulaşık su ve besinlerden; hayvan-lardan; parazit içeren az pişmiş ve/veya çiğ et-lerden; larvaların toprakla temas sırasında deriden girmesiyle bulaşabilirler. Parazitler; memelilerin bağırsak sistemine yerleşerek hastalık oluştururlar yaptıkları hastalığa (enfeksiyona) enfestasyon denir. Ülkemizde sık rastlanan bağırsak parazitlerini, üçe ayırmak mümkündür: Tek hücreliler (Entamoeba histolytica, giardia lamblia, cryptosporidium parvum), Yassı solucanlar (tenia saginata, tenia solium), Yuvarlak solucanlar (enterobius vermicularis, ascaris lumbricoides, ancylostoma duodenale/necator americanus, trichuris trichuria). Ascaris lumbricoides, yuvarlak kurtların en büyüğü ve en yaygın bağırsak parazitidir. Biz burada ağızdan gelen ascarisi sunmak istedik.

Vaka: Ağızından gelen parça şikayetiyle 112 ile acil servisimize 17 yaşında genç erkek hasta getirildiğinde Glasgow Koma Skalası: 15, TA: 100/70 mmHg, Nb: 100 atım/dk, Pulse O2 saturasyonu: %95, Ateş: 36.4 0C idi. Ağız içerisinde beyaz renkli yumuşak doku parçaları mevcut idi. Acil serviste bu parçalar çıkarılırken hasta kusmaya başladı. Hastanın kusmakla çıkardığı mide içeriğinde ascaris paraziti görüldü (Resim 1). İntaniye konsültasyonu eşliğinde acil serviste parenteral alben-

dazol tedavisi uygulandıktan sonra poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Günlük yaşamımızda hayatımızı tehdit eden unsurların başında hiç kuşkusuz parazitler gelmektedir. Bu sonuç şaşırtıcı olup tehdidin önemi de buradadır. Genellikle ihmal edildiklerinden ve önceleri zararsızmış gibi göründüklerinden tehdidin büyüklüğü ancak tüm vücut yada organlar sarılınca anlaşılıyor. Sonuç olarak toplumun her kesiminde bağırsak parazitlerinin belirli bir yaygınlığa sahip olduğu ve ülkemizde risk altında bulunan gruplara yönelik eğitim seminerleri yapılmalıdır. Sağlık kontrolü sıklığının artırılması, bağırsak parazitleri ve korunma yolları hakkında broşürler, kitapçıklar ve reklamlarla da eğitimin desteklenmesi gerekmektedir.

P-101

TANIŞI ZOR SKAFOİD KIRIĞI

S.T GÜR, H ŞAHİN, M EMET, M UZKESER, A AKÖZ, Ş ASLAN, Z.G ÇAKIR, H YALÇIN
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ: Skafoid kırıkları el bileği karpal kemik yaralanmalarının %60'ını oluşturur. En sık olarak 20-30 yaş arası erkeklerde görülür. El bileğinde en sık travmaya maruz kalan ve kırılan skafoid kemiktir. Kırık çoğunlukla açık el üzerine düşme ile oluşur. Genellikle ilk travma sonrasında el bileğinde çok fazla ağrı olur. Sonrasındaki günlerde ağrı gittikçe azalır. Ekimoz nadirdir. Bazı hastalarda belirgin bir deformite ve ödem oluşmaz. Acil serviste tanısı en sık atlanan fraktürlerden olduğu için dikkat çekmek istedik

VAKA: 44 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise 112 tarafından getirildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, şuur açık, koopere ve oryanteydi. TA: 135/76 mmHg, SS: 16/dk, Nb: 84 atım/dk, pulse O2 saturasyonu: %96 olarak ölçüldü. Frontal bölgede 2 cm cilt kesisi ve sol el bileği, dirsek, omuzda ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Çekilen direkt grafilerde sol el bileğinde skafoid kırığından şüphelenildi (Resim 1) diğer grafilerde ise patoloji tespit edilmedi. El bileği tomografisi çekildi. Tomografide skafoid kemikte fraktür tespit edildi (Resim 2). Ortopedi konsültasyonu eşliğinde alçıya alınarak poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Skafoid kırığında öncelikli tedavi; kırık ayrışmamış ise önkol, el ve başparmağı içeren bir atel ile hareket kısıtlamasının sağlandığı konservatif tedavidir. Skafoid kırığı atlanıp geç kalınan tedavilerde ise fragmanların deplase olduğu, ligament yaralanması sonucu gelişen instabilite ve avasküler nekroz nedeniyle ortaya çıkan nonunion durumunda cerrahi tedavi kaçınılmaz olacaktır.

P-102

BİLATERAL OCCİPİTAL KÖRLÜK

M UZKESER, H YALÇIN, H ŞAHİN, Ş ASLAN, M EMET, A AKÖZ, Z.G ÇAKIR
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

Giriş: Kortikal körlük, occipital korteksin injürisi ile ortaya çıkar. Fakat bunlar genelde tek taraflıdır; bilateral olması çok nadirdir. Etiyolojisinde vasküler olaylar, enfeksiyonlar, nörodejeneratif durumlar, metabolik bozukluklar, toksikasyonlar, ilaç yan etkileri, preeklampsi, beyin ödemi, kafa travması, elektrik çarpması, kardiyak arrest gibi nedenler sayılabilir. Biz burada bilateral occipital enfarkta bağlı oluşan körlük vakasını sunmak istedik. Sunum: Daha öncesinde sağ gözünde görme kaybı olan 74 yaşında erkek hasta 2 gündür sol gözünde görmesinin azalması üzerine hasta acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu orta, şuur açık, koopere ve oryante idi. Hastanın TA: 130/78 mmHg, Nb: 74 atım/dk, solunum sayısı: 14/dk, ateş: 36.7°C idi. Nörolojik muayenesi normal idi. Göz ve fundus muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Çekilen beyin tomografisinde (BT) occipitotemporal bölgede bilateral kortikal ve subkortikal yerleşimli enfarkt ile uyumlu alanlar izlendi (Resim 1). Hasta nöroloji kliniğine yatırıldı. Sonuç: Çift taraflı körlük ile gelen hastalarda anamnezi ve vital bulguları alıp nörolojik muayenesi yapıldıktan sonra körlüğe sebep ilk akla gelen retinal arter embolisidir. Pupil, ışık refleksi, göz hareketleri ve fundus muayenesi normal ise bilateral de olsa occipital körlük olabileceği unutulmamalı ve BT çektirilmelidir.

P-103

ERKEN MÜDAHALE HAYAT KURTARIR

H ŞAHİN, S.T GÜR, M UZKESER, M EMET, A AKÖZ, Ş ASLAN, Z.G ÇAKIR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

Giriş: Ürtiker hekimlerin acil serviste sıklıkla karşılaştıkları bir cilt lezyonudur. Populasyonun %15-20'si yaşamlarının herhangi bir evresinde ürtiker atağı geçirmektedir. Oldukça yaygın görülen bu cilt lezyonları aslında birçok nedene sekonder olarak ortaya çıkarlar. Enfeksiyonlar, gıdalar, ilaçlar, böcek sokmaları, çevresel faktörler, sistemik hastalıklar bu reaksiyondan sorumlu tutulmaktadır. Dudak veya iç organların mukoza ödemleriyle birlikte olan ya da dermisin derin kısımları ile deri altı tabakasını da tutan formuna ise anjiödem adı verilmektedir. Ödem en sık göz kapakları, ağız çevresi, el ve ayaklarda görülmektedir. Vaka: 43 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı, yüzünde şişme, öksürük şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezinde sabah tıraş sonrası losyon kullanmasıyla beraber yüzünde şişme oluştuğunu söyledi. Yapılan ilk fizik muayenesinde genel durumu orta, şuur açık, koopere ve oryante idi. Yüz, dudak, dil ve uvula ödemliydi (Resim 1). TA: 90/60 mmHg, Nb: 84 atım/dk, solunum sayısı: 22/dk, Ateş: 36.7 0C, pulse O2 saturasyonu: %90 olarak ölçüldü. Hastada anjiödem tablosu düşünüldü. Hastanın muayane sonunda gelişine göre nefes darlığının artması üzerine anafilaksiye doğru gidiş olduğundan intravenöz adrenalin ve sedasyon eşliğinde entübasyon yapıldı. Entübasyon sırasında larinks ve epiglottisde ödem ve havayolunda daralma görüldü. Mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya mayi ile birlikte steroid tedavisi de başlandı. Anestezi yoğun bakım ünitesine devredildi. Hospitalizasyonunun 3. gününde hastanın klinik durumunun düzelmesi üzerine cildiye kliniğine devredildi. Hospitalizasyonunun 6. gününde sekelsiz olarak tam iyileşme ile taburcu edildi.

Sonuç: Anjiödemde genellikle bölgeler yüz, dudaklar, dil ve üst solunum yolu etkilenmektedir. Anjiödem, tedavi esnasında kötüleşmeye eğilimlidir ve gelişebilecek üst solunum yolu obstrüksiyonu ölümcül olabilir. Anjiödem tablosu ile gelen hastaların yakın monitörizasyonu sağlanmalı ve tablonun anafilaksiye hızla geçiş yapabileceği akılda tutulmalıdır. Hastalara erken müdahale yapıldığında hayatları kurtarılmakta ve sekelsiz iyileşmeleri sağlanmaktadır.

**P-104
ÜÇÜ BİR ARADA İCH**

**S.T GÜR, M UZKESER, Z.G ÇAKIR, H ŞAHİN, Ş ASLAN, A AKÖZ, H YALÇIN, M EMET
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD**

GİRİŞ: Beyin parankimi içine olan kanamalara; travmalar, hipertansiyon, amiloid anjiyopati, vasküler anomali ve koagulopatiler, alkol, sigara, menapoz neden olabilir. Herhangi bir travma etkisi olmaksızın beyin parankiminde oluşan kanamalar primer intraserebral hemoraji (İCH) olarak adlandırılır. Bugün beyin kanaması deyince, doğrudan merkezi sinir sistemi dokusu içine (intraserebral) ya da onu çevreleyen zarlar arasına (subaraknoidal, subdural, epidural) kanamayı anlıyoruz. Aynı anda birden çok İCH çok nadirdir. Biz burada subaraknoid kanama, intrakraniyal kanama ve subdural kanamanın birlikte görüldüğü bir vakayı sunmak istedik.

VAKA: Baş ağrısı şikayeti olduktan sonra genel durumu bozulan 76 yaşındaki bayan hasta acil kliniğimize getirildi. Yapılan muayenesinde Glaskow Koma Skalası 3, pupiller fiks dilate, ışık refleksi bilateral yok, TA: 210/120 mmHg, Solunum: 10/dk (yüzeysel), Nb: 98 atım/dk, Pulse O2 saturasyonu: %94, Ateş:36.5 0C idi. Hasta kliniğimizde entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı, monitörize edildi. Hasta vital bulguları stabil hale getirildikten sonra, beyin tomografisi çekildi. Tomografide eş zamanlı intrakraniyal, subaraknoid, subdural kanama ve ödem görüldü (resim 1). Nöroşirurji kliniğinden konsültasyon istenildi. Hasta beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hospitalizasyonun 4. gününde ex oldu.

SONUÇ: İCH sebeplerinden olan hipertansiyon, en kolay kontrol altına alınabilen nedenler arasındadır. Baş ağrısı ve hipertansiyon şikayetleri ile gelen hastalar intrakraniyal hadiseler yönünden de değerlendirilmelidirler. Bu hastada olduğu gibi sonuçları ölümcül olabilen ciddi intrakraniyal kanamalarla karşılaşılabilceği akılda bulundurulmalıdır.

**P-105
NADİR BİR SVT NEDENİ: LAVENDER STOACHES
(KARABAŞ OTU)**

**A AÇIKALIN, M GÜLEN, B KARA, Z KÖSEOĞLU, M TOPAL, S SATAR, F İÇME, A CANATAROĞLU
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ**

**ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
DAHİLİYE KLİNİĞİ
ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACİL TIP KLİNİĞİ**

Onsekizinci yüzyıldan günümüze kadar lavender grubu bitkilerin geleneksel olarak kullanımı süregelmektedir. En çok kullanılan lavandula türleri L. Angustifolia, L. Latifolia, L. Stoechas, L. X İntermedia'dır. Bu bitkilerin çayları yada bu maddelerden elde edilen yağlar ve esanslar sakinleştirici, düz kas gevşetici, antibakteriyel ve antifungal, ekspektoran, böcek ve sinek sokmalarında rahatlatıcı etkileri nedeniyle sıklıkla tercih edilirler. Bizim hastamızın da öksürük şikayeti için 7 saat kadar önce karabaş otunu (Lavender Stoaches) kaynatıp suyunu içtiği öğrenildi. Bu bitki çayını içtikten yaklaşık 1 saat sonra çarpıntı, nefes darlığı, baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, epigastrik ağrı ve ateş şikayetlerinin başladığı tespit edildi. Hasta acil servise başvurduğunda vital bulguları tansiyon arteriyel: 150/100 mmHg, nabız:164/dk, ateş:38,7oC, solunum:22/dk idi. Parasetamol uygulaması sonrası ateşi 36.7oC'ye geriledi. Supraventriküler taşikardisi için karotis sinüs masajı uygulandı. Karotis masajına yanıt veren hastanın ritmi sinüs ritmine döndü.

Bu yağların ana bileşenlerini linalool, linalyl acetate, 1,8 cineole, β -ocimene, terpinen-4-ol ve camphor oluşturur. İn vitro ve in vivo ortamda yapılan çalışmalarda bu bitkilerin bileşenlerinin sodyum ve kalsiyum iyon kanallarını bloke ederek antimuskarinik etkiye neden olabileceğini göstermiştir. Bizim hastamızda saptanan ateş, taşikardi, hipertansiyon bulgularının, santral ve periferik muskarinik kolinerjik sinir iletiminin inhibisyonu sonrası ortaya çıkabilecek bir antimuskarinik tabloya bağlı olabileceği düşünülmüştür. Literatür araştırmasında ise L. Stoechas bitkisinin direkt toksisitesi sonucu ortaya çıkan hayatı tehdit edebilecek bir aritmi (Supraventriküler taşikardi, ventriküler taşikardi vb.) ve antikolinerjik sendrom toksisite verisine rastlanmamıştır.

The group of lavender plants has been used traditionally by people century to benefit from their cosmetic and biologic effects since 18th. Lavandula plants may cause antimuscarinic effects by blocking sodium and calcium ion channels in in-vitro and in-vivo studies. In our article, we presented a poisoning case with supraventricular tachycardia associated with anticho-

linergic syndrome admitted emergency department who had drank Lavender Stoaches (Buckwheat grass) species plants' tea. There was a narrow QRS complex supraventricular tachycardia present in electrocardiography and carotid sinus massage was performed and rhythm of patient returned to sinus rhythm. Before our case report, there was not been reported any data about the toxicity of Lavender Stoaches plants that cause supraventricular tachycardia and anticholinergic syndrome in the literature.

**P-106
ELEKTRİK ÇARPMASI SONUCU GELİŞEN
İNFERİOR MİYOKART ENFARKTÜSÜ**

**B AL, P YARBİL, O.H ÖZER, S ASLAN, C YILDIRIM, V DAVUTOĞLU
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI,
GAZİANTEP
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM
DALI, GAZİANTEP**

Amaç: Bu çalışmada yüksek voltaj elektrik çarpmasına bağlı gelişen bir inferior miyokart enfarktüsü vakası tartışıldı. Yüksek voltaj elektrik çarpmasına bağlı en sık görülen kardiyak etki ventrikül fibrilasyonudur; nadiren miyokart enfarktüsü görülebilmektedir.

Olgu: Kırküç yaşında erkek hasta acil servisimize elektrik çarpması nedeniyle getirildi. İnşaat işçisi olarak çalışan ve yüksek voltaj elektrik akımına maruz kalan hastanın, genel durumu orta, şuuru açıktı. Tansiyon arteriyel 135/95, nabız 98/dakika, saturasyon O₂ %98 idi. Elektrik akımının her iki el avuç içinden giriş, ayaklardan çıkış noktaları vardı. Hastaya takılan foley sondadan, idrarında makroskobik hematürisi olduğu gözlemlendi. Sol ön kol radyal ve unlar nabızlar alınamıyordu ve kompartman gelişmişti, diğer ekstremitelerde nabızlar elle hissedilebiliyordu. Çekilen röntgende sol ön kolda fraktür saptanmadı. Elektrokardiyografide (EKG), D2-D3-aVF'de (inferior derivasyon) ST elevasyonu, V1-V2-V3'te (anterior) ise ST depresyonu mevcuttu. Kan ölçümlerinde üre 51 mg/dL, kreatinin 1,85 mg/dL, AST 473 U/L, ALT 236 U/L, CK 4267 U/L, CK-MB 842 U/L, troponin <0,01, potasyum 6 mmol/L olarak ölçüldü. Her iki el avuç içinde ve sol ön kolda sirküler tarzda üçüncü

derece; sağ kol, sol kol arka-ön yüz ve aksiler bölge, sırt bölgesinin sol yarısı, sağ bacak önyüz, sol bacak arka-ön yüzde ikinci derece olmak üzere toplam %30-35 yanık mevcuttu. Yapılan koroner anjiyografide sağ koroner arter, sol koroner arter ve dallarında oklüzyona rastlanmadı. Kompartaman sendromu nedeniyle fasiyotomi yapılan hastanı takiplerinde, yedinci saatte ST elvasyon ve depresyonları düzeldi, ek aritmi oluşmadı. Kardiyak parametrelerinde CK 90130 U/L,CK-MB 2177 U/L, troponin 0,366'ya, karaciğer enzimlerinden AST 1251 U/L'ye yükseldi. Hidrasyon ile hematürisi gerileyen hastanın kardiyak parametreleri ve karaciğer enzimleri de geriledi.

Sonuç ve tartışma: Elektrik çarpmaları, yüksek voltajlı (>1000V) ve düşük voltajlı (<1000V) çarpmalar olarak ikiye ayrılır. Elektrik çarpmasına bağlı en sık görülen kardiyak ritim bozukluğu ventriküler fibrilasyondur. Vakamızda koroner anjiyosunun normal olması, elektrik çarpmasına bağlı ani gelişen vazospazma sekonder inferior miyokart enfarktüsü geliştiğini düşündürmektedir. Literatürde yüksek voltaj elektrik çarpmasına bağlı iki miyokart enfarktüsü vakası bildirilmiş; ikisinde de inferior MI geliştiği tespit edilmiştir.

P-107 HERPES ZOSTER OPHTALMICUS

M.B SAYHAN, E SEZENLER, İ.H NALBUR, G YAĞCI, E GEZER
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD

Herpes zoster is a common diagnosis in the emergency department. But herpes zoster ophtalmicus (HZO) is a rare form of shingles that typically presents with prodromal symptoms followed by rash distribution along the V1 V2 dermatomes. Herpes zoster occurs frequently in immunocompromised patients, such as the elderly and those with lymphoproliferative malignancies, AIDS, diabetes and in transplant recipients. Classically, HZO begins with flu-like symptoms including fever, myalgia, and malaise for approximately one week. In the current case, we described a woman presented to a medical center with a headache and rash on the right forehead.

A 71 year old woman presented to her primary care physician four days before with new on-set headache on the right side and a complaint of rash, itching after a

black stain was formed on her forehead. She has been given methylprednisolone cream. One day later she presented to the same clinic again and cefasoline sodium, levocetirizine, tobramycin ophthalmic drops was prescribed. And three days later the patient referred to our emergency department with a preliminary diagnosis of angioedema when she presented with a swollen eyelid.

She didn't complained of blurry vision, diplopia, visual loss. Upon questioning, she denied any recent history of sick contacts or trauma to face or eye, chemical exposure or any new drug use. Physical examination at the bedside revealed that the patient was alert and properly oriented. Her vital signs were within normal limits. Eye examination was normal also. A tender erythematous, non vesicular, crusting was noted on the periorbital skin. There was intense edema was seen on the eyelids of the right eye that causing the closure of the eye and edema on the left eye also. Indirect funduscopic examination was normal.

The patient's laboratory studies were within normal limits, with the exception of an elevated glucose of 363 mg/dl, erythrocyte sedimentation rate of 34 mm/h. Ophthalmology was consulted and topical steroid was applied. Dermatology opinion was requested. Our patient was transferred dermatology department and discharged from hospital after ten days.

P-108 İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA SITOKİN SEVİYELERİ VE AKUT FAZ REAKTANLARININ KISA DÖNEM MORTALİTEYLE İLİŞKİSİ

M ŞAHAN, A SEBE, A AÇIKALIN, S SATAR, M YILDIZ
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ SERVİSİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD

GİRİŞ: İnmenin patogeneğinde bilinmeyen bir çok faktör rol oynar. Serebral iskemisi sonrası inflamatuvar süreçlerde belirgin değişiklikler olmakla beraber inmenin patogeneğinde de inflamatuvar cevapların etkili olduğu söylenmektedir. Bizim çalışmamızda acil serviste iskemik inme tanısı alan hastalarda akut faz

reaktanları ve sitokin seviyelerinin kısa dönem mortalite ve enfarkt alanı çapıyla ilişkisi araştırılmıştır.

MATERYAL METOT: Acil tıp kliniğine başvuran iskemik inmeli 50 ardışık hasta çalışmaya alındı. Hastaların acil tıp kliniğine başvuru esnasında alınan kan örneklerinde CRP, fibrinojen, lökosit değerleri ile TNF- α , IL-6, IL-8, IL-10 seviyelerine bakıldı. Hastaların acil tıp kliniğine başvuru sırasındaki Glasgow Koma Skalası (GKS) ve National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları kaydedildi. Hastanede yatışı esnasındaki kontrol bilgisayarlı beyin tomografisinde inme alanının çapı hesaplandı.

SONUÇLAR: Hastaneden taburcu olan hastalar ile eksitus olan hastaların enfarkt alanının volümü ile inflamatuvar parametreler ve sitokin seviyeleri arasında anlamlı derecede fark bulunamadı. Fakat hastaneden taburcu olan hastaların hastanede kalış süresi, GKS, NIHSS skoru ile serebral enfarkt volümü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. NIHSS ve GKS değerlerinin günlük pratiğimizde olduğu gibi hastanın prognozunun ve fonksiyonel durumunun belirlenmesinde en iyi belirteçler olup, ek olarak akut faz reaktanlarından CRP değeri ile prognoz arasında pozitif korelasyon bulundu. Bununla beraber TNF- α , IL-6, IL-8, IL-10, fibrinogen ve lökosit seviyelerinin enfarkt volüm çapıyla ve kısa dönem mortaliteyle anlamlı bir ilişki saptanmadı.

P-109

AKUT İSKEMİK İNMELİ HASTALARDA EKG DEĞİŞİKLİĞİ VE BNP DÜZEYİ PROGNOSTİK BELİRTEÇ MİDİR?

A AÇIKALIN, S SATAR, O AKPINAR, M ŞAHAN, F KORKMAZ

ADANA BSK METROPARK HASTANESİ, KARDİYOLOJİ SERVİSİ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ

ANADOLU MEDICAL CENTER, NÖROLOJİ SERVİSİ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD

GİRİŞ: Literatürde akut iskemik inmeli hastalarda elektrokardiografik(EKG) değişiklikler görüldüğü, B tipi natriüretik faktör(BNP) düzeylerinin yükseldiği bildirilmiştir. Bu doğrultuda bilinen kardiyak hastalığı olmayan iskemik inmeli hastaların inmeye ikincil EKG değişikliklerini ve BNP düzeylerini belirlemeyi

amaçladık.

MATERYAL METOT: Acil tıp kliniğine akut iskemik inme ile başvuran daha önce bilinen kalp hastalığı olmayan 50 hasta ardışık olarak çalışmaya alındı. Acil tıp kliniğine getirildiklerindeki ilk EKG'leri kaydedildi. Maksimum QT intervalı, QT dispersiyonu (QTd), düzeltilmiş QT intervalı ve düzeltilmiş QT dispersiyonu (cQT and cQTd) hesaplandı. Serum BNP düzeyleri için kan örneği alındı. Geliş Glasgow Koma Skalası(GKS) ve National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları kaydedildi.

SONUÇ: 4 hastanın (8%) QT intervalı, 29 hastanın (58%) cQT süresi 440 msn ve üzerinde bulundu. 11 hastanın (22%) Qtd süreleri ve 17 (34%) hastanın cQTd intervalı 500 msn ve üzerideydi. BNP seviyeleri ile GKS arasında negatif korelasyon saptanırken($p=0.001$, $r= -0.461$), NIHSS skorları ve cQT, Qtd, cQTd ($p=0.001$, $r=0.444$, $p=0.000$, $r=0.494$, $p=0.016$, $r=0.338$ $p=0.011$, $r=0.355$, sırasıyla) ile pozitif korelasyon saptandı. Bilinen kardiyak patolojisi olmayan akut iskemik inmeli hastalarda BNP seviyeleri artmıştır ve düzeyleri GKS, NIHSS, cQT, Qtd ve cQTd intervalı ile ilişkili bulunmuştur.

Background: In literature, electrocardiographic (ECG) changes and the increase in the levels of the natriuretic peptide are shown to occur in patients having acute ischemic stroke. We aimed to put forward the importance of the ECG alterations and B-type natriuretic peptide (BNP) values in patients having acute ischemic stroke with no known cardiac pathology.

Methods: A total of 50 consecutive patients who applied to the emergency service with acute ischemic stroke were enrolled in the study. Their ECGs were recorded and serum samples were obtained as soon as they arrived into the emergency service. Maximum QT interval, QT dispersion (QTd), corrected QT and corrected QTd (cQT and cQTd) was calculated, for each ECG. The patients were evaluated according to the Glasgow Coma Scale (GCS) and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).

Results: QT intervals for 4 patients (8%) and cQT intervals for 29 patients (58%) were above 440 ms and 11 patients (22%) had Qtd values above 50ms and 17 (34%) had cQTd values above 50 ms. The BNP levels had a negative correlation with the GCS ($p=0.001$, $r=-0.461$). and a positive correlation with the NIHSS, cQT,

QTd and cQTd ($p=0.001$, $r=0.444$, $p=0.000$, $r=0.494$, $p=0.016$, $r=0.338$ $p=0.011$, $r=0.355$, respectively).

Conclusions: The BNP levels in the ischemic stroke patients with no known cardiac pathology were markedly increased and this increase was found to be associated with the GCS, NIHSS, cQT, QTd and the cQTd interval.

P-110 ALTERNATIF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE BAĞLI GELİŞEN KONTAKT DERMATİTİS: DÖRT OLGU SUNUMU

**S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ, İ AYDIN, M.R ÖNCÜ
VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL SERVİSİ,
VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP
AD, VAN, TÜRKİYE**

Giriş: Bitkisel yöntemlerin romatizmal hastalıklar başta olmak üzere tıbbi amaçla yaygın olarak kullanılmakta ve kozmetik alanda kullanımını giderek artmaktadır.

Sunulan çalışmada alternatif tıpta tedavi ve kozmetik amaçlı kullanılan bitki ve besinlerin iritan etkilerine dikkat çekilmesi amaçlandı.

Olgu 1: Altmışdokuz yaşında bayan hastanın eklem ağrılarını gidermek için düğün çiçeği (Resim 1) olarak bilinen Ranunculus ailesinden 'kotchy boiss' isimli bitkiyi ezip dizine sürdüğü sonrasında sol dizinde şişlik, kızarıklık ve akıntı şikayeti ile acil servise başvurduğu öğrenildi.

Olgu 2: Altmış yaşında bayan hastanın, eklem ağrılarını gidermek için düğün çiçeği (Resim 1) olarak bilinen Ranunculus ailesinden 'kotchy boiss' isimli bitkiyi ezerek her 2 dizine uyguladığı, her 2 bacakta kızarıklık, kaşıntı, ısı artışı şikayetinin olması üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi..

Olgu 3: Kırk yaşında bayan hastanın, 1 hafta önce sağ diz ve bacakta ağrısını gidermek için ısırgan otu olarak adlandırılan Urtica (Resim 4) isimli bitkiyi ezerek sağ dizine uyguladığı öğrenildi.

Olgu 4: Otuzaltı yaşında bayan hasta iletişim kanallarından cilde faydalı olduğunu duyduğu

tereyağını vücuduna uyguladıktan sonra döküntü ve kaşıntı gelişmesi nedeniyle acil servise başvurdu.

Tüm olguların muayene bulguları resim 2, 3, 5, 6 da gösterilmiştir.

Sonuç: Alternatif tedavi yöntemlerinin tıbbi ve kozmetik amaçlı yaygın olarak kullanılmasına rağmen, ciddi lokal ve sistemik yan etkilerinden ötürü kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

INTRODUCTION. It has been observed that herbal methods are widely used for medical purposes, particularly for rheumatic diseases, and are increasingly used in the cosmetic field.

In this study, it aims to draw attention to the irritating effects of tropical plants and nutrients used for treatment and cosmetic purposes in alternative medicine.

CASE REPORT 1. A 69-year-old female patient was admitted to the emergency service with complaints of swelling, rash and discharge on the left knee. It was found out that the case, to relieve joint pain, ground the plant 'kotchy boiss' from the Ranunculus family, which is also known as buttercup (Fig.1).

CASE REPORT 2. A 60-year-old female patient was admitted to the emergency service with complaints of rash, pruritus and increased temperature on both legs. It was found out that the patient, to relieve joint pain, ground the plant 'kotchy boiss' from the Ranunculus family, which is also known as buttercup (Fig. 1).

CASE REPORT 3. A 40-year-old female patient was admitted to the emergency service due to swelling, rash and increased temperature on the right leg. It was found out that the patient ground the plant Urtica (Fig. 3), which is also known as stinging nettle.

CASE REPORT 4. A 36-year-old female patient was admitted to the emergency service due to development of skin eruption and pruritus after applying butter on her body, which she heard to be good for skin via communication channels.

Examination signs of all cases shown in figures 2,3,5,6

CONCLUSION: Despite extensive use of alternative treatment methods for medical and cosmetic purposes



es, still comprehensive research is required due to their severe local and systemic adverse effects.

P-111 RENAL İNFARKT VE PULMONER TROMBOEMBOLİ BİRLİKTELİĞİ

İ BEYDİLLİ, İ KORKMAZ, F YILMAZ, M YÜCEL, N GÜNAY,
T YILDIRIM, A İSPEKTAR
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ

Akut renal infarkt ve pulmoner tromboemboli erken tanı ve tedavi gerektiren ciddi acillerdir. Her iki hastalığında tanısı genelde geç ve zor konulur. Son yıllarda kontrastlı bilgisayarlı tomografi yüksek şüpheli vakalarda renal infarkt ve pulmoner tromboemboliyi doğrulamak ya da dışlamak için etkin olarak kullanılmaktadır. Yaptığımız literatür taramasında bu iki durumun birlikte olduğu bir vaka bildirilmemiştir.

OLGU SUNUMU: 73 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden sırta vuran karın ağrısı, solunum sıkıntısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Daha önce bilinen bir hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde arteriyel kan basıncı 200/100 mmHg, nabız 100/dk ve vücut sıcaklığı 37.3°C idi. Batın muayenesinde defans ve yaygın hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Elektrokardiyografisinde sol dal bloğu mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde beyaz küre 14.0 K/uL, hemoglobin 14.5 gr/dL, trombosit 260 K/uL, Glukoz 305 mg/dL, BUN 16 mg/dL, Kreatinin 0.9 mg/dL, AST 17 U/L, ALT 21 U/L, d-Dimer: 1256, LDH 846 idi. Tam idrar tahlilinde pH: 6.0, dansite: 1.013, eritrosit (+), glukoz: (+), lokosit (-). Arteriyel kan gazında PH 7.46 PO₂ 57.6 PCO₂ 33.1 SO₂ %92 saptandı. Batın ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografisinde pulmoner arter basıncı 55 mm/Hg olarak saptandı. Çekilen toraks ve batın tomografisinde sağ pulmoner arter alt lob segmental ve subsegmental dallarda yaygın emboli ile uyumlu hipodens alanlar ve sol böbrek alt kesiminde arterial fazda kontrastlanma eksikliği (infarkt) alanları saptanan hasta hospitalize edildi.

TARTIŞMA: Hastanın mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ile pulmoner tromboemboli tanısının

dışlanması için kontrastlı toraks tomografisi çekilerek tanı konuldu. Hastada aynı zamanda yaygın karın ağrısı ve hematürüye neden olduğunu düşündüğümüz Renal enfarkt tanısı kontrastlı batın tomografisi ile konuldu. Serum LDH yüksekliği ve lokositoz tanımını destekleyen diğer laboratuvar bulguları idi. Hastanın karın ağrısı ve hematürüsün nedeninin aydınlatılması için kontrastlı batın tomografisi istemi bizim renal enfarkt atlamamıza engel oldu.

SONUÇ: Kontrastlı bilgisayarlı tomografi ayırıcı tanıda acil serviste oldukça yararlı bir görüntüleme yöntemidir. Hem toraks hemde batın içi özellikle vasküler patolojilerin saptanmasında oldukça değerlidir.

P-112 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GELİŞEN ST ELEVASYONLU MIYOKARD İNFARKTÜSÜ

H GÖNÜLLÜ, S KARADŞ, İ AYDIN, E VURUŞKAN
CENGİZ GÖKÇEK DEVLET HASTANESİ, KARDİYOLOJİ
KLİNİĞİ, GAZİANTEP
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP
AD, VAN

Giriş: Yüksek oksijen ihtiyacı olan beyin ve kalp gibi organların, karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi sırasında kolayca etkilendikleri bilinmektedir. Bu çalışmada daha önce bilinen koroner arter hastalığı olmayan ve CO zehirlenmesini takiben Mİ gelişen olgu sunuldu.

Olgu Sunumu: Kırkdört yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeniyle acil servise getirildi. Hastaneye kabulünde GKS:10 idi. Taşikardisi dışında diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normaldi. EKG de D2, D3, aVf de ST elevasyonu mevcuttu (Şekil 1). Hastanın öyküsünde kömür sobası yanan odada uyuduğu, öncesinde herhangi bir sağlık sorununun olmadığı öğrenildi. Hastaya acil serviste maske ile 02 10 lt/dk başlandı. Laboratuvar testlerinde pH>7.26, pCO₂:40mmHg, pO₂:58mmHg, HCO₃:14.3, carboxhaemoglobin level:32.2% (0.5-1.5), sat O₂: 94.8%, CK:169 U/L, CK-MB: 29.42 U/L idi. Çekilen ikinci EKG de ST-T değişikliği yoktu (Şekil 2). Entübasyon ihtiyacı olmayan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Sekiz saat sonra GKS:15 oldu ve yatışının 2. gününde seklisiz taburcu edildi. Zehirlenmeden sonraki 30. günde nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Yapılan tetkiklerinde (Ekokardiyografi, EKG ve beyin MRI) patoloji saptanmadı.

Sonuç: Koroner arter hastalık öyküsü olanlarda CO zehirlenmesi Mİ için kolaylaştırıcı faktör olsa da, sunulan çalışmada olduğu gibi bilinen hastalığı olmayanlarda da CO zehirlenmesi Mİ'ne yol açabilmektedir.

Introduction

CO intoxication is known that organs which need high oxygen level, including brain and heart are easily affected during the intoxication period. In this study, a case developed MI following CO intoxication and with no known prior history of coronary artery disease was presented.

Case Report

A 44-year-old male patient was admission to our hospital with complaints as changes in consciousness. In his admission to hospital, his Glaskow coma score (GCS):10. It was established that his heart was tachycardic. His other system examinations and vital signs were found out normal. In the electrocardiogram, there was ST segment elevation in D2, D3, avF (Figure 1). It was discovered in his history that he had slept in a room in which there was a wood burning stove, he had had no complaints before the event took place and he was found by his family with no consciousness in the following morning. 10 lt/min O2 was applied to the patient with a mask. In the laboratory tests: ph>:7.26, pCO2:40mmHg, pO2:58mmHg, HCO3:14.3, carboxhaemoglobin level:32.2% (0.5-1.5), sat O2: 94.8%, CK:169 U/L, CK-MB: 29.42 U/L. In his follow-ups, the following values were determined: CK:1831 U/L, CK-MB:90.1 U/L. In the second ECG, there were not ST-T changes (Figure 2). He had no intubation need, therefore he was applied oxygen mask. After approximately 8 hours of monitoring in the intensive care unit, GCS was identified as 15 and he was discharged from the hospital without any sequela On the 30th day after intoxication, his neurological examination was normal. His echocardiography, ECG test and brain MRI observations were reported as normal.

Conclusion: If there is a coronary artery disease history, CO intoxication is a facilitating factor in MI and as it is presented in our study, CO intoxication can also lead to MI despite no known CAD history.

P-113

THE EFFECTS OF ORAL GINKGO BILOBA SUPPLEMENTATION ON RADIATION-INDUCED OXIDATIVE INJURY IN THE LENS OF RAT

S OKUMUŞ, S TAYSI, M ÖRKMEZ, E SARIÇİÇEK, E DEMİREL, M ATLI, B AL

BIOCHEMISTRY AND CLINICAL BIOCHEMISTRY, GAZIANTEP UNIVERSITY, MEDICAL SCHOOL, GAZIANTEP, TURKEY

DEPARTMENTS OF OPHTHALMOLOGY, GAZIANTEP UNIVERSITY, MEDICAL SCHOOL, GAZIANTEP, TURKEY
EMERGENCY MEDICINE, GAZIANTEP UNIVERSITY, MEDICAL SCHOOL, GAZIANTEP, TURKEY

RADIATION ONCOLOGY GAZIANTEP UNIVERSITY, MEDICAL SCHOOL, GAZIANTEP, TURKEY

The aim of this study was to evaluate the antioxidant role of Ginkgo biloba (GB) against radiation induced cataract in the rat lens after total cranial irradiation with a single 5 Gray (Gy) dose of gamma irradiation. Twenty-four Sprague-Dawley rats were used for the experiment. The rats were randomly divided into three equal groups. Group 1 did not receive GB or irradiation (control group) but received 1 mL saline orally plus sham-irradiation. Group 2 received total cranium 5 Gy of gamma irradiation as a single dose (IR group) plus 1 mL saline orally. Group 3 received total cranium irradiation plus 40 mg/kg/day GB (IR plus GB group). Biochemical parameters measured in murine lenses were carried out using spectrophotometric techniques. Lens total (enzymatic plus non-enzymatic) super oxide scavenger activity (TSSA), non-enzymatic super oxide scavenger activity, glutathione reductase (GRD) and glutathione-S-transferase (GST) activities significantly increased in the IR plus GB groups when compared with the IR group. However, TSSA, GRD and GST activities were significantly lower in the IR group when compared with the control group. Lens XO activity in the IR group significantly increased compared with that of both the control and the IR plus GB groups. GB has clear antioxidant properties and is likely to be a valuable drug for protection against gamma-irradiation and/or be used as an antioxidant against oxidative stress.

P-114

ISIRGAN OTU KULLANIMINA BAĞLI KONTAKT DERMATİT VE YANIK

A KÖSE, B KÖSE, Ö KÖKSAL, E ARMAĞAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D,
BURSA, TÜRKİYE
VAN DEVLET HASTANESİ, ACİL SERVİS, VAN, TÜRKİYE

Giriş ve amaç:

Tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bitkisel tedavi bilinçsiz bir şekilde kullanıldığında, dozunu ve uygulama şekli iyi ayarlanmazsa ciddi yan etkileri olabilmektedir. Kökleri ve yaprakları genellikle kaynatıldıktan sonra kullanılan ısırgan otu, Urticaceae ailesinden yabancı bir ottur. Bitkinin analjezik ve ağrı kesici, kardiyovasküler, diüretik, antienflamatuar ve antiromatizmal etkilerini bildiren pek çok araştırma mevcuttur. Bu çalışmada bilinçsiz bir şekilde topikal olarak kullanılan ısırgan otuna bağlı gelişen ciddi kontakt dermatit ve yanığı tartışmayı amaçladık.

Olgu: 60 yaşındaki kadın hasta dizlerde kızarıklık, şişlik ve yanık ile acil servise başvurdu. Hasta ve yakınlarından alınan anamneze göre; dizlerinde yıllardır ağrı olduğu ve romatizma hastalığı için tedaviler aldığı ifade etti. Ancak ağrıların geçmemesi üzerine komşularının önerisi ile ısırgan otunun yapraklarını kaynatıp suyunu iyice sıktıktan ve iyice soğuttuktan sonra dizlerinin üzerine yapraklarını koymuş. Yaklaşık 10-12 saat üzerinde bezle sarılı şekilde tuttuktan sonra dizlerde şiddetli yanma ve kaşıntı hissetmiş. Hastanın ilk değerlendirilmesinde genel durumu ve vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde her iki dizinde özellikle ön ve yan yüzde şişlik, kabuklanma, eritamatoz ve vezikül-büllöz lezyonlar görüldü (Resim1). Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında lökositozu dışında patoloji tespit edilmedi. Isırgan otuna bağlı kontakt dermatit ve yanık düşünülen hastaya yanık pansumanı ve tetanoz aşısı yapıldı. Hastaya antibiyoterapi ve analjezik verilerek gün aşırı pansuman ve yanık polikliniği önerilerek taburcu edildi.

Tartışma ve sonuç: Isırgan otuna bağlı kontakt dermatit ve yanık çok nadir görülmektedir. Bu tür durumlarda bitkisel tedavi de sorgulanmalıdır. Bunun için gerek hekimler gerekse alternatif tıpta kullanan ve öneren kişiler bu konuda bilinçlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bitkisel tedavi, Isırgan otu, Kontakt dermatit, Yanık,

P-115
EPİLEPTİK NÖBET SIRASINDA GELİŞEN
BİLATERAL TEMPOROMANDİBULER EKLEM
ÇIKIĞI

A ÖZHASENEKLER, H.M DURGUN, Ö KAÇMAZ, R DURSUN
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

Giriş: Epilepsi hastaları, nöbet sırasında kendilerini koruyamadıklarından olası kazalara karşı yüksek riske sahiptirler. Nöbet sırasında herhangi bir travmatik yaralanma olmadan, omuz, tek taraflı mandibula çıkıkları da gözlemlenebilir. Bilateral temporomandibuler eklem çıkığı nadirdir. Bu yazıda, nöbet sırasında bilateral temporomandibuler eklem çıkığı gelişen genç hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta; Acil Servisimize (AS), evde yaklaşık 1 saat önce nöbet geçirdiği ve nöbet sonrası yüzünde şekil bozukluğu olması nedeniyle getirildi. Özgeçmişinden; 3 yıldır epilepsi hastası olduğu, Levetirasetam 500 mg tb 2x1 pozolojide kullandığı, 3 gündür ilacını kullanmadığı öğrenildi. Hastanın fizik bakışında; şuuru açık, nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Mandibulası öne doğru çıkık, ağız açık, bilateral temporomandibuler eklem lokalizasyonunda hassasiyet mevcuttu (Resim 1). Hastanın maxillofasiyal bilgisayarlı tomografi kesitlerinde, mandibula kondillerinin, bilateral glenoid alanda olmadığı, temporal bölge komşuluğunda anteriora çıkık olduğu görüldü (Resim 2).

Hastaya damar yolu açıldı, monitorize edildi. 3 mg Midazolam ve 0.2 mg Fentanil ile sedo-analjezi uygulandı. Hasta sedyede yatar pozisyonda iken baş ucuna geçildi, ağız içerisinden baş parmaklarla azı dişlerine bası uygulanarak çene öne ve yukarı itildi. Mandibula kondillerinin bilateral kapalı redüksiyonu sağlandı. Hastanın sedasyonu geçtikten sonra mandibulanın aktif hareketlerinin doğal olduğu gözlemlendi. Hasta rahatladığı için gülümsüyordu, mandibulası çene altından sabitlendi (Resim 3).

Hasta, erken dönemde sıvı gıda tüketimi, gülme ve esneme hareketleri sırasında dikkat etmesi önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Temporomandibuler eklem çıkığı, epileptik nöbet sırasında görülebilir. Özellikle bilateral çıkıkların tanısında maxillofasiyal tomografi yardımcıdır. Çıkığın redüksiyonu sedo-analjezi uygulanarak AS' de başarılı olarak yapılabilir.

P-116
TRAVMATİK PULMONER PSÖDOKİST: 2 OLGU SUNUMU

M ERBAŞ, K KARAPOLAT, S GEZER, G SEZEN, H ATEŞ, A SARITAŞ
ACIL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÜZCE
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÜZCE
GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÜZCE

Giriş: Travmatik pulmoner psödokistler künt göğüs travmaları sonrasında nadiren görülebilen tek veya multiple, oval veya sferik şekilli olan ve boyutları 2-14 cm arasında değişebilen akciğerin kaviter lezyonlarıdır.

Olgu sunumları: Travma sonrası sol akciğer yerleşimli kistik lezyonları tespit edilen 2 erkek olgu travmatik pulmoner psödokist tanıları ile kliniğimizde takip edilmiştir. Kontrol toraks tomografilerinde kistik lezyonların boyutlarında ve duvar gerginliklerinde artma görülmesi üzerine cerrahi kararı alınmıştır. İlk olguya torakotomi ile kistotomi ve kapitonaj uygulanmış ve sorunsuz olarak taburcu edilmiştir. Ancak 2. olgu operasyon hazırlıkları esnasında oluşan kardiyak arrest nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç: Travmatik pulmoner psödokistlerin erken ve kesin tanı alması yanında radyolojik takip aşamalarında da toraks tomografisi diğer radyolojik tetkiklere nazaran daha üstün bir yöntemdir. Progrese olan psödokistlerin önemli komplikasyonlara neden olabileceği göz ardı edilmemeli ve olgular bu açıdan sıkı takip edilerek uygun zamanda yapılacak cerrahi müdahaleden kaçınılmalıdır.

P-117
A CASE OF HYDATID CYST DISEASE LOCALIZED

IN THE CHEST WALL PRESENTING WITH ABDOMINAL PAIN

S KARAPOLAT, T DUMLU, Ü YILDIRIM, S GEZER, L.Y AYDIN, B KARAPOLAT, A İSKENDER, H KANDIS, A SARITAS
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION, DUZCE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, DUZCE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, DUZCE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, DUZCE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF PULMONARY DISEASES, DUZCE
DUZCE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF THORACIC SURGERY, DUZCE

Introduction: In Turkey, cystic hydatid disease arises as a serious health problem threatening public health.

Case: A 69 years old female patient applied to our hospital with complaints of abdominal pain. In the chest roentgenogram, non-homogenous density was observed in the lower right zone. In the thorax tomography, a mass with 5 x 6 cm dimensions was determined in the lower outer region of the right hemithorax. After a non-conclusive thin fine needle aspiration biopsy, the patient was admitted for operation with an initial diagnosis of primary chest wall tumor. The mass was removed completely and the resulting defect was reconstructed with the serratus anterior muscle flap. Hydatid cyst diagnosis was made based on the histopathological examination. The patient is still asymptomatic at the end of the one year follow-up period.

Conclusion: Hydatid cyst may primarily show localization in the thoracic wall and these patients may apply to clinics with chronic abdominal pain complaints. In patients who are identified as having a chest wall mass, especially those living in areas where hydatid cyst is endemic, this disease should be kept in mind during initial diagnosis.

P-118
SIFONLAMA YÖNTEMİ İLE MAZOT VE BENZİN

ASPIRE EDEN OLGULARIN ANALIZI

H GÖNÜLLÜ, S KARADAŞ, M.R ÖNCÜ, A.C DÜLGER, S KESKİN

VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL SERVİS, VAN, TÜRKİYE

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD, VAN, TÜRKİYE

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD, VAN, TÜRKİYE

Giriş: Hidrojen ve karbon bileşenleri moleküler yapıların geniş bir yelpazesine sahip olup, çoğunluğu petrol damıtılması ile meydana gelmektedir(1). Petrol ürünlerinin aspirasyonu çocuklarda kazara görülmekte, petrol işi ile uğraşan erişkinlerde sifonlama yöntemiyle veya gösteri amaçlı ateş yutan kişilerde görülebilmektedir(2-3).

Burada araçlarda kullanılan mazot ve benzini depodan bidonlara sifonlama yöntemi ile aktarırken aspire eden 10 olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot:

Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 3 yıllık periyotta, mazot ve benzin aspirasyonu nedeniyle başvurmuş olan olgular geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular:

Olguların tümü erkek olup, yaş ortalaması $32,4 \pm 7.83$ (23-44) olarak saptandı. Olguların 3 (% 30)'ü benzin, 7 (% 70)'si mazot aspire etmişti. Klinik ve görüntüleme yöntemlerine göre olguların özellikleri tablo 1 de verilmiştir. Tüm olgularda kan gazı değerleri normal sınırlarda iken, ortalama WBC değerleri $16590 \pm 4325,23$ mm³ (11200-22000) olarak saptandı.

Olguların tümü metilprednizolon ve iv proton pompa inhibitör tedavisi aldı. Sekiz olguya antibiyotik tedavisi verildi. Ayrıca 9 olgu endikasyonuna göre nazal O₂, ekspektoran, buhar ve postüral drenaj tedavisi aldı ve tümü şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Bu çalışmada olguların erkek olması bölgemiz koşullarında bu tip iş alanlarında erkeklerin daha fazla yer alması nedeniyle açıklanabilir. Tanıda görüntüleme yöntemleri ile muayene bulguları sıklıkla nonspesifik olduğundan anamnez oldukça önemlidir. Mazot aspire eden olguların benzin aspire edenlere göre daha hafif

klinik ve görüntüleme bulgularına sahip olması mazotun daha az toksik olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar

- 1) Mickiewicz M, Gomez HF. Hydrocarbon toxicity: General review and management guidelines. Air Med J. 2001;20: 8-11.
- 2) Doğan C, Kırıl N, Cömert S ve ark. Mazot aspirasyonuna bağlı pnömoni. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2010; 24: 113-7.
- 3) Borer H, Koelz AM. [Fire eater's lung (hydrocarbon pneumonitis Schweiz Med Wochenschr. 1994;124:362-7.

Introduction : Hydrogen and carbon components have a broad range of molecular structures and most of them come into existence by petrol distillation (1). Aspiration of petroleum products in children is seen by chance, however, it can be witnessed in adults dealing with a job regarding petrol through siphoning method or in fire eaters for demonstration purposes (2-3). In this study, 10 cases who aspired fuel and gasoline used in vehicles while transferring them into barrels by siphoning method were introduced.

Material and Method : The cases admitted to the emergency service of Yüzüncü Yıl Medicine Faculty on account of fuel and gasoline aspiration were overviewed in this study for three-year period retrospectively.

Results : All cases were male and their average age was determined as $32,4 \pm 7.83$ (23-44). 3 of the patients (30 %) had aspired gasoline and 7 of them (70 %) had aspired fuel. The characteristics of the cases were given in Table 1 according to their clinical and imaging methods. While the blood gas values in all cases were at normal levels, the average WBC values were established as $16590 \pm 4325,23$ mm³ (11200-22000). All patients received methylprednisolone and iv proton-pump inhibitor treatment. 8 patients were undergone antibiotic treatment. Additionally, 9 cases received nasal O₂, expectorant, vapour and postural drainage in reference to their indications and they all were discharged from hospital with complete healing.

Conclusion: In this study, the patients were all males since this kind of work is mostly preferred by men in terms of labour conditions in our region. As imaging methods and examination findings are frequently nonspecific, anamnesis is substantially important. Fuel

is thought to be less toxic because the patients aspired fuel had milder clinical and imaging findings compared to patients aspired gasoline.

P-119

ACIL SERVİSE AKUT KARIN İLE BAŞVURAN RENAL İNFARKT OLGUSU

P-120

ACIL SERVİSE AKUT KARIN İLE BAŞVURAN RENAL İNFARKT OLGUSU

H GÖNÜLLÜ, S KARADAŞ, İ AYDIN, A.C DÜLGER
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP
AD, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ,
GASTROENTEROLOJİ AD, VAN, TÜRKİYE

Giriş: Renal infarkt akut karın ve yan ağrısının nadir bir nedeni olup, tanısı güç olabilir. Renal infarktın en yaygın nedenleri kardiyak hastalığa sekonder gelişen emboli, travma, pıhtılaşma bozuklukları ve konnektif bağ dokusu hastalıklarıdır. Nadiren idiyopatik de olabilmektedir(1). Burada acil servise akut karın bulguları ile başvurmuş olan ve renal infarkt tanısı konulan olgu sunuldu.

Olgu Sunumu: Kırkiki yaşında erkek hasta dün başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde bulantı, kusmasının olduğu, gaz gaita çıkışının ise normal olduğu öğrenildi. Muayenesinde vital bulguları stabl idi. tüm batında yaygın hassasiyeti mevcu olup, özellikle batın sol kadrantlarda defans ve reboundu mevcuttu. Özgeçmişinde geçirilmiş derin ven trombozu ve pulmoner tromboemboli nedeniyle kumadinize olduğu ancak son 2 ayd r ilacı kestiği öğrenildi. Laboratuar tetkiklerinde lökositoz saptandı. Biyokimya değerleri normaldi. Yapılan batın ultrasonografisinde ve çekilen ayakta batın grafisinde patoloji saptanmaması üzerine kontrastlı batın tomografisi (BT) planlandı. Tomografide inen aorttan başlayıp sol renal artere uzanım gösteren trombüs ve böbrekte totale yakın infarkt alanı izlendi (Resim 1). Hasta üroloji kliniğine yatırıldı. Heparin infüzyonu sonrası nefrektomi için dış merkeze yönlendirildi. Sol nefrektomisi yapılan hasta oral antikoagulan ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servislerde daha önce tromboza eğilimi olup akut karın tablosu ile başvuran hastalarda renal arter trombüsüne bağlı renal infarkt olasılığı akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar:

1) Uyar M, Bavbek N, Koktener A, et al. Acute Renal Infarction: An Uncommon Presentation of Colon Adenocarcinoma. International Journal of Hematology and Oncology. 2010;20;182-5.

Introduction: Renal infarct is a rare reason fro acute abdomen and side pain and its diagnosis can be onerous. The most common causes of renal infarct can be embolism developed secondary to trauma, impaired blood clotting and connective tissue diseases. It can rarely be idiopathic(1). In this study, a case was presented that was admitted to emergency service with acute abdomen findings and diagnosed with renal infarct.

Case Report: A 42 year-old male patient applied to emergency service owing to abdomen pain. It was found out that he had nausea and vomit, however, his gas and gaita outlet were normal. His vital findings were stable. There was a common tenderness in abdomen and there were a defence particularly in the left quadrant of the abdomen and a rebound. It was discovered that he was coumadinized due to having deep vein thrombosis and pulmonary thromboembolism in the past and stopped taking his medicine for 2 months. Leucocyte was determined in laboratory tests. His biochemical values were normal. Contrast enhanced abdomen tomography was planned as there was no pathology determined in abdomen ultrasonography and ambulant abdomen graphy. In the tomography, trombus showing extention left renal artery beginning from descending aorta and near total infarct region in the kidney were monitored(Figure 1). The patient was placed in urology clinic. He was sent to an epicenter for nephrectomy after heparin infusion. The patient carried out left nephrectomy was discharged from the hospital with oral anticoagulant.

Conclusion: It must be kept in mind that there is a possibility of renal infarct related to renal artery trombus in patients admitted to emergency services with acute abdomen outlook having tendency to thrombosis.

P-121
AKUT HIDROSEFALI İLE BAŞVURAN
İNTRAVENTRİKÜLER KİTLE: İKİ OLGU SUNUMU

S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ, M.R ÖNCÜ, C KAYA
VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL SERVİS,
VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP
AD, VAN, TÜRKİYE
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,
RADYOLOJİ AD, VAN, TÜRKİYE

Giriş: Santral sinir sistemi neoplastik lezyonlarının % 10'u ventrikül içine yerleşim göstermektedir. Ventrikül hacmindeki akut ve progresif artış olan hidrosefali, kafa içi basınç artışına bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle nöroşirurjik aciller içinde yer almaktadır.

Bu çalışmada acil servise hidrosefali kliniği ile başvuran ve ventrikül içi kitle saptanan iki olgu sunuldu.

Olgu 1: Onsekiz yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı şikayetleri nedeniyle başvurduğu dış merkezden meningoensefalit ön tanısı ile acil servise gönderildi. Öyküsünde bu şikayetlerinin daha öncede olduğu, çok su içtiği ve halsizliğinin olduğu öğrenildi. Muayenesinde genel durumu iyi, Glaskow koma skoru (GKS):15, pupiller izokorik, ışık refleksi (IR) +/+ idi. Fokal nörolojik defisiti yoktu. Meningeal irritasyon bulgusu (MIB) saptanmadı. Tansiyon arteriyel (TA):100/60 mmHg, nabız 88/dk, ateş:36.8°C idi. Laboratuar tetkiklerinde sodyum 120mEq/l saptandı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT)'nde lateral ventriküller içinde hiperdens multipl kitle imajı görüldü (Resim 1). Hidrosefali için acil şant takıldı. Antiepileptik tedavi ve Diabetes insipidus için mianirin başlanan hasta, ileri merkeze operasyon için sevk edildi. Hastanın postoperatif 3. günde eksitus olduğu öğrenildi.

Olgu 2: Yetmiş yaşında erkek hasta dış merkezden serebrovasküler hastalık ön tanısı ile sevk edildi. Öyküsünde bu sabah başlayan ani bilinç kaybı ve solunum sıkıntısının

olduğu öğrenildi. Muayenesinde genel durumu kötü, GKS:6, pupiller izokorik IR+/, MIB (-), takipneik, taşikardik idi TA: 140/90mmHg, ateş 37°C idi. Hasta sedasyon verilerek entübe edildi. Bol miktarda pürülan balgam aspire edildi. Çekilen BBT de lateral ventrikül

içini dolduran ve hidrosefaliye yol açan kitle imajı görüldü (Resim2). Şant takılan hasta postoperatif 2. günde eksitus oldu.

Sonuç: Hidrosefaliye yol açan intraventriküler kitlelerde erken tanı ve şant takılması oldukça önemli olmakla birlikte, cerrahi olarak ventrikül içi kitlenin çıkarılması güç olduğundan mortalitesi yüksektir.

Introduction:Hydrocephelia, being acute and progressive increase of ventricle volume takes part in neurosurgical emergencies due to complications developed by intracranial pressure increase. In this study, two cases admitted to emergency service with hydrocephelia clinic were presented.

Case 1:18 year-old male patient with headache and nausea complaints was sent to emergency service from epicenter with meningoencephalitis pre-diagnosis. By means of his medical history, it was learned that he drank too much water and had weakness. In the examination, his general medical condition was found out to be well, Glasgow coma score(GCS):15, his pupillary was isochoric and IR was +/+. There was no focal neurological deficit and meningeal irritation finding (MIF). Tension arterial(TA):100/60 mmHg, pulse was 88/min, fever:36.8°C. Sodium was established as 120mEq/l in laboratory examinations. Hyperdense multiple mass image(Figure 1) was seen in lateral ventricles in his computed tomography(CT). Shunt was mounted immediately for hydrocephelia. The patient was given minirin for antiepileptic treatment and diabetes insipidus and sent to an advanced center for operation. It was heard that the patient was exitus on the postoperative 3rd day.

Case 2:A 70 year-old male patient was sent from epicenter with cerebrovascular disease pre-diagnosis. It was discovered via his medical history that sudden loss of consciousness began that morning and he had a respiratory distress. His general medical situation was bad, GCS:6, his pupillary was isochoric IR+/, MIF (-), he had tachypnea and tachycardia, his TA:140/90mmHg and fever was 37°C. The patient was sedated and intubated. In his CT, mass image leading to hydrocephelia and filling in lateral ventricle was seen(Figure 2). The patient who was mounted shunt was exitus on the postoperative 2nd day.

Conclusion:Early diagnosis and mounting shunt are of

great importance in intraventricular masses causing hydrocephelia, however, since the mass in ventricle was difficult to remove, the mortality rate is high.

P-122

'GENÇ HASTA , BAŞ AĞRISI' ; FAHR HASTALIĞI

A ÖZHASENEKLER, Ş GÖKHAN, H.M DURGUN, İ TUNÇ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD DİYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Fahr Hastalığı (FH); sporodik ya da familyal idiyopatik bazal ganglion kalsifikasyonu ile ilişkili, birçok nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla karakterize, özellikle paratiroid hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Genç yaşta nadirdir. Acil servisimize (AS) ön planda baş ağrısı şikayetleri olan ve bilgisayarlı beyin tomografilerinde (BBT) simetrik kalsifikasyonlar tespit edilen 2 genç hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu 1: 25 yaşında erkek hasta, AS'e baş ağrısı, bulantı, kusma nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 35.5°C, ense sertliği yok, göz dibi ve nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. BBT' sinde; kapsüla interna ve 3. ventrikül komşuluğunda beyaz cevherde bilateral simetrik kalsifikasyonlar izlendi (Resim 1).

Olgu 2: 27 yaşında bayan hasta, AS'e baş ağrısı, bulantı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde ateş: 36°C, ense sertliği yok, göz dibi ve nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirildi. BBT' sinde; kapsüla interna ve frontal lob beyaz cevherde bilateral simetrik kalsifikasyonlar izlendi (Resim 2).

Hastalarımızın tam kan ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Hastalarımız semptomatik olarak rahatlatıldıktan sonra Nöroloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: FH, ilk kez 1930 yılında Karl Theodor Fahr tarafından tanımlanmış, birçok nörolojik ve psikiyatrik semptomlarla karakterize bir durumdur. Özellikle paratiroid hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur, idiyopatik de olabilir. Hastalığın bulguları genellikle 4. ile 6. dekatlar arasında başlar, genç yaşta nadirdir. Patolojik olarak bazal ganglionların, dentate nukleusun ve beyaz cevherin yaygın simetrik kalsifi-

kasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. Hastalıkta klinik şikayetler değişkendir. Sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal ve serebellar bulgular, nöbetler, konuşma bozuklukları, demans saptanır.

Sonuç: Fahr hastalığı, klinik olarak baş ağrısı, bulantı, kusma gibi atipik semptom ve bulgularla da karşımıza çıkabiliyor. Genç hastalarda ayırıcı tanıda patolojik intraserebral kalsifikasyonları düşünmek ve araştırmak uygun olacaktır.

P-123

BRONKOJENİK KİSTLERDE CERRAHİ TEDAVİ VE ANESTEZİ YÖNETİMİ

M ERBAŞ, S KARAPOLAT, S GEZER, H ERDEM, T DURLU, H ATEŞ, A İSKENDER, A SARITAŞ, Ö ÖZTÜRK DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, DÜZCE DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, DÜZCE DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI, DÜZCE

Giriş: Bronkojenik kistler embriyolojik dönemde trakeobronşiyal sistemin anormal gelişmesi sonucu meydana gelen ve genellikle akciğer parankimi veya mediasten yerleşimli olan lezyonlardır.

Olgu sunumları: Radyolojik tetkikler sonucunda tespit edilen 3 erkek ve 2 kadın bronkojenik kist olgusu kliniğimizde takip edilmiştir. Bronkojenik kistler olgulardan 3'ünde mediastinal, 1'inde intraparakimal ve 1'inde ise jugulum bölgesinde cilt altı yerleşimiydi. Dört olguda tek akciğer ventilasyonunun uygulandığı standart posterolateral torakotomi insizyonu 1 olguda ise lokal anestezi altında jugulumda yapılan horizontal kesi ile kistik yapı duvar ve epitelinin tamamını içerecek şekilde total olarak rezektü edildi. Torakotomi uygulanan olgularda postoperatif dönemde hasta kontrollü analjezi yöntemi ile etkili bir analjezi sağlandı. Histopatolojik inceleme ile bronkojenik kist tanısı konulan olguların tümü sorunsuz olarak taburcu edildi. Olgular 6 ay-2 yıl arasında takip edilmiş ve hiçbirisinde uzun dönemli komplikasyon ve nüks görülmemiştir.

Sonuç: Bronkojenik kistlerin cerrahi komplet rezeksiyonu hem kesin patolojik tanının konulmasını hem de tam kür elde edilmesini sağlamaktadır. Etkin bir anestezi yönetimi ve postoperatif hasta kontrollü analjezi uygulamaları olguların konforlarını artırmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

P-124 **ORTA HAT TANIMAYAN ZONA ZOSTER**

H GÜNEŞ, M ÇANDAR, A SARITAŞ, S KORKUT, D BAL-TACI
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

Olgu: Göğüs ağrısı ve karın ağrısı şikayetleriyle acil servisimize başvuran 75 yaşındaki erkek hastanın sistem sorgusunda son 1 haftadır gayta çıkışı olmadığı öğrenildi ve şikayetlerinin nedeninin İleus olabileceği düşünüldü, yine konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon ve aort anevrizması öyküsü olması nedeniyle de akut koroner sendrom ve aort diseksiyonu da ön tanımlara eklendi ancak hastanın şikayetlerinin öyküsü biraz geliştirilince 4-5 gün önce sol yan bölgesinden karnına yayılan yanma hissi şeklinde şikayetlerinin başladığı ve 2-3 gün önce de sırtının sol tarafından başlayıp karnına, göbeğin sol tarafındaki bölgeye doğru yayılan kızamık lezyonlarının ortaya çıktığı öğrenildi. Fizik muayenede de hastanın sırtından başlayıp sol periumbilikal bölgeye doğru uzanan veziküller, içi şeffaf bir sıvı ile dolu, çevresi kızamık, ortası ekimotik görünümde lezyonlarının olduğu ve bir tanesi daha büyük olan ve uzaktan bile net olarak görülen birkaç adet lezyon da orta hattın diğer tarafında (sağ periumbilikal bölgede olduğu) görüldü. Hastaya Zona Zoster tanısı kondu ve analjezik tedavi verilip konstipasyonu için yüksek boşaltıcı lavman uygulandı, sonrasında gaz gayta çıkışı olan ve aktif şikayeti kalmayan hasta Zona ve konstipasyon reçetesi düzenlenip önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Zona zoster enfeksiyonu, karın ve göğüs bölgesindeki dermatomları tuttuğunda özellikle lezyonların ortaya çıkmasından önce sadece ağrı ve yanma hissi gibi semptomlara yol açabileceği için tüm göğüs ağrısı ve karın ağrısı nedenleriyle karışabilir ancak detaylı bir öykü ve dikkatli bir fizik muayene ile tanıya gitmek kolay olacaktır ayrıca zonanın orta hattı geçmeyeceği bilinmekle birlikte bu vakada olduğu gibi bazı lezyonların

orta hattın diğer tarafında ortaya çıkması da olasıdır.

P-125 **HER YER YANAR**

M ÇIKMAN, H KANDİŞ, A SARITAŞ, H GÜNEŞ, S KORKUT, M ÇANDAR
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE

Giriş: Yanık, vücut yüzeyinin koagülatif lezyonudur. Isı, kimyasal etkenler, elektrik, radyasyon ve soğuk nedeniyle oluşan lezyonlarda bu tanım içinde incelenir. Klinik olarak oluşan doku hasarının derinliğine göre derecelendirilirler. Yanık deride hiperemi zonu, staz zonu ve koagülasyon zonu olmak üzere üçe ayrılır. Koagülasyon zonunun derinliği yanığın derinliğini belirler.

Olgu: Düdüklü tencerenin patlaması neticesinde vücudunun çeşitli yerlerinde yanık alanlarının oluşması sebebiyle dış merkeze başvuran 35 yaşındaki bayan hasta taburcu edildikten sonra hastanemiz aciline başvurdu. Acil servisimize geldiğinde hemen hava yolu kontrol altına alınan ve damar yolu açılıp ringer laktat ile hidrasyona başlanan hastanın sıcak çorba ve alev ile yandığı öğrenildi. Vital bulgular stabildi. Dış merkezde yüzü dışında yanık pansumanı yapılan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ kol ve önkol da %4, gövde önyüzünde %6, baş ve boyunda ise %5'lik 2. derece yanık alanı tespit edildi. Muayene sırasında gözünü hiç açmadığı fark edilen hastanın yapılan göz muayenesinde sağ gözünde hiperemi ve görmede bozulma olduğu fark edildi. Dış merkezde göz muayenesi yapılmadığı öğrenilen hasta için göz konsültasyonu yapıldı. Görme keskinliği sağ gözünde Snellen eşeline göre 8/10 olarak ölçülen hastanın aynı gözünde santral korneal abrazyon tespit edildi. Hastanın sağ gözü kapatılıp tedavisine başlanarak yatış amacı ile yanık merkezine gönderildi.

Sonuç: Acil servislere yanık sebebiyle her gün çok sayıda başvuru olmaktadır. Bazı hekimlerde cilt yanıklarına odaklanma gibi yanlış bir davranış göze çarpmaktadır. Sadece cilt ve cilt altının değil tüm doku ve organların yanıktan etkilenebileceği akılda bulundurulmalıdır. Özellikle yüz bölgesindeki yanıklarda gözünde etkilenmiş olabileceği hiçbir zaman unutulmamalı ve göz muayenesi kesinlikle ihmal edilmemelidir. Ayrıca yanık hastalarında yatış endikasyonları iyi bilinmeli ve

hastalar bu açıdan da değerlendirilmelidirler.

P-126
İNMEYİ TAKLİT EDEN HİPOKALEMİK PARALİZİ

H GÜNEŞ, A SARITAŞ, A KUTLUCAN, M EROĞLU, M ÇANDAR
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE ANABİLİM DALI, DÜZCE
ÖZEL ORAY DİYALİZ MERKEZİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, DÜZCE

Olgu: Acil servisimize sol kol ve bacakta güç kaybı şikayetiyle getirilen 26 yaşındaki erkek hasta, bir gün önce ürtikeryal şikayetlerle başvurduğu bir dış merkezde gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra şikayetlerinin gerilemesi üzerine acil servisten taburcu edilmiş. Gece saat 02:00 civarında uyanan ve sol kolunda bir uyuşukluk hissi olduğunu fark eden hasta, önemsememiş ve "üzerine yatmış olmalıyım" diyerek yeniden uyumuş. Sabah uyandığında sol kolunu hiç kullanamadığını ve sol bacağında da belirgin güçsüzlük olduğunu hisseden hasta, yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Yaşadığı durum nedeniyle ajite olan ve dış merkezde ürtiker için uygulanan tedaviye bağlı olarak bu şikayetlerinin oluştuğunu düşünen hastanın ilk fizik muayenesinde kas gücü sol üst ekstremitede 2/5 ve sol alt ekstremitede de 3/5'ti. Çekilen beyin tomografisi izodens olarak değerlendirildi. EKG'sinde de V2-V6'da bifazik T dalgaları saptanması üzerine şikayetlerinin hipokalemiye bağlı olabileceği düşünüldü. İlk gelişinde gönderilmiş olan biyokimya tahlillerinde K+: 2,47 mEq/L gelmesi üzerine tanısı kesinleşen hastaya 1000 cc %0,9 NaCl içinde 4 amp KCl verildi. Tedavisinin bitiminde aktif şikayeti kalmayan, EKG'si normale dönen ve bilinci açık, genel durumu iyi, oryante ve koopere olan ve vital bulguları da stabil seyreden hasta, hipokalemi atağını açıklayacak tetikleyici bir neden görülmemesi nedeniyle hipokalemi etiolojisinin araştırılması için Dahiliye Poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Hipokaleminin belirgin kas güçsüzlüğüne neden olabileceği ve bu kas güçsüzlüğünün bilateral olabileceği gibi tek taraflı veya sadece bir ekstremitede de olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bu şikayetlerle başvuran hastalarda inme gibi nörolojik nedenlere yönelik gerekli değerlendirmelerin yanında

potasyum düzeyi de mutlaka bakılmalıdır.

P-127
ÖZOFAGUSTA YABANCI CİSME BAĞLI NEFES DARLIĞI VE SOLUNUM ARRESTİ

H GÜNEŞ, C KUL, A SARITAŞ, S KARAPOLAT, H KANDİŞ, A KUTLUCAN
BİTLİS DEVLET HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, BİTLİS
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE ANABİLİM DALI, DÜZCE
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

Giriş: Özefagusta takılıp kalan yabancı cisimler, yutma güçlüğü, boğazda takılma hissi, retrosternal bölgede ağrı, tükürüğün yutulamaması nedeniyle ağızdan salya akması, mide bulantısı, öğürme, kusma gibi gastrointestinal sistemle ilgili şikayetlerin yanında trakeobronşial ağaca bası neticesinde öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum, ses kısıklığı gibi solunum sistemiyle ilgili şikayetlere de neden olabilir.

Olgu: Ani başlangıçlı nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetleriyle acil servisimize getirilen 88 yaşındaki erkek hastanın yakınlarından alınan anamnezde kahvaltıda sosis yerken şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın gelişinde, bilinci açıktı ancak ciddi ses kısıklığı nedeniyle şikayetlerini kendisi anlatamıyordu ve eliyle boğazını gösteriyordu. Fizik muayenesinde solunumu takipneikti ve yardımcı solunum kasları da solunuma katılıyordu, akciğer muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu ve belirgin patolojik bulgu yoktu. Parmak ucu oksijen saturasyonu %85 civarındaydı. Olgunun ağız içi, yabancı cisim açısından değerlendirildi, temiz olduğu görüldü. Hasta başı akciğer grafisi çekildi, patolojik bulgu saptanmadı. Takip sırasında ağızdan tükürük akmaya başlayan hastanın birkaç dakika sonra bilinci bozulmaya başladı ve sonrasında da solunum arresti gelişti. Hastaya ambu-maske ile solunum desteğine başlandı. Yaklaşık 1 dk sonra ambuya direnç gelişti. Ambu kaldırıldığında hastanın öğürerek yaklaşık 2 cm uzunluğunda hiç çiğnenmemiş bir sosis parçası çıkarması üzerine başvuru anındaki temel



yakınması nefes darlığı olmakla birlikte yabancı cismin solunum yolunda değil özofagusta olduğu anlaşıldı. Yabancı cisim çıktıktan sonra spontan solunumu da dönen hasta, bir süre daha takip edildikten sonra aktif şikayeti olmaması ve bilincinin açık, genel durumunun iyi, oryantasyon ve kooperasyonunun tam olması üzerine önerilerle eksterne edildi.

Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonu ve yutulması, daha çok çocuklarda görülmekle birlikte yetişkinlerde ve yaşlılarda özellikle de dişleri olmayan hastalarda da görülebileceği ve yabancı cisim özofagusta takılıp kaldığında solunum sistemiyle ilgili şikayetlere de yol açabileceğinin hatırlanması gerektiğini vurgulamak için bu olguyu paylaşmak istedik.

P-128

TRAKEOSTOMİDEN YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

P DURUKAN, A DUMAN, S ÖZKAN, Ö SALT, L HASDIRAZ, F OĞUZKAYA
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ AD

Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Yabancı cisim aspirasyonları çocuklara oranla yetişkinlerde daha nadir görülen ve bazen ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir sorundur.

En sık görülen semptom, aspirasyon sonrasında boğulurcasına devam eden şiddetli öksürüktür. Hışıltılı solunum, kronik öksürük, ses değişikliği veya kısıklığı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan olgularda yabancı cisim aspirasyonu daima akılda tutulmalıdır.

Dokuz yıl önce larenks kanseri nedeniyle trakeostomi açılan 78 yaşındaki erkek hasta, acil servise trakeostomi kanülünü temizlerken öksürük sonrası cımbızı aspire etmesi nedeniyle başvurdu. Hastanın nefes darlığı ve öksürük şikayeti mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde sağ tarafta solunum sesleri azalmış, siyanotik ve dispneikti. Çekilen PA akciğer grafisinde karina üzerinde, bir ucu sağ ana bronşa uzanan, radyopak yabancı cisme ait homojen dansite artışı izlendi.

Ameliyathanede trakeostomi stomasından aerosol

lidokain verildikten sonra rijit bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide karina üzerinde parlak refle veren yabancı cisim görüldü. Yabancı cisim forseps yardımıyla çekilerek çıkarıldı.

Bu olgu, trakeostomili hastaların ve yakınlarının stoma bakımı konusunda iyi eğitilmelerinin gerektiğini göstermiştir. Deneyimli uzman tarafında yapılan rijit bronkoskopi yabancı cisim aspirasyonunda güvenilir ve etkili bir tanı ve tedavi yöntemidir.

P-129

KIRIKSIZ KAPALI AYAK BİLEĞİ ÇIKIĞI VE SİNDESMOZ AYRILMASI

P DURUKAN, M KOYUNCU, S ÖZKAN, M ÖNER, Ö SALT, L AVŞAROĞULLARI
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD

Ayak bileği modifiye eğer tipi eklemlerin nadir örneklerinden biridir. Subtalar eklem ile birlikte ayak hareketlerinin yapılmasını sağlayıp aynı zamanda ayak stabilizasyonundan da sorumludur. Ayak bileği dislokasyonu genellikle tibianın posterior kısmı ya da malleol kırığı ile birlikte görülür. Çünkü ayak bileğindeki ligamentlerin yapısı kemik yapıdan daha sağlamdır. Ayak bileği dislokasyonlarının en sık görülen şekli talusun posterior dislokasyonudur. İlave olarak medial, anterior, lateral ve superior dislokasyonlar da gözlemlenebilir. Travma genelde ayak plantar fleksiyonda iken, ayak bileğine güç uygulanması sonucu gelişir. Bunun sonucu tüm kapsüller ligamentlerde gerilme ve yapısal bozukluk oluşur.

35 yaşında erkek hasta, ıslak zeminde kayma sonucu ayak bileğinde burkulma şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ ayak bileği deforme görünümde, ödem, hassasiyet ve hareket kısıtlılığı mevcut idi. Direkt grafide tibiotalar eklem anteriora disloke idi. Ayak bileği CT taraması yapıldı ve tibiotalar eklem anterior dislokasyonu ve sindesmoz ayrışması tespit edildi. Genel anestezi altında tibiotalar eklem dislokasyonu redükte edildi ve sindesmoz tamiri yapıldı. Takipte komplikasyon olmayan hasta taburcu edildi.

Ayak bileğinde kırık olmaksızın pür dislokasyon görülmesi oldukça nadirdir. Son zamanlarda yapılan yayınlarda kırıksız dislokasyon sayısında artış görülmüştür. Bizim hastamızda da fraktür olmadan dislokasyon görülmüştür.

Ayak bileği dislokasyonları yüksek enerjili travma açısından klinisyene uyarıcı olmalıdır. Literatür bilgilerinin aksine fraktür olmadan dislokasyon görülebilmektedir. Ayak bileği dislokasyonunun erken tanısı ve tedavisi morbiditenin önlenmesinde oldukça önemlidir. Eğer yandaş yaralanma yoksa kapalı redüksiyon uygulanmalıdır. Ancak yandaş yaralanmalar mevcut ise cerrahi gerekebilmektedir.

P-130
YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONU SONRASI BEYİN ABSESİ

A AKÖZ, A BAYRAMOĞLU, M UZKESER, M ÇAKIR, Z.G ÇAKIR, S.T GÜR
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD

GİRİŞ: Fokal intraserebral bir enfeksiyon olan beyin apsisi baş ve boyun enfeksiyonlarının ciddi komplikasyonlarından. Genellikle vücuttaki başka bir enfeksiyon odağından yayılımla ve genellikle immün sistemi zayıflamış kişilerde meydana gelir. Ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, diplopi, dizatri, paraliz gibi çeşitli bulgular görülebilir. En sık anaerob veya mikroaerofilik streptokoklar, bakteriodes gibi diğer anaeroblar, stafilokoklar, aktinomyces, nocardia ve mantarlar sebep olur. Tanıda görüntüleme yöntemleri kullanılır. Tedavisinde antibiyoterapi ve cerrahi yöntemler uygulanabilir. Biz burada yumuşak doku enfeksiyonundan köken alan beyin apsisi vakasını sunmak istedik. **SUNUM:** On yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık üç aydır baş ağrısı, alnında şişlik, ateş, halsizlik şikayetleri ile farklı polikliniklere baş vurmuş, çeşitli tedaviler kullanmış. Son birkaç gündür şikayetleri artmış, Her iki bacakta uyuşma şikayeti ile devlet hastanesine müracaat eden hasta periferik arter embolisi ön tanısı ile acil servimize gönderildi. Genel durumu orta, şuuru açık, oryante ve koopere. Ateşi 38°C olan hastanın diğer vital bulguları normaldi. Muayenesinde başında frontalde 5x5cm'lik şişlik, kızarıklık, hassasiyet mevcuttu.

Sol alt extremitede 1/5 kuvvet kaybı ve uyuşukluk bulunan hastanın, nabazanları palpasyonla zayıf, dopplerle açık olarak tespit edildi. Beyaz küresi 22.000/UL, sedimentasyonu 70mm/h, CRP'si 320mg/L idi. Çekilen kontrastsız ve kontrastlı beyin tomografisinde frontal orta kısımda kemik dokuda defekt, yumuşak dokuda şişlik, beyin parankiminde frontal orta kısımda, 1X1 cm ebatlarında sınırları kontrast tutan abse ile uyumlu, sağ interhemisferik bölgede ampiyem ile uyumlu görüntü tespit edildi (Resim 1). Beyin Cerrahisi konsültasyonu istenen hataya bu klinikçe yapılan operasyonla lezyon boşaltılarak, püyen mikrobiyolojik sürüntü gönderildi. Üreme olmadı. Post operatif geniş spektrumlu antibiyoterpi başlanan hasta minimal sekel ile taburcu edildi. **SONUÇ:** Bazen lokal enfeksiyonlar tanısı ve tedavisi daha komplike, prognozu daha kötü beyin abseleri gibi çok daha ciddi durumlara yol açabilir. Özellikle baş ve boyun bölgesinde olmak üzere tüm lokal enfeksiyonlarda, özellikle kronik ve tekrarlayıcı olduğu ve immün supresyonun bulunduğu durumlarda özel dikkat gerektiğini akılda bulundurulmalıdır.

The brain abscess, which is a focal intracerebral infection, is of the serious complications of the head and neck infections. It generally occurs with the spreading from another infection focus on the body and generally occurs in the immunocompromised persons. It can be seen with the findings such as fever, headache, nausea, vomit, diplopia, dysarthria, paralysis. In the diagnosis, especially imaging methods are used. In its treatment, antibiotherapy and surgical methods can be used. Sometimes, as in our case, brain abscess can appear behind the case which is thought as a simple soft tissue infection. We think that especially, at the diagnosis and treatment stage of infections in head and neck region, it is required to be more careful and diligent.

P-131
CERVICO – FACIAL EMPHYSEMA AND PNEUMOMEDIASTINUM AFTER A HIGH SPEED AIR DRILL ENDODONTIC TREATMENT PROCEDURE

P DURUKAN, O SALT, S OZKAN, B DURUKAN, C KAVALCI
ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY, DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY
ERCIYES UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
NUMUNE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL,

EMERGENCY DEPARTMENT

Cervicofacial subcutaneous emphysema is defined as the abnormal introduction of air in the subcutaneous tissues of the head and neck. It is mainly caused by trauma, head and neck surgery, general anesthesia, and coughing or habitual performance of Valsalva maneuver.

The occurrence of subcutaneous emphysema after dental treatment is rare, and diffusion of gas into the mediastinum is much rarer, especially when the procedure is a nonsurgical treatment. The most common dental cause of pneumomediastinum is the introduction of air via the air-turbine hand piece during surgical extraction of an impacted tooth.

High-speed air turbine drills are designed for cutting teeth and are most commonly used for dental restorative treatment.

A 45 years old woman presented to the ED with acute swelling of the right cheek and neck. She did not have any preexisting disease and was good in health. Her symptoms began at a dentist's office following endodontic treatment of the right lower first molar. The referring dentist stated that an air-turbine hand piece without exhaust protection was used to make an access cavity, and a compressed air syringe was used for increasing visibility without rubber dam isolation. Physical examination showed significant soft tissue swelling from the right infraorbital region to the thoracic region. We noted crepitation on the right side of the patient's neck that extended along the inferior aspect of the sternum and on the superior submental and buccal areas of the jaw.

Radiographs of the neck and chest showed emphysema of the subcutaneous tissues of the face, retropharyngeal space, and mediastinum. On CT scan, air was observed in the right submandibular space, the parapharyngeal and retropharyngeal space, and the cervical subcutaneous tissue. The patient was followed up due to risk of pyogenic mediastinitis and necrotizing fasciitis. Broad spectrum antibiotherapy with metronidazole and ampicilline were given. She was discharged 3 days after admission when the swelling and crepitus subsided and follow-up x-rays showed little air in the neck and mediastinum. Physical and radiographic examinations

that were performed 10 days after discharge revealed complete resolution of the clinical symptoms and radiological findings.

P-132 YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCU BİLATERAL POSTERİOR TALUS ÇIKIĞI

K YILDIZ, Ö.S YILDIRIM, V YILDIZ, F KALALI
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ ABD
ERZURUM BEAH ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ KL.
K.MARAŞ YENİŞEHİR BEAH
KAĞIZMAN DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ

Talus dislokasyonları nadirdir (1). Bu yaralanmalar sıklıkla yüksek enerjili travmalarla (trafik kazası, yüksekte düşme) oluşur (2). Sıklık dislokasyonlarda %1-2 arasındadır.

Sıklıkla açık yaralı, bağların ciddi hasarlandığı, enfeksiyon ve nekrozun sık eşlik ettiği yaralanmalardır. Tedavi çoğu zaman kapalı redükiyon, açık redükiyon, talektomi ve artrodez safhalarını izler. Uzun dönem takipte avasküler nekroz riski yüksektir.

AMAÇ

Sunduğumuz bu vakada suicidal yüksekte düşme sonucu açık yaralı olmayan, her iki talusun posteriora çıktığı ve uzun takipte avasküler nekroz görülmemen nadir bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

17 yaşında 4 kat yükseklikten atlayan erkek hastada kapalı, bilateral talus anterior dislokasyonu ve fragmenter minimal kırıklar tespit edildi. Hastanın her iki ayak dorsalinde hafif ekimoz mevcuttu. Ayrıca hastada sol radius Barton kırığı ve 1. lomber vertebra kırığı tespit edildi. Hastanın genel durumu iyi, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastada nörovasküler yaralanma veya kompartman sendromu gelişmedi.

Yere temasın ilk olarak önayak ile olması sonucu naviküler kemik ve metatarsal kemikler anteriora, talus posteriora yer değiştirmişti. ACFAS sınıflaması 4. seviyedeydi. Mini-insizyonla redükiyon ve pinleme yapıldı. Pansuman ve atel uygulandı. 3 yıllık takipte hastada enfeksiyon, avasküler nekroz gelişmedi. Eklem hareket

açıklığı da normaldi.

YÖNTEM

Talus redüksiyonu zor olmakla birlikte bu hastada Hoffmann ekatörü ile "döndürerek atlatma" tekniği kullanıldı.

TARTIŞMA

Talus dislokasyonu tanısı kolaydır; ancak tedavisi zordur. Bu yaralanma ani çıkma ve talo-kalkaneal ve talo-navikuler eklemlerin çıkığı ile karakteristiktir. Bu yaralanmalarda rotasyonel bağ yaralanması siktir ve çıkıklar nadiren posterior yönde olur. Çoğu talus çıkığında ciddi yapısal deformiteler gelişir. Talus köprünün kemertaşı gibi ayak longitudinal arkının en temel yapısı olduğu için yapısal bozuklukları da hem erken hem geç sorunlara yolaçar. Çeşitli faktörler (açık-kapalı, medial-lateral, anterior-posterior) sonucu etkilemektedir.

SONUÇ

Chopart ekleminde bilateral talus posterior çıkığı olan hasta alındık talus dislokasyonlarından farklı olarak kapalı, bilateral ve posterior çıkık göstermekteydi. Minisizyonla ve Hoffman ekatörüyle redükte edilen çıkıkta uzun dönem takipte avasküler nekroz ve eklem hareket kısıtlılığı görülmedi.

P-133

ASETABULER KIRIK KOMPLİKASYONLU BİLATERAL TRAVMATİK KALÇA ÇIKIĞI

K YILDIZ, Ö.S YILDIRIM, F KALALI, V YILDIZ, A BAYRAMOĞLU
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ ABD
ERZURUM BEAH ACIL SERVİS
ERZURUM BEAH ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ KL.
K.MARAŞ YENİŞEHİR BEAH
KAĞIZMAN DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ

Bilateral kalça dislokasyonları nadirdir. Sıklıkla araççti trafik kazalarında meydana gelirler. Genelde ciddi olan bu yaralanmalar, iyi bir tedavi süreci gerektirirler.

AMAÇ

Travmatik bilateral posterior kalça çıkıklı bir olgu üzerinde asetabuler kırık komplikasyonunun tartışılmasıdır.

OLGU SUNUMU

27 yaşında, erkek hasta araççti trafik kazası nedeniyle AÜTF Acil Servise kabul edildi. Genel durumu iyi olan hastanın her iki kalçası internal rotasyonda ve fleksiyondaydı. Nörolojik kayıp yoktu. Radyografide bilateral kalça dislokasyonu vardı. Sedo-analjeziyle kapalı redüksiyon uygulandı. Kontrolde sağ kalçada asetabulum fraktürü mevcut olup Thompson-Eppstein sınıflaması Tip 2; Pipkin sınıflaması Tip 1 idi. Asetabulum fraktürü vidayla tespit edildi. Hastaya yoğun bir rehabilitasyon programı uygulandı. Postop 1.ay, 3.ay, 1.yıl ve 3.yıl kontrollerde nöro-vasküler kayıp yoktu ve eklem hareket açıklığı normaldi. Radyografilerde sonuç iyiydi; artrotik bulguya rastlanmadı. Harris Kalça Skorlaması da 91/100 (ağrı değeri: 40, fonksiyon değeri: 44, deformite: 4, eklem hareket açıklığı: 3) idi ve Trendelenburg testi bilateral negatifti.

GEREÇ-YÖNTEM

Hastanın redüksiyonunda Hipokrat tekniği kullanılmıştı. Bilateral kalça dislokasyonlarda kırık sık olmayıp zorlamalı redüksiyon ile meydana gelmektedir.

TARTIŞMA

Kalçaların güçlü anatomisiyle çıkık nadir görülür. Bilateral çıkıklar daha nadirdir. Posterior çıkık sık olmakla birlikte asetabuler kırık komplikasyonu sık gelişmez. Yaralanma mekanizması her iki femura aksiyal, yüksek enerjili bainele açıklanabilir. Posterior çıkıklar için fleksiyon ve internal rotasyon mekanizması patognomiktir. Preoperatif iskelet traksiyonu yararlıdır. Operasyon için Kocher-Langenback insiyonu uygulanır.

SONUÇ

Bilateral kalça dislokasyonu nadir olmakla birlikte tedavisi sanıldığı kadar basit değildir. Redüksiyon yöntemlerinin doğru kullanılmasına rağmen asetabuler kırık gibi komplikasyonlar gelişebilir. Damar-sinir arazı da artan sıklıkta bildirilmektedir. Komplikasyonları en az seviyeye indirmek için redüksiyon sırasında güçlü kalça kaslarının yeterince gevşediğinden emin olmak önemli bir husustur.

P-134

PENETRAN KAFA TRAVMASI; ŞANSLI BİR ÇOCUK...

H.M DURGUN, A ÖZHASENEKLER, R DURSUN, İ TUNÇ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

Giriş: Penetran kafa travmaları nadir görülen, ancak hayatı ciddi şekilde tehdit eden yaralanmalardır. Tüm kafa travmalarının %0,4' ünü oluşturmaktadır. Bu yaralanmalara en çok ateşli silahlar sebep olmakla birlikte, bazen de bıçak, çivi, sivri uçlu çubuklar, demir parçaları, kalem ve makas gibi aletler de sebep olabilir. Penetran kafa travmalarının en sık görülen komplikasyonları; intrakraniyal hemoraji, enfeksiyon (göz enfeksiyonu, menenjit, meningoensefalit, beyin apsesi), travmatik arteriovenoz fistül, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) sızıntısı, epileptik nöbetler, beyin parankimindeki büyük hasarlara bağlı motor ve mental fonksiyon kaybıdır.

Bu yazıda penetran kafa travmasına maruz kalan ve sekelsiz iyileşen 8 yaşındaki erkek hastamıza acil servisimizde (AS) yapılan başarılı müdahaleyi paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 8 yaşında erkek hasta, evde mutfak dolabından kazayla düşen bıçağın kafasına saplanması sonucu, kafasına bıçak saplı olarak AS getirildi (Resim 1). Geldiğinde şuur açık, koopere, oryante, Glasgow Koma Skalası 15, vital bulguları normal sınırlarda ve stabildi. Kafasındaki bıçak çıkarılmadan kafa grafileri ve bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi (Resim 2a-2b). Yapılan radyolojik değerlendirmede, yaralanmanın kemik doku ile sınırlı olduğu ve parankim hasarı olmadığı görüldü. Beyin Cerrahi ile konsülte edildi. Saplı halde bulunan bıçak AS' te sedoanaljezi sağlandıktan sonra dikkatlice çıkarıldı. Bıçak çıkarıldıktan sonra herhangi bir kanama, BOS sızıntısı görülmedi. Tetavax aşısı, antibiyoterapisi, sütürasyonu ve pansumanı yapıldıktan sonra acil gözlem odasına alındı. AS' te 24 saat gözlemi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine parenteral antibiyoterapi ve önerilerle taburcu edildi. 10 gün sonra kontrole gelen hastanın nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi, sütürleri alındı.

Sonuç: Düşük enerjili penetran kafa travmaları, hastamızda olduğu gibi her zaman hayatı tehdit edici olmayabilir. Bu tür hastaların kafasındaki yabancı cisimler acil serviste dikkatli ve başarılı bir şekilde çıkarılabilir.

P-135 TÜBERKÜLOZA İKİNCİL GELİŞEN ADDISON HASTALIĞI VE ANI ARREST: VAKA SUNUMU

A DUR, F KOYUNCU, A.S GİRİŞGİN BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş

Addison hastalığı, yeterli glukokortikoid ve mineralokortikoid üretilmemesiyle karakterize bir endokrin sistem bozukluğudur. En belirgin semptomları, hiperpigmentasyon, halsizlik, kas güçsüzlüğü, kilo kaybı, hipotansiyon ve elektrolit bozukluğudur. Adrenal yetmezlik primer ve sekonder olmak üzere iki tiptir. Primerin en sık nedeni otoimmün hastalıklar iken, gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz major etkindir.

Vaka Sunumu

21 yaşında erkek, yaklaşık bir haftadır olan baş ağrısı ve halsizlik şikayeti ile acile başvurdu. Cildi pigmente, vital bulguları normal olarak tespit edildi. Özgeçmişinde tüberküloz nedeni ile 1 yıl önce tedavi gördüğü ancak şuanda tedavi almadığı belirtildi. Gelişinden 10 dakika sonra ani şuur kaybı, kalp ve solunum durması tespit edilerek gerekli müdahaleler yapıldı. Potasyum 8.3 meq/lt, sodyum 130 meq/lt olarak tespit edildi. Potasyum düşürücü tedavi başlandı. Yaklaşık 20 dakika sonra kalp ve solunum fonksiyonları normale dönen hasta acil diyalize alındı. İleri tetkiklerde balgam kültüründe tüberküloz pozitif ve adrenal bezde atrofi ve kalsifikasyon tespit edilerek tüberküloz sonrası addison hastalığı tanısı ile takip ve tedavi edildi.

Tartışma

Addison hastalığının spesifik bir semptomun olmaması ve mevcut semptomların diğer endokrin sistem hastalıkları ile karışabilmesi nedeni ile tanısı zordur. Bu nedenle hiperpigmentasyon tanıda önemlidir. Tüberküloz hastalarının takibinde addison hastalığı gelişme riski göz önünde bulundurulmalıdır. Böylece bu hastalar akut addison krizine girmeden önce tanı konularak ani ölümler önenebilir. Addison hastalarının erken ölümlerinde en sık nedeni kardiyovasküler nedenlerdir. Bu vakada da potasyum değerindeki yükselme sonucu kalp dolaşım durması gelişmiştir. Nedeni açıklanamayan halsizlik ve baş ağrısı gibi belirtileri bulunan hastalarda addison açısından tedbirli olunması hayati öneme sahiptir.

P-136

NADİR BİR SPOR YARALANMASI: İZOLE MUSCULUS ADDUCTOR BREVIS RÜPTÜRÜ

A.G YAZICI, K YILDIZ, Ö.S YILDIRIM
ATATÜRK ÜN. TIP FAK. ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BÖLÜMÜ
ERZURUM BEAH

GİRİŞ

Spor yaralanmalarında alt ekstremitte injurileri sıklıkla RICE protokolu (Rest, Ice, Compression, Elevation) uygulanan basit tedavi şeklindedir. Çok nadir bir yaralanma şekli adductor brevis kas rüptürüdür.

AMAÇ

Bu yazıda bir amatör futbolcunun adduktör brevis kasındaki rüptür ve tedavi süreci sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

27 yaşında hasta sol kasık ağrısıyla başvurdu. Anamnezinde 1 ay önce futbol maçında ani ve hiperabduksiyonda yaralanma vardı. Hastada sol kasıkta keskin ağrı ve adduksiyon kısıtlılığı mevcuttu. Klinik muayenede şişme, ekimotik alanlar, adduktör alanda gap mevcuttu.

Radyografide avulsiyon ve MRG'de adduktör brevis kasında rüptür tespit edildi. Hastaya akut tamir önerilmesine rağmen tedaviyi kabul etmedi. Üç ay sonra adduktör alanda oluşan ağrılı kitle eksize edildi.

TARTIŞMA

Adduktör brevis kası adduktör longus kası içinde uzanan bir kاستir. Adduktör kas grubunun bir üyesidir. Beş adduktör kas vardır: pektineus, adduktör brevis, adduktör longus kısa adduktörler olup pelvis-kemik arasında yer alırlar; grasilis ve adduktör magnus ise uzun adduktörler olup pelvis-diz arasında uzanırlar. Fonksiyonları bacakları birbirine çekmektir. Koşu, kıvrıma, hareketsiz bir nesneye vurma sırasında da görev alırlar.

Psoas major, pektineus, adduktör longus ve brevis kasları uyuluğu olabildiğince içeri döndürme yeteneğine sahiptir. Dönme fonksiyonu kalçanın fleksiyon-ekstansiyon, abduksiyon- adduksiyon pozisyonunu içerir. Fleksiyon ve abduksiyon lateral dönme fonksiyonunu güçlendirir; ekstansiyon ve adduksiyon medial dönme fonksiyonunu güçlendirir. Bu vaka futbolda bu mekanizmanın kombi-

nasyonu ile yaralanmıştı. Kasık ağrısı derecesi 2 idi.

CT, MRG ve USG kas-tendon yaralanmalarında geniş kullanıma sahiptir. USG kasık ağrısı, kas-tendon rüptürü konusunda hassas, ucuz, ulaşılabilir, hızlı yöntemdir. USG ve CT, MRG öncesi kullanılmış, ulaşılabilir bir yöntemdir. MRG, doğrudan görüntüleme ve yaralanmanın karakterizasyonunda başarılıdır. MRG genel olarak kasık ağrısında klinisyenin önemli bir seçeneğidir.

SONUÇ

Çoğu yazar akut yırtıkta pırlmer tamiri ve geç yırtıkta kitle eksizyonunu önerir. Klinisyenler, kas gücünü geriye döndürmek için aktif fiziksel eğitimi de tavsiye ederler. Cerrahi 6 ay veya daha fazla sürede başarısız vaklar için uygundur. Hastaya bağlı olarak sadece konservatif tedavi uyguladık.

P-137

ÇOK NADİR BİR SAKRUM KIRIĞI: ISLER TİP 3

K YILDIZ, Ö.S YILDIRIM, V YILDIZ, F KALALI, A BAYRAMOĞLU
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ABD
ERZURUM BEAH ACIL SERVİS
ERZURUM BEAH ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ KL.
K.MARAŞ YENİŞEHİR BEAH
KAĞIZMAN DEVLET HASTANASEİ

GİRİŞ

Sakrum kırıkları anatomisi nedeniyle genelde yüksek enerjili travmalar sonucu oluşmaktadır. Oluşan bu kırıklar genelde zor bir tedavi süreci sergilemektedir.

AMAÇ

Bu rapor alışılmadık bir sakrum kırığını sunmaktadır.

OLGU SUNUMU

28 yaşında genç erkek hasta 6 ay önce araçta trafik kazası ile Acil Servise getirildi. Sacrum ve tibia kırığı tespit edildi. Tibia kırığı için opere edildi. Sakrum kırığı Isler Tip 3 idi. Bu kırık ortopedi literatüründe nadir rastlanan bir kırık olup tedavisi oldukça zordur.

TARTIŞMA

Sakrum kırıklarını radyografilerde teşhis etmek güçtür. Bu sebeple bilgisayarlı tomografi kırıktan şüphelenildiği



zaman başvurulacak bir yöntemdir. Sakrum kırıkları vertikal, oblik ve transvers tipte olabilir. Bunlar arasında en sık vertikal kırıklar görülür. Denis sınıflamasına göre kırıkların lokalizasyonuna göre, sakrum lateral-nöral foramenler arası kırıklar Zon 1, nöral foramenler düzeyindeki kırıklar Zon 2, nöral foramenlerin medial bölgesindeki kırıklar Zon 3 olarak sınıflandırılır. Zon 3 kırıkları santral sakral kanal bölgesini içerdiğinden bu kırıkların yarısından fazlasında nörolojik etkilenme söz konusudur. Zon 2 kırıklarda da bu oran %25 civarındadır ve etkilenme sinir kökü lezyonları şeklindedir. Zon 1 sakral ala kırıklarında ise siyatik sinir veya L5 kök lezyonları %6 civarında görülür. Transvers sakral kırıklar daha az görülür ve yüksek enerjili travma mekanizmalarıyla olabilir. Bu tip kırıklarda nörolojik defisit, dura yırtılmaları ve rektum perforasyonları sıklıkla görülür.

Deplase olmayan ve nörolojik defisit bulunmayan kırıklar konservatif tedavi edilebilirler. Deplase kırıklar ve nörolojik defsite sebep olmuş kırıklarda cerrahi tedavi uygulanır. Posterior cerrahi girişimle nörolojik dekompresyon ve stabilizasyon uygulanır.

SONUÇ

Sakrum kırıkları nadir olmasına rağmen sonuçları (kanama, ödem, barsak rahatsızlıkları) ve sekelleri itibariyle önemli yaralanmalardır.

P-138

GUILLAIN-BARRE SENDROMU (GBS)

A GÖZLÜKAYA, M SERİNKEN, İ TÜRKÇÜER
AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

GBS, akut immün polinöropati olarak adlandırılan bir sinir sistemi hastalık grubunun tipik örneğidir. Yıllık olarak her 100,000'de 1-2 kişide görülen nadir bir hastalıktır. Yazımızda acil servise yürüyememe şikayeti ile başvuran olgu sunulmuştur.

Yirmibeş yaşında erkek hasta, 4 gün önce bacaklarında başlayan güçsüzlük ve ağrı

nedeniyle yürüyememeye başlamış. 1 gün sonrasında el bileği ve dirsekler arasında kalan bölgede de güçsüzlük başlamış. Analjezik ve kas gevşetici kullanan hastanın şikayetlerinin artması üzerine acil servisimize

başvurmuş. Yaklaşık 10 gün kadar önce 2 gün süren ishal öyküsü mevcut. Hasta acil servise başvurduğunda genel durumu iyi, bilinci açık idi. Vital bulguları; kan basıncı:110/70mmHg, nabız:86/dk, solunum sayısı:16/dk, oksijen saturasyonu:%97 olarak saptandı. Nörolojik muayenede üst ekstremiteler 4/5, alt ekstremiteler 3/5 kas gücünde idi. Derin tendon refleksleri hipoaktifti. Belirgin bir duyu kusuru yoktu. Serebellar testler bilateral becerikli, kafa çifti muayeneleri normaldi. Ayağa kalkabiliyor fakat adım atıp yürüyemiyordu. Yapılan diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastadan hemogram, biyokimya tetkikleri için kan örneği alındı. Hastaya beyin tomografisi çekildi. Kan tetkik sonuçları ve beyin tomografisi normaldi. Klinik ve muayene bulgularıyla guillain-barre sendromu öntanısı ile nörolojiden konsültasyon istendi. Hasta IVIG tedavisi alması için Afyon Kocatepe Üniversitesi nöroloji servisine sevk edildi. Nörolojide hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesi normal olarak değerlendirildi. Asendan ilerleyen güçsüzlük nedeniyle EMG yapıldı. Üst ekstremitelerde bileşik kas aktivasyon potansiyeli(BKAP) çok düşük olarak alınırken alt ekstremitelerde tüm sinirlerde BKAP alınamadı. Bu bulgularla hastaya guillain-barre sendromu tanısı konuldu ve 5 gün boyunca 25gr/gün IVIG tedavisi başlandı. Hasta yürümeye başladı ve şikayetleri azaldı. Hastadan FTR konsültasyonu istendi. Düşük ayağa yönelik ayak bileği ortezi kullanması, ROM ve güçlendirme egzersizleri önerilerek yatışından 9 gün sonra taburcu edildi.

Yürüyememe şikayeti kas ve eklem rahatsızlıklarından kaynaklanabileceği gibi nörolojik nedenlere de bağlı olabilir. Acil serviste ilk yapılan değerlendirme ve muayene her zaman çok önemlidir.

GBS is a typical example of group of nervous system disease that is called acute immune polyneuropathies. Annually, it is a rare disease which is seen 1-2/100,000 people. In this article, a case who presented to the emergency department with complaints of inability to walk is preferred.

A 25 year man couldn't walk because of weakness and pain that began at legs before 4 days. 1 day later, the weakness started in the region between the wrist and elbow. The patient using analgesics and muscle relaxants admitted to our emergency department because of increased complaints. About 10 days ago, he has a history of diarrhea lasting 2 days. The patient has good

general condition, clear conscious in the emergency room, Vital signs are blood pressure:110/70mmHg, pulse rate:86/dk, respiratory rate:16/dk, oxygen saturation:97%. In neurological examination, the upper extremities have 4 / 5 muscle strength, the lower extremities have 3 / 5 muscle strength. Deep tendon reflexes were hipoactive. He had not sensory defects. Cerebellar tests and cranial nerves examinations were normal. He could stand up but he couldn't walk. The other system examinations were normal. The blood samples were taken for complete blood count and biochemical tests. The brain computed tomography of patient was taken. The results of blood tests and brain computed tomography were normal. By initial diagnosis of Guillain-Barre syndrome, neurological consultation was asked. The patient was referred to the neurology service of Afyon Kocatepe University to receive IVIG treatment. The patient underwent lumbar puncture. CSF examination was normal. EMG was performed because of progressive ascending weakness. While compound muscle activation potential was very low in upper extremity, it could not get in all the nerves of the lower extremities. The patient was diagnosed with Guillain-Barre syndrome and was treated with IVIG for 5 days 25gr/gün. The patient began to walk and his complaints reduced. The patient was consulted by FTR. Using of ankle orthoses, ROM and strengthening exercises were proposed and he was discharged after 9 days.

The walking problems may due to muscle and joint discomfort or neurological causes. The first evaluation and examination in the emergency department is always very important.

P-139

FOKSİM ZEHİRLENMESİ SONUCU AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ; OLGU SUNUMU

A KARAKUŞ, M DURU, M ÇELİK, S ARICA, A ÇELİKDEMİR, E SÖNMEZ

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ-ADANA

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI- HATAY

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ AD.-HATAY

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI- HATAY

SAMSUN DEVLET HASTANESİ ACIL SERVİSİ -SAMSUN

Giriş ve amaç:

Organofosfor bileşikler (OB) tüm dünyada yaygın olarak kullanılan insektisit grubu ilaç olup pestisitlere bağlı en sık görülen zehirlenme nedenlerinin başında gelir(1). OB alındıktan sonra vücutta hızla dağılıp yağ doku, karaciğer ve böbrekte birikir. İnsanlarda ağız yolu ile alımdan 6 saat sonra, serumda zirve değere ulaşabildikleri gösterilmiştir (2). Yarı ömürleri dakikalar ile saatler arasında değişmekle birlikte, dokulardaki yeniden dağılıma bağlı olarak 48 güne kadar uzayabilir (3).

Organofosfat zehirlenmesinin klinik etkileri muskarinik (SLUDGE sendromu;terleme, salivasyon, lakrimasyon, ürinyasyon, daire, bulantı, artmış bronşiyal sekresyon,bronkokonstriksiyon, miyozis), nikotinik (kaşıntı, fasikülasyon, güçsüzlük ve ciddi vakalarda paralizi) ve santral (tremor, konfüzyon, konvülsiyon, solunum depresyonu ve koma) etkilerine bağlıdır (3, 4). Ayrıca, rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği hiperamylazemi, pankreatit ve karaciğer enzim yükseklikleride bildirilmiştir (3).

Biz de organofosfor zehirlenmelerinin az görülen komplikasyonlarından biri olan akut böbrek yetmezli bir vakayı paylaşmayı hedefledik.

Olgu:

Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 34 yaşında bayan hasta intihar amacıyla, köpek kenelerini temizleyen şampuandan (sebacil-500 mg foksim-Valation) 2 su bardağı içmiş, bulantı kusma şikayeti başlamış. Dış merkezde ilk müdahalesi yapılmış ve tetkiklerde karaciğer fonksiyon testleri progresif şekilde artan hasta hastanemiz acil servisine sevk edilmiş.

Hastanın gelişinde genel durum iyi, bilinç açık koopere TA:110/70mmHg,nabızı:80/dk,Ateş:36 C, Solunum:20/dk,Cilt:kuru,soluk,turgor tonus azalmış.Farenks hiperemik,konjonktivalar soluk.Batin muayenesinde derin palpasyonla sağ subkostal hassasiyet mevcut. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı.

Takip amaçlı yatırılan hastanın laboratuvar tetkiklerinde: Hb:12 Plt:262000 BK:16900 BUN:6 Kreatinin:0.6 potasyum:4.2 ALT:171 AST:909 LDH:680 Total bilirubin:0.7. 12 saat sonraki kontrolde Hb:12.3 Plt:209000 BK:16000 BUN:29 Kreatinin:3.9 sodyum:126 potasyum:7.3 ALT:1625 AST:OKUNAMADI CKMB:71800

CK:OKUNAMADI Myoglobin:2800 İNR:0.8 PT:10.5
PTT:18 kangazında:PH:7.39 HCO3:21 PCO2:36 hepato-
bilyer USG normal tespit edildi.

Hastanın takiplerinde vital bulguları stabildi.Taşikardi-
bradikardi-miyozis-hipersalivasyon gözlenmedi.
Takiplerinde anüri gelişen hastada ilaca sekonder
rabdomyoliz nedeniyle akut tubuler nekroz gelişti.
İdrar çıkışı olmayan,hiperpotasemi tedavisi sonucu
potasyumu:6.3,kreatinini:3.9 olan hasta hemoperfüzy-
on amacıyla ileri bir merkeze sevk edildi.

Sonuç:

Organofosfat zehirlenmelerinde klinik belirtiler her za-
man zehirlenme derecesi konusunda fikir vermeyebilir
ve hastalar sık görülebilen bulgular görülmeden akut
böbrek yetmezliği gibi ağır tablolarda olabilir.

Anahtar Kelimeler: Foksim Zehirlenmesi, Akut Böbrek
Yetmezliği

1. Robey WC, Meggs WJ. Insecticides, herbicides, roden-
ticides. Tintinalli JE, Kalen GD, Stapczynski ÜS. Emer-
gency Medicine. 6th ed. New York; McGraw-Hill Com-
panies. 2004:1134-1143.

2. Aaron CK, Howland MA. Insecticides: Organophos-
phates and carbamates. Goldfrank LR, Flomenbaum
NE, Lewin NA., Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 6th
ed Stamford Connecticut: Appleton-Lange. 2000:1429-
1449.

3.Karalliedde L. Organophosphorus poisoning and an-
aesthesia. Anaesthesia. 1999;54: 1073-1088.

4. Rubinshtein R, Bar-Meir E, Grubstein A, Bitterman H.
Early onset of ventricular tachyarrhythmias in organo-
phosphate intoxication. Isr Med Assoc J. 2002;4(1): 63-4.

P-140

RENAL KOLİK KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU

M YILMAZ, A SEBE, U GÜMÜŞAY, O ULUÖZ
**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ABD**

Aort diseksiyonu ile acil servise başvuran hastalarda
klasik bulguları ani başlayan ve interskapular bölgede
veya göğüs ön duvarında keskin, yitilir tarzda ağrı ol-
makla birlikte diseksiyonun derecesine ve yerleşim ye-

rine bağlı olarak senkop, hemiparezi- hemipleji, myok-
ard enfaktüsü, disfaji, yan ağrısı gibi atipik şikayetlere
neden olabilmektedir. En sık karşılaşılan risk faktörü
hipertansiyon olması nedeniyle tipik yada atipik
şikayete acil servise başvuran ve hipertansiyonu olan
hastalarda aort diseksiyonu mutlaka akla gelmelidir.
Biz kliniğimize sol böğür ağrısı şikayetiyle gelen, hi-
pertansiyonu olan ve ort diseksiyonu tanısı konulan bir
hastayı sunmayı amaçladık.

P-141

FREQUENTLY NEBULIZED SALBUTAMOL FOR ASTHMA: EFFECTS ON SERUM PHOSPHATE AND POTASSIUM LEVELS

**M YILMAZ, Y GÖKEL, M SAHAN, Y SERTDEMİR, İ HAN-
TA**

**DEPARTMENT OF CHEST DISEASE, SCHOOL OF MEDI-
CINE, ÇUKUROVA UNIVERSITY, ADANA**
**DEPARTMENT OF EMERGENCY, SCHOOL OF MEDI-
CINE, ÇUKUROVA UNIVERSITY, ADANA**
**DEPARTMENT OF STATISTICS, SCHOOL OF MEDICINE,
ÇUKUROVA UNIVERSITY, ADANA**
**ELAZIG TRAINING&EDUCATION HOSPITAL DEPART-
MENT OF EMERGENCY MEDICINE ELAZIĞ**

ABSTRACT OBJECTIVE: We conducted this prospec-
tive study to expand available information concern-
ing serum phosphate responses to treatment of acute
asthma. A β -adrenergic agonist, salbutamol was used
for his purpose. We did not administer IV dextrose, IV
isotonic serum saline, theophylline, and corticoster-
oids. **BACKGRAUND:** There are several studies about
hypophosphatemia, induced by β -adrenergic agonists.
However most of these studies consist of combined
treatments such as IV dextrose, isotonic serum sa-
line, corticosteroids, and theophylline. **MATERIAL AND
METHODS:** Twenty-six patients who met the inclusion
criteria as; age > 16 years, a history of asthma, and an
acute exacerbation. Serum blood urea nitrogen, creati-
nine, glucose were in normal limits in all patients.. None
of the patients were on chronic theophylline therapy.
Baseline serum phosphate and potassium levels were
measured. Nebulized salbutamol (2.5 mg) was adminis-
tered every 20 minutes up to three doses. After 60 mi-
nutes serum phosphate and potassium levels were meas-
ured. **RESULTS:** Serum phosphate levels decreased from
3.746 \pm 0.876 mg/dL (baseline) to 3.650 \pm 0.901 mg/dL at

60 minutes. This decrease was not statistically significant ($P=0.373$). Serum potassium levels decreased significantly ($P<0.001$) from 4.646 ± 0.719 mmol/L (baseline) to 4.323 ± 0.666 mmol/L (60 minutes). **CONCLUSION:** Administration of nebulized salbutamol during the emergency treatment of acute exacerbation of asthma is not associated with statistically significant decrease in serum phosphate. There was significant hypopotassaemia. This study indicates that a further study aimed at elucidating the clinical significance of nebulized salbutamol on serum phosphate is required. **KEYWORDS:** Salbutamol; Phosphate; Asthma

P-142

SENKOP NEDENİYLE ACIL SERVİSE GELEN PULMONER EMBOLİ VAKASI VE ACIL SERVİSTE ULTRASONOGRAFİ KULLANIMIN ÖNEMİ

M YILMAZ, A SEBE, U GÜMÜŞAY, A AÇIKALIN, E KARAKOÇ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI AD., DAHİLİYE YOĞUN BAKIM BD., ADANA
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ABD
NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ, ADANA

ÖZET Pulmoner emboli yaygın görülen bir hastalık olmasına karşın klinik belirtilerinin nonspesifik ve değişken olması erken tanı ve tedavide güçlükler neden olmaktadır. Pulmoner emboli hastalarında senkop sağ ventrikül disfonksiyonu nedeniyle meydana gelmektedir. Biz pulmoner emboli klasik belirtilerini göstermeyen, risk faktörleri bulunmayan, yalnızca senkop şikâyetiyle acil servise gelen ve ultrasonografi ile pulmoner emboli tanısı konulan hastayı tartışmayı amaçladık. Anahtar kelime: Pulmoner emboli, senkop, ultrasonografi.

P-143

COMA AND RESPIRATORY ARREST CAUSED BY TRANSDERMAL FENTANYL APPLICATION: A CASE REPORT

A SEBE, S SATAR, A AÇIKALIN, U SARAÇOĞLU, M YILMAZ, E KARAKOÇ
ÇUKUROVA UNIVERSITY, MEDICINE FACULTY, DE-

PARTMENT OF INTENSIVE CARE, ADANA/TURKEY
ÇUKUROVA UNIVERSITY, MEDICINE FACULTY, EMERGENCY MEDICINE, ADANA/TURKEY
NUMUNE RESEARCH AND EDUCATIONAL HOSPITAL ADANA

Fentanyl is a potent, widely used a short-acting narcotic analgesic, which primarily binds to opioid μ -receptors, producing not only the analgesia for which it is primarily used but also sedation, euphoria, and at high doses, respiratory depression and death(1). Fentanyl overdose is classically associated with intravenous use of α -methylfentanyl and 3- methylfentanyl, The transdermal fentanyl system is designed to deliver a specific dose at a constant rate based on the initial concentration present in the patch. This delivery system effectively limits the peak versus trough concentration, which is a common problem associated with other routes of administration(2). In this poster we reported a case of coma and respiratory arrest caused by transdermal fentanyl application. This case demonstrates the need for caution in self-administration of transdermal fentanyl patches, in particular, the dangers inherent in the application of multiple patches which can result in the release of potentially toxic or lethal doses.

P-144

ISOSORBİT DİNİTRAT ZEHİRLENMESİ

F İÇME, A AÇIKALIN, M TOPAL, A AVCI, Y ÇEVİK, M GÜLEN
ADANA NUMUNE EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ
ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ

ÖZET

Methemoglobinemi konjenital veya edinsel olarak görülebilmektedir. Edinsel methemoglobinemi klinikte kullanılan birçok kimyasal ajan ve ilaca maruziyet sonrası bildirilmiştir. Bu ajanlardan birisi olan nitratlar: 18. yüz yılın ikinci yarısından bu yana başta iskemik kalp hastalıkları olmak üzere birçok hastalıkta kullanılan ilaçlar olmasına rağmen yüksek doz alımına ve buna bağlı methemoglobinemiye çok nadir rastlanmaktadır. Biz bu yazıda yaklaşık 40 adet isosorbidinitrat alımı sonrası hipotansiyon ve edinsel methemoglobinemi

gelişen ve destek tedavi ile düzelen bir olguyu son literatür bilgileri ışığında tartıştık.

Anahtar Kelimeler: İsosorbit dinitrat, Methemoglobine-mi, Zehirlenme

ABSTRACT

Methemoglobinemia can be seen both congenitally and acquired. Acquired methemoglobinemia has been reported after clinical use of many chemical agents and drugs. The nitrates as one of those agents has been used especially in ischemic cardiac diseases since the second half of the 18 th century, but overdose and overdose dependent methemoglobinemia is very rare. In this case we discussed a patient with hypotension and acquired methemoglobinemia after taking 40 pills of isosorbit dinitrate according to the newest literature.

Keywords: Isosorbit dinitrate, Methemoglobinemia, Poisoning

P-145

FARKLI TRAVMA ŞEKLİ İLE OLUŞAN PARÇALI LOMBER VERTEBRA FRAKTÜRÜ VE ANTERIOR DISLOKASYONU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

**A KÖSE, M.R ONCÜ, E AHUN, F ÖZDEMİR, Ş AKKÖSE
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D,
BURSA, TÜRKİYE
VAN DEVLET HASTANESİ, ACIL SERVİS, VAN, TÜRKİYE**

Giriş ve amaç:

Spinal yaralanmalar, tüm travmalara bağlı yaralanmaların en yıkıcı olanlarıdır. Vakaların çoğu motorlu araç kazalarından ve bunların ise çoğu künt travma ile oluşmaktadır. İzole vertebra fraktürü veya dislokasyonu çeşitli travmalar sonucu görülebilmektedir. Ancak vertebra fraktürü ve dislokasyonun birlikte görülmesi literatürde çok nadirdir. Bu çalışmada farklı bir travma şekline bağlı olarak nadir görülen vertebra fraktürü ile birlikte olan vertebra dislokasyon olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 50 yaşında, duvar ustası erkek hasta çömeldiği yerde duvardan beline taş düşmesi sonucu belinde şiddetli ağrı, yürüyememe olması üzerine acil servimize başvurdu. Yapılan muayenesinde vital bulguları stabil olup 4-5. lomber vertebra üzerinde ve sol karın

boşluğuna yayılan 5*2 cm'lik ciltten kabarık travmatik papillamatöz lezyonu mevcut idi. Aynı lomber vertebralarda palpasyonda hassasiyeti vardı. Her iki bacakta 4/5 kas gücü vardı. Duyu kusuru yoktu. Batın muayenesinde hafif hassasiyet olup rebaund, rijitide yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın çekilen lumbosakral iki yönlü grafide L5 'te düzensizlik ve yükseklik kaybı vardı. Çekilen vertebra tomografisinde L5'te parçalı fraktür ve dislokasyon mevcut idi. Beyin cerrahisi tarafından değerlendirilen hastaya lomber MRG istendi. Çekilen MRG'da L5 vertebra korpus yükseklik kaybı, L4-5 seviyesinde grade II-III anteriora listezis ve pars artikularis defekti olarak yorumlandı. Hasta beyin cerrahi tarafından yatırılarak acil ameliyata alındı.

Tartışma ve sonuç: Vakamızda olduğu gibi sırtına gelen direk künt travma ile oluşan parçalı vertebra fraktürü ve anterior dislokasyonun birlikteliği literatürde çok nadirdir. Travma şekli ne olursa olsun bu tür yaralanmaların olabileceği düşünülmeli ve ilgili tetkik ve konsültasyonlar istenmesi mortalite ve morbidite açısından son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Spinal yaralanma, künt travma, vertebra fraktürü, anterior dislokasyon

P-146

MOKSİFLOKSASİNE BAĞLI GÖRSEL HALÜSİNASYON: BİR VAKA SUNUMU

**C ERTAN, M.S PEPELE, H OĞUZTURK, E ÇELİK, N YÜCEL
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.**

Acil servise nörolojik semptomlarla başvuran bir hasta da organik beyin hastalıkları ve psikiyatrik nedenler öncelikli ayırıcı tanılar olsa da, diğer metabolik nedenler ve ilaç yan etkileri gibi olası etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Burada acil servisimize yaklaşık 3 saat önce başlayan etrafa baktığında gözünün önünde turuncu renkli duvar kağıdı görme ve zemine baktığında yerden su kaynaması ve dalga dalga yayılması şikayetiyle başvuran 65 yaşında bir bayan hastayı sunmak istiyoruz. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) dışında altta yatan bir hastalığı olmayan hastanın düzenli kullandığı bir ilaç da mevcut değildi. Nöropsikiyatrik muayenesinde yer-zaman oryantasyonu yerinde olan hastanın nörolojik defisiti yok-

tu. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde bir gün önce nefes darlığı nedeniyle göğüs hastalıkları uzman doktoruna gittiği ve hastaya moksifloksasin 400 mg tablet ve asetil sistein eforan garnül başlandığı öğrenildi. Hasta moksifloksasin aldıktan yaklaşık 2 saat sonra lavaboya kalktığı anda birden yerde su kaynıyormuş gibi geldiği ve daha sonra baktığı her yerde turuncu renkli duvar kağıdı görmeye başladığını ifade etti. Acil serviste yapılan laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji saptanmayan hastanın BBT'sinde de patolojik görünümüne rastlanmadı. Acil servisteki takibinin altıncı saatinde şikayetleri ortadan kalkan hasta, Moksifloksasine bağlı görsel halüsinasyon ön tanısı ile, ilacı değiştirilerek taburcu edildi. 24 saat sonra telefon ile görüşülen hastanın şikayetlerinin tekrarlamadığı öğrenildi.

Although the foremost encountered differential diagnosis in patients with neurological complaints in the emergency departments (ED) are organic nervous system diseases and psychiatric disorders, other metabolic disturbances and drug related adverse effects shall be considered as well. We present a 65 year old female patient who attended to our ED with visual hallucinations such as orange colored wallpaper, boiling water on the ground and wave patterns for the last 3 hours. Past medical history is clear for all but chronic obstructive pulmonary disease. Neuropsychiatric examination revealed a fully oriented, neurologically intact patient. After further questioning, we learned that the patient is on moxifloxacin 400 mg PO and acetylcysteine efferescent for two days and the symptoms started 2 hours after the last dose of moxifloxacin. Laboratory and radiological work up including brain CT showed no pathognomonic findings. The patient, whose complaints totally resolved at the 6th hour of her follow-up in the ED, was discharged with the diagnosis of "Moxifloxacin related visual hallucinations" with suitable modifications on her her antibacterial treatment. Telephone follow-up 24 hours later revealed that our patient was symptom free.

P-147

SAFRA TAŞI İLEUSU: ACIL SERVİSTE NADİR İNCE BARSAK TIKANMA NEDENİ

A AKYÜZ, Z DOĞAN, A TOSUN, R KILIÇARSLAN, G ELÇİN, B GÜN
İZMİR BOZYAKA EAH ACIL TIP KLİNİĞİ
İZMİR BOZYAKA EAH RADYOLOJİ TIP KLİNİĞİ

Giriş: Safra taşı ileusu, kolelithiasisli hastalarda uzun dönemde görülen nadir bir komplikasyondur. Bu çalışmada safra taşı ileusu nedeniyle tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında kadın hasta bulantı, kusma, karın ağrısı, gaz-gaita yapamama şikayetleriyle acil servise başvurdu. İki hafta önce başka bir merkezde akut kolesistit nedeniyle tedavi edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde; TA: 100/60 mmhg, N: 100/dk, S: 24/dk, A: 37,5 C olup, batın distanü, barsak sesleri hiperaktif, sağ üst ve alt kadrantlarda defans(+), rebound(+). Çekilen ADBG'de ince barsak seviyesinde hava-sıvı seviyeleri olup, USG'de safra kesesi kontrakte, perikolesistik sıvı saptandı. Batın BT'de ise, ileum seviyesine uyan barsak ansında 3cm çaplı safra taşı ile uyumlu kalsifikasyon, bunun proksimalinde dilate ince barsak ansları tespit edildi. Akut batın, safra taşı ileusu tanısıyla opere edilen hastanın, Trietzden 200. cm'de barsak lümenini tam tıkanmış safra taşı, proksimalinde dilate ince barsaklar saptandı. Safra kesesi lojuna, inflamasyon sonrası transverse kolon, mide ve duodenumun oluşturduğu gato nedeniyle ulaşılamadı. Enterotomi yapılarak taş çıkartıldı, ileum primer kapatıldı. Postoperatif 5. gün hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Safra taşı ileusu özellikle yaşlı, daha önceden safra yollarıyla ilgili problemleri olan hastalarda barsak tıkanmasının nadir bir sebebi olduğu unutulmamalıdır. Erken dönemde yapılan cerrahi morbidite ve mortaliteyi azaltır.

P-148

ÜROLOJİK BİR ACIL: PENİL FRAKTÜR

İ AYDIN, M.R ÖNCÜ, S KARADAŞ, H GÖNÜLLÜ
VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL SERVİS,
VAN
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, VAN

Giriş: Penisin direkt travmaya maruz kalması sonucu korpus kavernozumda tunika albugineanın genellikle tek taraflı yırtılmasına bağlı olarak gelişen penil fraktürler ender karşılaşılan acil bir durumdur (1).

Olgu Sunumu: Otuzsekiz yaşında erkek hasta acil servise peniste ağrı, şişlik, renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Öyküsünde sabah uyanıldığında erektil olan penisi kendi eliyle sola doğru devie ettikten sonra aniden ağrı hissetmiş olduğu öğrenildi. Sonrasında morarmasının olması ağrısının artması nedeniyle acil servise başvurdu. Muayenesinde peniste sola doğru deviasyon ve deformite, orta üst kısımdan itibaren siyanoz saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olan olgu acil operasyona alındı.

Sonuç: Penil fraktürler acil servise başvuruları içinde nadir olmakla beraber önemli ürolojik acil problemdir. Acil cerrahi müdahale penil dolaşımın sağlanması ve deformitenin düzeltilmesi açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Mydlo JH, Hayyeri M, Macchia RJ: Urethrography and cavernosography imaging in a small series of penile fractures: A comparison with surgical findings. Urology, 1998; 51: 616-9.

An Urological Emergency: Penile Fracture

Introduction : Penil fractures developed dependent on usually unilateral tearing of tunica albuginea in corpus cavernous as a result of exposure to a direct trauma of penis are rarely encountered an urgent situation (1).

Case Report : A 38 year-old male patient admitted to the emergency service due to complaints in his penis including pain, swelling and colour change. It was learned from his history that he admitted to the emergency service after he had found his penis erectile in the morning and deviated to the left, felt pain, had cyanosis and increase in his pain. In the examination, it was determined left deviation and deformity and cyanosis from the middle upper level of the penis. The patient whose other system examinations were normal was performed an urgent operation.

Conclusion: Penile fractures are an important urgent problem of urology though it is a rare application reason in emergency cases. Immediate surgical intervention is of vital significance in terms of providing penile circulation and deformity correction.

REFERENCES

1)Mydlo JH, Hayyeri M, Macchia RJ: Urethrography and cavernosography imaging in a small series of penile fractures: A comparison with surgical findings. Urology, 1998; 51: 616-9.

P-149

ACIL SERVİSTE KUŞKU ÖNEMLİDİR

A YAMANOĞLU, Z DOĞAN, N ÇELEBİ, G ÖZBAY, Y MAHSANLAR, Ö DURAN
İZMİR BOZYAKA EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Amaç: Acil servisler, adli vakaların oldukça fazla görüldüğü kliniklerdir. Bu çalışmada kuşku üzerine, darp sonrası skalpte yabancı cisim saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: Onsekiz yaşında bayan hasta 1 gün önce düştüğünü iddia ederek, başağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan FM'de sol skalpte 2x2 cmlik, ödemli, hiperemik , üzerinde hassasiyet olan bir kesi saptandı. Diğer sistemik muayenesi doğaldı. Hastaya ısrarla travmanın nasıl olduğu sorulduğunda net bir cevap alınamadı. Çekilen iki yönlü kafa grafisinde; Sol arka parietalde yüksek dansitede metalik cisim tespit edildi. Beyin BT'de, bu yabancı cisimin beyin parankimi ve kemik yapıların dışında, ciltaltı dokuda lokalize olduğu saptandı.Lokal anestezi altında yabancı cisim eksize edildi.Yabancı cismin bir anahtar ucu olduğu görüldü ve rastlantısal olarak hastanın refakatçisinin elinde kırık anahtar tespit edildi. Hasta adli olgu olarak işleme alındı.

Sonuç: Acil servise başvuran travmalı hastaların alınan anemnez, FM ve görüntüleme sonuçları her zaman masum olmayabilir, saklanan adli olgular kuşkuyla ortaya çıkartılabilir.

P-150

ÖLÜMCÜL KRONİK OTİTİS MEDIA KOMPLİKASYONU: BEYİN ABSESİ

Z DOĞAN, B AKÇAHÜSEYİN, F ÖZTÜRK, E YILDIRIM, T DURAK, Ö DURAN
İZMİR BOZYAKA EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Amaç: Kronik otitis media(KOM) , oldukça sık rastlanılan bir KBB hastalığıdır. Bu çalışmada, ölümcül seyreden KOM'ya ikincil beyin abseli olgu sunulmuştur.

Olgu: 39 yaşında erkek hasta, bilinç kaybı, genel durum bozukluğu nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın anemnezinde, çöp toplayıcısı olarak çalıştığı,6 gündür ateş, başağrısı ve kulak akıntısı

şikayetleri olduğu tespit edildi. Fizik muayenesinde Glaskow skoru 3(E1,M1,V1) , TA: 220/120 mmHg,N: 156/dk,A: 38,5 C, solunumu yüzeyeldi. Sağ kulaktan pürülan akıntısı olan hastanın, kulak bakısında eksternal otit, kulak zarı perporasyonu vardı. Hastanın beyin BT'de; sağ temporoparital bçlgede 3cm aksial boyutu olan, çevresi hiperdens görünümlü, sulkuslarda silinme ve orta hat yapılarında şifte neden olmuş abse ile uyumlu lezyon mevcuttu. Çevresinde yoğun ödem ile uyumlu densite azalması ve sağ lateral ventriküle bası izlendi. Hasta acil serviste entübe edildi.ancak beyin cerrahisi tarafından ameliyata hazırlanırken, kardiopulmoner arrest nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: KOM, intrakranial abse gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Erken tanı ve tedavi önemlidir.

P-151

PLASTIK MERMİ SONUCU OLUŞAN YARALANMALI DÖRT OLGU SUNUMU

S KARADAŞ, İ AYDIN, H GÖNÜLLÜ, M.R ÖNCÜ
VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL SERVİS,
VAN
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, VAN

Giriş: Plastik mermi atan FN 303 adlı silahlar tüm dünyada ve ülkemizde 2008 yılından bu yana yaklaşık 30 ilde toplumsal olaylara müdahale amacıyla kullanılmaktadır (Resim 1). Bu silahların mermileriyle olan yaralanmalar genellikle zararsız olmasına rağmen, yakın mesafeden atışlar ciddi komplikasyonlara hatta ölüme neden olabilir^{1,2}. Bu çalışmada plastik mermiye bağlı yaralanması olan 3 olgu sunulmuş olup konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu 1: Yirmi yaşında erkek hasta sağ göz kenarına temporal bölgeye saplanmış olan bir plastik mermi ile acil servisimize başvurdu. Muayenesinde sağ göz kapağı dışında yaklaşık 2x1.5 cm çapında, 2 cm derinliğinde plastik mermiye ait giriş deliği mevcuttu (Resim 2). Başka bir şikayeti olmayan hastadan parçalanmış yabancı cisim çıkarıldı (Resim 3). Yara pansumanı yapılarak suture edildi.

Olgu 2-3: Onyediy yaşında erkek hastada sağ midaksiller bölgede 5. interkostal aralıkta 1x1 cm çapta, 32 yaşında erkek hasta ise sağ kol 1/3 orta dış kısımda 1x1 cm çapta muhtemel plastik merminin çarpma etkisine bağlı

kızarıklık mevcuttu. (Resim 4,5). Her 2 hasta yara bakımı yapılarak taburcu edildi.

Sonuç: Çoğunlukla zararsız olarak bilinen ancak yakın mesafeden atışlarda ciddi yaralanmalara neden olabilen plastik mermiler konusunda toplumun bilgilendirilmesinin önem taşıdığı düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

Florian K.P. Sutter. Ocular injuries caused by plastic bullet shotgun in Switzerland. Injury, Int. J. Care Injured 2004; 35:963-7

Çakıltepe C. Toplumsal Olaylara Müdahale Üzerine. Çağın Polisi Dergisi. 2010.

Four Case Reports Injured by Rubber Bullet

Introduction : FN 303 named weapons firing rubber bullets are widespread all over the world and they have been used for intervention to social events in 30 cities of our country since 2008 (Picture 1). Although the injuries resulting from the rubber bullets of the weapons in question are usually harmless, firing from close range can lead to serious complications and even deaths^{1,2}. In this study 3 cases injured by rubber bullet were presented and aimed at drawing attention to the issue involved.

Case 1-2 : A 20-year-old male patient admitted to our emergency service with rubber bullet complaint stuck in zygoma-frontal area at the edge of right eye. In his examination, there was an entry hole belonging to approximately 2x1.5 cm in diameter and at 2 cm depth rubber bullet outside of right eyelid (Picture 2). A 25-year-old male patient, however, admitted to our service with rubber bullet complaint stuck in upper and outer side of the right eye (Picture 3). The injuries of both patients were dressed and sutured.

Case 3-4 : A 17-year-old male patient had 1x1 cm in diameter redness at the 5th intercostal space in the right midaxillary line and a 32-year-old male patient had 1x1 cm in diameter redness depending on the speed of a probable bullet strike in 1/3 the mid exterior portion of the right arm (Picture 4,5). Both patients were discharged from the hospital after their care had been carried out.

Conclusion: We are off the opinion that society must be informed about the rubber bullets which are mostly harmless but can lead to serious injuries if fired from

close-range.

P-152 **ÖLÜMLE SONUÇLANAN KLOZET KIRILMASI**

E ADA, Ş KOYUNCU, M ARDIÇ, N ÜNAL, T DURAK, Ö DURAN
İZMİR BOZYAKA EAH ACİL TIP KLİNİĞİ
İZMİR BOZYAKA EAH ORTOPEDİ KLİNİĞİ

AMAÇ: Ev kazaları sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada klozet kırılmasından dolayı gluteal yaralanma sonrası mortal seyreden bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 35 Yaşında erkek hasta 112 tarafından sağ gluteal bölgede kesi nedeni ile acil servise getirildi. GKS :8 (V2 M4 E2), tansiyon alınamıyordu. Muaynenin ilk dakikalarında hastada kardiyopulmoner arrest gelişti. On dakikalık CPR 'a cevap veren hastanın , (Nabız: 120/dk, TA: 40/10 mmHg) yapılan muaynesin de sağ gluteal bölgede yaklaşık 20- 25 cm uzunluğunda anüse kadar uzanan yaklaşık 15 cm derinliğinde oblik kesi mevcuttu. Gluteus maximus kasında tam kesi mevcuttu, rektum duvarı salimdi, gluteal arter ve vende kesi tespit edildi. İlk lab. bulgular: Hb: 6.8 Hct: 21.2 Plt: 103 PTZ:25.5 INR: 2.05 aPTT: 117.1 Glukoz:179 AST: 84 ALT:105 Üre: 28 Kreatinin: 1 Na: 149 K: 5.3 Cl: 113 Ca: 8.9 Ph: 6.84 HCO3: 10.2 SO2: %94

Hastaya toplamda, 5000 cc. sıvı, 6 Ü eritrosit süspansiyonu, 2Ü TDP verildi. Hastaya anestezi, kalp damar cerrahisi, genel cerrahi ve ortopedi konsültasyonları açıldı. Hasta operasyona alındı. Hasta operasyon sonrası takip sırasında hipovolemik şok nedeni ile ex oldu.

SONUÇ : Ev kazaları hiç beklenmedik şekilde gelişebilir ve ölümcül olabilir.

P-153 **MIRIZZI SENDROMU**

E ADA, Z DOĞAN, M KÜÇÜK, B KALENDER, S MİRAN, Ö DURAN
İZMİR BOZYAKA EAH ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Mirizzi sendromu(MS) uzun süreli safra taşı hastalıklarının nadir görülen komplikasyonudur. Sistik kanal veya safra kesesi boynunda impakte taşın oluşturduğu mekanik obstruksiyon ve sonrasında oluşan ikincil inflamasyon olarak tanımlanır.

Olgu: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, karın ağrısı, bulantı, kusma ,ateş ve sarılık şikayetiyle acil servise başvurdu. Hikayesinde 3 hafta önce dış bir merkezde akut kolesistit nedeniyle tedavi uygulandığı ve Tip 2 DM nedeniyle insulin tedavisi gördüğü tespit edildi. Fizik muayenesinde, sağ üst kadranda defans(+), rebound(+) olup, ikteri mevcuttu. Hastanın laboratuvar sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. Batın USG'de, safra kesesi duvar kalınlığı artmış, safra kesesi boynunda 2 cm taş, safra kesesi arka duvarı ile karaciğer arasında abse ile uyumlu koleksiyon tespit edildi.Hastanın yapılan üst batın MR ve MRKP'de ; intrahepatik safra yollarında dilatasyon, safra kesesi boynunda 16mm taş, safra kesesi duvar kalınlığında artma , kapalı perporasyon tespit edildi. Hasta iv hidrasyon ve antibiyotik tedavisi başlandı, başvuruşundan 24 saat içinde acil olarak ameliyat edildi. Ameliyatta, Tip 1 Mirizzi sendromu, akut kolesistit ve perikolesistik abse nedeniyle kolesistektomi, abse drenajı uygulandı. Postop 7.gün hasta taburcu edildi.

Sonuç: MS, tıkanma ikterli hastaların ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekli, gelişmiş radyolojik ve endoskopik yöntemlere rağmen tanısı zor konulan, septik komplikasyonlara neden olabilecek safra yolu hastalığıdır.

Tablo 1

Hb: 11,7 g/dl

BK: 9600 mm³

Trombosit : 324,000

Glukjoz: 237 mg/dl

Üre: 40 mg/dl

Kreatinin: 1,10 mg/dl

AST: 164 u/l

ALT: 235 u/l

TBilirubin : 8,07 mg/dl

DBilirubin : 6,8 mg/dl

GGT: 225 u/l

Amilaz: 35 u/l

HBs Ag : (-)

Anti HBS (-)

Anti HCV(-)

P-154
HİPOGLİSEMİ,HİPOTİROİDİ,HİPOTERMİ: KÖTÜ
TRİO

Z DOĞAN, S MİRAN, R KILIÇARSLAN, T DURAK, D ARSLAN, Y DEMİRTAŞ
İZMİR BOZYAKA EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ

Acil servise başvuran endokrin aciller içerisinde hipoglisemi oranı %7 civarında olup mortalitesi %11-27 aralığında seyretmektedir.Acil servislerde laboratuvarın tedavisi değil aynı zamanda etyolojide yer edinebilecek patolojilerinde irdelenmesi ve tedavisi düşünülmelidir.

OLGU:

Tip 1 Diabetes Mellitus(DM) nedeniyle insulin tedavisindeki, 29 Yaşında erkek hasta, evde aşırı terleme ve bilinç bulanıklığı nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hasta son üç ay içerisinde 8.kez değişik merkezlerdeki acil servislere , mevcut tablosuyla başvurmuştu Hipoglisemi (40 mg/dl) nedeniyle iv dextroz infüzyonu 112 tarafından başlanılmıştı. Acil serviste ilk değerlendirmemizde; TA;160/100 mm Hg,Nb;67,Sol;24,Ateş 35 °C altında tespit edildi, kan şekeri 126 mg olarak saptandı. Solu numyüzeyel,solukgörünümde,titremeleri mevcuttu. Yavaşkonuşuyor,algıda gecikme mevcuttu. Nörolojik ,solunum ve kardiovasküler sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.EKG sinüs ritmindeydi.LAB; üre:125,kreatinin:4.40,Ca-8.2,WBC-7100 mm³,Hgb-9.6 g/dl,,Hct-29.6,Kan Gazı;pH-7.23,PCO₂-32.7,PO₂-94.5,HCO₃-13.2,SO₂-%95,idrarda keton saptanmadı. Kan etanol seviyesi negatif tespit edildi.Hastaya dekstroze infüzyonu yapılırken öte yandan elektirikli bat-

taniye kullanılarak eksternal ısıtma uygulandı.Acil serviste takibinin 4.saatinde ateş 36.2 olarak tespit edilen hastada klinik şikayetleri düzeldi.Kan gazı normal değerlere geldi.

Hipotiroidinin eşlik edebileceği düşüncesiyle istenen tiroid hormon düzeyleri;sT3-1.97,sT4-0.59,TSH-4.60 olarak tespit edildi.Tip I diyabet olmasından dolayı otoimmüniteyi ekarte etmek için istenen Anti mikrozomal antikor düzeyi normal olarak saptandı.Hastaya tiroid hormon replasmanı yapılarak izleme alındı.

SONUÇ

DM hastalarında sürece bağlı olarak diabetik nefropati sonucu insülinin yarılanma ömrü artmakta ve hipoglisemi insidansı artırmaktadır. Bununla birlikte, diabet zemininde hipoterminin varlığı birlikte değerlendirilmeli, acile sık başvuruların altında hipotiroidininde bir neden olduğu düşünülmelidir.

P-155
TETANOZ-DİFTERİ (TD) AŞILAMASI SONRASI
GÖRÜLEN BİR TROMBOSİTOPENİ OLGUSU

M SERİNKEN, A GÖZLÜKAYA, İ TÜRKÇÜER, E UYANIK
AFYON DH ACIL SERVİS
PAUTF ACIL TIP AD

GİRİŞ: Aşılama sonrası gelişen trombositopeni olgularına nadir rastlanır. Bu olguların çoğunu pedi-yatrik hastalar oluşturur ve sıklıkla kabakulak, kızamık, kızamıkçık aşılı sonrası geliştiği bilinmektedir. Tetanoz tüm dünyada acil servislere uygulanan rutin aşılarından biridir. Sıklıkla erişkin hastalara monovalan veya bivalan (Td) şeklinde uygulanır. Literatürde bu aşılama sonrası trombositopeni gelişen olgu sayısı çok nadirdir. Bu yazıda sağlıklı bir erişkinde bivalan aşılama sonrası geliştiği düşünülen bir olgu sunulmuştur. OLGU: 48 yaşında erkek, bisikletten düşme sonrasında sol el bileğinde ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın sol elindeki avuç içinde abrazyon, sol el bileğindedeki minimal hassasiyet vardı. Hastaya tek doz tetanoz (Td) aşısı uygulandı. Eğer isterse bir ay sonra bir doz daha rapel yaptırabileceği söylendi. Aynı hasta bir ay sonra hematüri yakınması ile acil servise başvurdu. Hasta son iki gündür hematüri tarifliyordu. Fizik muayenede alt ekstremitelerde purpura ve subkonjonktival hemoraji lezyonları olduğu saptandı. İdrarında makroskopik

hematüri olduğu belirlendi. Trombosit sayısı 4200/ μ L, hemoglobin 12 gr/dl olarak saptandı. Hastanın öyküsü derinleştirildi. Öyküde kanama bozukluğu yönünden bir özellik yoktu. İlaç kullanmayı sevmeyen bir hastaydı ve sürekli ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hatta acil servise ilk geldiğinde reçete edilen ilaçları da kullanmadığını ifade etti. 3 gün önce sağlık ocağında tetanoz aşısının rapelini yaptırdığını söyledi. Hasta yatırıldı ve yüksek doz kortikosteroid tedavisi verildi. Trombosit sayısı normale döndü. Hasta iyi ve komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi. **TARTIŞMA / SONUÇ:** Bivalan tetanoz aşuları ülkemizde tetanoz profilaksisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Aşı sonrası çok nadir komplikasyon (enjeksiyon bölgesinde hassasiyet, eritem, şişlik vb) görülmektedir. Aşı sonrası trombositopeni olgularında klinikte sıklıkla yaygın purpura görülür. Bunun dışında, epistaksis, hematüri, subkonjonktival hemoraji ve vücudun değişik bölgelerinde hematomlar sık bildirilen klinik bulgulardandır. Olgumuzda alt ekstremitelerle sınırlı olarak purpura görülmüştür. Biz bu yazıda, tetanoz aşısı acil servislerde çok günlük bir uygulama olduğu için acil hekimlerini bu nadir görülen komplikasyon hakkında bilgilendirmek istedik.

P-156

MİNÖR NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA SEYRE- DEN BEYİN ABSESİ

**C ERTAN, S YUMRUTEPE, H OĞUZTURK, D ERTAN, E
KARAMAN, F.S AKGÜN**
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D.
ÖZEL SEVGİ TIP MERKEZİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

29 yaşında erkek hasta iki gündür başlayan dilde uyuşma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yaklaşık bir hafta önce başağrısı bulantısı ve gribal enfeksiyon şikayetleri ile devlet hastanesine başvuran hasta semptomatik tedavi ile taburcu edilmiş. Birkaç gün sonra dilde uyuşma şikayetinin başlaması üzerine özel bir hastaneye tekrar başvurmuş ve gribal enfeksiyon reçetesi yazılarak taburcu edilmiş. Göz ağrısı olunca göz hastalıkları uzmanına giden ve reçete ile taburcu edilen hasta, dilde uyuşma şikayeti geçmeyince acil servisimize başvurmaya karar vermiş. Acil servisimize başvurduğunda dilde uyuşma dışında ek bir şikayeti yoktu. Sistemik ve nörolojik muayenesinde, peltek konuşma dışında muayenesi doğaldı. Dizartrik konuşması ve dilde uyuşma şikayeti olması nedeniyle hastadan bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekilmesine karar verildi. Nöroloji ile

konsülte edilen hastanın BBT'si subakut enfarkt olarak değerlendirildi. Ancak süphenilen enfarkt alanının sınırlarının keskin olması nedeniyle hastanın beyin cerrahi tarafından değerlendirilmesini istendi. Çekinlen kontrastlı BBT sonrası hasta Epidural abse ön tanısı ile hasta beyin cerrahi servise yatırıldı. Hasta ertesi gün operasyona alınarak abse boşaltıldı. Postop yoğun bakıma alınan hasta servise alındıkta birkaç gün sonra şifa ile taburcu edildi.

A 29 years old male patient attended to our emergency department (ED) with numbness in his tongue for two days. The patient had a history of headache and nausea along with flu symptoms for which he attended the state hospital and was discharged with symptomatic treatment. A few days later he went to another hospital when the numbness in his tongue started, and he was also discharged with a prescription for flu. The patient was also consulted with an ophthalmologist for his aching eye. Later on, the patient attended to our ED as his complaints persisted. He had no other complaints. Systemic and neuropsychiatric examination was normal except for slurry speech. A computed tomography of the brain was taken for dysarthria and numbness and the patient was consulted with Neurology department. The scans were first judged to show sub-acute brain infarct, but sharp margins of the infarct area looked suspicious, so Neurosurgery was consulted with diagnosis of subdural hematoma. The CT scan with contrast revealed opaque margins of the effusion which was consistent with epidural abscess. The patient was hospitalized by Neurosurgery and operated. The patient was discharged without any sequela at post-op day five.

P-157

ERİŞKİNLERDE HALI SAHADA OLUŞAN FUTBOL YARALANMALARI

**S AKKAYA, M SERİNKEN, N AKKAYA, İ TÜRKÇÜER, H
ELİÇABUK**
PAUTF ACİL TIP AD
PAUTF FTR AD
PAUTF ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD

GİRİŞ: Futbol, yüksek yaralanma oranına sahip olmasına rağmen, en popüler spor dallarından biridir. Güç, hız ve dayanıklılık gerektiren futbol profesyonel oyuncular dışında, yüksek sayıda amatör oyuncu popülasyonuna sahip bir spordur. Ülkemizde, son yıllarda

eğlence ve spor amacıyla halı sahalarda futbol maçları yaygınlaşmıştır. AMAÇ: Bu çalışmada, halı sahalarda oynanan futbol karşılaşmaları sırasında meydana gelen travmalar ve özellikleri incelenmiş, bu travmaların azaltılması ve önlenmesine yönelik veriler elde edilmeye çalışılmıştır. GEREÇ ve YÖNTEM: Bir üniversite acil servisine dört yıl süre ile halı sahada futbol yaralanması nedeniyle başvuran 15 yaş ve üzeri tüm travma olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, acil servise başvuru zamanı, yaralanma bölgesi, yaralanma tipi ve klinik gidiş verileri araştırıldı. BULGULAR: Çalışma kriterlerine uyan 985 olgu saptandı. Olguların tümü erkekti ve yaş ortalaması $30,1 \pm 4,2$ yıldır. Olgularının sıklıkla 19:00-24:00 saatleri arasında acil servise başvurduğu ($n=852, \%86,5$) ve başvuruların sıklıkla hafta içi günlerde olduğu belirlendi. Bölge olarak alt ekstremitenin ($n=583, \%59,2$) en sık etkilendiği, bunu sırasıyla üst ekstremiten ($n=281, \%28,6$) ve baş/boyunun ($n=75, \%7,6$) takip ettiği belirlendi. Olgularda en sık gözlenen yaralanma tipi, kontüzyon, abrazyon ve hematomdu ($n=364, \%37$). Zorlanma/burkulma tarzı yaralanmalar ikinci sıklıkta gözlemlendi ($n=343, \%34,8$). Olguların acil serviste kesin tanıları incelendiğinde; ilk sırada yumuşak doku yaralanmaları (yüzeysel yaralanmalar), ikinci sırada ayak bileği anterior talofibuler ligament (ATFL) yaralanması olduğu belirlendi ($n=217, \%21,9$). Diz bölgesi ligament ve menisküs yaralanmaları ($n=67, \%6,8$), ayak bileği bölgesi fraktürleri ($n=51, \%5,2$) en sık karşılaşılan diğer yaralanmalar arasındaydı. TARTIŞMA / SONUÇ: Halı saha futbol karşılaşmaları, oyuncularında ciddi ortopedik yaralanmalar oluşturabilir. İş gücü ve ekonomik kayıplara neden olduğunu düşündüğümüz bu yaralanmaların; ciddiyetinin ve oluşum mekanizmalarının araştırılması, bu yaralanmaların önlenmesiyle ilgili yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacaktır. Anahtar kelimeler: Futbol yaralanmaları, halı saha, travma, acil servis

P-158

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNDE NEUTROPHIL GELATINASE-ASSOCIATED LIPOCALIN DÜZEYİ

A DÜZGÜN, P DURUKAN, M KOYUNCU, S ÖZKAN, S MUHTAROĞLU, C KAVALCI, Ö SALT, L AVŞAROĞULLARI
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACIL TIP KLİNİĞİ
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA AD

Amaç: Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinde; klinik ile COHb ve kan laktat düzeyi uyumlu olmamaktadır. CO zehirlenmesinde klinik ile uyumlu yeni bir biyokimyasal parametreye ihtiyaç vardır. Bu nedenle CO zehirlenmesi tanı ve takibinde, klinik ile uyumlu yeni bir parametre elde etmeyi amaçladık. Bu çalışma ile CO zehirlenmesinin klinik şiddeti ile Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL) seviyesi arasında bir ilişki olup-olmadığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Acil Servise başvuran, CO zehirlenmesi tanısı konan 18-65 yaş arası, kronik hastalık öyküsü olmayan 50 hasta alındı. Kontrol grubu olarak kronik hastalık öyküsü olmayan ve fizik muayenede patolojik bulgu saptanmayan 30 sağlıklı birey alındı. Hastaların Acil Servise başvuru anı 0. saat olarak kabul edildi. Hastalardan 0. saat, 3. saat, 6. saat, 12. saat, ve 24. saatlerde COHb, laktat ve NGAL düzeyi çalışıldı. Kontrol grubundan ise sadece bir defa NGAL düzeyi çalışıldı. Klinik muayene bulgularına göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırıldı. Belirlenen saatlerde alınan parametreler ile gruplar arasında ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 50 hasta, klinik olarak değerlendirdiğimizde %18 hafif, %66 orta ve %16 ağır klinik olarak değerlendirildi. COHb düzeyi 0. saatte yüksek iken tedavi ile anlamlı olarak azalmakta olduğu görülmüştür. Ancak klinik grupları arasında anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Laktat düzeyi 0. saatte yüksek tespit edilmiş ve tedavi ile anlamlı düşüş görülmüştür. Ancak klinik gruplar arasında istatistiksel fark görülmemiştir ($p>0,05$). NGAL değerlendirildiğinde ise klinik gruplar ve diğer parametreler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). NGAL düzeyi 0. saat ve takibinde anlamlı bir özellik saptanmamıştır. NGAL 0. saat ile Kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmesinde COHb ve laktat düzeyi tanı ve takipte kullanılan en önemli parametrelerdir. Maruziyet sonrası uzun zaman geçmesi, oksijen tedavisi alması, COHb ve laktat düzeyini önemli oranda değiştirmektedir. COHb düzeyinin normal olması CO zehirlenmesi tanısını ekarte ettirmemektedir. NGAL, bir akut faz reaktanıdır. Serebrovasküler hastalıkta, böbrek yetmezliğinde ve aterosklerotik damar hastalığında artmaktadır. Bu çalışmada NGAL düzeyi ile klinik durum, takipte geçen süre, COHb ve laktat düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. NGAL, CO zehirlenmesinde erken tanı ve takip biomarkırı olarak

anamlı olmamaktadır. Ancak bunun kanıtlanması için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P-159

TRAKEOBRONKOPATİA OSTEOKONDROPLASTİKA: OLGU SUNUMU

**F İÇME, O DELİCE, A AÇIKALIN, M TOPAL, M DAŞ, M.C GEZER
ADANA NUMUNE EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ ACIL TIP
KLİNİĞİ
ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ ACIL
TIP KLİNİĞİ
ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ
RADYOLOJİ KLİNİĞİ**

ÖZET

Trakeobronkopatia osteokondroplastika trakea ön ve yan duvarlarıyla bronşial sistem submukozasını tutan, metaplastik kemik ve kartilaj gelişmesi ile ortaya çıkan ve etiyojisi tam olarak bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Genellikle asemptomatiktir ve benign seyirlidir. Sıklıkla rastlantısal olarak tanı konur. En sık rastlanan yakınmalar kronik öksürük ve hemoptizidir. Nefes darlığı ve tekrarlayan enfeksiyonlar hastalığın diğer önemli belirtilerindedir. Hastamıza 3 gün önce düşme sebebiyle torakal 12. vertebrasında kırık tespit edilip korse ve yatak istirahati önerilmişti. 3 gün sonra nefes darlığı arttığı için acil servisimize baş vuran hasta; yaklaşık 10 yıldır kalp yetmezliği tanısıyla takip edilmekteydi. Hastanın yapılan ekokardiografisinde ejeksiyon-fraksiyonu %65'ti. Pulmoner emboliye yönelik çekilen kontrastlı toraks tomografisinde pulmoner emboli bulgusu yoktu fakat toraks tomografisinde trakea ve her iki ana bronş cidarlarında diffüz kalsifiye görünüm tespit edildi ve trakeobronkopatia osteokondroplastika olarak yorumlandı. Biz bu yazımızda nefes darlığı sebebiyle uzun süre kalp yetmezliği tanısıyla takip edilen fakat trakeobronkopatia osteokondroplastika dışında nefes darlığını açıklayacak patolojisi olmayan bu hastayı sunmak istedik.

P-160

ACIL SERVİSE BAŞVURAN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN ENDOSKOPİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

F İÇME, S SATAR, O ERSOY, A AÇIKALIN, O DELİCE ADANA NUMUNE EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARAŞT. HASTANESİ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Üst gastrointestinal sistem (ÜGİSK) kanamaları hastaneye yatan hastalar arasında mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir. Çalışmamızda ÜGİSK kanamalı hastaların özelliklerini belirlemek amacıyla, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 1.1.2010 ile 31.12.2010 tarihleri arasında baş vuran, öykü ve fizik bakışına göre ÜGİSK kanaması düşünülerek endoskopi yapılan 145 hastanın dosyasını retrospektif olarak inceleyerek sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: ÜGİSK nedeniyle kliniğimize başvuran 145 hastaya ait demografik veriler (yaş, cinsiyet), başvuru şikayetleri (melena, hematemez, hematokiezya, senkop vb), öz geçmişi (daha önce geçirilmiş ÜGİSK, peptik ülser, kronik hastalıklar, ilaç-alkol-sigara kullanımı vb.), baş vuru anındaki hemoglobin değerleri, acil servise baş vurudan endoskopi yapılan kadar geçen süre, uygulanan endoskopik tedavi yöntemi, hastaların acil serviste sonlanımı (yatış, taburcu, acilde gözlem) ve yatırılan hastaların hastanede yatış süreleri açısından SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 16.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak incelendi

Bulgular: ÜGİSK kanamalı 145 olgunun; %66.9'u erkek, %33.1'i kadın, yaş ortalaması 60.4 (yaş aralığı 19-91) idi. En sık başvuru 12-18 saatleri arasında ve ilk bahar ve yaz mevsimindeyken en sık başvuru şikayeti melenaydı (%35.6). Üst GİS kanamaya predispozan olabilecek ilaç kullanan hastalar %52.4 olarak saptandı. Başvuru anındaki hemoglobin değeri 10.4'tü ve hastalara ortalama 12.1 saat içinde endoskopi yapıldı. En sık saptanan lezyonlar; duodenal ülser (%42.7) ve gastrik ülserdi (%24.1) Hastaların 19'una endoskopik tedavi uygulandı. En sık uygulanan endoskopik tedavi yöntemi %68.5 ile adrenalın enjeksiyonuyla skleroterapydi. İki hasta üst GİS kanamasının yanında akut gelişen ek hastalıkları dolayısıyla kaybedildi.

Sonuç: ÜGİSK kanamalarında bu kanamalara sebep olabilecek başta aspirin ve diğer NSAİ ilaçlar olmak üzere predispoze sebeplerin olabildiğince azaltılmasının ve

bunun yanı sıra ÜGİS kanaması olan hastalarda erken dönemde yapılan endoskopik görüntüleme ve aktif kanayan lezyonlara erken müdahalenin morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkili olabileceği kanısındayız.

Anahtar Sözcükler: Üst gastrointestinal sistem kanaması, endoskopi, etiyojoloji

P-161
KETEN TOHUMU ÇIĞNEYEN BİR HASTADA
ŞİDDETLİ ALLERJİK REAKSIYON

M SERİNKEN, İ TÜRKÇÜER, E UYANIK
PAUTF ACIL TIP AD

Giriş: Keten (*Linum usitatissimum*), Linaceae ailesine ait bir bitkidir. Tohumu ve yağının, ülkemizde değişik amaçlarla (kabızlık, kolesterol yüksekliği, menapoz vb) kullanımı yaygındır. Son yıllarda tokluk hissi verdiği gerekçesi ile diyet yapanlar arasında da kullanımı artmaktadır. Bu yazıda, keten tohumunun çiğnenmesi ile ortaya çıktığını düşündüğümüz şiddetli bir allerjik reaksiyon olgusu sunuldu. Olgu: Diyet yapan 32 yaşında bayan hasta, bir arkadaşının tavsiyesi üzerine aktardan aldığı keten tohumunu çiğniyor. Yaklaşık 15 dakika sonra soluk almada zorluk, vücutta yaygın kızarıklık şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın vital bulguları: TA:90/65 mmHg, nabız:116 atım/dk ritmik, solunum:38 soluk/dk. Pulse oksimetreyle oksijen saturasyonu:%92 olarak ölçüldü. Hastada tüm vücutta yaygın ürtiker plakları, orofarinks bakımında uvula ödemi, dinlemekle her iki akciğerde yaygın ronküs mevcuttu. Anamnezinde herhangi bir sistemik hastalık ve atopi öyküsü yoktu. Keten tohumunu ilk defa çiğnediğini ifade etti. Hastaya hızlıca oksijen başlandı ve damar yolu açıldı. Bu esnada 0.5 mg adrenalin SC uygulandı. IV yoldan sıvı tedavisi ve H1+H2 reseptör blokörü, kortikosteroid tedavisi başlandı. Hasta 10 dakika içinde rahatladı. Nefes darlığı ve ürtiker plakları kısmen azaldı. İzlemde ronküsleri kaybolan ve uvula ödemi azalan hasta, yaklaşık 6 saat sonra önerilerle taburcu edildi. Sonuç: Bitkisel ilaç kullanımı son yıllarda çeşitli hastalıkların tedavisi amacıyla giderek popüler olmakta, bununla birlikte yan etkilerine bağlı bilimsel yayınlarda artış gözlenmektedir. Olgumuz ülkemizde, keten tohumu alerjisi ile ilgili sunulan ikinci olgudur. Yaygınlaşan bitkisel tedaviler, acil servis hekimlerini ciddi yan etkilerle karşı karşıya bırakabilir. Tüketicileri yan etkilerine dair bilg-

ilendirecek çözüm yolları bulunmalıdır.

P-162
ACUTE CORONARY SYNDROME AFTER VINCRISTINE ADMINISTRATION

S OZTURK, D BALTACI, Z KAZAZ, S.S AYHAN, M YAZICI, A SARITAS
ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, BOLU, TURKEY
DUZCE UNIVERSITY DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, DUZCE, TURKEY
DUZCE UNIVERSITY DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE, DUZCE, TURKEY
KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, TRABZON, TURKEY

Introduction: Vincristine and doxorubicin (adriamycin) in combination are widely used as chemotherapeutic agents, but they have several side effects. Cardiac toxicity may be developed in both early and late periods after administration of vincristine and doxorubicin. Acute coronary syndrome has been reported as an uncommon.

Case: The 60 year-old female patient, who had been diagnosed with of multiple myeloma since 6 months, was admitted to the hematology clinic of our hospital for 4th course of VAD protocol. After the 4th course of VAD chemotherapy protocol was given to the patient, she was discharged from the clinic. The patient suffered from typical anginal chest pain after the second day of discharge. She was admitted to the emergency room on the 18th hour of chest pain. ST elevation in V1 through V6 and incomplete right bundle branch block (RBBB), and sinus tachycardia were observed on ECG.) The patient was immediately diagnosed as suffering from acute anterior myocardial infarction, and was hospitalized admitted to the coronary intensive care unit (CICU). Complete AV block was observed on ECG of the patient taken within a few hours of hospitalized to CICU. A transient pacemaker was implanted into the patient. Cardiac markers including troponin, creatine kinase (CK), creatine kinase muscle-brain type (CKMB) and CKMB protein were high at 6.70 ng/ml, 3061 U/L, 468 U/L, 408 ng/ml, respectively. Segmental wall motion disorder and apico-septal aneurysm consistent with anterior myocardial infarction was observed, and

the ejection fraction was evaluated as 30% on echocardiography. There was no significant lesion on coronary angiography. On the 6th day of admission, the patient was discharged with appropriate treatment and suggestions.

Conclusion: Vincristine should be used with great caution, even in patients with no preexisting cardiovascular risk factors, and physicians should be possess aware of this potentially serious complication of chemotherapy.

P-163

ACIL SERVİSE BAŞVURAN REKTAL PROLAPSUS: OLGU SUNUMU

**S KARADAŞ, İ AYDIN, H GÖNÜLLÜ, M.R ÖNCÜ
VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL SERVİS,
VAN
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI, VAN**

GİRİŞ: Rektal prolapsus, rektumun tamamının veya bir kısmının anatomik pozisyonundan aşağıya sarkarak tüm katlarıyla çepeçevre anüsten dışarıya çıkmasıdır (1). Klinik olarak konstipasyon ve inkontinansla birlikte hastalarda şiddetli ağrıya yol açmaktadır. Prolapsusun cerrahi olarak düzeltilmesi ile birlikte barsak alışkanlıklarının düzenlenmesi ve kabızlığın önlenmesi önemlidir (2,3,4). Burada acil servise rektal prolapsusu nedeniyle başvuran ve acil cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyan olgu sunulmuştur.

OLGU: Elli beş yaşında erkek hasta defekasyon esnasında aniden oluşan ve giderek büyüyen şişlik ve şiddetli ağrı yakınması ile acil servise başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın, muayenesinde anorektal bölgede ileri derecede ödemli, hemorajik, yaklaşık 15 cm çapında rektumun dışarı doğru prolabe olduğu görüldü. Özgeçmişinde hastanın rektumunun daha önce de defekasyon esnasında prolabe olduğu fakat kendi eliyle yerine yerleştirdiği ancak bu defa yerine yerleştiremediği ve şiddetli ağrı olduğu için acil servise başvurduğu öğrenildi. Acil serviste hastanın rektumu bol vazelin ile yerine yerleştirilmeye çalışıldı. Başarılı olunamayınca bol serum fizyolojik ile ıslak tutulup acil operasyona alındı.

SONUÇ: Acil servise başvuran rektal prolapsus

hastalarında, rektum içeri itilemezse veya rektumda nekroz gelişmişse acil cerrahi girişim gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Çakmakçı M. Rektal Prolapsus. Temel Cerrahi. 2. Baskı. Ankara: Günes Kitabevi; 1996. P.1153-56
- 2.Stein EA, Stein DE. Rectal procidentia: Diagnosis and management. Gastrointest Endosc Clin N Am 2006; 16: 189-201.
- 3.Marderstein EL, Delaney CP. Surgical management of rectal prolapse. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol 2007; 4: 552-61.
- 4.Felt-Bersma RJ, Cuesta MA. Disorders of the anorectum Gastroenterol Clin North Am 2001; 30: 199-222.

The Application of Rectal Prolapsus to the Emergency Service: Case Report

Introduction: Rectal prolapsus is a condition in which a part or all of the rectum exits out of the anus hole dangling down to a lower level than its proper anatomic position with all its folds(1). It clinically leads to a severe pain in patients together with constipation and incontinence. It is important to correct the prolapsus by surgery and regulate the intestinal routines and prevent constipation(2, 3, 4). In this study, a patient admitting to emergency service with rectal prolapsus complaint and requiring surgical intervention was presented.

Case: A 55 year-old male patient admitted to emergency service with swelling problem and a severe pain complaint which developed in the course of defecation and slowly grew bigger. In the examination, the vital findings of the patient were stable and it was found out that rectum being edematous at an advanced level, hemorrhagic and nearly 15 cm in diameter was prolapsed out of the anus. It was discovered in the history of the patient that he had a rectum prolapse during defecation before and he put it into its place by his hand, however, since he could not put it into its place and had a severe pain, he admitted to the emergency service of the hospital. The rectum of the patient was tried to be put into its place by ample use of vaseline at the emergency service. As the efforts did not produce positive results, the rectum was kept wet with normal saline and he was immediately taken into the operating room.

Result: Immediate surgical intervention is necessary

for the patients with rectal prolapsus applied to emergency service if the rectum of the patient cannot be pushed into its anatomical place or a rectal necrosis is developed.

P-164
ABDOMINAL WALL HAEMATOMA: AN UNUSUAL AND CHALLENGING CONDITION FOR EMERGENCY PHYSICIANS

A YAMANOĞLU, Z DOĞAN, B KALENDER, G YILDIRIM, N ÇELEBİ, R KILIÇARSLAN
 İZMİR BOZYAKA TRH DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE

Background: Abdominal wall haematoma(AWH) is a rare entity described as accumulation of blood within layers of abdominal wall including rectus sheat. Patients can present with various symptoms and signs , mimicking abdominal urgent conditions. Misdiagnosis can result in unnecessary diagnostic procedures and surgical interventions.

Method: we presented three patients of AWH with their demographic characteristics, medical history, presenting signs - symptoms, radiological findings and treatment modalities.

Results: The results were summarized in table 1.

Conclusion: AWH is an important, potentially fatal condition for emergency phycisians that should keep alert on elderly patients with a history of cough, and anticoagulant medication.

Table 1. The clinial characteristics of the 3 patients with abdominal wall hametoma

Case	Sex/ agulation Treatment	Risk Acute Blood	Co- USG FFP	Antico- CT/MR Outcome	Co- CT/MR
		Age factors ity agulabt use	morbidity results	abdomen	

1	M/64	none (+)	COPD Regular shaped,	None	Same as
	USG	Symptomatic	2 u		Discharged
			hypoechoic mass		

in the left rectus

muscle, consistent

with haematoma

2	M/70	CAD (-)	DM+COPD 6x5 cm sized	Warfarin	50
	4.7		1u	3u	Same as USG
	Warfarin				Discharged

hematoma

Stoped

in the right rectus

Symptomatic

muscle

3	F/76	AF (+)	COPD 11x12 cm sized	Warfarin	40
			3u	3u	3.1
					Warfarin
			Discharged		

hematoma

Stoped

APTT INR

in left lateral

Symptomatic

abdominal wall

COPD:chronic obstructive pulmonary disease DM:
Diabetes NMellitus FFP: Fresh frozen plasma

P-165

ACİL SERVİSE YÜKSEKTEN DÜŞME NEDENLİ GELEN HASTADA DEĞİŞİK BİR TANI: "FAHR HASTALIĞI"

M ESEN, Ö KÖKSAL, F ÖZDEMİR, A KÖSE, S AYDIN, E
ARMAĞAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ: Fahr hastalığı, bilateral bazal ganglionlarda kalsi-
nozis tablosudur. Kalsifikasyonlar çoğunlukla simetrik
olarak dentat çekirdek, bazal ganglion, talamus ve cen-
trum semiovalede görülür. Tanıda, kalsiyum birikimler-
ini göstermede en sık kullanılan inceleme yöntemi kran-
ial bilgisayarlı tomografidir. Burada yüksekte düşme
nedeni ile acil servise (AS) başvuran ve Fahr hastalığı
tanısı konan bir hastanın sunulması amaçlanmaktadır.

OLGU: 50 yaşında, erkek, herhangi bir sistemik hastalık
öyküsü olmayan hasta, AS' e ağaçtan düşme nedeni-
yle getirildi. Genel durumu iyi, GKS:15, şuuru açık,
koopere ve oryante olan hastanın retrograd amnezisi
mevcuttu. Hikayesinde fenalaşma sonrası düştüğü
anlaşılan hastanın çekilen EKG' sinde V1-4' de bifazik T
dalgaları ve QT mesafesinde uzama saptandı. Hastanın
fizik muayenesi ve çekilen direkt grafileri normaldi.
Kranial bilgisayarlı tomografisinde (BT); özellikle
bazal ganglionlarda, ayrıca serebellum ve serebral
hemisferlerde yaygın hiperdens kalsifiye alanlar
vardı. Hastanın ayrıntılı sorgulamasında daha öncede
kollarında geçici kasılmalarının olduğu, olay gününde
benzer şikayetler sonrası ağaçtan düştüğü öğrenildi.
Laboratuvar tetkiklerinde hipokalsemi dışında özel-
lik saptanmadı ve kasılmalarının hipokalsemiye se-
konder olduğu düşünüldü. İstenecek dahiliye ve nöroloji
konsültasyonları sonrasında; kranial BT bulguları ve
hipokalsemi olan hasta önceki hikayesi de göz önüne

alınarak "Fahr hastalığı" ön tanısıyla nöroloji kliniğine
yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ : Fahr hastalığı birçok metabolik
bozukluğa özellikle de paratiroid hasta lıklarına bağlı
olarak ortaya çıkan, bilateral bazal ganglion, dentat
nükleus periferik subkortikal beyaz cevherde ve ser-
ebellumda kalsifikasyonlarla karak terize nadir bir du-
rumdur. Bu tablodan sorumlu ele ment sıklıkla kalsi-
yumdur. Semptomların başlangıç yaşı sıklıkla 4. ve 6.
dekatlardır. Kranial BT' de hiperdens olarak görünen
kalsifikasyonlarla kolaylıkla tanınır. Biz de olgumuzun
tanısında öncelikli travmayı ekarte etmek amaçlı kran-
ial BT çektik ve beraberinde hipokalsemi de olan
olgumuzda idiyopatik hipokalsemiye sekonder Fahr
hastalığı olabileceğini düşündük. Sonuç olarak bazal
ganglionlarda, serebellumda ve derin kortikal yapılar
kranial BT ile saptadığımız kalsifikasyonları herhangi
bir nedene bağlayamadığımız ve beraberinde hipokla-
semisi olan olgularda Fahr hastalığını ayırıcı tanıda
düşünmeliyiz.

P-166

TEKRARLAYICI KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: VAKA SUNUMU

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, B ÖZOĞUL, M EMET, M UZ-
KESER, M.E AKYOL
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL
SERVİSİ
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL
CERRAHİ SERVİSİ

Giriş:

Acil servis başvurularında karın ağrısı en sık sebe-
plerden bir tanesidir. Bu karın ağrıları içerisinde akut
batın teşhisi konulmayan, belli aralarla tekrarlayan
karın ağrısı şikayeti ile acil servise ve polikliniklere
başvuran kronik karın ağrıları mevcuttur. Bu hastalara
teşhis konmadığı müddetçe hastalar acil servis ve po-
liklinik başvuruları devam edecektir. Tekrarlayıcı karın
ağrısının sebepleri arasında en sık görülenler; Peptik
ülser, Safra yolları hastalığı, pankreas hastalığı, ince bar-
sak hastalığı, irritabl barsak sendromu, kolon kanseri
ve diğer nadir sebepler olabilir. Burada biz tekrarlayan
karın ağrıları sebebi ile uzun zamandır acil servislere
başvuran safra kesesinde parazit bulunan vakayı

paylaşmak istedik.

Vaka:

46 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Anamnezine karın ağrısı, bulantı ve şişkinlik şikayetinin olduğunu, buna benzer şikayetlerle muteaddit defalar acil servise, genel cerrahi ve dahiliye polikliniklerine başvurduğunu ifade etti. Her seferinde verilen ilaçlarla rahatlayan hasta bir süre sonra benzer şikayetlerinin yinelediğini ifade etti. Yapılan fizik muayenede hastanın sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Hastanın hemogram değerleri normal sınırlardaydı. Karaciğer fonksiyon testleri ise GGT 291 U/L AST: 55 U/L ALT 100U/L Alkalen Fosfataz 453 U/L olarak tespit edildi. Hastanın abdomen usg'sinde; "safra kesesinde ön arka duvar boyunca sıralı şekilde izlenen yer yer çift kontur- tren rayı görünümü oluşturan, akustik gölgeleri bulunan, hareketle yer değiştirmeyen, bir tanesi safra kesesi santralinde asılı safra kesesi paraziti (askaris?) düşündürülen çok sayıda hiperekoik görünüm rapor edildi. (Resim-1)Hasta bu bulgularla yapılan genel cerrahi konsültasyonu sonrasında genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

Sonuç ve tartışma:

Anamnezinde uzun zamandır karın ağrısı şikayeti bulunan hastalarda kronik rekürren karın ağrısı sebeplerini ayırıcı tanıda düşünmek gerekir. Bu şekilde hastanın tedavisi yapılacak ve çok sayıda gereksiz hastane başvurusu önlenmiş olacaktır.

P-167

TEKRARLAYICI KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: DALAKTA KIST HIDATİK

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, B ÖZOĞUL, Ş ASLAN, Z ÇAKIR, M.E AKYOL
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACILTIP AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ SERVİSİ

Giriş:

Acil servis başvurularında karın ağrısı en sık sebeplerden bir tanesidir. Bu karın ağrıları içerisinde akut batın teşhisi konulmayan, belli aralarla tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise ve polikliniklere başvuran kronik

karın ağrıları mevcuttur. Bu hastalara teşhis konmadığı müddetçe hastalar acil servis ve poliklinik başvuruları devam edecektir. Tekrarlayıcı karın ağrısının sebepleri arasında en sık görülenler; Peptik ülser, Safra yolları hastalığı, pankreas hastalığı, ince barsak hastalığı, irritabl barsak sendromu, kolon kanseri ve diğer nadir sebepler olabilir. Burada biz tekrarlayan karın ağrıları sebebi ile uzun zamandır acil servislere başvuran, dalakta kist hidatik olan nadir vakayı paylaşmak istedik.

Vaka:

33 yaşında bayan hasta tekrarlayan karın ağrıları sebebi ile acil servisimize başvurdu. Hastanın zaman zaman bu tarz ağrıları oluyormuş. Başvurduğu sağlık kurumundan aldığı ilaçlarla şikayetleri bir süre geçtikten sonra tekrarlayan karın ağrıları sebebi ile hasta tekrar acil servise başvuruyormuş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Hemogramında 16.7* 103/uL olan hastanın biokimyasında sadece LDH 776 U/L olarak tespit edildi, diğer biokimyasal parametreler normal değerlerdeydi. Hastanın çekilen abdomen usg'sinde; splenomegali ve dalak üst polde 36 mm çaplı düzgün kontürlü ince duvarlı anekoik kistik lezyon rapor edildi. Üstbatın tomoda da dalak üst polde kiste ait görünüm mevcuttu. Bunun dışındaki lokalizasyonlarda, karaciğer böbrekte kistik bir görünüm yoktu. Ayrıca çekilen beyin bt normal olarak rapor edildi. Hasta bu bulgularla dalakta kist hidatik tanısı ile genel cerrahiye yatırıldı. Splenektomi planlanan hastaya pnomokok uygulandı. Elektif koşullarda operayona alınan hastada dalakta kist hidatik tespit edildi ve splenektomi uygulandı. Hasta yatışının 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma:

Acil servise müteaddit başvuruları olan karın ağrısı hastalarında semptomatik tedavinin yanısıra sebebe yönelik araştırmaların yapılması gerekir. Kronik tekrarlayıcı karın ağrılarında peptik ülser,safra yolları hastalığı,kolon kanseri gibi sık nedenlerin yanısıra safra kesesinde parazit, saf dalak kist hidatigi gibi nadir sebepleride akılda bulundurmamak gerekir.

P-168

AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELİT (ADEM) SENDROMU

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, Ö ERDÖNMEZ, R DEMİR, Z ÇAKIR, A ÇALMAŞUR

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL
SERVİSİ**

**BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ADLİ TIP
SERVİSİ**

**BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROLOJİ
SERVİSİ**

**BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ
SERVİSİ**

GİRİŞ:

Akut Dissemine Ensefalomyelit , santral sinir sisteminin demiyelizan bir hastalığıdır. Otoimmün kökenli, klasik olarak aşılama yada sistemik viral enfeksiyon ile ilişkili bir sendromdur. Klinik olarak ensefalopati, fokal yada multifokal nörolojik bulgularla görülür. Hastanın gelişinde en sık rapor edilen semptomlar, ataksi, nöbetler, başağrısı ve talamik sendromdur. Patolojik bulgular perivasküler enflamasyon, ödem, santral sinir sisteminde demiyelinizasyondur. Radyolojik olarak MRI'da diffüz multifokal demiyelinizasyon görülür. Biz burada nadir görülen bir adem sendromu vakasını paylaşmak istedik.

VAKA:

Ondört yaşında erkek çocuk, 30 Haziran 2010'da arkadaşları ile beraber yabani hıyar yeme sonrası, 01.07.2011 akşamında baş ağrısı şikayeti ile erkenden yatmış. Uyandırılmayan hasta ailesi tarafından Kars Devlet Hastanesine götürülmüş. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesi sonucu hasta şuurda gerileme, genel durum bozukluğu sebebi ile Acil Servisimize sevk edilmiş. Sorgulandığında yabani hıyar yiyen arkadaşlarının hiçbirisinde bir problem olmadığı öğrenilen hastanın gelişinde genel durumu bozuk, glaskow koma skalası:5 (E1M2V2) olarak tespit edildi. Hastanın vital bulguları TA:130-100, Nb: 65/dk, sPO2: 100, ateş:370 olarak tespit edildi. Hasta entübe edilerek beyin tomografisi çekildi. Tomografide pons-mezensefalonda belirgin , sağ parietal lob arka kesiminde subkortikal beyaz cevherde hafif hipodens alanlar rapor edildi ve kranial mr ile beraber değerlendirilmesi önerildi. Beyin MRI'ında akut dissemine ensefalomyeliti düşündürülen yaygın lezyonlar tespit edilen hasta nöroloji konsültasyonu sonrası adem tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA:

Çocuk yaş grubunda, ani gelişen şuur kapanması yada

genel durum bozukluğunda ayırıcı tanıda ADEM sendromunu akılda tutmak gerekir. Hastada aşılama yada bir viral enfeksiyon öyküsü varsa tanıyı güçlendirir. Ancak Yaklaşık % 12 vakada tetikleyen bir faktör bulunamaz. Bizim vakamızda tetikleyici faktör bulamadık. Yaban hıyarı yeme ile bu durum arasında bir ilişki olduğunu düşünmüyoruz. Erken tanı konulan vakalarda stereoid tedavisine iyi cevap veren vakalar rapor edilmiştir. Tekrarlayan ADEM sendromu vakaları nadirdir. Bu bakımdan bu hastaların erken tanınması ve tedavi edilmesi yüzgüldürücü sonuçlar verebilir.

P-169

ACİL SERVİSTE BEYİN DAMAR HASTALIĞI TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

C KATI, D AYGÜN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD.

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD.

Giriş: Beyin damar hastalıkları (BDH) beyin damarlarının, primer patolojileri ile ilişkili olarak asemptomatik veya beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemik veya kanama nedeniyle etkilenmesine bağlı gelişen klinik tablolardır.

Bu çalışmada amacımız Acil servisimizde akut BDH tanısı alan hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesini, akut BDH'lı olguların acil servise (AS) getirilme zamanlarının, AS'te kalış sürelerinin ve son durumlarının belirlenmesinin yanı sıra akut BDH alt tiplerinin sıklığını ortaya koymaktır.

Metod: Çalışma, 2001- 2004 yılları arasında başvuran 911 akut BDH'li hastada gerçekleştirildi. Olguların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, risk faktörleri, mental durumu, vital bulguları, AS'e ulaşma zamanı, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkik sonuçları incelendi.

Bulgular: Akut BDH tüm acil başvurularının % 4,4'ünü oluşturdu. Hastalar <45, 45-65 ve >65 yaş gruplarına ayrıldı. Hastaların %49.1'i kadın olup %46.2'si 65 yaş üstündeydi. İskemik inmede (ii) ortalama yaş 67.1, intraserebral kanamada (ISK) 62.4 ve subaraknoid

kanamada (SAK) 55,9 yıl idi. İki hastaların %42'sinde, İSK %30'unda, SAK %27'sinde ve geçici iskemik atak %1'inde mevcut idi.

Olguların %65.1'inde hipertansiyon vardı. Hipertansiyonu sırasıyla kalp hastalıkları (%21.7), geçirilmiş inme (%21.7), atrial fibrilasyon (AF) (%18.2), diyabetes mellitus (%14.9) ve sigara içimi (%13) izledi. İleri hastalarda diğer inme alt tiplerine göre atriyal fibrilasyon anlamlı olarak daha fazla görüldü. Hastaların %70'inde hiperglisemi, %26.7'sinde hiponatremi tespit edildi.

Akut BDH düşünülen olguların %13.3'ünde bilgisayarlı beyin tomografisi normal iken, Manyetik rezonans görüntüleme de bu oran %11.3'tü. İlişimde en sık görülen infarkt alanı orta serebral arter bölgesinde iken, İSK ise en sık bazal ganglion bölgesinde idi. AS'e başvuran hastaların %20,7'si ilk 3 saatte, %38,5'i 3-6 saatte ve %40,8'i 6 saat sonra başvurmuştu. Hastaların AS'te ölüm oranı %2,7 olup bu oran SAK tanı grubunda en yüksekti (%45,6).

Sonuç: Sonuçlarımız daha önceki çalışmalarla büyük oranda paralellikler gösteriyordu. Ülkemizdeki akut BDH'nın epidemiyolojisini araştırmak için daha fazla prospektif çalışmaların yapılması gerektiği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Akut beyin damar hastalıkları, acil servis, retrospektif çalışma

P-170

DELİRYUMLU HASTALARIN ACİL SERVİSTE DEĞERLENDİRİLMESİ

L DURAN, D AYGÜN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
NÖROLOJİ AD

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL
TIP AD

Giriş: Deliryum, akut olarak başlayan ve dalgalı bir seyir gösteren global mental durum değişikliği, özellikle dikkat kaybı ile karakterize olan bir nöropsikiyatrik sendromdur. Bir hastalık nedeni ile hastaneye yatırılan hastalar arasında ki deliryum sıklığı % 2 ile % 30 olarak bildirilmektedir. Bununla birlikte literatürde acil serviste yapılmış deliryum sıklığı ile ilgili çalışmaların sayısı son derece azdır. Bu çalışmalar yaşlı hasta gruplarından oluşmaktadır. Bilgilerimize göre bizim çalışmamız acil

serviste yapılmış tüm erişkin yaş gruplarını içeren ilk çalışmadır.

Çalışmanın amacı; deliryumu etyolojik olarak sınıflandırmak ve deliryumun sıklığı ve etyolojisi bakımından 65 yaş altı ve 65 ve üstü yaş gruplarını karşılaştırmaktır.

Metod: 1 aralık 2002 ile 1 aralık 2003 tarihleri arasında Üniversitemizin acil servisinde (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı -IV) DSM IV deliryum tanılı 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 65 yaş altı ve 65 ve üstü yaş olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Her bir hastaya ayrıntılı anamnez, fizik ve nörolojik muayene yapıldı. İlave olarak mini mental durum değerlendirme skalası (MMDD) uygulandı. Radyolojik ve hematolojik tetkiklerin yanısıra yapısal kranial patolojilerin varlığını düşündüren hastalardan kranial nörogörüntüleme de elde edildi.

Çalışmanın sonunda verilerin istatistiksel analizi yapıldı ve istatistiksel yöntem olarak student t ve x² testleri kullanıldı.

Bulgular: 43 deliryumlu hastanın 18'i bayan (% 42) ve 25'i erkek (%58) olup, kadın - erkek oranı 0,72 idi. Yaş ortalaması 61,18±18 idi. Olguların % 49'u (n=21) grup 1'de yer alırken %51'i (n=22) grup 2'de yer aldı. Deliryum etyolojisinde en sık metabolik nedenler saptandı. Deliryum ve etyolojik faktörlerin sıklığı bakımından grup 1 ve 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Acil serviste deliryum tanısı alan tüm hastalar, başta metabolik nedenler olmak üzere, etyolojik yönden mutlaka araştırılmalıdır. Çünkü, deliryumun tedavisinde esas olanın altında yatan nedenin tedavisi olduğu bildirilmektedir.

Anahtar kelimeler : acil servis, deliryum, etyoloji, yaş grupları

INTRODUCTION: Delirium is a neuropsychiatric syndrome characterized by the acute onset and fluctuating course of globally altered a mental status. It has been reported that the frequency of delirium among patients hospitalized with any disorder ranges from 2 to 30 %. However, in the literature, the number of such studies is infrequency. These studies have included patients who are 65 age and older. According to our knowledge, our study is first study including adult pa-

tients in all age groups.

BACKGROUND; to classify delirium according to its etiologic causes and to compare the age groups for the etiology and frequency of delirium.

Methods: Fourty – three patients were included in this study, diagnosed as a delirium according to (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV) DSM IV in emergency service (E S) from 2002 to 2003. The patients were subdivided into two groups as 65 age (the group 1) and 65 age and older (the group 2). Following a detail history, each patient was underwent to physical and neurological examination. Additionally, The Mini Mental State Examination (MMSE) was applied. Radiological and hematological examinations were obtained from all patients who had indications. In the end of study, the statistical analyses of all data were made, The student t -test and x2 test were used for statistical analysis.

Results: Of patients with delirium, 18 were female and 25 were male. Mean age was $61,18 \pm 18$ (from 17 to 90). Of the patients, 49 % (n=21) were placed in the group 1 and 51 % (n=22) were placed in the group 2. The most common causes were metabolic disorders in the patients with delirium. There was no significant difference between the group 1 and 2 for the frequency, and etiology of delirium. Likewise, the frequency and etiology of delirium were not significantly different between the age groups.

Conclusions: In emergency service, all of the patients with delirium should be evaluated for etiologic factors, especially metabolic disorder. Because it has been reported that the treatment of underlying cause is essential in delirium.

Key words : emergency service, delirium, etiology, age groups

P-171

YER ALTI KAZALARINDA KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

**F.O KAHVECİ, A.S DEMİRAKÇA
ZONGULDAK KARAELMAS
FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D
ZONGULDAK KARAELMAS**

**ÜNİVERSİTESİ TIP
ÜNİVERSİTESİ TIP**

FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ A.D

Giriş: Maden endüstrisi tüm endüstri bölümleri arasında en fazla yaralanma insidansına sahiptir. Ölümcül yaralanmaların ana nedenleri taş düşmeleri, yangınlar, patlamalar, hareketli malzeme yaralanmaları ve elektrik çarpmalarıdır.

Vakalar: Mart 2011 de beş işçi, madende çalıştıkları sırada patlama sonucu bayılmaları nedeniyle acil servisimize getirildi. İşçiler getirildikleri sırada hepsinin bilinci açıldı ve alınan hikayelerinde çalıştıkları sırada bir patlama duyduktan sonra çıkışa doğru ilerlemeye başladıkları ancak bu sırada bayıldıkları öğrenildi. Daha sonra kendilerine gelmişler ve dışarı çıkabilmişlerdi. Vakalardan birisinde baş ağrısı ve sol ayakta uyuşma mevcuttu. Diğerinde ise bacak ağrısı mevcuttu. Geri kalan üç vakanın herhangi bir şikayeti yoktu. Fizik muayenelerinde tüm vakaların vital bulguları stabildi. Bir vakada sol kaş üzerinde kesi, diğerinde sol bacakta hassasiyet mevcuttu. Diğerlerinin fizik muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde karboksihemoglobin seviyeleri, bilgisayarlı beyin tomografileri, tam kan sayımları, biyokimyasal parametreleri, elektrokardiyografileri ve kardiyak enzimleri normaldi. Hastalara ilk 3 saat 10lt/dakika rezervuarlı maske ile daha sonra 21 saat boyunca 3-4lt/dakika normal yüz maskesi ile oksijen verildi. 24. saatte muayeneleri normal olan hastalar taburcu edildi.

Tartışma: Önder ve ark.ları kaza tiplerinin %48'inde metan patlaması ve %3'ünde gaz zehirlenmesi saptanmıştır. Yine Nagao ve ark.ları 4 vakada yaptıkları otopilerde vakaların 3'ünde karbonmonoksit düzeyleri yüksek saptamışlardır. Bu yazımızdaki vakalar da ilk olarak patlama sesi duyduklarını ve ardından bayıldıklarını bildirmişlerdir. Karboksihemoglobin seviyeleri normal olsa da vakaların karbonmonoksit inhalasyonu nedeniyle bayıldıkları ve hastaneye getirilinceye kadar verilen oksijen desteği nedeniyle karboksihemoglobin seviyelerinin düşmüş olabileceği düşünülmüştür.

Sonuç: Maden kazalarında travmatik yaralanmalar yanında ortamda bulunan gazlar nedeniyle zehirlenme olabileceği de unutulmamalıdır. Özellikle vakalar karbonmonoksit zehirlenmesi açısından tetkik ve tedavi edilmelidirler.

P-172
PSEUDOVENTRICULAR TACHYCARDIA IN A PATIENT WITH PARKINSON DISEASE

M AYAN, İ BEYDİLLİ, K ÖZBEK, A İNANIR, D BEKAR
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON AD
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ AD
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD
KAYSERİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL KLİNİĞİ

Vücut tremoru klinik uygulamalarda elektrokardiyografik artefaktlara neden olan en yaygın sebeptir. Biz bu çalışmada tremordan kaynaklanan bir psödoventriküler taşikardi vakasını takdim ediyoruz. 64 yaşında erkek hasta, acil servise baş dönmesi, bulantı ve baygınlık şikayetleri ile getirildi. Hastanın bilinci yerinde olmakla birlikte huzursuzdu ve vital bulguları stabildi. Elindeki kaba tremoru hariç hastanın fizik muayenesi normaldi. İlk değerlendirme sonrasında 12 derivasyonlu EKG'si alındı. EKG nin polimorfik ventriküler taşikardi ile uyumlu görünümde olduğu tespit edildi. EKG' dikkatli bir şekilde tekrar değerlendirildiğinde DII derivasyonunun normal olduğu görüldü. Hastanın öyküsünden 15 yıldır Parkinson Hastası olduğu öğrenildi. Hastanın baş dönmesi, bulantı ve baygınlık şikayetleri tekrar değerlendirildiğinde periferik vertigo tanısı kondu. Semptomatik tedavi sonrasında hastada tamamen iyileşme görüldü. Yoğun çalışan ve hızlı karar vermesi gerekli olan acil servisler gibi yerlerde hekimler EKG değerlendirilirken artefakt yapabilecek fiziksel durumları göz önünde bulundurmalıdırlar.

Body tremor is the most common cause resulting in electrocardiographic artifact in clinical practice. In this study we report a case of a pseudo ventricular tachycardia due to tremor. 64-year-old male patient was brought by the relatives of our emergency department with complaints of dizziness, pre syncope and vomiting.

This patient was conscious but in a restless view. His vital signs were stable. Physical examination was completely normal except coarse tremor in the hands. After first evaluation 12 lead ECG was performed. The ECG

may be compatible with the appearance of polymorphic ventricular tachycardia was detected. Cardiology consultation was requested and amiodarone infusion was planned to start. In Carefully re-evaluation of ECG, rhythm of DII derivation, were found to be normal. In his medical history learned that has a Parkinson Disease since 15 year. Re evaluated in terms of dizziness, near syncope and vomiting the patient was diagnosed with peripheral vertigo. After the symptomatic treatment, the patient showed complete recovery. However, intensive and a needed to decide quickly areas such as emergency room, evaluation of ECG should be able to distinguish between artefacts carefully and physicians should consider situations that may cause artefacts.

P-173
KARDİYOJENİK MI NONKARDİYOJENİK Mİ?

N.B AKILLI, K İVELİK, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ, B CANDER
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ: Akciğer ödemi akciğerlerde diffüz infiltrat ve hipoksemi ile seyreden ciddi klinik bir tablodur. Kardiyojenik ve nonkardiyojenik sebepler bu ağır tabloya neden olabilir. Bazen multifaktöriyel etyolojinin rol oynadığı ve ayırıcı tanının zorlaştığı durumlar da olabilir. Olgumuzda her iki etyolojik faktörün rol oynadığı vaka sunumu tartışılacaktır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hikayesi sorgulandığında 5 gündür ateş, burun akıntısı halsizlik şikayeti olduğu, daha sonra öksürük ve balgamının arttığı ve son 1 gündür nefes darlığı geliştiği öğrenildi. Geldiğinde Ateş 38 derece, TA: 90/60mmHG, nabız 118/dk idi. Hasta dispneik, taşipneikti. Akciğerde bilateral ralleri ve kalp oskültasyonunda S3 gallosu mevcuttu. Batın ve ekstremiteler muayenesi normaldi. EKG'de D1-aVL ve V1-4 te T(-) liği vardı. Kan gazında SO₂ %81, pO₂ 59 mmHg, pCO₂ 22mmHg idi. WBC'si 20.400, CRP 14,9mg/dl, üre 76mg/dlt, kreatinini 0.76 mg/dl ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Troponin 0.36 ng/dl idi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonu, toraks CT'de bilateral konsolidasyon alanları, atelektazi ve plevral effüzyonu tespit edildi. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %42 sol ventrikül duvar hareket bozukluğu, mitral



yetmezliği 1-2. derece, minimal perikardiyal effüzyon tespit edildi. Hasta viral pnomoni ve miyokardite bağlı kalp yetmezliği tanılarıyla acil yoğun bakıma yatırıldı. Antibiyotik, antiviral ve kalp yetmezliğine yönelik ACE inhibitörü ve beta blokör tedavisine başlandı. Nazal oksijen ile saturasyonları toparladı. 5 gün sonra göğüs servisine devredilen hasta, 15 gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Akciğer ödemi pek çok neden bağlı ortaya çıkabilen hayati tehdit eden ciddi bir klinik tablodur. Konjestif kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü, kapak hastalıkları, miyokardit kardiyojenik pulmoner ödeme neden olurken; sepsis, pnomoni, travma, aspirasyon, şok ve toksinler gibi durumlar da nonkardiyojenik pulmoner ödeme neden olurlar. Bizim olgumuzda olduğu gibi bazen her iki grup etyolojik faktör de rol oynayabilir. Bu yüzden tanı ve tedavi stratejisinde; iyi bir anamnez, fizik muayene ve tetkik algoritması önemli rol oynamaktadır.

P-174

AKCİĞER KANSERİ VE SEKONDER ADRENAL YETMEZLİK

**P YARBİL, R GÜZEL, S KABUL, C YIDIRIM, B AL
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI**

Akciğer kanseri ve sekonder adrenal yetmezlik

Pınar Yarbıl, Remzi Güzel, Sinem Kabul, Cuma Yıldırım, Behçet Al,

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Acilimize senkop nedeniyle getirilen, sekonder adrenal yetmezlik bulgularını olan, akciğer kanseri tanısı koyduğumuz olgunun sunumudur.

Olgu: Daha önce diyabetes mellitus nedeniyle metformin içerikli antidiyabetik ilaç tedavisi başlanan; fakat bize başvurusundan iki ay önce ilaç kullanımını bırakan ve bilinen başka ek rahatsızlığı olmayan hasta, acil servisimize senkop nedeniyle getirildi. Genel durumu orta, şuuru konfüze, tansiyon arteriyel 70/50, nabız 55/dakikaydı. Solunum sistemi, kardiyak ve nörolojik sistem muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı, vücutta hiperpigmentasyon görülmedi. Ölçülen kan

şekerinin 49 mg/dl olması üzerine %20 dekstroz ile tedaviye başlandı. Diğer biyokimyasal değerler ve tam kan ölçümleri normal değerler aralığındaydı. Takiplerinde hastaya hem oral hem intravenöz dekstroz desteğine rağmen kan şekerleri normal sınırların altında seyretti. Nabız değerlerinde 40/dakikaya kadar düşme olduğu görüldü. Çekilen elektrokardiyografide sinüs bradikardisi mevcuttu. Hastada steroid içerikli ilaç kullanım öyküsü olmaması nedeniyle adrenal yetmezlik ayırıcı tanısı için çekilen toraks ve batin tomografide sağ akciğer hilusta vasküler yapıları saran ve mediastene uzanan 3 cm çapında yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon saptandı. Bilateral sürrenallerde metastatik kitleye saptanmadı. Kan kortizol düzeyi 2,4 mg/dl olarak ölçüldü.

Sonuç: Akciğer kanseri hem kadın hem de erkeklerde dünyada en yaygın ve en sık mortalite sebebidir. Hastalarda en sık öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı ve dispne görülür. %10-20 hastada spesifik paraneoplastik semptom bulguları oluşur. En sık görülen paraneoplastik semptomlar hiperkalsemi, uygunsuz ADH salınımı, Cushing sendromu, Lambert Eaton sendromudur. Adrenal bezler ise akciğer kanserlerinin en sık metastaz yaptıkları bölgelerden birisidir. Bizim vakamızda metastaz olmaksızın kronik ektopik salınan steroid nedeniyle hipotalamo hipofizer aksın supresyonu sonucu sekonder adrenal yetmezlik oluştuğunu düşünmekteyiz. Daha önce literatürde primer adrenal yetmezlik ve akciğer ca birlikteliği olan yayın mevcut olup, bizim vakamızın klinik bulgular itibarıyla sekonder adrenal yetmezlik ve akciğer kanseri birlikteliği olarak ilk olduğunu saptadık.

P-175

TESTİKÜLER APSE İLE GELEN BRUCELLA EPİDİDİMOORŞİT OLGUSU

F KAYA, A KOÇYİĞİT, C KAYA, İ YILMAZ, M SERİNKEN, İ TÜRKCÜER

PAUTF ACIL TIP AD

PAUTF RADYODİAGNOSTİK AD

GİRİŞ: Bruselloz ülkemizde sık görülmekte olup, insanlara en sık enfekte süt ve süt ürünlerinden bulaşmaktadır. Üriner sistem tutulumu en sık epididimoorşit şeklinde olmaktadır. Geç kalınan olgularda testiküler apse oluşmakta ve sonuçta orşiektomiye kadar giden süreç ortaya çıkmaktadır. Olgumuzun özgünlüğü ise tanı ve tedavi sürecindeki klinik ve laboratuvar bulgularıyla Doppler ve B-mod USG bulgularının tanı ve tedavi

sürecindeki öneminin literatür bilgileriyle ortaya konmasıdır. OLGU: 2 aydır devam eden sağ testiküler şişlik ve ağrı ile Pamukkale Üniversitesi Hastanesi acil servisine başvuran 25 yaşındaki erkek hastada, yapılan Doppler USG de epididimoorşit bulguları ile intratestiküler apse ile uyumlu heterojen, kalın duvarlı kistik kitle izlenmiştir. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde brusellaya bağlı epididimoorşiti olduğu saptanmıştır. Hastaya tetradoks + rifambisin başlanmış ve apse drenajı yapılmıştır. Bunun yanında hasta tedavisi sürecinde kontrol Doppler USG'de bulgularında tama yakın regresyon görülmüştür. Hasta klinik şikâyetinin ortadan kalması üzerine eksterne edilmiştir. **TARTIŞMA/SONUÇ:** Sonuç olarak ülkemiz gibi özellikle brucellozun endemik olduğu bölgelerdeki orşitlerin tanısında brucella epididimoorşit mutlaka akla gelmelidir. Öykülerinde meslek ve taze peynir tüketimi mutlaka sorgulanmalıdır. Erken laboratuvar testleri hemen istenmeli ve tedaviye başlanmalıdır. Bunun yanında hastayı orşiektomiye götürecektir gibi komplikasyonların tanısı için radyolojik takip ve kontrol mutlaka yapılmalıdır. Böylece hem erken tedaviye başlanmış olacak hem de hastaların pek çoğu orşiektomiden kurtarılacaktır.

P-176

PENETRAN TRAVMA SONUCU SAĞ SUBKLAVYEN VEN YOLU İLE VENTRİKÜLE ULAŞAN YABANCI CİSİM: SIRADIŞI BİR OLGU SUNUMU

M BAĞÇIVAN, L DURAN, S ÇELİK, M ELMALI, Z KARAGÖZ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ A.D,SAMSUN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D, SAMSUN

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD. ,SAMSUN

GİRİŞ: Toraksa nazif penetran travma sonrası kalp boşluklarında görülen yabancı cisimler oldukça nadirdir. Penetran bir travma sonucu damar yolu ile kalp duvarını penetre etmeksizin kalp içi boşluğuna ulaşan yabancı cisim olgusuna literatürde hiç rastlanmamaktadır. Biz metal bir cisimden kopan parçanın kalp duvarını penetre etmeksizin sağ subklavian ven yoluyla sağ ventriküle ulaştığı, asemptomatik olan sıra dışı bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi altı yaşında erkek hasta, inşaatta çalışırken kullandığı metal bir aletten kopan parçanın göğsünün

sağ tarafına çarpması sonucu yaralanmış. Bu nedenle devlet hastanesine başvuran hasta toraksta yabancı cisim şüphesi ile acil servisimize sevk edildi. Başvuru anında hastanın genel durumu iyi, şuurlu, açık oryante – koopere, TA: 110/70 mmHg, Nabız:75/dakika.,Solunum:12/dakika idi. Hastanın fizik muayenesinde sağda midklavikuler hatta 1.interkostal aralığa uyan bölgede, yaklaşık 1cm uzunluğunda kenarları düzensiz suture edilmiş laserasyonu mevcuttu (Şekil.1). Solunum sistemi muayenesinde cilt altı amfizem veya krepitasyon yoktu. Dinlemekle solunum sesleri doğal idi. Kalp muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Akciğer grafisinde diafragmatik bölgede yabancı cisimle uyumlu görüntü mevcuttu (Şekil.2). Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi ve ekokardiyografi uygulandı.Hastada sağ ventrikülde yabancı cisim tespit edildi (Şekil.3). Hasta kalp damar cerrahisi tarafından opere edilerek 1.2 cm uzunluğundaki uçları keskin metal parça sağ ventrikülden çıkarıldı.(Şekil.4)

SONUÇ: Delici-kesici alet yaralanmalarında kopan parçaların çok nadir de olsa ven yolu ile kalbe taşınabileceği akılda tutulmalıdır. Bu hastalarda erken müdahale olası komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Toraks travması, Sağ ventrikül, Yabancı cisim

P-177

SU ÇİÇEĞİ PNÖMONİSİ: İKİ OLGU SUNUMU

M YİĞİT, F KOYUNCU, A DUR, T.Ö KÜÇÜKDAĞLI, E KARAYEL, Ç GÜLŞAN, N ULU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL

Giriş: Su çiçeği sıklıkla çocukluk çağında görülen bulaşıcılığı yüksek, döküntülü viral bir hastalıktır. En sık görülen komplikasyonları pnömoni ve ensefalittir. Erişkinde bu komplikasyonlar daha ağır seyretmektedir.

Vaka Sunumu-1: 30 yaşında erkek hasta. Üç gün önce başlayan yaygın döküntü ve sonrasında solunum sıkıntısı, öksürük, balgam, ateşi olan hastanın muayenesinde; genel durum orta, ateş 37,9 C, solunum 25/dk idi. Vücutta saçlı deri ve ağız mukozasında içine alan papüloveziküler tipte döküntüleri mevcuttu. Akciğerleri dinlemekle bilateral bazallerde ince krepitan ralleri mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında Alanin

Aminotransferaz (ALT) 54 U/L ve C Reaktif Protein (CRP) 1,36 mg/dl yüksekliği dışında özellik yoktu. Akciğer grafisinde bilateral retikülodüler görüntüsü olan hasta su çiçeği pnömonisi tanısı konarak Asiklovir 10mg/kg 8 saat arayla ve klaritromisin 2*500mg/gün tedavisiyle takip edildi. Takiplerinde döküntüleri ve pnömonisi gerileyen hasta taburcu edildi.

Vaka Sunumu-2: 27 yaşında erkek hasta. Dört gün önce başlayan yaygın döküntü ve sonrasında, öksürük, balgam, ateşi olan hastanın muayenesinde; genel durum orta, ateş 38,3 C, solunum 28/dk idi. Vücutta saçlı deri ve ağız mukozasında dahil papüloveziküler tipte döküntüleri mevcuttu. Akciğerleri dinlemekle bilateral bazallerde ve orta hatta ince krepitan ralleri mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında; Beyaz küre;11.44, Platelet; 115000/qL CRP; 1.54 mg/dl idi. Akciğer grafisinde bilateral retikülodüler görüntüsü olan hasta su çiçeği pnömonisi tanısı konarak Asiklovir 10mg/kg 8 saat arayla, sefepim 3*2g/gün ve klaritromisin 2*500mg/gün tedavisiyle takip edilen hasta şikayetlerin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Tatışma-Sonuç: Su çiçeği geçiren yetişkinlerde pnömoni komplikasyonu çocuklardan 25 kat daha fazla görülür ve mortalitesi %5-60 arasındadır. Su çiçeği pnömonisinde önce döküntüler başlayıp 3-5 gün sonra pnömoni belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yaşamı tehdit eden ciddi su çiçeği pnömonilerinde erken başlanan yüksek doz intravenöz uygulanan asiklovir tedavisinin prognozu olumlu etkilediği araştırmacıların çoğu tarafından kabul edilmektedir. Sonuç olarak su çiçeği pnömonisi erken dönemde tespit edilip erken antimikrobiyal ve destek tedavisi ile yüksek mortalite oranı azaltılabilir.

P-178

OMENTUM İNFARKTI: ACİL SERVİSTE NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ

U.Y ÇAVUŞ, H ŞAHİN, A İNAN

FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.B.D.

FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

GİRİŞ: Sağ taraf karın ağrısı, acil servise başvuran hastalarda sık görülen bir şikayettir. Omental infarkt, omentum majusun kan dolaşımının bozulması so-

nucu gelişmekte, bir çok akut karın nedenini taklit edebilmektedir. Hastaların % 90'ı sağ taraf karın ağrısı ile acil servislere başvurur. Nadiren düşünüldüğü için kolaylıkla gözden kaçabilecek bir durum olan omentum infarktlı bir olgu sunuyoruz.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta, karın sağ tarafında ağrı, bulantı-kusma, nedeniyle acil servise başvurdu. Batın muayenesinde sağ üst ve orta kadranslarda hassasiyet, rebaund mevcuttu. Kan tetkikleri normaldi. Ultrasonografisinde mezenter yağ dokusunda ödem, barsak segmentleri arasında minimal serbest sıvı tesbit edildi. Omentum infarktı şüphesi nedeniyle BT ile değerlendirildi. BT "Mezenterik yağ doku dansitesinde artışın izlendiği omental infarkta ait olduğu düşünülen görünüm, sağ parakolik ve pelviste serbest sıvı izlendi" şeklinde rapor edildi. Hasta takibe alındı. Kliniğinin kötüleşmesi üzerine laparoskopik segmental omentum rezeksiyonu uygulandı ve postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Genellikle acil servislere tanısı koyularak operasyona verilen akut karınlı hastaların yaklaşık % 0.1'ini omentum infarktı oluşturur. Sıklıkla 4. ve 5. dekatlarda görülür. Etiyolojisi ve patogenezi belli değildir. Erkeklerde 2 kat daha fazla görülür. Omentumun daha çok sağ tarafı tutulur. Bir çok akut karın nedeniyle karışabilir. Klinik genellikle nonspesifiktir. Ağrı ani başlangıçlı, sağ alt kadrana veya paraumbilikal bölgeye lokalizedir. Bulantı, kusma, iştahsızlık gibi semptomlar çoğunlukla yoktur. Hafif ya da yaygın peritonit bulgularına rastlanabilir. Hafif lökositoz ve ateş sık olmamakla birlikte görülebilir. Hastamızda da lökosit ve ateş normaldi. Omentum infarktı kendi kendini sınırlayabilen ve cerrahi gerektirmeyebilen benign seyirli bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik bulgular gereksiz cerrahi girişimleri önlemede yol göstericidir. İzlem yapılan hastaların yaklaşık %16'sında cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Bizim olgumuz da yatışından sonraki ilk 24 saat içinde klinik bulgularının kötüleşmesi üzerine ameliyat edildi.

SONUÇ: Akut batın nedenlerinin büyük kısmı cerrahi gerektirenken, tanımlanmış tipik BT bulguları sayesinde kesin tanı alan omentum enfarktlı olgular konservatif olarak tedavi edilebilme şansına sahiptir.

ABSTRACT: The omentum infarction in the emergency department is a rare cause of acute abdomen. The right side of the omentum is kept more for the right of pa-

tients usually present with abdominal pain. Acute appendicitis is a lot, mainly because of an acute abdomen may be confused. Most of the emergency department diagnosis of acute abdomen of the patients operated on by 0.1% creates. Although each age group 4. and 5. peak in decades. Two times higher than in men. Clinical and laboratory findings are usually nonspecific. Most of the causes of acute abdominal surgery with conservative treatment usually resolves require omantum infarction. Therefore, differential diagnosis and definitive diagnosis of putting the patient recovers from surgery unnecessary. Approximately 16% of patients with conservative treatment may need surgery later. In this case report, we report conservative follow-up after 24 hours of clinical deterioration omental infarcts present a patient who underwent surgery.

P-179
KARDİYOPULMONER RESUSİTASYON SONRASI BRADİKARDİ NEYİN GÖSTERGESİDİR?

H ÜLGER, T DENİZ
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, KIRIKKALE

AMAÇ: Kardiyopulmoner resusitasyon sonrasında gecikmiş dönemde acil servise başvuran olgularda acil serviste uygulanan müdahalelerin, hemodinamik ölçütler ve iyileşme üzerine etkilerini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU: Yaklaşık 1 saat önce alışveriş esnasında aniden fenalaşan ve şuurunu kaybeden hasta olay yerinde herhangi bir temel yaşam desteği müdahalesi yapılmadan 112 ye haberdar edilmiş. Yaklaşık 5 dakika sonra 112 ekipleri tarafından değerlendirilen 77 yaşındaki erkek hasta kardiyopulmoner arrest olarak değerlendirilip kardiyak kompresyona başlanıp ardından entübe edilerek yaklaşık 15 dakika sonra hastanemize getirildi. Geldiğinde şuur kapalı, siyanotik görünümdeydi. Solunumu olmayan ve hava yolu endotrakeal tüp vasıtasıyla sağlanan hastanın kalp sesleri derinden geliyordu, tepe atımı mevcuttu. TA:190/130 mmHg Nb:40/dk olarak saptandı. Pulseoksometrede sO₂: %83 dü. Şuur koma olarak değerlendirilen hastanın ikincil bakısında solunum sesleri bilateral azalmış, boyun ve omuzda yaygın ciltaltı amfizem mevcuttu. Tansiyonu stabil olması üzerine hızlı bir şekilde tomografi ünitesine alındı. Tomografide bilateral yaygın pnömotoraks ve pnömo-

mediastinum, boyun ve toraksı içeren yaygın ciltaltı amfizem saptandı. Ardından bilateral tüp torakostomi uygulandı. Toraks tüpü yerleştirilmesinin ardından hemen nabız yükseldi ve 85/dk oldu. sO₂ >%90 oldu. Ardından yoğun bakım ünitesine sevk edilen hastanın 4-5 saat sonra şuur komadan konfüzyon durumuna döndü. 1 gün sonra ekstübe edildi.

SONUÇ: Kardiyopulmoner resusitasyon sonrasında akut aşamada gözlenen bradikardi hipoperfüzyona yol açmasa bile erken dönem hipokseminin belirtisi olarak değerlendirilebilir. Özellikle resusitasyon sonrasında pozitif basınç devam eden olgularda gecikmeden yerleştirilen toraks tüpü gerek erken dönem hemodinami ve gerekse mortalite üzerinde olumlu etkiler gösterecektir.

P-180
VARİSELLA ZOSTER ENSEFALİTİ OLGU SUNUMU

N.B AKILLI, M YILDIZ, H KARATAŞ, R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, R KEŞLİ, B CANDER
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İNTANIYE KLİNİĞİ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ABD

GİRİŞ: Varicella-Zoster virus ensefaliti erişkinlerde ve immünitesi sağlam olgularda çok nadir görülen bir enfeksiyondur. Burada konfüzyon ve ajitasyon tablosu ile gelen varisella zoster ensefaliti tanısı konan nadir bir olgu tartışılacaktır.

OLGU: 28 yaşında bayan hasta 5 gündür olan baş ağrısı sonrası şuur bulanıklığı, ajitasyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Geldiğinde ateş 36.5 derece, TA 120/80 mmHg ve nabız 93/dk idi. FM de şuur bulanık, yer zaman oryantasyonu yok, ajitasyonu mevcuttu. GKS 14 idi. Kraniyal sinir muayenesi, kas gücü serebellar muayenesi normaldi ve derin tendon refleksleri normoaktifti. Ense sertliği, kernig, brudzenski negatifti. Vücutunda kutanöz varisella zoster enfeksiyonuna dair bulgu yoktu. Anamnezde de rastlanmadı. Hastanın beyin tomografisi ve MR'ı çekildi. Herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine lomber ponksiyon (LP)



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

yapıldı. LP'de glukoz 49 mg/dl, LDH 21U/lt ve protein 218mg/dlt idi. Hücre sayımında milimetreküpte 1000 lenfosit sayıldı. BOS'ta Multiplex PCR yöntemi ile virüs ve bakteri RNA/DNA taraması yapıldı. Varisella Zoster pozitif bulundu. Hasta acil yoğun bakıma yatırıldıktan 1 gün sonra şuuru tamamen açıldı. İntaniyeye devredildi. 21 gün asiklovir tedavisi aldı. Kontrol LP'de proteini 28.1mg/dlt ye geriledi. Hücre sayımında da milimetreküpte 30 lenfositte rastlandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Varisella zosterin en sık SSS komplikasyonu ensefalittir. Bu komplikasyonun gelişmesindeki en büyük risk faktörleri ileri yaş, immünosupresyon ve dissemine kutanöz zosterdir . Ancak bizim vakamızda olduğu gibi, hiçbir risk faktörü olmayan genç erişkinlerde de varisella zoster ensefaliti gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P-181

KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYONU NE KADAR BİLİYORUZ?

N.B AKILLI, B CANDER, R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, M AYAN
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL ABD
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL ABD

AMAÇ: Resusitasyon tam donanımlı bir bilgiyle yapılması gereken bir işlemdir.Bu çalışmamızda hekimlerimizin resüsitasyonu ne kadar bildiğini ve güncel kılavuzların KPR sırasında ne kadar uygulanabildiğini araştırmayı planladık.

METOD: Çalışmamıza eğitim araştırma hastanesi, üniversite hastanesi ve 112 komuta merkezinde çalışan toplam 134 hekim katıldı. Yaş, uzmanlık dalı, mezun oldukları üniversite, uyguladıkları aylık KPR sayısı gibi soruların yanında resüsitasyona dair bir anket uygulandı. Veriler SPSS 16.0 programına yüklenerek tanımlayıcı istatistiksel hesaplamalar yapıldı. Çalıştıkları hastaneye göre devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve 112 komuta sisteminde çalışan hekimlerin bilgi düzeyleri karşılaştırıldı. Yine eğitim sürelerine göre de bilgi düzeyi karşılaştırması yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların %24.6'sının (33) ILCOR protokollerini doğru uygularken, %38.8'inin (52) protokolleri yanlış ya da eksik uyguladığı, %24.6 sının (33) ise bilmediği tespit edildi. Hekimleri çalıştıkları birime göre yapılan değerlendirmede en iyi sonuçlar üniversite hastanesinde çalışan hekim grubunda elde edildi ve ancak başarı oranı sadece % 50 civarındaydı. 112 komuta merkezi ve eğitim araştırma hastanesi grubunda bu oran daha da düşüktü.

SONUÇ: Türkiye'deki kardiyopulmoner resüsitasyona yönelik eğitim sistemi tekrar gözden geçirilerek resüsitasyon protokollerinin daha güncel bilgilerle uygulanmasının sağlanması ve günlük pratikte bu bilgilerin daha fazla kullanılabilmesi için acil tıp sisteminin de içinde bulunduğu hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması gerektiği kanaatindeyiz.

P-182

KISA SÜRELİ DUMAN İNHALASYONU SONRASI GELİŞEN AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ

D ERÇİN, İ TÜRKÇÜER, M SERİNKEN, A YÜKSEL
PAUTF ACİL TIP AD

GİRİŞ:Duman içinde barındırdığı toksik gazlar nedeniyle ciddi yaralanma ve ölümlere yol açmaktadır. Yangınlarda ölümlerin %80'i duman maruziyetine bağlı gelişmektedir. İçindeki en önemli toksik gazlar ise karbon monoksit, akrolein ve hidroklorik asittir. Çok kısa süreli duman maruziyeti sonrası akut koroner sendrom gelişen olgu sunuldu. OLGU:112 tarafından duman inhalasyonu sonrası nefes darlığı ve göğüste yanma şikayeti ile getirilen 55 yaşındaki erkek hasta hemen monitörize edildi. Hastanın GKS:15, bilinç açık, vital bulguları; TA:113/84mmHg, nabız:108vuru/dk, SS:32soluk/dk, saturasyonu:%92 (oda havasında) olarak ölçüldü. Öyküsünde; soba kovanını değiştirirken kısa süreli (derin bir nefes) duman maruziyeti sonrasında nefes darlığı ile göğüste yanma şikayetinin başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde;Diabetes mellitus, hipertansiyon, hiperlipidemisi mevcuttu. Fizik muayenesinde; solunum sisteminde her iki akciğer bazallerinde minimal ronküs mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın parmak ucu kan şekeri 360 mg/dl, yatak başı keton ölçüm sonucu ise negatifti. Hastaya mevcut hiperglisemisi için serum fizyolojik, rezervuarlı

maske ile oksijen ve beta 2 agonist tedavisi başlandı. Çekilen PA Akciğer grafisinde; akciğer alt zonlarda infiltratif alanlar mevcuttu. EKG de sinüs taşikardisi ve V5-V6'da ST depresyonu mevcuttu. Göğüste yanma hissi ve risk faktörleri olması nedeniyle karbonmonoksit inhalasyonunun tetikleyebileceği akut koroner sendrom (AKS) olabileceği düşünülerek asetilsalisilik asit 300mg ve 10mcg/dk nitrogliserin infüzyonu başlandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde; WBC:13000, glikoz:399 mg/dl, TroponinI:0,387ng/ml (N: 0,02-0,06), CKMB-Kütle:6,15 ng/ml (N:0-5), pH:7.21, PCO2:12.5mmHg, PO2:68mmHg, HCO3:6,8mmol/l olarak tespit edildi. Kardiyak enzimlerinin yüksek olması nedeniyle yatış amaçlı kardiyoloji konsültasyonu istenildi. Hastanın gözlem ve tedavisine acil serviste devam edildi. 12. saat kardiyak enzimlerinde TroponinI:20,61ng/ml, CKMB-Kütle:50,01ng/ml olarak ölçüldü. Daha sonra hastanın ST elevasyonsuz akut miyokard enfarktüsü tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yoğun bakımda takipleri sırasında kan gazlarındaki patolojik değerler oksijen tedavisi ile düzeldi. Yapılan koroner anjiyografisi 2 damar hastalığı tespit edildi. Tedavisi düzenlenen hasta önerilerle taburcu edildi. SONUÇ: Dumana maruziyet süresi kısa olsa bile risk faktörleri olan kişilerde miyokard enfarktüsü gelişebileceği gözardı edilmemelidir.

P-183

ÖZEFAGUS VARIS KANAMALARI DIŞINDAKİ ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMALI 364 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Z KÖSEOĞLU, B KARA, M.S AKIN, A CANATAROĞLU, A AÇIKALIN, İ ÜNAL

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE

CUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK BÖLÜMÜ, ADANA, TÜRKİYE

Amaç: Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları yüksek mortalite, morbidite ve yatış maliyeti nedeniyle önemli bir acil başvuru nedenidir. Bu çalışmada; varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamaları (VDÜGİSK) tanılı olgularımızın etiyolojik faktörlerinin, risk faktörlerinin, tedavilerinin ve mortalitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01 Ocak 2010 ile 01 Ocak 2011 tarihleri arasında başvuran ve Gastroenteroloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören VDÜGİSK nedeniyle endoskopi yapılarak izlenmiş olan 364 olgu demografik özellikleri, etiyolojileri, risk faktörleri, tedavileri ve mortaliteleri yönünden retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 237'si (%65,1) erkek, 127'si (%34,8) kadın olan 364 olgunun yaş ortalaması 60,3±18,6 yıl (18-96) idi. Olguların 136'sında (%37,3) sigara içme, 18'inde (%4,9) alkol öyküsü mevcut iken 96'sında (%26,3) aspirin, 63'ünde (%17,3) nonsteroid anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ), 20'sinde (%5,5) antikoagulan ilaç (17' hastada birlikte NSAİ kullanımı) ve 4'ünde (%1) steroid kullanımı sözkonusu idi. Yandaş hastalıklar incelendiğinde; hipertansiyon ilk sırayı 121 (%33,2) olguya alırken, koroner arter hastalığı 87 (%23,8) olguda, diabetes mellitus 52 (%14,2) olguda, serebrovasküler hastalık hikayesi 33 (%9) olguda, kronik böbrek yetersizliği 17 (%4,7) olguda, kronik obstrüktif akciğer hastalığı 14 (%3,8) olguda ve kalp kapak hastalığı 13 (%3,6) olguda saptandı. Endoskopi ile en sık saptanan ilk üç kanama nedeni sırasıyla duodenum ülseri (120vaka (%33)), mide ülseri (90 vaka (%24,7)) ve eroziv bulbit (37 vaka (%10,2)) idi. Tüm olgularımızın 349'u (%95,8) medikal tedaviye, 7'si (%1,9) cerrahi tedaviye olumlu yanıt verirken 8 (%2,1) olgu kaybedilmiştir.

Sonuç: Bölgemizde endoskopik olarak, VDÜGİSK'nin en sık nedeninin duodenal ülser olduğu saptanmıştır. Kanamalı hastalarda ileri yaş, yandaş hastalıklar ve tekrarlayan kanama mortaliteyi arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem kanaması, Etiyolojik risk faktörleri, Tedavi ve Mortalite.

Aim: In the present study, we aimed to determine the etiologic and risk factors, treatment modalities and mortality rate of Non-Variceal Gastrointestinal System Bleeding (NVUGISB) cases.

Material and methods: 364 cases with NVUGISB who were referred to Adana Numune Training Hospital, Emergency Department, between January 01 2010 and January 01 2011 and examined with endoscopy in Gastroenterology Department were assessed retrospectively. Demographical characteristics, etiology, risk factors, treatment modalities and mortality were determined.

Results: Mean age of the 364 patients were 60.3 ± 18.6 (18-96) years of whom 237 (65.1%) were male and 127 (%) female. Of the patients, 136 (37.3%) were smoking, 18 (4.9%) were drinking alcohol, 96 (26.3%) had been using acetyl salicylic acid (ASA), 63 (17.3%) had been using non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID), 20 (%5,5) had been using anticoagulant agent (17 patients were using NSAID at the same time). When the co-morbid diseases had been evaluated; with hypertension (121 patients, 33.2%), coronary artery disease (87 patients, 23.8%), diabetes mellitus (52 patients, 14.2%), cerebrovascular accident history (33 patients, 9%), and chronic obstructive lung disease (14 patients, 3.8%). The first three most common causes of bleeding detected by endoscopy were duodenal ulcer 120 (%33), gastric ulcer 90 (%24,7) and erosive bulbitis 37 (%10,2). Of all patients, 349 (95.8%) were responded to medical therapy whereas 7 (1.9%) cases required surgical intervention. Eight (2.1%) patients died.

Conclusion: Duodenal ulcer is found as the most common cause of NVUGISB in this study. Bleeding is seen in elders more commonly and advanced age, co-morbid diseases and rebleeding increase the mortality.

Key words: Upper gastrointestinal system bleeding, Etiology, risk factors, Treatment, Mortality.

P-184

AKUT İSKEMİK İNME İLE ACIL SERVİSE GELEN HASTALARA NEDEN TROMBOLİTİK TEDAVİ UYGULAYAMIYORUZ?

E DOĞAN, F KARATAŞ
AMASYA DEVLET HASTANESİ

Özet

Ülkemizde akut iskemik inmede trombolitik tedavinin resmen onaylanması Amerikadan 10, avrupadan 4 yıl sonra, 2006 yılında gerçekleşmiştir. Makalede, trombolitik tedavi için hiçbir kontendikasyonu olmayan hastaya trombolitik uygulanmamasına rağmen takibinde kanama gelişmesi tartışılması yapılacaktır.

Olgu

Otuz yedi yaşında bayan hasta; sağ kolda güç kaybı ve konuşamama şikayetiyle servisimize yaklaşık 2 saat gecikmeyle başvurdu. Özgeçmişinde; hipertansiyon, ve

KKY hikayesi mevcuttu. EKG'si hızlı ventriküler cevaplı AF ile uyumluydu. Acilde alınan bilgisayarlı beyin tomografisi (CT) normal olarak değerlendirildi. Hasta serebrovasküler İnfarkt tanısıyla nöroloji kliniğine yatırıldı.

Takibinde standart antikoagulan, antiagregan tedavi aldı. Takibinin 6. gününde genel durumunun bozulması üzerine çekilen CT'de Sol frontal lobda hemoraji ile uyumlu görüntü izlendi. Çekilen MR'da Sol frontal lobda 3,5x2 cm düzensiz subakut hemoraji tespit edildi. Takibinin 13. gününde sekelli taburcu edildi.

Tartışma - Sonuç

Akut strok hala tüm dünyada önde gelen ölüm nedenleri içerisinde yer almaya devam etmektedir. Aspirin ve heparin tedavisi alan her 1000 hastada yalnızca 2 semptomatik intraserebral kanama ortaya çıkmıştır. Bu sonuç serebro vasküler infarkt seyrinde gelişen intrakranial kanamadan farklı değildir.

Vakamız şikayetlerinin başlangıcının 2. saatinde başvurmuş olup en sık dışlama kriteri olarak kullanılan BT bulguları yoktu. IV t-PA tedavisi verilmiş olsa, gelişen hemoraji, komplikasyon olarak değerlendirilebilecekti. Yapılan çalışmalar intravenöz t-PA'nın inmenin olası nedenine bakılmaksızın, semptomlarının başlamasından sonraki ilk 3 saat içinde seçilen hastalara verildiğinde yarar sağladığını göstermiştir. Seçilme kriterlerine uyan hastalarda t-PA'nın etkisini değiştirebilecek yaş, cins, veya eşlik eden diğer hastalıklar gibi faktörlerin de sonucu etkilemediği gösterilmiştir. Korkulan sonuç olan hemorajilerin trombolitik yapılmamış hastalarda da gelişebileceği düşünülüp, yapılması uygun olan hastalarda trombolitik şansı yitirilmemelidir.

P-185

ACIL SERVİSTE NADİR BİR TANI : DEV BÜLLÖZ AMFİZEM

Ş GÖKHAN, A ÖZHASENEKLER, M TAŞ, E KAÇAR
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Dev büllöz amfizemler, büllöz akciğer hastalıkları içinde nadir görülen akciğer patolojileridir. Bir yada iki

hemitoraksın en az 1/3'ünü kaplayan ve genellikle de apikal bölgelerde büller ile seyreden bir durumdur. Çoğunlukla genç ve sigara içen kişilerde görülmekle beraber yaşlı ve sigara içmeyenlerde de görülebilmektedir. Zaman içinde ilerleme gösteren bir klinik ve solunum yetmezliği ile hastaneye başvurular gerçekleşmektedir. Amacımız bu olgu nedeniyle acil servislerde nadiren görülen dev büllöz amfizemi tartışmaktır.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, son üç aydan beri git-tikçe artan ve son iki günde şiddetlenen nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Bina görevlisi olarak çalışan ve kış aylarında kalorifer kazanı yakan hastanın öyküsünde, yaklaşık bir yıldan bu yana daha çok kış aylarında olmak üzere eforla artan nefes darlığı, öksürük ve balgam mevcutmuş. Hastanın sigara içme öyküsü yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde dudak ve dil siyanoze olup kaşektik bir görünüm-deydi .Hastanın nabızı 98 atım/dk,arteryel kan basıncı 120/70mmHg, solunum sayısı 20/dk, ateş:36.6°C ,ön-arka toraks çapı artmış, dinlemekle bilateral özellikle üst zonlarda solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem bulgularında anlamlı patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde; lökosit:10200/mm³, Hct:%49, Platelet:380.000/mm³ idi. Biyokimyasal parametreler normal idi. EKG'sinde sinüs taşikardisi dışında anlamlı bulgu yoktu. Oksijen saturasyonu % 74 idi. Çekilen PA AC grafisinde(Grafi 1) sağ akciğer üst zonda, sol akciğer üst ve orta zonda bül ile uyumlu radyolüsent görünümler izlenip, pnömotoraks hattı saptanmadı. Toraks BT' de(Grafi 2) en büyüğü sol akciğer üst lobunu tama yakın dolduran ince ve düzgün duvarlı büller izlendi. Sağ akciğer üst lob anterior segmentte 4x6 cm boyutlarında paramediastinal yerleşimli bül izlendi. Ayrıca sağ akciğerde yaygın olarak izlenen santrlobuler ve paraseptal amfizem izlendi. Hasta Göğüs Cerrahi kliniğine cerrahi tedavi amacıyla yatırıldı.

SONUÇ : Akut dispne nedeniyle acil servise başvuran hastalarda nadir görünmesine rağmen dev büllöz amfizem akılda tutulmalıdır. Çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks bulguları yokluğunda toraks tomografisi çekilmelidir.

P-186
CAROTID ARTERY DISSECTION WITH MINOR TRAUMA AND MINOR SYMPTOMS

T CİMİLLİÖZTÜRK, S YEŞİL, Ş ERENÇEVİK, O YEŞİL, Ö

GÜNEYSSEL
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YO
MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ
ÜMRANIYE EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Travmatik karotis diseksiyonu genç hastalarda görülen nadir ancak önemli bir inme sebebidir. Tanı koymada yaşanacak gecikmeler uzun süreli morbiditeye ve hatta ölüme sebep olabilir. Semptomların ortaya çıkışı bazen haftalar sürebilir. Burada hafif şiddette bir travma sonrası meydana gelen ve semptomların silik olduğu bir vakayı tartışmaktayız.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta kendi kullandığı araç ile şiddeti az olan bir kazadan 2 saat sonra yürüyerek acil servise başvurdu. Herhangi bir şikayeti olmadığı sadece kontrol amaçlı geldiğini belirten hastanın fizik muayenesinde servikal paravertebral kaslar üzerinde hassasiyet haricinde özellik yoktu. Sistemik ve nörolojik muayenesi normaldi. Öyküde hiperekstansiyon-fleksiyon tarzında yaralanma tarif eden hastanın geçici görme bulanıklığı yaşadığı öğrenildi. Bunun üzerine çekilen BT anjiyografide sağ internal karotis arterde diseksiyon tespit edildi. Antikoagulasyon tedavisi sonrası komplikasyon gelişmeden hasta taburcu edildi.

Tartışma/Sonuç: Karotis diseksiyonu künt serebrovasküler yaralanmalarda vasküler görüntüleme yapılması kriterlerine uymayan vakalarda da görülebilir. Erken tanı iyi nörolojik durum açısından önemlidir. Acil servis hekimleri hafif şiddette baş boyun travmalarında hastanın semptom ve bulguları silik de olsa yaralanma mekanizmasını göz önünde bulundurmalı ve vasküler yaralanmalar için şüpheli olmalıdırlar.

Introduction: Traumatic carotid artery dissection is a rare but significant cause of ischemic stroke in young population. The delay in the diagnosis may lead to life long morbidity or even death. Symptoms may be delayed to several weeks. We are presenting a case with righth internal carotid artery dissection after a low velocity motor vehicle accident with minor nonspecific symptoms.

Case: 31 year old woman came to the emergency room on foot, two hours after having a low velocity motor vehicle accident. She did not have any specific complaint. She described hyperextension-flexion injury and there was no direct trauma to head and neck. She had mild

tenderness over right cervical paravertebral muscles. Systemic and neurological examination was normal. Cranial and Cervical CT scans were normal. CT angiography revealed dissection of the right internal carotid artery. No complication was observed after anticoagulation.

Discussion/Conclusion: Carotid artery dissection may not always fulfill the screening criteria for blunt cerebrovascular injury. Emergency physicians should be suspicious about the vascular pathologies for all head and neck injuries. The most important clue is the injury mechanism. Detailed history must be obtained and patients should be asked in terms of transient symptoms.

P-187

ARAKNOİD KİSTE BAĞLI KOMPLİKASYON İLE BAŞVURAN İKİ OLGU

Ş GÖKHAN, K KAMAŞAK, A ÖZHASENEKLER, E KAÇAR, K ÇINAR

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANA BİLİM DALI

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİ ANA BİLİM DALI

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ : Araknoid kistler araknoid tabaka ile devamlılık gösteren, dura ile beyin arasında olan düzgün sınırlı iyi huylu lezyonlardır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) ile aynı dansiteye sahiptirler. En sık konjenital orjinlidirler ancak inflamatuvar veya travmatik nedenlere bağlı olarak ta gelişebilirler. Sıklıkla yaşamın ilk iki on yılında görülmektedirler. Genellikle asemptomatik olarak seyrederekler. Nadiren kitle veya kompresyon etkisine bağlı semptomlar görülebilmekle beraber sıklıkla radyolojik incelemelerden sonra tesadüfen saptanmaktadırlar. Amacımız Acil servise baş ağrısı nedeniyle başvuran ve bilgisayarlı beyin tomografilerinde (BBT) araknoid kiste bağlı şift tespit edilen iki olguyu tartışmayı amaçladık.

OLGU 1: 23 yaşındaki erkek hasta, baş dönmesi, baş ağrısı ve epileptik nöbet geçirme şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Son bir haftadan beri baş ağrısı

ve baş dönmesi mevcut olan ve şikayetleri için birinci basamak sağlık kuruluşunda tedavi alan hastanın, acil servisimize başvurmadan bir saat kadar önce ilk kez epileptik nöbeti olmuş. Hasta acil servise geldiğinde koopere ve oryante ancak uykuya meyilli idi. Fizik muayene bulguları, laboratuvar değerleri, özgeçmiş ve soygeçmişinde anlamlı bir patolojiye rastlanmadı. Çekilen BBT'sinde (Grafı 1) ;sağ temporal bölgeyi tama yakın dolduran ve orta hat yapılarında sola doğru minimal şift etkisi gösteren 7x5 cm boyutlarında araknoid kist ile uyumlu kistik lezyon alanı izlendi.Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta kliniğe yatırıldı.

OLGU 2 : 16 yaşındaki erkek hasta baş ağrısı ve fıskırır tarzda birkaç kez kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu.İki günden bu yana şiddetli başağrısı olan hastanın analjezik almasına rağmen rahatlaması olmadığı ve acil servise başvurmadan 1 saat kadar önce de şiddetli kusmaları olmuş. Hasta acil servise geldiğinde fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde de özellik olmayan hastanın laboratuvar bulguları da normal idi. Çekilen BBT'sinde (Grafı 2) ; Sol silvian fissürü de içine alan 5x4 cm boyutlarında, solda sulkuslarda daralmaya yol açan ve sağ tarafa 3 mm şift etkisi gösteren araknoid kist ile uyumlu kistik lezyon izlendi. Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta kliniğe yatırıldı.

SONUÇ : Tüm intrakranial yer kaplayan kitlelerin yaklaşık %1'ini oluşturan araknoid kistler çoğunlukla asemptomatik olup tedavi bası bulguları veren bu tür nadir olgularda gereklidir.Acil servise ani başlayan bası bulgusu şikayetleri ile başvuran hastalarda mutlaka intrakranial kitle düşünülmelidir.Bu yüzden bu olgularda mutlak suretle gerekli radyolojik incelemeler yapılarak ayırıcı tanıya gidilmeli ve gerekli konsültasyonlar yapılmalıdır.

P-188

SPONTANEOUS ISOLATED CELIAC ARTERY DISSECTION

T CİMİLLİÖZTÜRK, S YAYLACI, O YEŞİL, Ş ERENÇEVİK, Ö GÜNEYSSEL

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ MYO MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI PAŞABAHÇE DEVLET HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ ÜMRANIYE EAH ACİL TIP KLİNİĞİ

SPONTAN İZOLE ÇÖLYAK ARTER DİSEKSİYONU

Giriş: Travma hikayesi olmadan hafif epigastrik hasasiyet ve dispepsi acil servis doktorlarının günlük pratiklerinde sıklıkla karşılaştıkları şikayetlerdendir. Devam eden ve tedaviye yanıtız vakalarda, vasküler aciller en sık aort diseksiyonu ve anevrizması olmak üzere ayırıcı tanıda her zaman yer almalıdır. Spontan izole çölyak arter diseksiyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Genellikle çölyak arter yan dalları da diseksiyona dahil olur ve klinik tablo bu damarlar tarafından beslenen visceral organlara göre değişiklik gösterebilir. Literatürde endovasküler cerrahi yaklaşım ve girişimsel radyolojik yaklaşımlar vaka bazlı tedavi yöntemleri olarak önerilmektedir.

Vaka: Yan dal tutulumu olmayan ve visceral hasara yol açmayan izole spontan çölyak arter diseksiyonu vakası sunmaktayız. Kontrastlı BT ile tanı koyularak vaka konservatif olarak sadece antihipertansiflerle izlenmiş ve takibinde herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç: Spontan çölyak arter diseksiyonu tedaviye dirençli epigastrik ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır. Tanının benin olmasından kaynaklı geçmişte çoğu vakanın atlanmış olabileceğini düşünmekteyiz. BT'nin kullanım sıklığı arttıkça daha sık vaka ile karşılaşılacaktır.

Introduction: Dyspepsia with mild epigastric discomfort without history of trauma is a very common symptom that emergency physicians see in their daily practice. Vascular emergencies, mostly the aortic dissection and aneurysm, are always described in the differential diagnosis with persistent symptoms. Spontaneous isolated celiac artery dissection (CAD) is very rare diagnosis. Generally the involvement of branch vessels was observed in patients with CAD and patients showed various clinical manifestations related to the involved branch vessel. There are several management modalities applied by the physicians on a case by-case basis like endovascular repair or interventional radiological approach. Conservative treatment options were also noted.

Case: Here we are presenting a case with spontaneous isolated CAD, without any branch vessel involvement or visceral damage, detected by CT scans taken on admission. The patient was managed conservatively with only antihypertensive agents and remained symptom

free after 10 months of follow-up.

Conclusion: Spontaneous CAD is a vascular disease that must be considered in the differential diagnosis of refractory epigastric pain in the emergency room. It is a rare situation but may be underestimated in the past because of its probable benign nature. With continued improvement of the use of contrast enhanced CT scan in emergency room, the lesions may be diagnosed more commonly.

P-189
TRACHEAL PERFORATION DUE TO CERVICAL PLATE SCREW MALPOSITION: A CASE REPORT

A.K ERENLER, L DURAN, Y YAVUZ, Z.C ERENLER, Y CELENK

ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, SAMSUN, TURKEY

PROF DR İLHAN ÖZDEMİR STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, GİRESUN, TURKEY

Introduction

Anterior cervical plates are being commonly used in cervical spine injury. In this article, we represent you a case report of an old lady admitted to emergency department with a complaint of shortness of breath worsening gradually after a neck instrumentation operation. We diagnosed screw malposition which penetrated into the trachea as a rare complication of the procedure.

Case Report

78-year old female presented to emergency department with complaints of shortness of breath and hemoptysis. In her medical history there was a thyroid operation 10 years ago and she suffered asthma for many years. When she suffered neck pain and weakness in arms 4 years ago, she had undergone an operation for cervical spine narrowing and an instrument was implemented. She stated that her complaints have advanced since she had undergone the cervical spine implantation operation. When hemoptysis developed besides dyspnea within last 2 months, she decided to apply to a hospital. A bronchoscopy was performed in a local hospital for tumor investigation and it was manifested that a metallic screw-like instrument was located in the

lower tracheal region. She was referred to our department for foreign body aspiration by an ambulance. On admission, patient was agitated and unable to breath properly. Her vital signs were; temperature of 36,4°C, respiration rate of 18 breaths/min, pulse of 80 beats/min, and blood pressure of 130/60 mmHg. In the physical examination, the patient was dyspneic and her expiration was prolonged. On auscultation, an expiratory wheezing could be heard but she had no ronchi or rales. Heart sounds were normal without any additional sounds or murmur. Abdominal examination was noted normal and any tenderness, defence or rebound were not recognised. Initial laboratory evaluation showed an arterial blood gas of pH 7.42; PCO₂, 34 mm Hg; PO₂, 84 mm Hg, and saturation, 96. No abnormality was determined in the laboratory findings. An ECG was performed and noted normal with a sinus rhythm of 75 beats/min. Posteroanterior chest and lateral cervical radiography revealed cervical spine fixator replaced endotracheally (fig 1). A computerized cervical tomography was performed and metallic density related to plate between C5-T2 vertebrates was determined. It revealed a screw which malpositioned antero-inferiorly at the level of T1 and (fig 2). A thoracic medicine consultation was performed and bronchoscopy was repeated. Bronchoscopy revealed screw-like metallic object in the posterior region of endotracheal space. Neurosurgery and thoracic surgery consultations were performed. Cervical spine implant removal and penetration to endotracheal space was diagnosed and she was transferred to the operation room.

Conclusion

Rupture of trachea is a serious and life-threatening complication of cervical instrumentation for injury or fusion. Even when special screws are used, malposition and migration may be seen. Emergency physicians must keep instrument malposition in mind especially when the patient with a history of cervical implant operation presents with shortness in breath.

P-190

POSTERIOR OMUZ ÇIKIĞINDA HANGİSİ ÖNCELİKLİDİR: X-RAY YA DA BILGISAYARLI TOMOGRAFI?

O YEŞİL, T CİMİLLİÖZTÜRK, Ş ERENÇEVİK, Ö GÜNEYSEL

MARMARA ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

PAŞABAĞÇE DEVLET HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ ÜMRANIYE EAH ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş: İnsan vücudunda en sık çıkan eklem, glenohumeral eklemdir. Anterior en sık tipdir ve arka yöne doğru olan çıkık omuz çıkıklarının %1'inden azını oluşturur. Grafiyle posterior omuz çıkıkları tanısının başarı oranı azdır

Vaka: 28 yaşında bir erkek hasta yüksek hızlı trafik kazası sonrası ambulansla acil servise getirildi. Geldiğinde sol omuzunda ağrı vardı. Bölgesel fizik muayenesinde humerusun proksimalinde şiddetli ağrı vardı. Kolu adduksiyonda ve internal rotasyondaydı. Sol omuz radyografileri çekildi ve sol olmuza anteroposterior grafide önemli patoloji saptanmadı. Kol hareketlerindeki ağrı nedeniyle aksiller radyografi çekilemedi. Bu yüzden biz grafi yerine bilgisayarlı tomografi çektik.

Sonuç: Grafiyle posterior omuz çıkıkları tanısının başarı oranı azdır. Biz bu hastalarda ilk görüntüleme yöntemi olarak grafinin, tanıda gecikmeye neden olacağına inanıyoruz. Posterior omuz çıkığından şüphe duyulan vakalarda ilk seçenek, grafi yerine bilgisayarlı tomografi olmalıdır.

Which Comes First In Posterior Shoulder Dislocation; X-Ray Or Computed Tomography?

Introduction: The glenohumeral joint is the most commonly dislocated joint in the human body. Anterior is most common type and posterior dislocations account for <1% of shoulder dislocations. The success rate of diagnosing the posterior shoulder dislocations with X-ray is very low

Case: A 28-year-old man was brought to the emergency department by ambulance after a high-velocity motor vehicle accident. At the time of admission he was suffering left shoulder pain. On local physical examination, there was severe pain on the proximal humerus. The left arm was in internal rotation in the adducted position. Radiographs of his left shoulder were performed and no significant pathology was identified in the left shoulder anteroposterior X-ray. Axillary radiography could not perform because of painful arm movements. So we performed a computed tomography scan, instead of X-ray.

Result: The success rate of diagnosing the posterior shoulder dislocations with X-ray is very low. We believe that X-ray, as a primary imaging method, will cause delay in the diagnosis for this group of patient. In case of suspicion from posterior shoulder dislocations, computed tomography should be the first choice instead of X-ray.

P-191

A RARE CAUSE OF PENETRATING HEAD TRAUMA: SHOVEL STICK IN BRAIN

A.K ERENLER, L DURAN, S DAĞLI, M ERDEM, A AKYILDIZ
ÇORUM STATE HOSPITAL , DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, ÇORUM, TURKEY
ÇORUM STATE HOSPITAL DEPARTMENT OF RADIOLOGY, ÇORUM, TURKEY
ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, SAMSUN, TURKEY

Introduction

The most severe and fatal causes of traumatic brain injuries are penetrating head injuries. In this report, we describe a rare case of a 37-year-old male presented with brain injury caused by a shovel stick penetrated infra orbital region, passed through right hemisphere and came out from the occipital region.

Case Report

A 37-year-old lumberman presented to our emergency department (ED) with a penetrating head injury. While sawing a shovel stick with a gang saw, the stick accidentally speared up and stuck into the worker's head.

After one and a half hours from the incident, the patient was transferred to our ED from a local hospital. A shovel stick of about 60 centimeters that lodged in the patient's head was observed (Figure 1). On arrival, patient's Glasgow Coma Scale (GCS) was 13. The patient was hyper alert with active four extremities He was agitated and he refused to obey commands. His vitals were normal. Right eyelid was edematous, glob integrity was deformed and glob was protruded. The stick has caused a fracture in occipital bone and a part of it was visible from behind.

For brain damage assessment, a computerized tomography (CT) was planned. However, because of the stick, the patient couldn't be located into the CT machine. A carpenter was called and 40 centimeters portion of the stick was cut. Then, CT was performed . Also, a fracture in the occipital cranium and focal hemorrhagic regions were observed (Figure 2). The patient was then transferred to an advanced center for surgery.

Conclusion

Penetrating head trauma is a potentially life-threatening injury. Early diagnosis of brain injury may prevent serious neurological dysfunction .Our aim in reporting this rare case was to underline the importance of early imaging studies and to remind the emergency physicians of management of patients with head trauma.

P-192

HEMOFİLİ A HASTASINDA ÖKSÜRÜK ATAĞI SONRASI GELİŞEN BİLATERAL İLİOPSOAS KASI HEMATOMU: OLGU SUNUMU

F İÇME, M DAŞ, O DELİCE, M YILMAZ
ANKARA ATATÜRK EĞT. VE ARŞT. HASTANESİ ACIL SERVİS

Giriş: Hemofili A dolaşımdaki faktör VIII in eksikliği ile karakterli X'e bağlı resesif geçişli bir hastalıktır. Hafif, orta ve ciddi olmak üzere 3 klinik tipi vardır. Klinik tipi ciddi olanlarda, doğumdan itibaren spontan kanamalar, faktör replasmanı gerektiren hematrozlar ve diğer kanamalarda görülebilir. Acil servise öksürük atağına bağlı bilateral iliopsoas kasında hematoma gelişen hemofili A hastasını bu çerçevede sunmayı amaçladık. Olgu: Doğumdan itibaren hemofili A tanısı olan 46 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan karın ağrısının giderek şiddetlenmesi ve sol yan tarafında şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta 10 gün önce öksürük nedeniyle başvurduğu dış merkezde pnömoni tanısı almış, yatarak tedavi görüp antibiyotik tedavisinin devamı ile taburcu edilmişti. Taburculuktan sonra öksürük şikayeti devam eden hastanın 2 gün önce olan öksürük atağından sonra karın ağrısının başladığı öğrenildi. Hastanın başvuru anındaki fizik bakışında bilinç açık, genel durum orta, vital bulguları: taşikardi dışında (110vuru/dak) stabildi. Batında genel hassasiyet ve sol hipokondriak bölgeye uyan kısımda yaklaşık 5x6cm boyutlarında kitle mevcuttu. Bu kitlenin yaklaşık 2 saattir mevcut olduğu ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarından biyokimyasal markerlerinde

bir özellik yoktu. Tam kan sayımında beyaz küre 14.800 K/uL, hemoglobin 12.6 g/dl, hemotokrit %37.3, eritrosit 4.12 K/uL, platelet 483.000 m/uL idi. Kanama parametreleri ApTT 66.1 sn, PT 13.4 sn, INR 1.2 idi. USG de sol infrarenal düzeyde iliopsoas planında sol inguinale uzanım gösteren 16x7.5cm boyutlarında, sağda yine aynı plan üzerinde 9x3.5cm boyutlarında hematoma ile uyumlu görünüm mevcuttu. Tüm abdomen tomografisinde sol iliopsoas kası lateral komşuluğunda 58x36 cm boyutlarında loküle hemorajik alan ve her iki iliopsoas kası çevresinde, perirenal alanlarda ve parakolik alanlarda serbest sıvı saptanan (resim1,2) hastanın hematoloji servisine yatışı yapıldı. Sonuç: Karın ağrısıyla başvuran ve kanama bozukluğu gibi ek hastalığı olan tüm hastalar daha dikkatli değerlendirilmeli ve bu hastalarda gerekli tanısal testler zaman kaybedilmeden yapılmalıdır.

P-193

İNTIHARLARIN EKONOMİDEN ETKİLENİMİ NASILDIR ? 2008 TÜRKİYE KRİZİ VE İNTIHARA GİRİŞİM ORANLARI

Z KÖSEOĞLU, Ö KARCIOĞLU, E KARA, İ ÜNAL
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP
BD., BAKIRKÖY, İSTANBUL, TÜRKİYE
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ACIL TIP KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE
CUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BIOİSTATİSTİK
BÖLÜMÜ, ADANA -TÜRKİYE
CUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HALK
SAĞLIĞI BÖLÜMÜ, ADANA -TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma 2008 yılında küresel ekonomik kriz sonrası ve öncesi dönemlerde özellikle ekonomik odaklı intihar girişimlerin oranları üzerinde durularak intihar oranlarını karşılaştırmak için tasarlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif tabanlı çalışmadaki veriler, Türkiye'nin güneyinde bulunan ve sanayileşmiş bir şehirde olan Adana'ki Numune Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran tüm intihar olaylarından derlendi. Hastaneye başvuran hastalar için intihar girişiminin nedeni, intihar yöntemi ve mekanizması ile ilgili bilgiler hasta ve veya yakınlarından edinildi. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 5203 yetişkin hastadan, 3225'i 2006 ve 2007 yıllarında kayıtlı ve 1978'i ise küresel ekono-

mik krizin etkili olduğu 1 Ekim 2008 ile 30 Eylül 2009 arasındaki bir yıllık dönemde kayıt edildi. Hastaların aş ortalaması 26.1±10,8 yıl ve 1463'ü (% 28,1) erkekti. Kriz öncesi dönemde intihara teşebbüs eden erişkin hastaların sadece% 3.7'si (95/2537) ekonomik nedenlerle girişimde bulunurken, kriz sonrası bu oran % 13.6 olup (214/1578) anlamlı (p <0.001) yükseldi. Ekonomik kaynaklı girişimlerde belirgin bir erkek hakimiyeti vardı. Kriz öncesi intihar girişimlerinde erkek hastalarda bu oran sadece %9,4 iken kriz sonrası birden %33.7 'ye çıkmıştır (p <0.001). Karşılaştırmalı rakamlar küçük olsa da kadın hastalar içinde bu artış (sırasıyla kriz öncesi %1.5 ve sonrası % 4.3) belirgindir (p = 0,001). Benzer şekilde, intihar girişimleri üniversite mezunları grubunda ilgili tüm eğitim düzeyi grupları ile karşılaştırıldığında büyük bir artış (% 5.2 ile% 28.7) saptandı.

Sonuç: Ekonomik durumdaki radikal değişiklikler (para, fiyatlar, işsizlik vs) intihar oranlarında keskin değişimler ile ilişkilidir. Bu değişiklikler farklı alt grupları (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi dayalı, yani) çeşitli şekilde etkilemektedir. Gelecekte bu konunun sosyoekonomik, demografik ve kültürel temelleri üzerinde çalışılması uygun olacaktır. Daha geniş toplum tabanlı çalışmalara daha geniş ölçüde bulguların sağlanmasına ve doğrulanmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, intihar oranları, ekonomik kriz, nedenleri, depresyon

Objective: The study is designed to compare suicide rates before and after the global economic crisis in 2008 with special emphasis on the share of economically-driven attempts.

Methods: This records-based retrospective study enrolled all suicide events admitted in a state hospital in Adana, the most industrialized city of south Turkey. Patients and/or relatives referred to the hospital due to attempted suicide were questioned regarding the mechanism, route and the causes of the event. Categorical variables were analyzed via chi-squared test.

Results: A total of 5203 adult patients were enrolled i.e., 3225 in the years 2006 and 2007 and 1978 in the one-year period of global economic crisis October 1st, 2008 and September 30th, 2009. Mean age was 26.1±10.8 and 1463 (28,1%) were male. While only 3.7% (95 in 2537) of adult patients with attempted suicides had attributed the event to economical causes before the

crisis, the figure was significantly higher (13.6%, 214 in 1578) after the crisis ($p < 0.001$). There is a marked male predominance in economically-driven attempts. Of note, only 9.4% of male patients had attempted suicide before the crisis, whereas the rate jumped to 33.7% after the crisis ($p < 0.001$). The corresponding figures were smaller but still marked in women (1.5% and 4.3%, respectively) ($p = 0,001$). Similarly, university graduates had the biggest increase in suicide attempts among all groups regarding education level (5.2% to 28.7%).

Conclusion: Radical changes in the economical situation (currency, prices, unemployment etc) are associated with sharp differences in suicide rates. The changes also affect diverse subgroups (i.e., based on gender, age, education level) differently. Socioeconomic, demographic and cultural basis of the impact deserves to be studied further. Broader population-based studies would allow extrapolation of the findings to a wider extent.

Keywords: Suicide, suicide rates, economic crisis, etiology, depression

P-194

ACIL SERVİSTEN ALT GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENİ İLE YATIŞ VERİLEN HASTALARDA ETYOLOJİK FAKTÖRLER, RISK FAKTÖRLERİ, TANILAR VE KOLONOSKOPİNİN ÖNEMİ

Z KÖSEOĞLU, B KARA, Ü BİLGEDOĞAN, A KUVVETLİ, A AÇIKALIN, İ ÜNAL
2ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DAHİLİYE KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE
ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA, TÜRKİYE
CUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, BİYOSTATİSTİK BÖLÜMÜ, ADANA, TÜRKİYE

Amaç: Toplumdaki 7 kişiden 3'ünün hayatlarının bir noktasında alt gastrointestinal kanamasından (AGİK) müzdarip olduğu tahmin edilmektedir ve bu durum acil servise başvurunun sık bir nedenidir. Bu çalışmada; AGİK tanılı olgularımızda etyolojik faktörlerin, risk faktörlerinin, teşhislerin ve kolonoskopinin öneminin

değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Ocak 2010 ile Ocak 2011 tarihleri arasında başvurup, Gastroenteroloji ve Genel Cerrahi Kliniklerinde kolonoskopi ile muayene edilmiş AGİK olan 43 olgu retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, etiyolojileri, risk faktörleri tanıları ve tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: AGİK olan 25 hasta (%58,1) erkek ve 18 hasta (%41,9) kadındı. Hastalar 18-85 yaş arasındaydı. Ortalama yaş (\pm SD) $56,4 \pm 22,4$ bulundu. Hemoroid ve Anal Fissur tanısı alan hastaların yaşları ($36,1 \pm 15,7$) diğer hastalardan ($69,7 \pm 14,9$) anlamlı derecede küçüktü ($p < 0.001$). Hastaların başvuru anındaki yakınma ve bulguları; melena 13 (%30,2) vaka, hematemez 1 (%2,3) vaka, hematemez-melena 1 (%2,3) vaka, hematokezya 25 (%58,1) vaka, karın ağrısı 13 (%30,2) vaka ve diğer nedenlerle acile başvuran 1 (%2,3) vaka oldu. Ayrıca 7 (%16,2) vakada taşikardi, 4 (%9,3) vakada ateş ve 5 (%11,6) vakada hipotansiyon saptandı. Yandaş hastalıklar açısından ise 13 (%30,2) vakada HT, 4 (%9,3) vakada diabetes-mellitus, 6 (%14,0) vakada koroner arter hastalığı, 2 (%4,7) vakada SVH, 1 (%2,3) vakada kalp kapak hastalığı ve 1 (%2,3) vakada KBY saptandı. AGİK hikâyesi 15 (%34,9) vakada pozitif iken sigara içme hikâyesi 14 (%32,6) vakada pozitif olarak saptandı. Risk faktörleri açısından hastaları sorguladığımızda 8 (%18,6) vakada Aspirin kullanımı, 5 (%11,6) vakada NSAİ, 2 (%4,7) vakada antikoagülan, 2 (%4,7) vakada steroid, 2 (%4,7) vakada aspirin+NSAİ ve 1 vakada (%2,4) NSAİ+Antikoagülan kullanımı saptandı. Hastalarımızın kolonoskopik tanıları; hemoroid 14 (%32,6) vakada, divertikülozis 8 (%18,6) vakada, ülseratif kolit 7 (%16,3) vakada, kolorektal karsinoma 4 (%9,3) vakada, anjiodisplazi 3 (%6,9) vakada, anal fissur 3 (%6,9) vakada saptandı. Sadece 4 (%9,3) vakaya kolonoskopi ile tanı konulamadı. 13 (%30,2) hasta eritrosit transfüzyonu, 7 (%16,2) hasta antibiyotik, 5 (%11,6) hasta endoskopik tedavi, 4 (%9,3) hasta da cerrahi tedavi aldı.

Sonuç: Divertikülozis yaşlı hastalarda, ano-rektal hastalıklar ise genç hastalarda en sık görülen AGİK nedeniydi. Kanamaların çoğunun kendiliğinden durdu. Kalanlar da kolonoskopik tedavi yöntemleri ile başarılı bir şekilde tedavi edildi

Anahtar Kelimeler: Alt gastrointestinal sistem kanaması, Etiyolojik faktörler, Risk faktörleri, Tanılar ve Kolonosko-

pi.

Aim: It is estimated that 3 out of 7 people suffer lower gastrointestinal bleeding (LGIB) at some point in life, and it is a frequent cause of emergency department admission. In this study, we aimed to evaluate the etiological factors, risk factors, diagnoses and the importance of colonoscopy in patients with LGIB.

Materials and methods: 43 cases with LGIB who were referred to Emergency Department of Adana Numune Training and Research Hospital, between January 2010 and January 2011 and examined with colonoscopy in Gastroenterology and General Surgery Departments were retrospectively investigated. Demographical characteristics, etiology, risk factors, diagnoses and treatment modalities were determined.

Results: 25 patients with LGIB (58.1%) were male and 18 (41.9%) were female. The patients were aged between 18 and 85 years. Mean age (\pm SD) was 56.4 ± 22.4 . The average age (36.1 ± 15.7) of patients with hemorrhoids and anal fissures were lower than others (69.7 ± 14.9) ($p < 0.001$). Signs and symptoms of the patients on admission; melena 13 (30.2%) cases, hematemesis 1 (2.3%) case, hematemesis-melena 1 (2.3%) case, hematochezia 25 (58.1%) cases, abdominal pain 13 (30.2%) cases, and other reasons 1 (2.3%) case. Also, 7 patients (16.2%) had tachycardia, 4 (9.3%) had fever and 5 (11.6%) had hypotension. In terms of the associated diseases, 13 (30.2%) had hypertension, 4 (9.3%) had diabetes-mellitus, 6 (14.0%) had coronary artery disease, 2 (4.7%) had stroke, 1 (2.3%) had heart valve disease, and 1 (2.3%) had CRF. The anamnesis of LGIB was positive in 15 (34.9%) cases while smoking was positive in 14 (32.6%) cases. Risk factors for the disease were use of aspirin for 8 (18.6%) cases, NSAIDs for 5 (11.6%) cases, anticoagulant for 2 (4.7%) cases, steroid for 2 (4.7%) cases, aspirin + NSAIDs for 2 (4.7%) cases and NSAIDs + anticoagulant for 1 (2.4%) case. Colonoscopic diagnosis of the patients were hemorrhoids for 14 (32.6%) cases, diverticulosis for 8 (18.6%) cases, ulcerative colitis for 7 (16.3%) cases, colorectal carcinoma for 4 (9.3%) cases, anjiodyspasia for 3 (6.9%) cases and anal fissure for 3 (6.9%) cases. Colonoscopy was nondiagnostic in only four (9.3%) patients. 13 (30.2%) patients were given red blood cell transfusion, 7 (16.2%) antibiotics, 5 (11.6%) patients were treated endoscopically and 4 (9.3%) patients received surgical treatment.

Conclusion: Diverticulosis was the most common reason of LGIB in older patients while ano-rectal diseases in younger patients. Most of bleeding stopped spontaneously, and the remains successfully treated with colonoscopic treatment modalities. **Keywords:** Lower gastrointestinal bleeding, Etiologic factors, Risk factors, Diagnoses and Colonoscopy.

P-195

GÜNEŞ ÇARPMASI, RABDOMYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Ş GÖKHAN, M TAŞ, Z YILMAZ, A ÖZHASENEKLER
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Güneş çarpması vücut ısısının 41.0°C 'nin üzerinde olduğu ve erken müdahale edilmediği takdirde hayati tehlikenin mevcut olduğu bir durumdur. Vücut ısısının artması sonrasında deride kızarıklık ve kuruluk, yaygın kas ağrıları, bulantı-kusma, baş dönmesi, baş ağrıları, hafif dereceli şuur bulanıklığından komaya kadar varan bilinç bozuklukları görülmektedir. Güneş çarpması sonrasında rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliği gelişen ve tedavisi yapılan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Öğle saatlerinde tarlada yaklaşık 6 saat çalıştıktan sonra akşam üzeri baş dönmesi, yüksek ateş, halsizlik ve vücut ağrıları, bulantı ve idrar miktarında azalması olan 48 yaşındaki erkek hasta yaklaşık bir gün sonra acil servisimize başvurdu. Hasta akşam ateşinin daha fazla olduğunu ve evde soğuk uygulama yaptıklarını ifade etti. Hastanın yapılan incelemelerinde ateşi $39,1^{\circ}\text{C}$, kan basıncı 90/50 mmhg, nabız 110/dk, cilt ve mukozaların kuru olduğu görüldü. Laboratuvar incelemelerinde; serum üre 141 mg/dl, kreatinin 3.4 mg/dl, CK 3081 U/L, AST 147U/L, ALT 68U/L, LDH 1273U/L, CKMB 311U/L ve idrarda proteinüri saptandı. Bu değerlerin dışında laboratuvar değerlerinde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Ultrasonografisinde böbrek boyutları normaldi. Hasta acil serviste gözleme alınarak oral ve intravenöz hidrasyon tedavisine başlandı. Vital bulgularında takipleri süresince anlamlı patoloji saptanmayan hastanın değerleri 3.gün sonunda kademeli olarak normale döndü. Hasta da klinik bulgular geriledi ve laboratuvar yönünden

iyileşme sağlandı. Hasta önerilerle şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Güneş çarpması sonrasında rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği tablosu nadir görülmektedir. Güneş çarpmaları sonrasında meydana gelen rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği erken tanınıp müdahale edilmediği takdirde mortaliteye kadar seyredabilen sonuçları olabilen bir durumdur. Bu yüzden güneş çarpması ile başvuran olgularda dikkatli olunmalı, laboratuvar değerleri mutlaka görülmeli ve hastalar klinik olarak dikkatli bir muayene sonrası takip edilmelidir.

P-196

ACIL SERVİSTE ENDER GÖRÜLEN BİR BİLİNÇ BULANIKLIĞI NEDENİ: VALPROİK ASİT KULLANIMIYLA TETİKLENEN ENSEFALOPATI

M ERSEL, F GÜLEÇ, H.U SAVAŞ, F.K AKARCA, Y.A ALTUNCI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
İZMİR TEPECİK EAH NÖROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş

Valproik asit anti epileptik olarak kullanılmasının yanında 90'lı yıllarda duygu durum düzenleyici olarak da psikiyatri hastalarında kullanılmaya başlanmış, oldukça iyi tanınan bir farmakolojik ajandır. Bu olgu sunumunda bilinç bulanıklığı yakınması nedeni ayırıcı tanısında, valproik asit kullanan hastalarda valproatın tetiklediği hiperamonyemik ensefalopati (VTHAE)'nin önemi vurgulanmaktadır.

Olgu

20 yaşındaki kadın olgu acil servisimize bulantı kusma ve bilinç bulanıklığı nedeni ile başvurdu. 3 yıldır epilepsi tanısıyla izlenen ve son 1 yıldır 900 mg/gün okskarbamazepin almakta olan hastanın 3 gün önce ilacının değiştirilerek 500 mg/gün dozunda valproik asit reçete edildiği ve yakınmalarının bundan sonra başladığı öğrenildi.

Olgunun vital bulguları; TA: 120/60 mmHg, nabız: 64/dk, ateş: 36.5 C ve SatO2: %99 olarak normal sınırlar içinde bulundu. Yapılan muayenede hastanın oryante ve basit emirlere koopere olduğu ancak reaksiyon zamanının uzamış ve apatik görünümde olduğu saptandı. Derin tendon refleksleri normoaktif ve serebellar ve kranial sinir değerlendirmesi normal bulunan

olgunun bakısında herhangi bir lateralizan bulgu izlenmedi. Hastamızın üst ekstremitelerinde bilateral tremor izleniyordu, meninks irritasyon bulguları yoktu. Diğer tüm sistem muayene bulguları normaldi.

Lökositoz yoktu, kan şekeri 126 mg/dl olan hasta da elektrolit dengesizliği veya karaciğer fonksiyon testleri bozukluğu bulunmuyordu. Farmakoloji laboratuvarımızda bakılan valproat kan düzeyi (134.37 mg/l) (50-125) normal sınırların hafif üzerinde idi. Olgunun EEG testinde herhangi bir lokalizasyon ve lateralizasyon göstermeyen ılımlı yavaşlama mevcuttu. VTHAE olasılığı düşünülerek yollanan amonyak kan düzeyi 121 mcg/dl (üst sınır: 80) olarak saptandı. Bunun üzerine hastanın valproik asit tedavisi kesilerek antiepileptik tedavisi düzenlendi, hidrasyonu sağlandı ve destek tedavi uygulandı. Bu uygulamalar sonucunda hastanın 48 saat izlem sonrasında nörolojik bakısı normal olarak değerlendirildi ve şifa ile taburculuğu yapıldı.

Sonuç

VTHAE tablosu ilk kez 1980 yılında Coulter ve Allen tarafından tanımlanmış, valproat kullanmakta olan psikiyatrik hastalarda da aynı tablonun oluşabileceği rapor edilmiştir. VTHAE, acil servislere bilinç bulanıklığı nedenleri ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulunması gerekli bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

P-197

DASATINİB: KRONİK MIYOLÖSİTER LÖSEMI TEDAVİSİNDE YENİ UMUT, ACIL TIP UZMANLARI İÇİN YENİ KABUS

M ERSEL, M ÖZSARAÇ, E AKSAY, Ö ÇEVİRİM, Y.A ALTUNCI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
İZMİR TEPECİK EAH ACIL TIP KLİNİĞİ

Giriş:

Dasatinib, imatinib veya nilotinibe dirençli ya da tolere edemeyen olgularda kronik miyelositer lösemi (KML) veya Philadelphia kromozomu pozitif lenfoblastik lösemi tedavisinde etkin biçimde kullanılmaktadır. Dasatinib genellikle iyi tolere edilmekle birlikte sıvı retansiyonu nedeni ile plevral efüzyon oluşumu ve dispne görülmektedir.

Olgu:

49 yaşında erkek hasta acil servise yan ağrısı ve hafif dispne şikayeti ile başvurdu. Öyküde hastanın 1997

yılında KML tanısı aldığı, Philedelphia kromozomu ve Bcr/Abl pozitif olduğu, dahiliye kliniğinde başlanan imatinib tedavisine sitogenetik yanıt elde edilemediği ve bu nedenle etkin bir seçenek olan dasatinib tedavisi başlandığı öğrenilmiştir.

Olgumuzda vital bulgular şöyle idi: TA:100/85 mmHg, Nabız: 104/dk, Ateş:37.2 C, SatO2:%91. Hastanın yapılan muayenesinde akciğer oskültasyonunda bilateral bazalde raller mevcut olup diğer sistem muayeneleri olağandı. Çekilen akciğer grafisinde kardiyo-toraksik oranda artış gözlenmekteydi, EKG'de sinüs taşikardisi ve sağ dal bloğu mevcuttu.

Konjestif kalp yetmezliği düşünülen hastamıza yapılan ekokardiyografide sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) normal bulundu, ancak sağ ventrikül EF'si %30 ve sağ yapılar ileri derece dilate olarak saptandı. Hastamızın sistolik pulmoner arter basıncı (SPAP): 95 mmHg olarak arttığı ve sağ atrium çevresinde bası bulgusu vermeyen perikardiyal efüzyon mevcut olduğu görüldü. Pulmoner emboli şüphesi ile çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral pulmoner efüzyon ve pulmoner hipertansiyon bulgular izlenmekle birlikte pulmoner emboli bulgusu saptanmadı.

Dasatinib kullanımı nedeni ile pulmoner hipertansiyon, plevral ve perikardiyal efüzyon geliştiği düşünülen hasta göğüs hastalıkları kliniğine yatırılmış, ilaç kesildikten sonra kliniği düzelen hasta uygulanan tedavi sonrasında taburcu edilmiştir.

Sonuç:

Dasatinib KML tedavisinde etkin bir ajan olmasına karşın neden olduğu akciğer anomallileri (parankimal değişiklikler, plevral efüzyon) sorunlara yol açmaktadır. Tedavi başlangıcından kısa süre sonra çıkan advers olaylar nötropeni, trombositopeni, sıvı retansiyonu (plevral-perikardiyal efüzyon), dispne, gastrointesinal yakınmalar, deri döküntüleri, baş ağrısı ve halsizlik olarak özetlenebilir. Acil tıp uzmanlarının güncel kullanımı olan bu kemoterapötik ajan alan hastalarda olası advers olaylar hakkında bilgi sahibi olması tanı koyma ve doğru tedavi konusunda önemli kolaylık sağlayacaktır.

P-198 RETINA DEKOLMANI

F BEKTAŞ, S SÖYÜNCÜ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Olgu Sunumu Seksen yedi yaşında erkek hasta, acil servise 4 saat önce ani başlayan sol gözde ağrısız görme kaybı ile başvuruyor. Travma öyküsü, göz ağrısı, baş ağrısı, yüz bölgesinde güçsüzlük veya herhangi bir nörolojik kusur tariflemiyor. hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve kalsiyum kanal blokörü kullanımı dışında bir özelliği yoktu. Hastanın sol gözünde total görme kaybı dışında biyomikroskopi ile gerçekleştirilen dış göz bakısında patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın mevcut bu klinik tablosu ile retina dekolmanı düşünüldü. Lineer prob ile gerçekleştirilen yatak başı acil ultrasonografide sol vitreus posterolateral kesimde subretinal hemoraji-hematom alni ile birlikte retinayı tamamen içine alan retinal ayrılma izlendi (Resim 1-2). Acil optalmoloji konsültasyonu istenen hasta operasyon amacı ile hastaneye yatırıldı. Tartışma Retina dekolmanı hızla tanı koyup tedavi edilmesi gereken gerçek bir göz acilidir. 1/300 hastada bir görülür. Retina dekolmanı vasküler hastalıklar, konjenital malformasyonlar, metabolik bozukluklar, travma, vitreusun küçülmesi, miyopi, dejenerasyon ve daha az sıklıkla diabetik retinopati ve uveitis ile ilişkili olabilir. Sıklıkla yaşlılarda görülür. En sık görülen semptomu etkilenen gözde ışık çakmaları veya ani başlıyan ağrısız görme kaybıdır¹. Retina dekolmanı tanısı sıklıkla iyi bir fundoskopik inceleme ile yapılmaktadır. Diğer tanısal modaliteler oküler ultrasonografi, tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme sayılabilir. Oküler ultrasonografi ile retina dekolmanı tanısı ilk olarak 1957 yılında Oksala ve Lehtinen tarafından gerçekleştirilmiştir². Acil tıpçıların gerçekleştirdiği bir çalışmada yatak başı acil sonografinin retina dekolmanı tanısını koymadaki duyarlılığı % 100, seçiciliği ise % 83 saptanmıştır³. Retina dekolmanı, 7,5 – 10 Mhz'lik lineer proplar kullanılarak gerçekleştirilen yatak başı acil ultrasonografi ile çok kısa bir sürede yapılabilir. Hasta supin pozisyonunda ve gözü tamamen kapalı iken lineer bir ultrason probu kullanarak gerçekleştirilmelidir. Göz içi basıncı artabileceği için, prob hastanın gözüne fazla bastırılmamalıdır. Ayrıca daha geniş bir ekojenik alan oluşturmak için hastanın göz küresi üzerine 100 cc'lik bir medifleks koyulabilir. Retinal ayrılma vitreus içinde daha ekojenik bir alan şeklinde görülür.

P-199

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN UNUTULAN BİR ETKİSİ: RABDOMİYOLİZ

N.B AKILLI, Z.D DÜNDAR, R KÖYLÜ, M POLAT, A IŞIK, B CANDER
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİZD
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAK. ACIL ABD

AMAÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi hala dünya üzerinde önemli morbidite ve mortalite nedenlerindedir. En sık görülen belirti ve bulgular baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma ve konfüzyon şeklindedir. Sıklıkla viral enfeksiyonlara benzer bulgular görülür. Rabdomiyoliz de CO zehirlenmesinin nadir etkilerinden biridir.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta evde baygın bulunmuş ve ilçe devlet hastanesine götürülmüş. Orada entübe edilerek karbonmonoksit zehirlenmesi ön tanısı ile kliniğimize sevk edilmiş. Geldiğinde TA 80 mmHg, nabız 100/dk genel durumu kötü, şuur kapalı, GKS 3, IR+/- idi. Akciğer ve batin muayenesi normal olan hastanın sağ omzunda şişlik ve yer yer ekimozları mevcuttu. Geliş kan gazında pH 7.31, pO₂ 100mmhg, pCO₂ 20mmHg, sO₂ %97, HCO₃ 7.5mmol/l ve karboksihemoglobini %30.6 idi. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz 322mg/dl, üre 78 mg/dl, kreatinin 2.54mg/dl, SGOT 425U/l, 296 U/l ve CK 42670 potasyum 5.7mEq/l, troponin 0.6ng/ml, CK-MB 722 ng/ml idi. Hasta acil yoğun bakıma yatırılarak ventilatöre bağlandı. Hastanın hidrasyonu ve idrar alkalinizasyonu sağlandı. 12. Saatte CK seviyesi 96 740, üre 132, kreatinin 3.99 ve K 6.1mEq/L Ye ulaştı. Hastanın idrar çıkışı azalması üzerine diyalize alındı. 8. Günde CK seviyeleri normale döndü. Ancak yatışının 3. Gününde ARDS gelişti. Toplam 18 gün yatan hasta mükerrer diyalize alındı ve şuurunda düzelme olmadı. Ve yatışının 18. Gününde ARDS nedeni ile eks oldu.

TARTIŞMA: Acil servislere başvuran ve yoğun bakıma alınan zehirlenme olguları arasında önemli yer tutmaktadır. Özellikle kış aylarında çok sayıda zehirlenme olgusu ile karşılaşılmaktadır. CO zehirlenmesinde ortaya çıkan klinik tablonun nedeni doku hipoksisidir. CO, kalp ve iskelet kasında oksijenle yarışıp, miyogloblin (Mb) ile birleşerek kas dokusunda PaO₂'de azalmaya yol açar. Kandaki COHb'de kasta karboksimi-

yogloblin (COMb)'e dönüşerek kas içine oksijen alımını daha da bozar. Ancak rabdomiyoliz kardiyak toksisite eden daha nadir ortaya çıkan bir klinik tablodur. Bu yüzden miyokard nekrozu, rabdomiyoliz ya da akut tübüler nekroz gelişimini gözden kaçırmamak için düzenli olarak kanda BUN, kreatinin, CPK, LDH, AST düzeyleri kontrol edilmelidir.

P-200

ACIL SERVİSTE KÜNT TRAVMA SONRASI AORT TRANSEKSİYONU OLGULARI

Ö ÇEVİRİM, İ UZ, E TAVAS, S KIYAN, A YÜRÜKTÜMEN
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Giriş: Künt göğüs travmasına ikincil aort transeksiyonu, tanı koyulmadığında mortalitesi % 85'lere varan hayatı tehdit edici bir durumdur. Hastalara sistemik heparin tedavisi ile birlikte endovasküler stent greft implantasyonu uygulanmaktadır. Olgu I: 58 yaşında araç içi trafik kazasıyla acil servise başvuran bilinci açık hastanın geliş kan basıncı 208/125 mm/Hg, solunum sayısı 28/dk, nabız 106/dk, oksijen saturasyonu 91'di. Akciğer filminde sağda kalvikula ve 3-7 kotlar arasında fraktürler, aort konturunda silikleşme ve sol hemitoraksda yaygın kontüzyon saptandı. Tomografisi çekilen hastada sol üst mediastende hematoma, sol hemitoraksta multiseviye kot fraktürleri, arkus aortada isthmik düzeyde travmatik aort yaralanması ile uyumlu bulgular, mediastinal hemoraji, sol skapulada parçalı fraktür saptandı. Hasta acil operasyona gönderildi. Olgu II: 26 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ile acil servise getirildi. Başvuruda vital anormalliği yoktu. Akciğer filminde sağ 7. kot fraktürü dışında bulgusu yoktu. Tomografilerinde solda birinci, sağda 7-8-9. kotlarda, L5 transvers proçesinde fraktürler, akciğer kontüzyonu, sağda minimal pnömotoraks, tespit edildi. İzlem boyu hipotansiyon, taşikardi vb herhangi bir problemi olmayan hastanın taburculuğu öncesi tomografileri tekrar değerlendirildiğinde sol subklavian arter distalinde aort transeksiyonu olduğu tespit edildi. Hasta kalp damar cerrahisine devredildi. Tartışma: Torasik aort ve dallarının künt yaralanması genellikle yüksek enerjili travmalarda, sıklıkla hızlı deselerasyon mekanizmasıyla ortaya çıkan ve ölümcül olabilen bir durumdur. Özellikle skapulada, 1 ve 2. kotlarda, sternumda kırık gibi ciddi



göğüs travma bulgusu olan veya torakal vertebra kırığı, nabız defekti ve hipotansif hastalarda atlanmaması gereken bir tanıdır. Perikardiyal tamponad yaralanmaya eşlik edebilir. Vital anstabil ilk olgumuzda tanı erken dönemde konulmuş, hiçbir vital problemi olmayan ikinci olgudaysa 3. gününde devralan ilgili hekimin dikkatiyle tanı konulabilmiştir. Her iki hastamızın ortak yönü çoklu kot kırığı ve akciğer hasarına sahip olmalarıdır. Sonuç: Ciddi toraks travma öyküsü veya bulgusu olan hastalarda vital problem yaşanmasa dahi torasik aort yaralanması olabileceği unutulmamalı, hastalar bu yönden dikkatli değerlendirilmelidir.

Aortic Transection Cases After Blunt Trauma Introduction: Aortic transection secondary to blunt chest trauma is a life threatening situation with a mortality rate of %85 when ceased to diagnose. Case 1: 58 year old male presented to the ED after a car crash. Initial vital signs were unstable. The chest x-ray showed ribs and clavicle fractures, left pulmonary contusion and blurring of the aortic contour (Fig 1). Torax CT revealed hematoma in the left upper mediastinum, signs of traumatic aortic injury by the isthmic level. (Fig 2). Case 2: 26 year old male presented to the ED after a car crash. Initial BP was 160/100mmHg, other vital signs were normal. The chest x-ray revealed nothing except fracture of the right 7th rib bone. Thoracoabdominal CT's revealed rib fractures, L5 transverse process fracture, lung contusion, pneumothorax and multiple-region mandibular fractures. The vital signs were stable throughout monitorization. Before discharge, the CT scans were evaluated again and an aortic transection at the distal part of the left subclavian vein was spotted (Fig 3). Discussion: Blunt injury of thoracic aorta is a potentially-lethal situation. Pericardial effusion, sternum fractures, 1st and 2nd ribs, transvers process of thoracic vertebrae, hypotension, pulse differences of the limbs may be the indicators. In Case 1, the vital signs were alarming and the diagnose was verified immediately, and in Case 2 the vital signs were always stable and diagnose was verified on the 3rd day. Results: Patients with severe thoracic trauma might have thoracic aorta injury even if the vital signs are stable.

P-201

KLİNİK AÇIDAN TROMBÜS MÜ, KANAMA MI ÖNEMLİ?

İ EREN, A YURTSEVEN, S YILDIRIM, A.S YAMAN, M

KAYNAKCIBAYRAM, K AYDIN, M.E KARAKILIÇ S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Oral antikoagülan kullanan hastalarda tedavi esnasında gelişen komplikasyonlar nedeniyle tedavinin devamında yeni kanama riski, kesilmesi durumunda da tromboemboli gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte tromboemboli riski yeniden kanama riskine göre çok düşüktür.

Olgu :

75 yaşında kadın hasta bir haftadır devam eden karn ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hikayede, hastanın 10 ay önce warfarine bağlı spontan intraabdominal hemoraji nedeniyle opere edildiği ve atrial fibrilasyon nedeniyle başlanan warfarin tedavisinin sonlandırıldığı, aynı ay içerisinde nefes darlığı, öksürük şikayeti ile yeniden başvuran hastaya pulmoner tromboemboli tanısı ile tekrar warfarin tedavisi düzenlenerek taburcu edildiği tespit edildi.

Tetkiklerinde HGB:10.9 g/dL, HCT:31.7 %, PT:79.15 sn, INR:7.72, APTT:63.23sn saptandı. Acil şartlarda yapılan batın USG'de, barsak ansları arasında 2.5 cm derinliğe ulaşan serbest sıvı tespit edildi. Çekilen tomografisinde sağda daha belirgin ve en kalın yerde 43 mm olmak üzere her iki rektus kasi ve lateral oblik kaslarda kalınlık artışı, heterojen izo-hiperdens görünüm izlendi, hematoma ile uyumlu bulundu. Pelvik bölgede masif olmak üzere batın içerisinde hematoma ile uyumlu dansitesi yoğun serbest sıvı görünümü izlendi. Hastaya 4 ünite TDP ve K vit. 20 mg. amp. yapıldı.

Konservatif tedavi sonucu genel durumu düzelen ve laboratuvar değerleri normal sınırlara yaklaşan (HGB:12.0 g/dL, HCT:34.3 %, PT:15.12 sn, INR:1.36, aPTT:27.58sn) hastaya DVT açısından doppler USG yapıldı. Sonuç normal olarak değerlendirildi. Warfarin tedavisi kesilerek taburcu edildi.

Tartışma :

Bu olguda warfarin tedavisi iki ayrı hastalıktan dolayı iki defa başlanmış ve tekrarlayan spontan intraabdominal hemoraji gelişmiştir. Son başvurusunda spontan intraabdominal hemorajiye ilaveten rektus kilif hematoma gelişen hastamızda her iki tedavi yöntemimizde başarılı olmuştur.

Sonuç olarak, spontan intraabdominal hemoraji nadir görülen bir tablo olsa da, yaşlı ve antikoagülan tedavi gereksinimi duyan popülasyonun giderek artması nedeniyle gelecekte karşılaşılma ihtimalinin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Çoğu hastada konservatif tedaviyle iyi sonuçlar alınabilmektedir. Gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınmak için, nadir görülen bu klinik tablonun klinisyenler tarafından tanınması oldukça önemlidir.

P-202
BİR SAÇ TELİ NE YAPABİLİR Kİ?

G BESİTETİK, S YILDIRIM, A.S YAMAN, A YURTSEVEN, İ EREN, M KAYNAKCIBAYRAM, Ö.F DEMİR
S.B.DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Turnikeye bağlı iskemide biyomekanik, biyokimyasal, mikrovasküler ve hücresele olaylar birlikte hareket ederler. Turnike basıncıyla oluşan makaslama kuvveti, alttaki dokularda elastik (geçici) veya plastik (kalıcı) deformasyon oluşturabilir ve distalindeki nöromuskuler dokularda kapiller düzeyde yapısal bozukluklara yol açar. Bunun sonucunda kapiller geçirgenlik artarak proteinlerin doku aralığına kaçıışı ve interstisyel ödem meydana gelir. Kapiller endoteli iskemide varlığında birçok lokal hormon ve otokoid salınımından sorumludur. Bunların sonucunda ortaya çıkan proteazlar ve serbest oksijen radikalleri doku hasarına yol açar. Ancak iskemik dokunun erken reperfüzyonuyla gerekli enerji desteği sağlanır ve böylece doku toksik metabolitlerden temizlenebilir.

Olgu:

2 aylık erkek bebek acil servisimize sağ ayak dördüncü parmağında kızarıklık şikayeti ile getirildi. Öyküsünden hastanın bir çocuk hastanesinin acil servisine huzursuzluk nedeniyle gittiği, tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Evine taburcu edilen hastanın huzursuzluğunun devam etmesi üzerine tekrar aynı merkeze başvurduğu öğrenildi. Ayak parmağında kızarıklık tespit edilen hasta travma düşünülerek, aynı zamanda çocuk travma merkezi de olan acil servisimize getirildi.

Yapılan muayenede, vital bulguların stabildi. Hastanın sağ ayak üçüncü ve dördüncü parmakları orta falanks

distalinde yabancı bir cisme bağlı dolaşım bozukluğu tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Tespit edilen yabancı cisim dokuya zarar verilmeden kesilerek çıkartıldı. Dokunun dolaşımı kontrol edildikten sonra yabancı cismin uzun dolaşık bir saç teli olduğu görüldü. 24 saat sonra yapılan kontrolde kızarıklığın azaldığı, kapiller geri dolunun normal olduğu görüldü. Dermabrazyonu için topikal tedavi verilerek önerilerle taburcu edildi.

Tartışma:

Bizim sıra dışı bir turnikeye (!) bağlı iskemide olgumuz, bir saç telinin bile nelere yol açabileceğini göstermektedir. Özellikle anamnez alınamayan çocuk hastaların fizik muayenesinde tüm kıyafetlerin çıkarılması, bu tür ender vakaların erken tanı ve tedavisinde değerli olacaktır.

P-203
DISMENORE VE RENAL KOLİK AĞRILI HASTALARDA VISUAL ANALOG SCALA (VAS) DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

M AYAN, U TAŞ, M SÜREN, F ERDEMİR, Z KAYA, F DEMİRTÜRK, E DOĞAN
AMASYA DEVLET HASTANESİ ACIL KLİNİĞİ
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANATOMİ ANABİLİM DALI
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ VE DOĞUM ANABİLİM DALI
GAZIOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Dismenore adet sırasında görülen ağrılı uterus kasılmalarıdır. Primer dismenore genç bayanlar arasında en sık görülen jinekolojik problemdir. Renal kolik, sıklıkla böbrek taşı hastalığına bağlı olarak gelişen şiddetli ağrı ile karakterize olan acil bir durumdur. Her iki durumda da şiddetli bir ağrı ve stres durumu söz konusudur. Bu çalışmanın amacı; dismenore ağrısının ne kadar ciddi bir ağrı olduğunu renal kolik ağrısı ile kıyaslayarak göstermek ve bunu sayısal verilerle ifade etmektir. Çalışma, primer dismenore ve renal kolik

ağrısı nedeni ile acil servise başvuran renal kolik ve primer dismenore tanısı konan 19-30 yaş arası kadın hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Kontrol grubu 19-30 yaş arası infertilite tanısı konmuş ve bilinen başka bir organik rahatsızlığı bulunmayan kadınlardan seçildi. Grupların visual analog skala (VAS)' ları karşılaştırıldı. Çalışma sonucunda primer dismenore ağrısı ile renal kolik ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Sonuçlar daha önce yapılmış olan çalışmaların sonuçları ile kıyaslanarak tartışıldı.

Çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda dismenore ağrısının renal kolik ağrısı kadar ciddi bir ağrı olduğu sayısal verilerle gösterildi. Bu bilgiler ışığı altında dismenore ağrısının tedavisinde acil hekimlerinin renal kolik ağrısı tedavisine gösterdikleri önemi primer dismenoreli olgulara da göstermeleri gerektiği sonucu çıkarılabilir.

Dysmenorrhea is a painful uterine contraction during menstruation period. Primary dysmenorrhea is the most common gynecologic problem among young women. Renal colic is an emergency situation often characterized by severe pain due to kidney stone disease. In both cases, there is a severe state of pain and stress. The purpose of this study, was comparing dysmenorrhea and renal colic pain by numerical data and expressed how serious dysmenorrhea pain. This study was carried out on female patients between the ages of 19-30 suffer from primary dysmenorrhea, and renal colic presenting to the emergency department. The control group was selected between the ages of 19-30 infertility women without known diagnosed another organic disease. Visual analog scale (VAS)'s compared among groups.

As a result of this study there was no statistically significant difference between primary dysmenorrhea pain and renal colic pain.

The result of this study has been discussed by comparing with the results of previous studies. Considering the results of the study that was shown that by the numerical data dysmenorrhea pain is a serious pain up to renal colic. In the light of this information; in the treatment of dysmenorrhea pain physicians of emergency services must require the importance of the treatment of primary dysmenorrhea as well as renal colic pain.

P-204

AKUT ARTER YARALANMALI TRAVMATİK DİZ ÇIKIĞI

H ŞAHİN, M UZKESER, A AKÖZ, M EMET, Ş ASLAN, Z.G ÇAKIR

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ: Travmatik diz çıkığı nadir olarak görülür ve erken tanı-tedavisi önemlidir. Travmatik diz çıkığı tüm ortopedik yaralanmaların %0.2'sinden daha az prevalans ile oldukça nadir bir yaralanmadır. Ancak %50'si spontan redukte olduğu için gerçek prevalansı belli değildir. Diz çıkığı, genellikle trafik kazası gibi yüksek hızlı ve spor yaralanması gibi düşük hıza bağlı yüksek enerjili travma sonrası meydana gelebilir. Popliteal arter yaralanması, en sık trafik kazası gibi yüksek hızlı travma sonrası görülür. Popliteal arter, esnekliğinin çok kısıtlı olması ve anatomik yerleşimi nedeniyle diz çıkıklarında travmaya sıklıkla maruz kalmaktadır. Vasküler komplikasyon oranı %14-%65 arasındadır. VAKA: 46 yaşında erkek, yolda yürürken araç çarpması sonucu 112 acil ambulansıyla 30 dakika içinde acil servise getirildi. Hastanın fizik muayenesinde şuur açık koopere ve oryante olup, glaskow koma skoru 15 idi. TA:110/50 mmHg, nabız:110 atım/dk, SS:20/dk olarak ölçüldü. Hastanın sağ dizinde sol dize göre deformite görülürken (Resim1), ödem ve ekimoz yoktu. Sağ dizinde hareket kısıtlılığı ve hassasiyet olup ayak bileği hareketlerini yapabiliyordu. Sağ ayakta dorsalis pedis ve posterior tibial arter nabazanları el ile alınamıyordu. Sağ ayak soğuk ve soluk olup, nörolojik defisit tesbit edilmedi. Radyolojik tetkiklerde sağ diz posterolateral dislokasyon tesbit edildi (Resim 2). Sedoanaljezi altında Ortopedi konsültanı ile redukte edildi, ancak redüksiyon sonrası arter nabazanları elle alınamadı. Sağ bacak arteriel dopplerde popliteal arter distalinde akım görülemedi. Sağ alt ekstremité arteriografisinde popliteal arter distalinde akım kesilmesi mevcuttu. Bunun üzerine popliteal arter yaralanması nedeniyle acil operasyona alındı. Operasyonda popliteal arter hasarı primer onarıldı. Daha sonra hastanın eklem stabilitesi için ortopedi kliniğine devredildi. TARTIŞMA: Travmatik diz çıkığı gerçek ortopedik acil vakadır. Arter basısıyla birlikte olan diz çıkıklarında tanı konulduğunda mümkün olan en kısa sürede acil serviste sedasyon eşliğinde redukte edilmelidir. Popliteal arter yaralanması olan olgularda, revaskülarizasyon ameliyatlarından başarılı sonuç alabilmek için ilk 4-6 saat içinde yapılan müdahale alt ekstremitenin kurtarılabilmesi açısından önemli

kabul edilmektedir.

P-205
METFORMİNE BAĞLI CİDDİ LAKTİK ASİDOZDA
ERKEN HEMODİYALİZ TEDAVİSİ

L DURAN, C KATI, M EKİZ, M BİLGİÇ, B ŞİŞMAN
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL
TIP AD., SAMSUN

Giriş:

Metformin, tip 2 diyabetes mellitusun (DM) tedavisinde yaygın olarak kullanılan biguanidler grubunda yer alan oral antidiyabetiktir. Metformin intoksikasyonunda laktik asidoz, insidansı 9/100.000'dur. Metformin ilişkili laktik asidoza bağlı mortalite oranının % 50'nin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Metformin zehirlenmesine bağlı gelişen laktik asidoz tablosunun tedavisinde erken hemodiyaliz uygulanan ve başarılı sonuç alınan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşında bayan hasta intihar amacıyla 30 gr metformin aldıktan yaklaşık altı saat sonra bulantı, kusma ve konfüzyon şikayeti ile acil servise getirildi. Genel durumu orta, bilinç konfüze idi. Hastanın fizik muayenesinde; TA:90/60 mmHg, Nabız: 100/dk, Solunum sayısı: 18/dk, ateş: 36 C idi. Nörolojik muayenesinde konfüzyon ile birlikte hafif ajitasyonu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı.

Yapılan laboratuvar incelemesinde; kan gazında pH: 7,25, PaCO₂: 35,9 mmHg, PaO₂: 192 mmHg, HCO₃: 15 mmol/l, anyon açığı: 18 mmol/l olarak saptandı. Kan laktat seviyesi: 67 mg/dl, kan şekeri:138 mg/dl olarak belirlendi. Diğer biyokimyasal sonuçları normal olarak saptandı.

Hastada metformine bağlı laktik asidoz düşünüldü. Damaryolu açılarak hızlı sıvı infüzyonu başlandı ve 1 mEq/kg NaHCO₃ puşe yapıldı. Sonrasında saatte 10 mEq NaHCO₃ infüzyonu verilmeye başlandı. Hastanın saatlik kan şekeri takibi yapıldı. Bir saat sonra alınan kan gazı sonucunda pH:7,28 PaCO₂: 33,9mmHg, PaO₂: 92 mmHg, HCO₃:17 mmol/l, anyon açığı: 15 mmol/l, laktat:93 mg/dl olarak saptandı. Yapılan NaHCO₃ tedavisine rağmen laktik asidozu artan hasta acil servise başvurusundan yaklaşık bir saat sonra hemodiyalize

alındı. Yaklaşık 2 saat hemodiyaliz uygulandı.

Hemodiyaliz sonrası takiplerinde kan gazı ve laktat normal olarak saptandı. Gelişinin üçüncü günün de hastanın tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

Sonuç

Metformine bağlı laktik asidoz ciddi ve ölümcül bir komplikasyon olmakla beraber hızlı ve uygun tedavi ile başarılı sonuçlar alınabilir. Özellikle ciddi laktik asidozu olan hastalarda klinik sonuçların ve asit-baz dengesinin düzeltilmesinde erken hemodiyalizin faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

P-206
BİR ZEHİRLENME OLGUSU: SIYAH İNCİ

L DURAN, B ŞİŞMAN, C KATI, M ALTUNTAŞ, M BİLGİÇ
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL
TIP AD., SAMSUN

Giriş

Güzel avrat otu (*Atropa belladonna* L.) genellikle çorak ve taşlık zeminde yetişen bir bitkidir. Çiçekleri yeşilimsi-mor, yaprakları oval ve küçük sulu meyveleri siyah renkte ve yuvarlakçadır Bu yazıda Sinop civarında Siyah inci olarak bilinen *Atropa Belladonna* (Güzel Avrat Otu) (Resim 1) ile meydana gelen bir zehirlenme olgusunu sunarak bilinçsiz kullanılan bitkisel tedavinin yan etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Olgu Sunumu

60 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan bayan hasta Sinop yöresinde siyah inci olarak bilinen bir bitkinin yemişlerini yedikten yaklaşık 3 saat sonra anlamsız konuşmaları, ajitasyonu oluşması üzerine götürüldüğü devlet hastanesinden acil servisimize getirildi. Hastanın fizik muayenesinde, kooperasyon ve oryantasyon bozukluğu vardı ve hasta ajite durumdaydı. Hastanın TA:150/100 mmHg N:120/dk S:22/dk A:37Co olarak değerlendirildi. Oral mukoza kuru, pupiller ileri derecede midriatik, motor lateralizan bulgu yoktu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardisi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal idi.

Hastanın yapılan tetkiklerinde acil biyokimya, kardiyak belirteçler, arteryal kangazı ve tam kan sayımı normal olarak tespit edildi. EKG'sinde; 120/dk sinüzal taşikardi ve D3 ve aVF derivasyonlarında T(-) dışında bulgu yok-

tu. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hasta ilaca bağlı antikolinerjik sendrom ve deliryum olarak kabul edildi. Hasta yakınlarının getirdiği bitkinin güzel avrat otu olduğu görüldü.

Hastaya fizostigmin bulunamadığı için semptomatik tedavi yapıldı. Mide lavajı, aktif kömür verildi ve destekleyici tedavi yapıldı. Monitorize edilen hasta takibinin ancak 3. gününde oryantasyon ve kooperasyonu düzeldi. Sonrasında hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak; yabani bitkilerin bilinçsiz olarak yenilmesinin mahsurlu olabileceği ve ölümcül sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Sebebi bilinmeyen ani bilinç değişikliği ve toksidromlarda, bu tür bitkilerin yenilip yenilmediği acil hekimi tarafından değerlendirilmeli ve dikkatten kaçırılmamalıdır.

P-207 NADİR BİR ACIL BAŞVURU NEDENİ: SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

**N ULU, A DUR, F KOYUNCU, T KÜÇÜKDAĞLI, E
KARAYEL, M YİĞİT, Ç GÜLŞAN
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL**

GİRİŞ

Spinal dural ve subdural hematomlar özellikle hafif bir travma veya lomber ponksiyon sonrası spinal arterio-venöz malfarmasyon rüptürü sonucu oluşur. Nadiren pıhtılaşma bozukluğu olanlarda spontan olarak gelişebilir. Spontan spinal epidural hematoma (SSEH) etyolojisinde değişik hipotezler olmasına rağmen nedeni tam bilinmemektedir.

VAKA SUNUMU

39 yaşında erkek hasta yaklaşık dört saat süren göbekte altıncı kuşak tarzı ağrı sonrası gelişen her iki bacakta tutmama, uyuşma ve idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal tespit edildi. Özgeçmişinde özellik yok. Nörolojik muayenesinde; her iki alt ekstremitede hipoestezi, sağ alt ekstremitede 1/5, sol alt ekstremitede 2/5 kas gücü bulunması ve idrar inkontinansı mevcuttu. Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Torakal vertebra(Th) 9. corpus orta düzeyden Th11 corpus orta düzeye uzanan, en kalın yerinde 2mm 'ye ulaşan extradural mesafede lineer hipodens alan mevcuttu. Hastanın laboratuvar değerlerinde kanama

parametreleri ve tam kan sayımı normaldi. Takiplerinde iki gün konservatif tedavi ile takip edilen hastanın semptomlarının tamamen düzelmesi ve MRG'de lezyonun %50 küçülmesi üzerine taburcu edilerek kontrole çağırıldı.

TARTIŞMA

SSEH'lerde hastaların kliniği tutulan sinir kökü yada medulla spinalis kompresyonuna bağlıdır. Ağrı, duyu, motor kayıp ve idrar inkontinansı genellikle ilk bulgularıdır. Semptomlar akut başlar, saatler günler içinde yavaş ilerleyebilir. Spinal kord ve kanalı gösteren tekniklerin gelişmesine rağmen hemorajinin sebebini aydınlatmak genellikle mümkün olamamaktadır.

Ayrıntılı tanıda akut spinal kord kompresyonu yapabilecek abse, patolojik vertebra fraktürü, rüptüre disk protrüzyonu, aort anevrizması diseksiyonu, gullian barre sendromu, multiple skleroz gibi bazı nöroinflamatuvar hastalıklar düşünülmelidir. Tedavide ilk 24 saat içinde erken cerrahi girişim ile spinal kord dekompresyonu sağlanması önemlidir. SSEH nadir görülen ancak tanı ve tedavide geç kalındığı takdirde kalıcı nörolojik hasara neden olabilen önemli bir klinik durumdur. Bu nedenle acil servise spinal kord basısı semptomları ile başvuran hastalarda göz önünde bulundurulması gereken bir tanıdır.

P-208 SİRADIŞI BİR ZEHİRLENME OLGUSU

**D YILMAZ, B.G ÇAT, G BESİTETİK, İ ÖZER, M.E KARAKILIÇ,
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EAH ACİL TIP KLİNİĞİ**

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı demansın en sık nedenidir. Bilişsel ve davranışsal bozulma vardır. Bu da hastaların iş ve sosyal hayatta yeterli olamamasına neden olmaktadır. 65 yaş üstü kişilerin %14'ünden fazlası Alzheimer hastalığına yakalanmaktadır ve bu oran 80 yaş üzerinde % 40'lara kadar çıkmaktadır. Bu hastalık sinsice ilerler ve ilerleyici bir hafıza kaybına neden olmaktadır. Hafıza kaybından sonra konuşmada (anomia gibi) ve bilişsel fonksiyonlarda azalma vardır. Bilişsel fonksiyonların kaybı ile hastalar beklenmedik davranışlar sergileyebilmektedir. Bizim bu vakamızda da demansı olan hastanın sıra dışı zehirlenmesini bildirmeyi amaçladık.

OLGU

75 yaşında bayan hasta acil servise hasta yakınları tarafından, vücudunu nemlendirmek amaçlı başucunda duran 1 kutu el kremini yaklaşık 1 saat önce yediği için getirildi. Hastanın yaklaşık 2 senedir Alzheimer nedeniyle tedavi olduğu, son zamanlarda bilişsel fonksiyonlarının giderek bozulduğu, yakınlarını tanımadığı, beslenmesinin ve temel ihtiyaçlarının yakınları tarafından giderildiği öğrenildi. Hasta acil servise geldiğinde genel durumu iyi TA:138/78 mmHg Nb:82/dk SS:18/dk Ateş:36.8 C° KŞ:126 mg/dL idi. Sistemik muayenede hastanın ağız içinde, dil altında krem mevcuttu. Solunum sesleri doğal, KVS, batında ve nörolojik muayenede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastaya yapılan tetkiklerde CBC, Biyokimya ve EKG' de herhangi bir patoloji saptanmadı. Zehir danışma arandı hastanın aldığı maddenin fazla olması nedeniyle tek doz aktif kömür uygulandı. Hasta 6 saat izlem sonrası komplikasyon olmaması nedeniyle önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Alzheimer toplumda sık karşılaşılan bir hastalıktır. Bu hastalar bilişsel yetilerin kaybolması nedeniyle günlük işlevlerini yerine getiremez hale gelebilirler. Bu gibi durumlarda hasta yakınlarına ve bakıcılara önemli görevler düşmektedir. Olası zehirlenmeleri önlemek için hastaların çevresinde onlara zarar verecek maddelerin uzaklaştırılması ve kullandıkları ilaçları gözetim altında vermeleri gerekmektedir. Aksi halde bu hastalar kendilerine zarar verebilecek beklenmedik sonuçlarla karşılaşabilmektedir.

P-209

MİNOR BİR TRAVMA SONRASI FOKAL NÖROLOJİK BULGULARLA BAŞVURAN GRANÜLOSİTİK SARKOM OLGUSU

M GÜL, M KOCABIYIK, M ERGİN, M.N BOZDEMİR, B CANDER

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

Medulla spinalis basısına bağlı bulgular, kanser hastalığının ilk bulgusu olarak oldukça seyrek görülür. Çocukluk çağında spinal tutulum gösteren kitlelerin çoğunluğunu sarkomalar oluşturmaktadır. Granülositik sarkom, immatür miyeloid seri hücrelerinden kaynaklanan ekstramedüller bir tümör olup, akut miyeloid

lösemi hastalarının % 2-8 'inde görülür. Lösemiyle birlikte izlenebileceği gibi, lösemi olmadan da granülositik sarkom saptanabilir. Bu makalede acil servisimize minör travma sonrası bacaklarda güçsüzlük, idrar kaçırma, bel ağrısı şikayetleriyle başvuran ve tetkikleri sonrasında T hücreli ALL tanısı alan hasta sunulmaktadır. Bu olgu sunumu ile travma şiddetiyle orantısız olarak belirgin semptomları olan hastalarda ileri görüntülemenin önemi vurgulanmaktadır.

Physical findings due to compression of spinal cord is rarely first finding of cancer disease. The majority of the spinal involvement of the masses during childhood are due to sarcoma. While granulocytic sarcoma caused by immature myeloid cells is an extramedullary neoplasm, it is reported for 2-8% of acute myeloid leukemia. It can be together with leukemia or not. In this writing, you will read a case presenting with weakness of lower extremities, urinary incontinence and back pain after minor trauma and being diagnosed with T-cell acute lymphoid leukemia. This case emphasize that the importance of advanced imaging studies when patients have clear symptoms which are disproportionate to trauma severity.

P-210

POTASSIUM PERMANGANATE INGESTION AS A SUICIDE ATTEMPT

S.E CEVIK, O YESIL, T.C OZTURK, O GUNEYSEL
MARMARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
PASABAHCE STATE HOSPITAL DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
UMRANIYE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EMERGENCY MEDICINE CLINIC

Giriş Potasyum permanganat yüksek oranda korozyf, suda çözünen okside olan bir antiseptiktir. Potasyum permanganatın gastrointestinal sistem üzerindeki korozyf etkileri güçlü bir alkali korozyf madde olan potasyum hidroksitin oluşmasına ikincil olabilir.

Vaka 68 yaşında bayan hasta intihar girişimi olarak 3 tablet 250 mg potasyum permanganat oral alımı sonrasında acil servise başvurmuştur. Fiziksel muayenede orofarenkste kahverengi lezyonlar tespit edilmiştir. Alımının üç saat sonrasında gastroenter-

olojist tarafından acil endoskopi uygulanmıştır. Acil endoskopide özofagus ve kardiyada kostik maddeye ikincil olduğu düşünülen çoklu yüzeysel (Grade I-II) lezyonlar tespit edilmiştir. Tartışma Potasyum permanganat oral alımının temel tedavisi destekleyici tedavidir ve öncelik havayolu güvenliğinin sağlanmasıdır. Acil endoskopi, kostik madde oral alımı sonrası özofagus, mide ve duodenumdaki hasarın lokalizasyon ve ciddiyetini değerlendirmede kullanılan önemli bir araçtır. Tüm kostik madde alımları gastroenteroloğa konsülte edilmelidir. Orofarengiyal bulgu ve semptomları olmayan minör alımlar endoskopi yapılmadan güvenle izlenebilir. Kasıtlı alıma bağlı bulgu ve semptomları olan hastalara alım sonrası 12-24. saatler arasında lezyonun yaygınlığını tanımlamak amacıyla endoskopi uygulanmalıdır.

Sonuç Potasyum permanganat alımının tanı ve tedavisinde acil endoskopi önemli bir role sahiptir. Acil endoskopi uygulanan ve önemli bulgulara rastlanmayan hastalar hastaneye yatışlarının erken döneminde taburcu edilebilirler.

Introduction Potassium permanganate is a highly corrosive, water-soluble oxidizing antiseptic. The corrosive effects of potassium permanganate ingestion on the gastrointestinal tract may be secondary to the formation of potassium hydroxide, a strong alkaline corrosive.

Case Report A sixty eight year old female patient was admitted to our Emergency Department after ingestion of 3 tablets of 250 mg potassium permanganate as a suicide attempt. The physical exam revealed brown stained lesions in the oropharynx. Emergency endoscopy was performed by the gastroenterologist after the third hour of ingestion. Emergency endoscopy revealed multiple superficial (Grade I-II) lesions on the esophagus and cardia which were considered secondary to the caustic substance.

Discussion The mainstay in the treatment of potassium permanganate is supportive and the immediate priority is to secure the airway. Emergency endoscopy is an important tool used to evaluate the location and severity of injury to the esophagus, stomach and duodenum after caustic ingestion. The endoscopist should be consulted in all cases of caustic ingestion. Minor ingestions with no oro-pharyngeal signs or symptoms can be safely observed without endoscopy. Patients with signs and symptoms of intentional ingestion should under-

go endoscopy within 12 to 24 hours to define the extent of the disease. Conclusion Emergency endoscopy has a significant role in diagnosis and management of potassium permanganate ingestion. The patients can be discharged in the early period of the hospitalization in case emergency endoscopy is available and there are no serious endoscopic findings.

P-211 ALLOPESİ İÇİN KEKİK YAĞI

**S KARAMAN, E KADIOĞLU, M.K ERKURAN, B IŞIK, M.E KARAKILIÇ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

Allerjik kontakt dermatit, deriye teması olan çeşitli yabancı maddelerin etkisi ile ortaya çıkabilen alerjik gecikmiş tip (Tip IV) deri reaksiyonlarıdır. Klinik ciddiyetini, maruziyetin yaygınlığı, lokalizasyonu, hastanın yaşı, aktivite düzeyi ve bağışıklık sistemi belirler. Akut dönemde eritemli, kepekli plaklar, ciddi olgularda ise temas yerlerinde vezikül ve büller görülebilir. 46 yaşında erkek hasta saçlı deride, alında yanma kızarıklık ve kaşıntı şikayeti ile acil kliniğimize geldi. Dün akşam alopesiyi önlemek amacıyla aktardan aldığı kekik yağı ile saçlı deriye masaj yaptığı öğrenildi. Saçlı deri ve alın bölgesini içeren daha çok sol alın bölgesinde, eritamatoz, kenarları belirgin, basmakla solan eritamatoz zeminde yer yer vezikülleri olan lezyonu mevcuttu. Kekik yağına bağlı alerjik kontakt dermatit tanısıyla tedavi başlandı. Son zamanlarda artan kontrolsüz alternatif tıp uygulamaları ciddi kozmetik ve sağlık problemlerine yol açabilmektedir. Tedavide temel yaklaşım, dermatit tablosunu iyileştirmek ve alerjenini tespit etmektir. Alerjenin tespiti rekürrenslerin önlenmesi bakımından önemlidir. Alerjenler arasında bitkisel topikal uygulanan maddeler mutlaka sorgulanmalıdır. Kullanılan medikal topikal ilaçların yanı sıra özellikle alopesi areatalı bir hastada kekik yağı da sorgulanmalıdır.

P-212 A DIFFERENT CAUSE OF MIMICKING ACUTE ABDOMEN FINDINGS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: INGESTION OF CODEINE AND CAFFEINE COMBINATIONS

S.E CEVİK, O YESİL, T.C OZTURK, O GUNEYSEL
MARMARA UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE DE-
PARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE
PASABAHÇE STATE HOSPİTAL DEPARTMENT OF
EMERGENCY MEDICINE
UMRANIYE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL
EMERGENCY MEDICINE CLINIC

Giriş Kodein ağrı tedavisinde az etkinliği olan bir metilmorfindir. Kafein (1,3,7-trimetilksantin) ise birçok yiyecek ve içecekte bulunan bitkisel bir alkaloidtir. Kodeinin yan etkileri, bulantı, kramp tarzı ağrı ve konstipasyondur. Kafein ise uyanıklığa, yorgunlukta azalmaya ve dikkati toplamaya neden olabilir. Toksik etkileri kusma, abdominal ağrı, kardiyovasküler etkiler ve santral sinir sistemi (SSS) semptomlarını içerir.

Vaka 24 yaşında erkek hasta ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile Acil Servis'e başvurdu. Hastanın intihar amaçlı 275 mg kafein, 120 mg kodein, 4350 mg parasetamol, 14 mg klorfeniramin maleat ve 450 mg propifenazon içeren toplam 15 tablet kodein ve kafein kombinasyonu aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde abdominal hassasiyet ve rebound vardı. Genel cerrahi konsültasyonu istendi ve abdominal ağrı kodein ve kafein kombinasyonlarının yan etkisi olarak yorumlandı. Abdominal ağrı gerilemesine rağmen, 2-3 saat süren ve ağrısız periodların takip ettiği abdominal ağrı atakları tekrarladı. Seri olarak çalışılan lökosit sayımları normal değerlerde seyretti. Hastanın gözlemlenmek amacıyla genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

Tartışma Kodein, kafein ve propifenazonun yan etki olarak abdominal ağrıya neden olma potansiyelleri vardır. Bizim vakamızda ağrının özelliği ataklar halinde gelen ve difüz abdominal hassasiyet ve rebound gibi akut batın bulgularına neden olan aralıklı ve geçici bir ağrı olmasıdır.

Sonuç Kodein, kafein kombinasyonlarının her ikisi de yan etki olarak abdominal ağrıya neden olur ve abdominal bulgular akut batın ile karışabilir. Bu nedenle tanı ve tedavi öykü ve tekrarlayan abdominal muayenenin önemli bir rolü vardır.

Introduction Codeine is a methylmorphine which has a little role in the ambulatory treatment of pain. Caffeine (1,3,7-trimethylxanthine) is a plant alkaloid found in a wide variety of foods and beverages. Nausea, cramp-

ing, and constipation, are side effects of codeine. Caffeine may cause feelings of alertness, decreased fatigue, and eased flow of thought. Toxic effects include vomiting, abdominal pain, cardiovascular effects and central nervous system (CNS) symptoms.

Case Report A 24 year old male patient was admitted to our Emergency Department with a sudden beginning abdominal pain. It was learned that 15 codeine and caffeine combination tablets containing 275 mg caffeine, 120 mg codeine, 4350 mg paracetamol, 14 mg chlorpheniramine maleate and 450 mg propyphenazone were ingested as a suicide attempt. The physical exam revealed diffuse abdominal tenderness and rebound. He was consulted to a surgeon and abdominal pain was interpreted as an adverse affect of ingestion of codeine and caffeine combinations. Despite the abdominal pain was diminished, abdominal pain attacks continuing 2 to 3 hours, followed by painless periods, were recurred. Consecutive leukocyte counts remained in normal ranges. The patient was hospitalized for observation at general surgery ward.

Discussion Codeine, caffeine and propyphenazone have the potential of causing abdominal pain as an adverse affect. In our patient the characteristic of pain was being an intermittent, transient abdominal pain which was appeared by attacks and caused acute abdomen findings like diffuse abdominal tenderness and rebound. Conclusion Codeine, caffeine combinations both cause abdominal pain as an adverse effect and abdominal findings can be confused with acute abdomen. Therefore the story and the serial abdominal examinations have significant role in diagnosis and management.

P-213

ACIL SERVİSTE OMUZ DISLOKASYONUNA BAĞLI BRACHIAL PLEKSUS YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Y.E EYİ, T TÜRE, G AYDIN, M EROĞLU, A PARLAK, S.K TUNCER
AĞRI ASKER HASTANESİ
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Glenohumeral eklem, vücutta en hareketli ve çıkığı en fazla görülen eklemdir. Omuz dislokasyonu görülen hastaların ortalama yaşı 20 olup, hastaların %85-95'i erkektir. Tüm omuz dislokasyonların %85-95'i ise anterior tipte olup, %56'sı ise dominant tarafıdır. Çıkıklarda komplikasyon olarak kemik kırıkları, ligament yaralanmaları, rotator cuff yırtıkları sıkça görülmeye karşın nöral yaralanmalarla nadir olarak karşılaşmaktadır.

Vaka:

76 yaşında erkek hasta, yürürken sağ tarafının üzerine düşme sonrası başlayan sağ kolda hareket kaybı ve omuzda ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesi sonucu inspeksiyonda; sağ omuz posteriorunda ödem, ekimoz ve apolet belirtisi görüldü. Palpasyonda ise sağ omuz bölgesinde ağrı ve hassasiyet mevcut olup, sağ humerus başının anteriorda olduğu tespit edildi. Nörolojik muayenesinde sağ humerus lateralinde ve el bileği dorsalinde radial sinir trasesine uyan bölgede ve kol iç kısmında ve parmakların ulnar yarımalarında unlar sinir trasesine uyan bölgede parestezi, sağ el bileği ve parmaklarda ekstansiyon hareketi kaybı ve el bileğinde unlar deviasyonda kayıp izlendi. Bu nörolojik muayene sonucu, radial sinirde ve unlar sinirde motor ve duyu kaybı olduğu değerlendirildi. Çekilen omuz grafisinde anterior omuz çıkığı izlendi. Ortopedi görüşü alınan hastaya, midazolam ve fentanil ile sedasyon-analjezi uygulaması sonrası, koher yöntemi ile redüksiyon sağlandı. Kontrol grafisinde kırık saptanmayan hastanın redüksiyon sonrası nörolojik bulgularında düzelme izlenmedi ve hastaya velpau bandajı uygulandı. 3 hafta sonra yapılan EMG' sinde, radial sinirde ağır aksonal dejenerasyon ve ulnar sinirde hafif aksonal dejenerasyon gözlemlendi. 3. Hafta nörolojik bulgularda kısmi düzelme olmasına karşın, 10. haftada tam iyileşme sağlandı.

Sonuç:

Omuz çıkıklarında görülen brankial pleksus yaralanmaları daha çok miks lezyonlar şeklinde olup izole sinir lezyonları daha az görülür. Her iki şekilde de en çok aksiller sinir etkilenir. Bununla birlikte redüksiyon öncesi nörolojik muayenenin mutlak yapılması ve kayıt altına alınması, defisit tespitinde ortopedi görüşü alınması, tıbbi ve adli sıkıntılarının önlemesi açısından önemlidir.

GEÇ YAŞTA BÜYÜYEN KONJENİTAL BOYUN KİTLESİ: BRANKIAL KIST

**Y.E EYİ, O TEZEL, İ ARZIMAN, S.KTUNCER, M DURUSU, A.O YILDIRIM
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA**

Giriş:

Boyun bölgesi şişlikleri sıkça karşılaşılmakla birlikte, malinite şüphesi nedeni ile acil servise başvuru nedenleri arasında yer almaktadır. Sıklıkla enfeksiyöz nedenlerden kaynaklanmakla birlikte, neoplastik nedenler, travma, doğumsal ve gelişimsel boyun kitleleri de boyun bölgesinde şişliğe sebep olabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası belirginleşen brankial kist olgusunu paylaşarak acil servis hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık.

Vaka:

41 yaşında bayan hasta, boynunun sol tarafında eline gelen ağırlı şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde 3 gün önce başlayan burun akıntısı, boğaz ağrısı şikayeti için antitigribal ilaç kullanımı olan hastanın fizik muayenesi orofarinks hiperemik, tonsiller normotrofik ve lojunda, dış kulak yolları açık ve her iki kulak zarı intakt olarak izlendi. Palpasyonda ise boyun sol tarafta, tiroid kıkırdağa 4-5 cm uzaklıkta, ağırlı, elastik kıvamlı, flüktuasyon olan kitle saptandı. Yapılan yüzeysel doku USG' sinde juguler ven lateral duvarına komşu, 20x20 mm boyutlarında ince septasyonlar içeren, nispeten kalın duvarlı ve duvarında kanlanma alınan kistik lezyon izlendi. Mevcut bulgularla hastada sol 2. Tip enfekte brankial kist düşünüldü ve alınan KBB konsültasyonu sonucu hastaya operasyon planlandı.

Sonuç:

2. Tip rankial kist brankial anomalilerin %95'ini oluşturur. Kist veya fistül ağzı sternokleidomastoid kasın anterior kenarı boyunca karotid üçgende yer alır. Malign dejenerasyon çok nadirdir. Genellikle 20-30 yaş civarında tanı koyulur. %25 ÜSYE ile birlikte büyüyen ve fluktan kitle olarak karşımıza çıkar. Boyun lateralinde beliren ve özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına eş zamanda oluşan, flüktuasyon alınan kitlelerde, brankial kist akıldan tutulmalı, antibiyoterapi yerine USG ile tanı netleştirip hasta operasyona yönlendirilmelidir.

P-215

VAKUM FENOMENİ NEDİR?

H.M DURGUN, A ÖZHASENEKLER, M ORAK, M ÜSTÜNDAĞ, H ÖNDER
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD

TANINIZ NEDİR?

Aşağıda lumbosakral radyograflerini ve bilgisayarlı tomografi kesitlerini gördüğünüz hastamızda görsel tanınız nedir?

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, kliniğimize sol kalçada ve belinde ağrı şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde; 2 yıldır bel ağrısı, sol kalçada ağrı, sol alt ekstremitede uyuşma olduğunu ve bu şikayetlerinin giderek arttığını söyledi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; ciltte ekimoz, döküntü yoktu, lomber 3-4-5 seviyelerinde ve sol kalçada palpasyonla hassasiyeti mevcuttu, bilateral babinski refleksi negatifti. Her iki alt ekstremitede motor ve duyu muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın sırasıyla pelvis ve lumbosakral radyografisi, sonrasında pelvis ve lumbosakral bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Lateral lumbosakral radyografide L5-S1 intervertebral aralıkta daralma ve ince bir çizgi şeklinde hipodens alan, lumbosakral BT kesitlerinde, vertebralarda osteoporotik dejenerasyonlar, L5-S1 aralığında intervertebral disk seviyesinde düzensiz hava görünümleri izlendi.

VAKUM FENOMENİ

İlk kez 1910 yılında Fick tarafından fark edilen bu fenomen, intervertebral aralıkta hava bulunması olarak tanımlanır. Genellikle nukleus pulposus ve anulus fibrozis dejenerasyonuna bağlı olarak intervertebral disk mesafesinde ortaya çıkan boşlukların, etraftaki sıvıların vakum ile vaporizasyonu, düşük dansiteli gaz ile dolmasına sebep olur. Mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Bu gazın %92'si azot, geri kalanı oksijen ve karbondioksittir. Bu görüntü X-ray radyograflerde, sagittal ve koronal lumbosakral BT kesitlerinde daralmış disk aralığında ince bir çizgi olarak görülebilir (kırmızı oklar). Görülme insidansı, direk radyograflerde %2-10, lumbosakral BT kesitlerinde %10-20 arasındadır. Sıklıkla L5-S1 ve L4-5 seviyelerinde görülür. Diğer vertebra seviyelerinde nadirdir. Disk dejenerasyonundan

başka; disk mesafesindeki metastatik durumlarda, vertebra osteomyelitinde, intervertebral disk travmasında, vertebra metastazlarında, paraspinal abselerde de görülebilir. Tedavisi nedene yöneliktir.

SONUÇ: Radyografler ve tomografler acil servislerde sıkça başvurulan görüntüleme yöntemleridir. Özellikle lumbosakral grafi ve tomografler incelenirken akılda bulundurulması gerekir.

P-216

KEMOTERAPÖTİK İLAÇ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN KAPİLLER SIZINTI SENDROMU

M.M ÇELİK, A KARAKUŞ, O.V ÖZKAN, H KAYA, M DURU, H RIZAOĞLU, M AL
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP AD
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHI AD
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD

Amaç: Kemoterapötik ilaç kullanımında, hasta izlemi bakımından dikkate alınması gereken önemli konulardan biri ilaç toksisitesidir. Kemoterapötik ilaçlara bağlı sık görülen yan etkiler arasında bulantı, kusma, miyelosüpresyon sayılabilir. İlaçların kendine özgü yan etkileri de unutulmamalıdır. Bu olgu ile kemoterapötik ilaç kullanımı sonrası gelişen kapiller sızıntı sendromu sunulmak istenmiştir.

Olgu: Daha önce sistemik bir hastalığı olmayan ve başka bir merkez tarafından meme kanseri tanısı konularak tedavisi planlanan 30 yaşındaki kadın hastamıza docetaxel-adriablastin-siklofosfamid kemoterapisi verilmiş. Kemoterapi sonrası ani başlangıçlı, şiddeti giderek artan, kramp tarzında, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği karın ağrısı başlamış. Acil servisimize başvuran hasta akut batın düşünülerek operasyon amacıyla yatırıldı. Genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda batında yaygın sıvı görüldü. Çekum ileri derecede dilate ve inflameydi. Barsak duvarları ve pankreas ödemli görünümde olup çevresinde yaygın sıvı bulunmaktaydı. Apendektomi sonrası 500 cc sıvı aspire edilerek operasyon tamamlandı. Post-op yoğun bakım takibinde hastada hipotansiyon, oligüri, solunum sıkıntısı ve takipne gelişti. Laboratuvar bulgularında; lökosit 2300/mm³, hemoglobin 13.4 g/dL, hematokrit 41, trombosit 113000/mm³, glukoz 82-55 mg/dl, BUN 35-52 mg/dl, kreatinin 2.4-4.8 mg/dl, sodyum 134-122 mmol/L, potasyum 4.8-6 mmol/L, kalsiyum 7.6-4.2 mg/dl, ALT 30-1340 IU/L, AST 95-4200 IU/L, total protein 4.8-3.5 gr/dl,

albümin 2.4-1.2 gr/dl saptandı.Hastanın klinik bulguları ve aldığı tedavi yeniden gözden geçirildi.Literatürde docetaxel kullanımı sonrası kapiller sızıntı sendromu gelişen vaka örnekleri ile karşılaşıldı.Bunun üzerine hastada kapiller sızıntı sendromu geliştiği düşünüldü. Ekokardiyografik incelemede perikardiyal efüzyon gelişmediği, plevral efüzyon geliştiği saptandı.Hastaya metil prednizolon tedavisi başlandı.Anüriye giren hastada metabolik asidoz gelişmesi üzerine hemodiyaliz uygulandı.Hemodiyaliz sonrası klinik bir düzelme izlenmedi. Plazmaferez tedavisi planlandı. Ancak hasta kardiyak arrest geçirerek kaybedildi.

Sonuç: Bu olgu, kemoterapötik ilaç kullanımı sonrası, verilen ilaçların özellikle kendilerine özgü ve nadir görülen yan etkilerinden birini vurgulamak amacıyla sunulmak istenmiştir.

P-217

MEYAN KÖKÜ İÇİMİNE BAĞLI GELİŞEN ÖDEM, HİPOKALEMİ VE TROMBOSİTOPENİ

M.M ÇELİK, A KARAKUŞ, C ZEREN, M DEMİR, H BAYAROĞULLARI, M DURU, M AL MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, ACIL TIP AD MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, ADLI TIP AD MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, İÇ HASTALIKLARI AD MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ AD

Amaç: Meyan kökü ılımlı miktarlarda tüketilmesi halinde faydaları olan ancak aşırı miktarlarda tüketilmesi halinde ise hipokalemi, sodyum retansiyonu ve hipertansiyon yapıcı etkileri bulunan bir maddedir. Meyan köküne bağlı hipokalemi ve ödemin yanı sıra literatürde ilk kez tanımlanan trombositopeni gelişimi sebebiyle bu olgu sunulmak istenmiştir.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta acil servise iki gündür devam eden halsizlik ve bacaklarda şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede; ateş 36,5 oC, nabız 80/dk, kan basıncı 110/70 mmHg olarak ölçüldü. Bacaklarda belirgin bilateral gode bırakan pretibial ödem (++) mevcuttu. Diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar bulgularında; trombosit 96000-104000/mm³, potasyum 3.0-3.2 mmol/L olup diğer tetkikleri normaldi. Periferik yaymada, trombositlerde hafif bir azalma dışında anormallik yoktu. Batın USG ve

alt ekstremitte doppler USG sonucu normaldi. Ödem, hipokalemi ve trombositopeni yapabilecek durumlar dışlandı. Detaylı bir sorgulama sonucu, hastanın son 5 günlük süre içinde 4 gün boyunca 1 L/gün, 5. gün ise 2.5 L/gün meyan kökü şerbeti içtiği belirlendi. Hastaya almakta olduğu meyan kökü şerbetini kesmesi önerildi. Yapılan üç günlük takip sonrası fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulguları tamamen normale döndü. Ödem, hipokalemi ve trombositopeni düzeldi. Hastanın 1 ay süreyle haftalık kontrolünde; ödem bulunmadığı, potasyum değerinin 4.8 mmol/L, trombosit değerinin ise 360000/mm³ olduğu görüldü. Hastanın mevcut klinik bulgularının meyan kökü şerbeti içimine bağlı olduğu düşünüldü.

SONUÇ: Literatürde meyan kökünün hipokalemi yapabileceğine dair sınırlı sayıda vaka raporu bulunmaktadır. Ödem ve hipokalemi oluşturuca etki arasında bir ilişki sözkonusudur. Ancak meyan kökünün trombositopeni sebebi olabileceğine ilişkin vaka raporu bulunmamaktadır. Bu olgu ile literatürde bir ilk olan meyan köküne bağlı trombositopeni gelişimi sunulmuştur.

P-218

EKSTASY KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN SEREBRAL İNFARKT

A KALKAN, M TAŞ, A BAYRAK, Ç YAYLALI DİYARBAKIR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

İlaç kötüye kullanımı, büyük bir halk sağlığı problemidir. Ekstasy ya da MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamine) endojen katekolaminlere yapısal olarak benzeyen semisentetik halüsinojenik amfetaminlerdir. Akut yan etkiler alfa ve betaadrenajik reseptörlerin santral ve periferik sempatetik stimülasyonunun değişken etkilerine bağlıdır. Toksik dozu tam bilinmeyen MDMA'nın istenmeyen etkileri sıklıkla bulantı, terleme, ağız kuruluğu, iştahsızlık, uykusuzluk, ataksi, nistagmus ve artmış vücut ısısı gibi düşük dozlarda oluşan hafif, sıklıkla akut reaksiyonlardan; hiperrefleksi, taşikardi, hipotansiyona ilerleyen başlangıç hipertansiyonu, hiperventilasyon ve görsel halüsinasyonlar gibi daha şiddetli reaksiyonlara değişir. Daha şiddetli olarak deliryum, bilinç kaybı, konvüzyonlar, kalp aritmileri, hiperpireksi, rabdomiyoliz ve akut renal yetmezlik görülebilir. Amfetamin ilişkili olarak intraserebral kanamaya bağlı ölüm bildirilmiş ve madde alımını takiben ani gelişen geçici aşırı hipertansiyon ya da amfetamin

ilişkili vaskülitin rol oynadığı varsayılmıştır. Bu yazıda öncesinde sağlıklı, öyküsünde ekstazy alan 25 yaşında bir erkek hasta olgusu sunuldu. Ekstazy kullanımına bağlı gelişen serebral infarkt olgusu uluslararası literatürde bildirilmiştir fakat bu vaka sunumu ulusal literatürde sunulan ilk vakadır.

P-219
HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ YETERLİ Mİ?

M KAYNAKCI BAYRAM, S YILDIRIM, A YURTSEVEN, A.S YAMAN, K AYDIN
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Karbonmonoksit zehirlenmesinin zararlı etkileri öncelikle oksijene en duyarlı organ sistemlerinde özellikle kalp ve santral sinir sisteminde ortaya çıkar. Ciddi şekilde etkilenenlerin %10-40'ı geç nörolojik disfonksiyonlarla karşı karşıya kalmaktadır.

78 yaşında erkek hasta evde baygın bulunması üzerine 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Hastaya nakil sırasında oksijen tedavisi verilmiş ve bilinci açılmıştır. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulguları tansiyon arteriyel: 130/70mmHg nabız: 130/dak. solunum sayısı: 30/dak. sO₂(pulse oksimetre ile): %94 olarak tespit edildi. Genel durumu orta, şuuru açık, koopere oryante GKS:15 idi. Pupiller izokorik IR:+++, nörolojik muayenesi doğaldı. Arteriyel kan gazı incelemesinde CoHb: %46, EKG'sinde sinüs taşikardisi saptandı. BBT normaldi. Acil şartlarda yapılan ekokardiyografik incelemede EF:%65, hafif MY, hafif AY, duvar hareketleri normal olarak değerlendirildi. 10lt./dk'dan maske ile oksijen tedavisi başlandı. Hastanın senkop öyküsü ve yüksek CoHb düzeyinden dolayı hiperbarik oksijen tedavisi planlandı. Hastanın ilk troponin değeri 1.2ng/ml iken 4. Saat troponin değeri 50 ng/ml olarak ölçüldü. Hastada karbonmonoksit intoksikasyonuna sekonder miyokardiyal iskemi düşünüldü, heparin tedavisine başlandı. Troponin değerleri 48 saat içerisinde 50, 49.7, 14.9, 7 ng/ml şeklinde geriledi. Genel durumu ve laboratuvar değerleri düzelen hasta taburcu edildikten 10 gün sonra acil servise bilinç bulanıklığı, amnezi nedeniyle tekrar başvurdu. Yapılan fizik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Çekilen BBT'sinde periventriküler subkortikal beyaz cevherde dağınık hipodens alanlar belirlendi. Bu durum karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı serebral iskemi ile uyumlu bulundu.

Karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı olarak serebral ve kardiyak etkilenme beklenen bir durumdur. Hiperbarik oksijen tedavisi zehirlenmenin erken ve geç dönem etkilerinde belirgin düzelme sağlar. Bu düzelenin akut dönemde daha hızlı ve daha etkili olduğu görülmesine rağmen bizim olgumuzda tüm tedaviler eksiksiz uygulanmasına rağmen kardiyak ve geç dönem nörolojik yan etkiler aynı anda görülmüştür.

Karbonmonoksit intoksikasyonlarında görülen gecikmiş ensefalopati (post-interval sendrom), akut fazdaki iyileşmeyi takiben, birkaç gün ile birkaç hafta arasındaki semptomsuz dönemin ardından nöro-psi-kiyatrik semptomların yenilenmesiyle karakterize bir klinik durumdur.

P-220
İNTRAARTİKÜLER KALKANEUS KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Y.E EYİ, İ ARZIMAN, Ü KALDIRIM, Ş ARDIÇ, M EROĞLU, M DURUSU, C KAYA, S.KTUNCER
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

Giriş:

Kalkaneus kırıkları tüm kırıkların %2'sini oluşturur ve tarsal kemik kırıkları içinde en sık karşılaşılan kırıklardır. Tüm tarsal kemik kırıklarının %65'i kalkaneus kırıklarıdır. Unutulmaması gereken diğer önemli nokta kalkaneusta kırığa neden olan kuvvetler aynı derecede çevre yumuşak dokuları da yaralar. Özellikle intraartiküler kalkaneus kırıklarında direk grafide aşkar bir fraktür hattı görülememekte, açı hesaplamaları ya da bilgisayarlı tomografi sonucu tanı koyulabilmektedir.

Vaka:

34 yaşında erkek hasta, evde merdivenin 3. basamağından sol ayağının üzerine düşme sonrası başlayan sol ayak ağrısı ve üzerine basamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; sol ayak bileği lateral malleolde ödem ve hassasiyet ile kalkaneusa uyan bölgede hassasiyet olduğu görüldü. Nörovasküler muayenesi tabii olan hastanın çekilen lateral ayak bileği grafisinde, kalkaneal düzensizlik izlenmesine karşın kırığın lokalizasyonuna ait anlamlı bir patoloji izlenmedi. Travmanın mekanizması ve fizik



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği

muayene bulguları göz önüne alınarak olası bir tarsal kemik fraktürünü dışlamak adına hastaya ekstremite tomografisi planlandı. Grafisinde görülmeyen ancak tomografide çok net olarak izlenen intraartiküler kalkaneus kırığının, kalkaneal seviyeyi azalttığı ve talusun eklem yüzüne uzandığı görüldü ve hasta operasyon için ortopedi kliniğine yatırıldı.

Sonuç:

Lateral grafide kalkaneusun değerlendirilmesinde kullanılan iki önemli açı, Böhler ve gissane açılarıdır. Her ne kadar ölçümler iyi yapıp, grafilerin değerlendirilmesi iyi bilinse de, her eklem yüzü için ayrı grafi gerekmesi ve bu grafilerin çekim tekniklerinin tecrübe gerektirmesi nedeniyle kalkaneusun intraartiküler kırığının tanısını koymak zordur. Tüm bu olumsuzlukları ortadan kaldıran yöntem bilgisayarlı tomografidir. Bu yöntemle elde edilen koronal ve transvers görüntüler sayesinde kırığın geometrisi netleştirilirken, yapılacak sınıflama ile de tedaviye yön verilebilmektedir.

P-221

SARIMSAK DOST MU DÜŞMAN MI?

**İ KİZCELİ, Y.S AKDENİZ, S KUŞKU, A GÜLBAĞCI
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP
FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, İSTANBUL**

Giriş: Sarımsak asırlardır birçok kültürde hem yiyecek hem de ilaç olarak kullanılan şifalı bir bitkidir. Geleneksel olarak enfeksiyon, diyare, romatizmal hastalıklar, kalp hastalıkları, diyabet ve hipertansiyon gibi bir çok hastalığın tedavisinde kullanılır. Deneysel olarak antihipertansif, antihiperlipidemik, antineoplastik, antibakteriyel, immunositümölan ve hipoglisemik etkileri gösterilmiştir. Bunun yanı sıra literatürde bir çok yan etkisi de bildirilmiştir, ancak kimyasal yanık gibi ciddi cilt reaksiyonu ile seyreden olgu bildirimleri azdır. Biz bu bildiride sol dizdeki kronik ağrı nedeniyle ezilmiş çığ sarımsak uygulaması sonrasında büllöz cilt reaksiyonu gelişen olgumuzu sunduk.

Olgu: Ellibeş yaşında bayan hasta sol tibia proksimalindeki eski kırığa bağlı kronik ağrı nedeniyle ezilmiş çığ sarımsağı sol diz altı medial bölgeye uygulamış ve üzerini naylon ile kapatmış. Uygulamadan 7 saat sonra sardığı ezilmiş sarımsağı cilt üzerinden kaldırdığında ciltte yanma, kızarıklık ve bül geliştiğini görünce acil

servisimize başvurmuş. Yapılan fizik muayenesinde sol diz altı anteromedial bölgede yaklaşık 10 x 10 cm boyutlarında vezikülobüllöz lezyon görüldü. Görülen bu lezyon %2-3 lük yüzey alanı olan 2. derece yüzeysel yanık olarak değerlendirildi. Epidermoliz alanları debride edilen hastaya tül gras ile steril ıslak pansuman uygulaması yapıldı. Takibe alınan hastaya 10 gün süre ile günlük pansuman yapıldı. Epitelizasyon geliştiği gözlenen hastaya dexpanthenol içeren krem önerildi. Lezyon gelişmesini takiben 6. haftada kontrole gelen hastanın lezyonunda hiperpigmente şekilde epitelizasyonun tamamlandığı gözlemlendi.

Sonuç olarak çığ sarımsak bilinçsiz bir şekilde cilde uzun süre temas ettirildiği zaman ciltte yanığa neden olmaktadır. Oluşan bu yanık sarımsağın içinde bulunan sülfür içeren bileşenlerin neden olduğu irritasyona bağlıdır. Böyle bir vaka ile karşılaşıldığında kimyasal yanık olarak kabul edilip tedavisi düzenlenmelidir.

P-222

**GEBEDE ANİ BİLATERAL GÖRME KAYBI
NEDENİ: AZ RASTLANIR BİR TANI POSTERİOR
REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES)**

**S YALÇINLI, S KIYAN, Ö ÖZEN, H ONBAŞI, B ULUDAĞ
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD
EGE ÜNİVERSİTESİ NÖROLOJİ AD**

GİRİŞ: PRES baş ağrısı, görme bozukluğu, nöbet ve mental durum bozukluğu ile seyreden ve etken faktörün ortadan kaldırılması ile genellikle birkaç haftada klinik ve radyolojik olarak düzelebilen bir sendromdur. Etiyolojide hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, preeklampsi-eklampsi gibi birçok hastalık durumu PRES ile ilişkilidir. Gebeliğinin 36. Haftasında ani görme kaybı gelişen ve eklampsiye bağlı PRES tanısı alan 22 yaşında bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: 22 yaşında gebeliğinin 36. haftasında, ani bilateral görme kaybı nedeniyle başvuran, yapılan değerlendirmede TA:180/130 saptanması üzerine eklampsi düşünülerek gebeliği sonlandırılan hasta, bilateral görme kaybının devamı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın birkaç gündür tansiyon yüksekliğinin olduğu, sezeryan sonrası üç kez nöbet geçirme öyküsü vardı. Yapılan muayenede TA:140/80 ve her iki gözde ışık persepsiyonu şeklinde görme kaybı saptandı. Diğer nörolojik ve sistemik muayenesi nor-

maldi. Kranial BT ve MR venografisi normadi. Kranial MR' da bilateral paryetooksipital alanlarda sitotoksik ödeme ait olduğu düşünölen difüzyon kısıtlaması gösteren sahalar izlendi. Klinik ve radyolojik olarak PRES kabul edilen hastaya anti-ödem ve antiepileptik tedavi uygulandı. Klinik izlemde görme fonksiyonunda düzelme olan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: PRES patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Artmış kan basıncı sonucu oluşan vazospazma bağılı iskemi ve sitotoksik ödem ve otoregülasyonun kaybı sonucu oluşan vazojenik ödem olası hipotezlerdir. PRES' e karakteristik MR bulguları ile tanı konulur. FLAIR ve T2 ağırlıklı görüntülerde çoğunlukla parietooksipital bölgede görölen lezyonlar hiperintensdir. PRES ayırıcı tanısında bilateral posterior lob infarktları, serebral venöz tromboz, hipoglisemi ve hiponatremi düşünölmelidir. PRES tedavisinde kan basıncı ve nöbetler kontrol altına alınmalıdır. İlaç kullanımına bağılı olarak sitotoksikite gelişmiş ise doz ayarlanmalı ve bilinen metabolik hastalık tedavi edilmelidir.

SONUÇ: Acil servise baş ağrısı, görme bozukluğu, nöbet ve mental durum bozukluğu gibi semptomlarla başvuran hastalarda PRES tanısı ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Tanı için diffüzyon sekansları eklenmiş beyin MR yapılmalıdır. Acil hekimleri geri dönüşümsüz beyin hasarını önlemek açısından etyolojiye yönelik uygun ve hızlı tedavi başlamalıdır.

P-223

BOYUN AĞRILI HASTAYA NEYİ SORALIM?

**D YAŞIN, F.K AKARCA, S KIYAN, M ÖZSARAÇ
EÜTF ACIL TIP A.B.D.**

GİRİŞ: Spinal epidural hematoma (SEH) oldukça seyrek görölen önemli bir nörolojik acildir. En yaygın semptomu boyun, bel ağrısı ve bunu izleyen hızlı başlangıçlı nörolojik defisittir 75 yaşında progresif nörolojik defisit ile başvuran kumadin kullanımına bağılı SEH'lu olgu sunulacaktır.

OLGU: 75 yaşında hasta iki gündür olan boyun ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Mitral kapak replasmanı nedeniyle antikoagölan kullanıyordu. Fizik bakışında hipertansif (190/100 mmHg) olan ve sağ hemiplejisi olan hastanın izleminde quadriplejisi ve solunum

baskılanması gelişti ve entübe edildi. INR >4. 5 dışında tüm laboratuvar bulguları normaldi. Manyetik rezonans (MR) görüntöleme kapak replasmanı olduğu için çekilemedi. Hastaya beyin ve servikal tomografi çekildi. BT' de clivustan başlayarak C3 vertebraya kadar uzanan hematoma saptandı (Şekil 1) ve operasyona alındı. C1-2 sol hemilaminotomi yapılan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta başvurusunun 51. gününde takibi sırasında gelişen acinetobakter baumanii pnömonisi ve buna bağılı septik şok nedeniyle eksitus oldu.

TARTIŞMA: SEH, nadir bir acil servis başvuru nedeni olup spinal aralıkta yer kaplayan lezyonların %1'den azını oluşturmaktadır. Tüm yaşlarda görülebilir, en çok 4 ve 5. dekattan sonra görölür. SEH'in etiopatogenezi açık değildir ancak anormal koagölasyon, vasköler malformasyon, bazı ilaçlar (antikoagölan tedavi, terapötik tromboliz, aspirin, klopidogrel, kokain abuse), travma, iyatrojenik manipölasyonlar predispozan faktörler olarak öne sürölmüştür. Vakamızda boyun ağrısı nedeniyle değerlendirilen hastanın yaşı, kullandığı ilaçlar ve nörolojik semptomlardaki hızlı ilerleme spontan spinal epidural hematoma düşünmemize neden olmuştur. Akut ya da progresif ağrısız paraparezi ve/veya sfinkter disfonksiyonu yapan paraparezi acil MR endikasyonudur. MR SEH tanısı için en sık kullanılan metoddur. Fakat hastamız gibi MRG çekilemeyen hastalarda tomografiyle de SEH tanısı konulabilir.

SONUÇ: Boyun ağrısı özellikle yaşlı hastada ayrıntılı değerlendirilmesi gereken bir yakınmadır. Özellikle antikoagölan kullanımıyla beraber hızlı nörolojik semptomlar varsa SEH ayırıcı tanılar arasında akılda tutulmalıdır. MR tanıda oldukça önemlidir. Çekilemediği durumlarda tomografide taniya yardımcıdır.

P-224

ZEYTİNYAĞI SADECE SALATADA MI KULLANILIR?

**D YAŞIN, S KIYAN, M ERSEL
EÜTF ACIL TIP A.B.D.**

GİRİŞ: Superglue (cyanoacrylate) çeşitli yüzeyleri dakikalar içinde yapıştırabilen, evdeki tamiratlarda, kozmetik uygulamalarda (örneğin tırnak yapıştırma) ve medikal amaçlı kullanılabilen bir maddedir. Su-

perglue ile ilişkili çeşitli göz, kulak, ağız yaralanmaları rapor edilmiştir. Acil servisimize başvuran superglue ile yaralanan 2 yaşında erkek olgu sunulacaktır.

OLGU: 2 yaşında erkek hasta, saçlı deri, göz, kirpikler, yüz sol yarısına superglue dökülmesi nedeniyle başvurdu. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde sol gözde üst ve alt gözkapığı ile kirpikler birbirine yapışmış ve sol göz kapalı halde idi. Mevcut alanlar zeytinyağı ile nazikçe temizlendi, ikincil bir irritasyonu önlemek için su ile irrigate edildi, sol gözde kirpikler makasla kesildi. Göz hastalıkları ile konsülte edilen hastanın sol gözdeki tüm yapıştırıcı materyal pamukla çıkartılıp serum fizyolojik ile 30 dakika boyunca yıkandı ve topikal antibiyotikli damla önerildi. Dermatoloji ile konsülte edilen hastanın yüz bölgesinde eritem mevcut olup lezyonlu bölgelere liniment oleo calcaire (kireç suyu ve nötr zeytinyağı karışımı) sürülmesi ve iki saat beklemeden sonra yıkanması, sonrasında da glycerine eau de rose haricen sürülmesi önerildi. Hasta tam şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Superglue ile olan yaralanmalar dikkatsizlik, az görme, çocuk meraklılığına bağlı oluşur. Görüntü dramatik olmakla beraber genellikle benignidir. Tedavide zorlu manipülasyon yapmak zararlıdır ve yapıştırıcının spontan rejeksiyonunu beklemekten kaçınılmalıdır. Superglue'nun döküldüğü yüzeylerin temizlenmesi için aseton kullanılması önerilir. Aseton cyanoacrylate'in yapışkanlığını azaltarak döküldüğü alandan ayrılmasını sağlar, sonrasında mekanik etkiyle (firçalama, kazıma) yapıştırıcı parçaları temizlenir. Ancak herhangi bir vücut alanına (dudak, göz ve cilt gibi hassas yüzeye) superglue yapışmışsa aseton önerilmez, ilk aşama yapışan alana margarin sürmektir.

SONUÇ: Acil serviste superglue ile oluşan yaralanmaların tedavisinde kolay bulunabilen ve ucuz olan zeytinyağı ile temizlemek önerilen ve etkili bir tedavidir.

P-225

ADNEKSİYAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: VAJENDE YABANCI CİSİM

M.R ONUR, M YILDIZ, M.N BOZDEMİR, M GÜRGER, Ş GÜRBÜZ, S.B KAVAK
ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL TIP AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ AD

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ACİL TIP AD

Giriş: Vajinal yabancı cisim, nedeni zor açıklanan uzun süreli, kötü kokulu vajinal akıntı ve kanamayla seyreden oldukça seyrek görülen bir durumdur. Daha çok çocuklarda tanımlanmış olan vajinal yabancı cisimler, bilgisayarlı tomografi (BT) gibi kesitsel görüntüleme yöntemlerinde yabancı cismin niteliğine bağlı olarak adneksial kitleleri taklit edebilirler. Bu yazıda vajinal yabancı cisim için atipik semptomlarla acil servise başvuran erişkin bir hastada adneksial kitleyi taklit eden vajinal yabancı cisim olgusu bildirilmektedir.

Olgu: Altmışsekiz yaşında bayan hasta, acil servise iki gündür süren idrar yaparken yanma, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile getirildi. Özgeçmişinde 4 yıl önce geçirilmiş serebro vasküler hastalık öyküsü vardı ve hasta afazikti. Hastanın benzer şikayetlerle 3 kez acil servise başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet, mesanede glob ve rektal tuşede anterior kısımda vagende kitle tespit edildi. Laboratuvar kan değerleri normal bulundu. Ayakta batın grafisinde pelvik alanda düzgün sınırlı, çevresi radyoopak, yer kaplayan bir görünüm saptandı (Resim 1). Ultrasonografide özellikli saptanmayan hastanın, karın ağrısının artması üzerine yapılan abdomen BT'de sol adneksial lokalizasyonda 4.5x5 cm boyutlarında, duvarı hiperdens (kalsifiye), içerisinde yağ dokusu ve kalsifikasyonlar bulunan, düzgün sınırlı, solid lezyon dermoid kist olarak tanımlandı (Resim 2). Kadın doğum konsültasyonu sonucu yapılan vajinal muayenede vajina sol superolateral fornikte 5 cm çapında yabancı cisim görüldü (resim 3). Yabancı cismin çıkartılarak önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Nedeni açıklanamayan karın ağrısı, bulantı, kusma, gibi şikayetleri olan hastalarda vaginal yabancı cisim ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Vajinal muayene yapıp yabancı cisim varlığı ekarte edilmelidir.

Anahtar kelimeler: acil servis, vajinal yabancı cisim, karın ağrısı

Resim 1: Ayakta batın grafisinde pelvik alanda düzgün sınırlı, çevresi radyoopak, yer kaplayan görünüm

Resim 2: BT'de sol adneksial lokalizasyonda 4.5x5 cm boyutlarında, duvarı hiperdens (kalsifiye), içerisinde

kalsifikasyonlar bulunan, düzgün sınırlı, solid lezyon

Resim 3: Vajenden çıkarılan yabancı cisim

P-226 **TRİSİKLIK ANTİDEPRESAN ALIMINA BAĞLI** **AKUT MYOKARD İNFARKTÜSÜ**

S KIYAN, Ö BOZKURT, F AKARCA, Y.A ALTUNCI, M
ÖZSARAÇ
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD

Giriş:

Trisiklik antidepresan ilaçların (TCA) intihar amaçlı alımı sık görülmektedir. Zehirlenmelere bağlı ölümlerde üçüncü sırada yer almaktadır. TCA zehirlenmelerinde ölümlerin önemli kısmı santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem toksisitesine bağlıdır. TCA zehirlenmesine bağlı akut myokard infarktüsü (AMI) oldukça nadirdir, bizler literatürdeki 4. olguyu sunuyoruz.

Olgu:

27 Yaşında bayan hasta 80 tablet anafranil 75SR (3gr klomipramin) ve 20 tablet trileptal (oxcarbazepin) ilaç alımı sonrası getirildi. Koroner arter hastalığı risk faktörleri yoktu. 120/dakika taşikardi dışında vital bulgular stabildi. Fizik bakısında uykuya meyil dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. İlk EKG sinde sinüs taşikardisi, QRS genişliği, sağ dal bloğu mevcuttu (şekil 1). Metabolik asidozu vardı. İlaç alımından 9 saat sonra jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Bilinç bozukluğu ve nöbet nedeniyle çekilen beyin tomografisi normaldi. (ilaç alımının 43 saatinde) sağ dal bloğu ve QRS genişliği normalize oldu ancak taşikardisinin devam etmesi nedeniyle hasta izlenmeye devam edildi. Hastanın izlem kardiyak belirteçlerinde yükseklik saptandı ve EKG' sinde akut iskemik bulgulara rastlandı (şekil 2) EKO'su normaldi. İzlemin 6. gününde EKG'sinde bigemine ventriküler erken vuruları, V2-5'te ST segment depresyonu görüldü (şekil 3). Sonrasında ventriküler taşikardi gelişen hasta kardiyak arrest oldu. 2 dakikalık kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası spontan dolaşımı sağlandı ve hasta yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma:

Trisiklik antidepresan intoksikasyonuna bağlı myokard infarktüsü oldukça nadirdir. İlk vaka 22 yaşında toksik doz amitriptilin alımının 26. saatinde gelişen akut anteroseptal myokard infarktüsüdür. İkinci vaka dothiepin

(sülfür içeren amitriptilin analogu) alımı sonrası akut myokard infarktüsüdür. Üçüncü vaka yine tarafımızca bildirilen 33 yaşında toksik doz amitriptilin alımına bağlı 40. saatinde gelişen akut miyokard infarktüsüdür.

Vakamız TCA alımına bağlı akut miyokard infarktüsü gelişen 4. vakadır. Diğer vakalardan en önemli farkı bulguların ilaç alımının 142. saatinde meydana gelmesidir.

Sonuç:

TCA aşırı alımlarında geç dönemde kardiyotoksik etkiler görülebilir. Kardiyak iskemi açısından risk faktörü bulunmayan genç hastalarda dahi kardiyotoksositeye rastlanabilir. Özellikle hastalar tüm vital ve fizik muayene bulguları düzelmeden taburcu edilmemelidir.

P-227 **KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU SON-** **RASI AKUT MYOKARD İNFARKTÜSÜ**

Ö BOZKURT, S KIYAN, M ERSEL, M ÖZSARAÇ, S YALÇINLI
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ

Karbonmonoksit (CO) intoksikasyonu dünyada en sık görülen zehirlenme tiplerindedir. Beyin ve kalp hipoksiye çok duyarlı olduğu için klinik bulgular bu sistemlerle ilgilidir. CO intoksikasyonunun nadir bir komplikasyonu olan ST elevasyonlu myokard infarktüsü (STEMI) 77 yaşında bir olgu sunuyoruz.

VAKA

77 yaşındaki bayan hasta evinde baygın bulunuyor. Odun sobasıyla ısınan hasta CO zehirlenmesi şüphesiyle getirildi. Vitalleri normaldi. Koroner arter hastalığı (KAH) risk faktörleri yoktu. Fizik muayenesinde GKS 14, uykuya meyilli, bilinci konfüydü. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Beyin BT' si normaldi. Karboksihemoglobin düzeyi 27%' di. Geliş EKG'sinde sinüs ritmi, DIII-AVF'de ST elevasyonu, DI-AVL de minimum ST depresyonu V4-6 da T negatifliği vardı. Kardiyak belirteçlerinde yükseklik saptandı. Akut kardiyak iskemi nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisi ve anti-iskemik tedavi uygulandı. İzleminde kardiyak belirteçlerinde artış ve aktif EKG değişikliği saptandı (Şekil 2). EKO' sunda duvar hareket kusuru vardı. Hasta CO intoksikasyonuna

bağlı akut STEMI olarak yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA

Fosil yakıtların tam yanmaması nedeniyle açığa çıkan renksiz ve kokusuz bir gaz olan CO, hemoglobine yüksek afinitesi (oksijenden 240 kat daha fazla) nedeniyle jeneralize doku hipoksisine neden olur.

Karbonmonoksit maruziyeti sonrasında EKG'de QT uzaması, myokardiyal iskemi, ventriküler aritmi, atriyal trombus formasyonu görülebilir. CO zehirlenmesi sonrası MI gelişme oranı literatürde nadir olarak bildirilmekle birlikte net bir oran verilmemiştir. Bilinen koroner arter hastalığı olmayan CO zehirlenmesi ile takip edilen 40 hastadan sadece birinde yani %2.5'unda miyokardiyal hasar bulgusu saptanmış ve en sık EKG bulgusu sinüs taşikardisi saptanmıştır.

Tedavide, hastanın semptomları, eşlik eden hastalıkları ve COHb düzeyi göz önüne alınarak %100 oksijen ve/veya hiperbarik oksijen kullanımı tercih edilmektedir. %100 oksijen verilmesi, yatak istirahati ve ciddi ritim veya iletim bozukluklarının düzeltilmesi hızla iyileşmeye yardımcı olur.

SONUÇ

KAH öyküsü veya risk faktörleri olmayanlarda dahi karbonmonoksit maruziyeti akut miyokard infarktüsünü tetikleyebilir. Bu nedenle CO zehirlenmesi ile başvuran hastalarda acil hekimleri EKG ve kardiyak enzim takiplerini mutlaka yapmalıdırlar.

P-228

AKUT BRUSELLOZİS İLE İLİŞKİLİ AKUT DERİN VEN TROMBUZU: OLGU SUNUMU

S KOÇAK, C DİKMETAŞ, Z.D DÜNDAR, E ERDEMİR, R KEŞLİ

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ, KONYA

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI, KONYA

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD, KONYA

Giriş: Çeşitli bakteriyel ve viral enfeksiyonların seyri esnasında vasküler patolojiler gelişebildiğine dair literatürde bildirimler mevcuttur. Brusellozis de bunlardan biridir. Burada akut brusellozis tanısı almış bir hastada gelişen derin ven trombozu olgusu sunuldu.

Olgu sunumu: 26 yaşında erkek hasta, sağ bacağına bir hafta önce başlayan ağrı şikayetine şişlik de eklenmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinden mezbaha işçisi olduğu, bir ay önce bel ve kalça eklemlerinde ağrı şikayeti ile gittiği sağlık kuruluşunda akut brusellozis tanısı aldığı ve tedavi altında olduğu öğrenildi. Fizik muayenede hafif ateş ve hipertansiyon dışında, sağ bacakta yaygın şişlik ve hiperemi mevcuttu. Yapılan venöz doppler USG'de derin-yüzeysel femoral venler ve popliteal ven trombusla tıkalı bulundu. Kardiyovasküler cerrahi kliniği ile konsülte edilen hasta, akut DVT düşünülerek tedavi altına alındı. Ek laboratuvar tetkiklerinde tromboza eğilim nedeni olabilecek bulguya rastlanmadı. Yatışının 9. gününde önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde Brusella enfeksiyonlarının seyri esnasında DVT gelişmiş 3 olgu bildirilmiştir. Ayrıca başka tromboembolik olaylar da bildirilmiştir. Yine Salmonella, HIV gibi ajanlarla meydana gelen enfeksiyonların seyri esnasında gelişmiş trombotik olaylar da bildirilmiştir. Bunların mekanizması açık değildir. Hastamızın öz geçmişinde tromboza eğilim oluşturabilecek bir hastalık ya da ilaç kullanımı hikayesi olmaması, laboratuvar testlerinde özellik olmaması ve kardiyak trombus kaynağı olmaması nedeniyle, gelişen DVT brusellozisle ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Akut brusellozis gibi enfeksiyonların seyri esnasında vasküler komplikasyonlar gelişebileceği ve venöz tromboza eğilimin artabileceği akılda tutulmalıdır. Bunların nasıl bir mekanizma ile geliştiği de ayrı bir araştırma konusudur.

P-229

GELİNCİK OTU (PAPAVER RHOEAS) ZEHİRLENMESİ: 3 OLGU BİLDİRİMİ

S KOÇAK, K KARABULUT, H NAK, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD, KONYA

ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ, ŞIRNAK

Giriş: Gelincik otu ülkemizde yaygın olarak bulunan bir bitkidir. Halk arasında şifalı bitki olarak kullanılmaktadır. Burada gelincik otu yeme sonrası santral sinir sistemi semptomları gelişen 3 olgu sunuldu.

Olgu 1: 29 yaşında bayan hasta, gelincik otu yedikten yaklaşık 1.5-2 saat sonra, bulantı-kusma, kasılma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede apatik, kooperasyon zayıf, vital bulgular normal sınırlarda idi. Pupiller ileri derecede miyotik idi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yok idi. Hasta bir kez tonik nöbet geçirdi. 24 saatlik takip sonrası önerilerle taburcu edildi.

Olgu 2: 9 yaşında bayan hasta, olgu 1'in kızı, dişlerinde kilitlenme, şuur değişikliği, kasılma şikayeti ile annesi ile birlikte getirildi. Muayene bulguları annesi ile benzerdi. Geldikten 1 saat sonra ajitasyonları başladı. 5 dakika süren jeneralize tonik-klonik nöbet geçirdi. 24 saat izlemde başka problem olmadı. Önerilerle taburcu edildi.

Olgu 3: 57 yaşında erkek hasta, uzun süredir geçmeyen öksürüğüne iyi geleceği düşüncesiyle gelincik otu yiyor. Alımdan iki saat sonra, halsizlik, baş dönmesi ve uykuya meyil şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik incelemede ileri derecede miyotik pupiller dışında özellik yoktu. 4 saat sonra bulguları geriledi. Bir gece izlem sonrası önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Gelincik otunun bilinçsizce tüketilmesi, özellikle SSS ile ilgili olumsuz etkilere yol açmaktadır. Yalnızca çocuk olguda jeneralize nöbet görülmesi çocukların daha fazla etkilenebileceği izlenimini uyandırmıştır. Olgularda mortalite ya da sekel nörolojik bulgu görülmemiştir. Ancak bu, daha kötü klinik tablolara ve sonuçlara yol açmayacağı anlamı taşımamaktadır.

Sonuç: Acil servise şuur değişikliği ve fokal ya da yaygın nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda yabancı ot zehirlenmeleri akıldan tutulmalıdır. Ayrıca Gelincik otu ve benzeri bitkilerin bilinçsizce tüketilmemesi için halk düzeyinde eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerine önem verilmelidir.

P-230

AKUT KARININ NADİR BİR NEDENİ: FMF ÖN TANISIYLA MASKELENEN GERM HÜCRELİ TÜMÖR OLGUSU

Ö YİĞİT, C EKEN, D YILMAZ, G BACAĞOĞLU, İ GÜNDÜZ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP A.D.

Giriş

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tekrarlayıcı karın, göğüs ve eklem ağrılarıyla giden genetik geçişli bir hastalıktır.

Karın ağrıları yaklaşık %90'ında görülür, hastalar ataklar arasında tamamen normaldir. Testis kanserleri 15-35 yaş erkekler arasında en sık görülen kanser tiplerinden biridir. Bu olgumuzda FMF düşünülen ancak daha sonra tümör saptanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu

19 yaşında erkek hasta, akşam saatlerinde akut karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede yaygın duyarlılık, defans ve rebound bulguları saptandı. Apendektomi öyküsü olan hastanın geçmişte de benzer karın ağrısı atakları yaşadığı, annesi ve erkek kardeşinin tanı almış FMF rahatsızlığı olduğu öğrenildi. Hastanın analjezisi sağlanarak tetkikleri yapıldı. Tetkik sonuçları lökositoz ve fibrinojen yüksekliği (574 mg/dl, N:180-350) dışında normal saptandı. Ağrısı geçen hasta, Dâhiliye ile görüşülerek 'Kolçisin' başlanıp sabah polikliniğe gelmek üzere taburcu edildi. Ertesi gün tekrarlayan karın ağrısı ile yeniden acile başvuran hastada akut batın bulguları saptanınca abdominal USG yapıldı, normal olarak rapor edildi. Opaklı abdominal BT çekildiğinde retroperitoneal alanda 10x8.5 cm kitle saptandı. Yapılan testis USG normal bulundu. Hasta ileri araştırma amaçlı genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Yapılan iğne biyopsisi sonucu germ hücreli tm metastazi olarak rapor edilen hasta onkoloji kliniği tarafından devir alınarak kemoterapi programına alındı.

Sonuç

FMF görülen bulguların ve testlerin özgün olmaması ve bulguların pek çok hastalıkta görülebilmesi nedeniyle zor tanınan bir hastalıktır. Günümüzde hastalığın tanısında klinik bulgular, aile öyküsü ve moleküler tarama birlikte kullanılmaktadır. Ancak bazen bizim hastamızda olduğu gibi diğer tanıları maskeleyen bir hale gelebilir. Bu nedenle, özellikle geçmeyen ağrılarda başka patolojilerin olabileceği düşünülüp acil serviste tanısal ileri incelemelerin yapılması, özellikle gençlerde sık rastlanan ve erken dönemde fark edildiğinde tam kür sağlanabilen testis tümörü gibi hastalıklarda olası tanısal gecikmelerin önleyecektir.

P-231

TRAVMATİK EPİDURAL PNÖMATOZİS (PNEUMORRHACHIS) : OLGU SUNUMU

S KOÇAK, E ERDEMİR, M KÖKÇAM, B CANDER, M GÜL SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, KONYA

Giriş: Spinal kanala hava girişi nedeniyle oluşan pneumorrhachis nadir görülen bir fenomendir. Burada epidural alanda yaygın hava imajları belirlenen bir travmatik pneumorrhachis olgusu sunuldu.

Olgu sunumu: 23 yaşında erkek hasta, çalıştığı inşaatta üzerine vinç düşmesi şikayeti ile acil servise getirildi. Başvuruda genel durum kötü, şuur kapalı, entübe, GKS 3, TA: 80/ 50 mmHg, nabız 120 atım/dk, pupiller dilate, ışık refleksi alınmıyor idi. Yaygın kafa travması bulguları mevcuttu. Çekilen beyin ve servikal CT'de beyin ödemi, pnömocefali, tüm servikal segmentlerde, epidural alanda serbest hava görüldü. Toraks CT'de solda çoklu kot fraktürü, sağda pnömotoraks, her iki akciğerde kontüzyon, T1'de spinal kanalda küçük hava imajı tespit edildi. Batın CT'de T12'de fraktür, bilateral psoas kaslarında hematoma tespit edildi. Hem kafa, hem toraks hem de batında yaygın travması olan ve acil yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi altına alınan hasta, yatışının 5 gününde diğer majör travmaları nedeniyle kaybedilmiştir. Dolayısıyla uzun dönem sonuçları gözlenmemiştir.

Tartışma: Epidural pnömatozis etyolojisinde nontravmatik, travmatik ve iatrojenik nedenler yer alır. Literatürde bildirilen olguların çoğu spontan pnömotoraks ile ilişkilidir. Travmatik nedenler daha nadirdir. Çoğu olguda havanın nereden geçiş gösterdiği belirlenemez. Bizim olgumuzda da epidural havanın menşei net olarak belirlenemedi. Genellikle asemptomatik seyrederek tedavi konservatiftir, nadiren cerrahi dekompresyon gerekebilir.

Sonuç: Travmatik epidural pnömatozis sık görülen bir klinik tablo değildir. Hem spontan pnömotoraksı hem de servikotorasik travmalı hastalarda dikkat edilmezse gözden kaçabilir. Nadiren girişim gerektirebileceği için nörolojik semptom olan hastalarda akılda tutulmalıdır.

P-232

UNUTULMUŞ RAHİM İÇİ ARAÇ: OLGU SUNUMU

**S KOÇAK, E ERDEMİR, A.A SEVİMLİ, M.N BOZDEMİR
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP
AD, KONYA**

Özet

Giriş: Rahim içi araçların (RİA) uzun süre kullanımı ya da rahim içinde unutulması çeşitli komplikasyonlarla ilişkilidir. Burada karın ağrısı ile başvuran yaşlı bir hasta-

da çok uzun yıllar sonra tespit edilen unutulmuş RİA olgusu sunuldu.

Olgu sunumu: 78 yaşında bayan hasta acil kliniğine 3 gündür devam eden karın ağrısı ve dizüri şikayeti ile başvurdu. Fizik incelemede batında umbilikal herni dışında özellik yoktu. Ayakta direkt batın grafisinde pelvik alanda RİA olduğu düşünülen radyopak görünüm tespit edildi. Yapılan batın USG'sinde uterin kavite içinde sıvı ile birlikte RİA ekosu tespit edildi. Batın BT'de endometrial kavitede hava sıvı seviyesi yanında RİA'a ait görüntü dışında başkaca patoloji tespit edilmedi. Hasta RİA'ın ne zaman yerleştirildiğini kesin hatırlamamakla birlikte en az 40 yıl önce olduğunu ifade etmiştir. Kadın-doğum kliniği ile konsülte edilen hastanın RİA'ı çıkarıldı, apsesi drene edildi. Parenteral antibiyotik tedavisi verildi. İki gün sonra oral tedavi ile taburcu edildi.

Tartışma: Unutulmuş RİA ile ilgili literatürde sınırlı sayıda bildirim mevcuttur. Bunların önemli bir kısmı sekonder infertilite ya da enfeksiyöz komplikasyonlarla aşikar hale gelmiştir. Nitekim bizim olgumuzda da intrauterin apse ve pelvik enfeksiyon neticesinde belirlenmiştir. Ancak RİA'ın bu kadar uzun süre komplikasyonsuz kalması ilginç bulunmuştur. Literatürde 40 yılı aşkın süre sonra tespit edilen, bir olguya rastlanmıştır.

Sonuç: Genitoüriner şikayetlerle başvuran kadın hastalarda (doğurganlık çağını aşmış, yaşlı dahi olsa) unutulmuş RİA etiyolojik bir faktör olarak akılda tutulmalıdır.

P-233

CİDDİ VALPROİK ASİT ZEHİRLENMESİNDE L-ORNİTİN, L-ASPARTAT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

**S KOÇAK, E ERDEMİR, A.S GİRİŞGİN, M ERGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP
AD, KONYA**

Giriş: Valproik asit (VA), terapötik aralığı dar, geniş spektrumlu bir antiepileptiktir. VA zehirlenmeleri hayatı tehdit edici patolojilere yol açabilmektedir. Burada yüksek doz VA alımı ile kliniğimize başvuran genç erkek hastanın klinik seyri ve uygulanan tedavi tartışıldı.

Olgu sunumu: 21 yaşındaki erkek hasta, intihar amacıyla 60 g valproik asit alma şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Başvuruda genel durumu orta, uykuya meyilli, vital bulguları stabildi. Fizik muayenede hafif hipotansiyon dışında özellik yoktu. Tıbbi geçmişinde majör depresyon ve epilepsi mevcuttu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Takibi esnasında şuur bozukluğu ilerleyen, serum VA ve amonyak düzeyleri çok yüksek bulunan hasta yoğun bakıma alındı. Hastaya, kronik karaciğer hastalarında hiperamonyemi düzeltmek için kullanılan iv L-ornitin, L-aspartat (LOLA) uygulandı. Hastanın izlemde hem amonyak hem de VA düzeyleri hızla düştü. Klinik tablosu düzeldi. Yatışının 4. gününde önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Yüksek doz VA alımlarında santral sinir sistemi depresyonu, koma, solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği, kemik iliği depresyonu, ketoasidoz, hepatit, hiperamonyemi ve pankreatit görülebilir. Literatürde VA zehirlenmelerinde tedavinin, destek tedavisi olduğu bildirilmiştir. L-karnitin, nalokson gibi ilaçları kullanan çalışmalar vardır. Ciddi olgularda hemodializ ve hemoperfüzyon önerilmektedir. Ancak LOLA uygulamasına dair bir bilgiye rastlanamamıştır.

Sonuç: VA zehirlenmelerinde LOLA'nın hiperamonyeminin düzeltilmesine katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte, hepatotoksisite ve serum VA düzeyleri üzerine etkisi olup olmadığı karşılaştırmalı çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

P-234

HLA-B*1502 NEGATİF, KARBAMAZEPİN İLİŞKİLİ STEVENS-JOHNSON SENDROMU: OLGU SUNUMU

**S KOÇAK, E.F VİŞNECİ, B CANDER, B BABAGİL
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
AD, KONYA**

Giriş: Stevens-Johnson Sendromu (SJS) yüksek ateş, pürülan konjunktivit, eroziv stomatit ve jeneralize ekzantemli cilt lezyonları ile karakterize bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Etyolojisinde en çok suçlanan ajanlardan birisi karbamazepindir. Bazı Asya halklarında HLA-B*1502 aleli ile karbamazepine bağlı SJS arasında güçlü ilişki ortaya konulmuştur. Burada ikili antikonvülsan tedavi alırken, tedavisine karbamazepin eklendikten sonra SJS gelişen hastanın klinik seyri tartışıldı.

Olgu sunumu: 17 yaşında erkek hasta vücudundaki döküntülerin artması, yemek yiyememe, yüksek ateş

ve genel durum bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Epilepsi nedeniyle depakin ve convulex kullanırken 5 gün önce tegretol başlanmış tegretol başlandıktan 4 gün sonra vücudunda döküntüler başlamış. Başvurduğu poliklinikten hastaya avil ampul ve aeries tablet başlanarak evine gönderilmiş. Bir gün sonra hasta acile başvurduğunda genel durumu orta-kötü, şuur konfüze, ateşi 39.1 derece gözde pürülan akıntı, oral mukozada erozyonlar ve kurutlar, gövdede daha belirgin olmak üzere tüm vucutta makülopapüller döküntüleri mevcuttu. Hasta, SJS ve sepsis tanıları ile acil yoğun bakıma yatırıldı. Hasta 8 gün acil yoğun bakımda 6 gün acil gözlemede takip edildi Steroid, antihistaminik, antibiyotik ve lokal tedavi aldı, antiepileptik tedavisi düzenlendi. Yattığı süre içinde hastaya ve babasına yapılan HLA-B*1502 taraması negatif geldi. Daha sonra cildiye kliniğine devredilen hasta, burada da 24 gün kaldıktan sonra şifa ile taburcu oldu.

Tartışma: Antiepileptik kullanımına bağlı literatürde çok sayıda ciddi kutanöz reaksiyon olgusu, hatta ölümcül sonlanan olgular bildirilmiştir. Bazı toplumlarda belirli HLA antijeni taşıyanların bu reaksiyonlara daha eğilimli olduğu bildirilmiştir. Geçmişte bu tip reaksiyonları geçirmiş veya halen risk altında olanlar üzerinde yapılacak HLA çalışmaları, ülkemizde bu açıdan risk oluşturan bir HLA alt tipi olup olmadığını belirlemeye katkı sağlayabilir.

Sonuç: Basit ilaç alerjisi zannedilen lezyonların ciddi kutanöz reaksiyonların habercisi olabileceği utulmamalı, detaylı ilaç sorgulaması yapılmalı, hastalar gözlemlenmelidir. Ayrıca ülkemizde yapılacak HLA tarama çalışmalarının bu vakaların önlenmesine katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

P-235

HİPONATREMİNİN NADİR BİR NEDENİ: SSRI KULLANIMINA SEKODER GELİŞEN UGUNSUZ ADH SENDROMU

**Y.E EYİ, İ ARZIMAN, M DURUSU, A.O YILDIRIM
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM
DALI, ANKARA**

Giriş:

Hiponatremi en sık karşılaşılan sıvı elektrolit bozukluğudur ve serum sodyum konsantrasyonunun

135 mEq lt'nin altında olması olarak tanımlanır. Pek çok hastalığa sekonder gelişebileceği gibi bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı da oluşabilmektedir. Uyumsuz ADH sendromu da hiponatremi nedenleri arasındadır. SSRI kullanan hastalarda, nadir de olsa tedavinin ilk haftasında, artmış ADH salınımına bağlı olarak hiponatremi görülebilir.

Vaka:

79 yaşında bayan hasta son 2-3 gündür artarak devam eden halsizlik, yorgunluk, yemek yiyememe ve kusma şikayetleri nedeni ile acil servise başvurdu. KAH, osteoartrit nedeni ile ilaç kullanımı olan hastaya 1 hafta önce psikiyatri polikliniğinden depresyon tanısı ile essitalopram tb başlanmış. İlaç kullanımı sonrası şikayetlerinin arttığını ifade eden hastanın vital bulguları: ateş:36.3, nbz: 72 /dk, TA:140/75 mm/Hg, satO₂: %93 idi. Fizik muayenesinde anlamlı bir bulguya rastlanmayan hastanın tetkikleri planlandı. WBC: 5300 /mm³, Hgb:12.3 mg/dl, HCT:36.1 %, PLT:317 mm³, ALT:7 u/L, AST:22u/L, Glukoz: 94mg/dl, kreatinin:0.72 mg/dl, üre:18 mg/dl, Na:114 mEq/L, K:3.81 mEq/L olan hastanın hiponatremisinin ayırıcı tanısı için bakılan idrar tetkikinde idrarda 8-10 lökosit ve idrar Na:135 mEq/L, idrar Cl:131 mEq/L olarak izlendi. Plazma osmalitesi 240 mOsm/lt olan ve idrarda sodyum ekskresyonunda artış izlenen hasta diğer olası nedenler dışlandıktan sonra, SSRI kullanımı sonucu gelişen uyumsuz ADH sendromuna bağlı hiponatremi olarak değerlendirildi. Hastanın essitalopramı kesildi, sodyum açığı hesaplanarak replasman yapıldı ve 1 hafta sonunda şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

SSRI kullanımına bağlı sekonder olarak gelişen fazla ADH salınımının 5-HT₂ ve 5-HT_{1c} reseptörleri ile oluştuğu varsayılmaktadır. Suyun aşırı retansiyonuna bağlı hiponatremi gelişir Bulgular bulantı, kusma, kas güçsüzlüğü, baş ağrısı, letarji, ataxi, intrakranial basınç artışı, konvülsiyon ve komaya kadar gidebilir. Hiponatremi genellikle SSRI kullanımından sonraki ilk haftalarda ortaya çıkmakta ve ilacın kesilmesinden sonraki iki hafta içinde normale dönmektedir. Özellikle yaşlı hastalar, kadınlar, diüretik kullananlar, düşük beden ağırlığı ve düşük sodyum konsantrasyonu bulunan hastalarda SSRI kullanımı da mevcutsa uyumsuz ADH sedromu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

NE INTERVENTRİKÜLER SEPTUMDA SAÇMA TANESİ Mİ? SAÇMALAMA!!

Ö ÇETİNKAYA, F AKARCA, S KIYAN, Y.A ALTUNCI, E FIRINCIOĞULLARI
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ

Kardiyak penetran yaralanmalar önemli ölüm nedenidir. Penetran yaralanmalar %30 oranında görülürken, en sık delici kesici aletle oluşur. Gelişmekte olan ülkelerde kesici delici alet yaralanmaları daha çok görülür. 30 yaşında intraventriküler saçma tanesi saptanan stabil vital bulgulara sahip olan ve izlem sonucu taburcu edilen az rastlanır bir olgu sunuyoruz.

OLGU

30 yaşında erkek hasta saçma yaralanmasıyla getirildi. Geliş vitalleri stabildi. Fizik muayenede göğüs ön duvarında, boyunda, batında, bilateral üst ekstremiteerde, sol flankta multiple saçmalara ait giriş deliği, sol göğüs ön duvarında ciltaltı amfizemi mevcuttu. FAST (Focused assesment sonography of trauma) bakışı normal olan hastaya torakoabdominal BT çekildi. Sağ toraksta minimal pnömotoraks, multiple saçma taneleri, akciğerde kontüzyon alanları, minimal perikardiyal sıvı ve interventriküler septumda saçma tanesi izlendi (Şekil 1). Yatak başı kontrol kardiyak ultrasonda minimal perikardiyal sıvı ve interventriküler septumda saçma tanesi saptandı. Hastanın acil servis izlemi boyunca hemodinamisi stabil seyretti. Kardiyak operasyon planlanmayan hasta 1 haftalık izlem sonucu taburcu edildi.

TARTIŞMA

Kardiyak penetran yaralanmalarda lezyonun yeri, silahın cinsi, özellikleri, yaralanmanın izlediği trase ve hasarın büyüklüğü ile ilişkilidir. Ciddi kanama ve kardiyak tamponad gelişebilir.

Literatüre baktığımızda penetran kardiyak travmaların daha çok direk kalbe nazif kurşunla ya da saçmaların periferden embolizasyonu ile oluştuğu görülmektedir. Sadece 3 olgu sunumunda bizim olgumuza benzer saçma yaralanmaları anlatılmıştır. Literatürde, atipik-riskli saçma lokalizasyonu olarak ventrikül, perikard, asendan aorta ve interventriküler penetre olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuz hemodinamik olarak stabil olmasından dolayı bu olgulardan farklıdır.

SONUÇ

Kardiyak penetran yaralanmalarda FAST ile perikardiyal sıvı saptanmayabilir, hemodinamisi stabil seyredebilir. Bu nedenle acil hekimleri kardiyak penetran yaralanma olan bütün olgularda kardiyak ultrasonografiyle yatak başı değerlendirme yapılmalıdır.

P-237

BEYİN TOMOGRAFİSİ ENDİKASYONU OLAN HASTALARIN Kafa İÇİ HEMATOM DEDEKTÖRÜ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Y.E EYİ, İ ARZIMAN, Ş ARDIÇ, M EROĞLU, M DURUSU
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:

Kafa travmaları ve baş ağrısı, her yaş grubunda acil servise başvuruların en sık nedenleri arasındadır. Hayatı tehdit edebilecek komplikasyonları olan bu gibi sebeplerde erken ve hızlı tanı konulması önemlidir. Kafa içi hematom dedektörü (KİHD), kolay kullanılabilir ve taşınabilir olması, hasta için artmış bir risk oluşturmaması nedeni ile travma hastalarında kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmamızda KİHD'ün sonuçları ile BT sonuçlarının korelasyonunu amaçladık.

YÖNTEM:

15 Ocak-01Mart 2011 tarihleri arasında GATA acil servisine kafa travması, baş ağrısı, bilinç değişikliği şikayetleri ile başvuran 23 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları nedeni ile bilgisayarlı beyin tomografisi çekilmesine karar verilen hastalar, cihazı kullanma konusunda eğitim almış acil tıp asistanları tarafından değerlendirildi. Veriler kaydedildi, istatistik çalışmaları için SPSS 16.0 programı kullanıldı.

BULGULAR:

Hastaların 17'si (%73,9) erkek, 6'sı (%26,1) bayan, yaş ortalamaları sırasıyla 36,4 ve 60, başvuru sırasındaki GKS 14,1 (15-5) idi. Hastaların mevcut şikayetlerinin başlamasından acil serviste kafa KİHD ile değerlendirilmelerine kadar geçen süre ortalama 8,9 (0,5-240) saat iken BT ile değerlendirme için geçen süre ortalama 9,1 (0,5-240) saat idi. Hastaların 14'üne (%60) izole kafa travması, 3'üne (%13) baş ağrısı, 3'üne

(%13) araç içi trafik kazası, 3'üne (%13) bilinç değişikliği nedeni ile tomografi planlandı. KİHD ile taramada 5 (% 21,7) hasta normal, 18 (% 78,3) hasta kanamalı olarak değerlendirildi. Tomografilerde ise 2 (% 8,6) hastada kanama saptanırken, 21 (% 91,4) hastanın tomografisi normal olarak değerlendirildi. KİHD'ün sensitivitesi %100, spesifitesi %19, pozitif prediktif değeri %5, negatif prediktif değeri ise %100 olarak bulunmuştur. 6 (% 26) hasta için beyin cerrahisi konsültasyonu alınırken, bu hastaların 2'si (%8,6) hospitalize edildi. 17 (%74) hasta acil serviste müşahede sonrası taburcu edildi.

SONUÇ:

Çalışma sonucunda; KİHD ile normal olarak değerlendirilen hastaların ileri görüntüleme yöntemlerine gerek kalmadan izlenebileceği yönündedir. Hasta sayısının ve kanamalı hastaların az oluşu çalışma sonuçlarına direkt etki etmekle birlikte daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

P-238

ACİL SERVİSTE GUILLAIN-BARRE SENDROMU TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

M ERGİN, M.R ÖZER, M.N BOZDEMİR, S KOÇAK, A.S GİRİŞGİN, M GÜL, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ: Guillaine-Barre Sendromu (GBS) farklı alt tipleri içeren akut bir polinöropatidir. Akut inflamatuvar demyelinize poliradikulonöropati, GBS'in klasik formu, batı dünyasındaki tüm GBS lerin %90'nını oluşturur. Yıllık insidansı 1-2/100,000 olup, modern yoğun bakım ve IVIG gibi tedavilere rağmen akut fazda mortalite hızı %3,5 ile %12 arasında, kalıcı disabilite hızları %20 ve üzerinde rapor edilmektedir. AMAÇ: Acil servisimizde GBS tanısı alan hastaların güncel literatür eşliğinde incelenmesi amaçlanmaktadır. GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak – 31 Aralık 2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde 'GBS' tanısı alan hastalar hastane veri tabanından tespit edilerek, kayıtları geriye dönük olarak incelendi. BULGULAR: Çalışmaya sekiz hasta kabul edildi. Hastaların beşi (%62,5) bayan, genel yaş ortalaması 52,6 (19-72) tespit edildi. Hastaların hepsinde öne çıkan şikayet güçsüzlüktü ve hiçbirinde daha önce tanı alınmış

nörolojik hastalık hikayesi yoktu. Tüm hastaların motor kuvvet bakımında değişen derecelerde kas güçsüzlüğü saptandı. Yalnız iki (%25) hastada eldiven çorap tarzı duyuru kusuru görüldü. Hastaların ikisinde (%25) derin tendon refleksi (DTR) normal saptanırken, geri kalanlarında (%75) DTR'ler hipoaktif veya alınmıyordu. Solunum kası tutulumu üç (%37,5) hastada görüldü. Bu hastaların seyrinde invaziv mekanik ventilasyon desteği sağlandı ve bir (%12,5) hasta eksitus ile sonuçlandı. LP yapılan yedi hastadan altısında (%85,7) beyin omurilik sıvısında (BOS) yüksek protein ve düşük şeker seviyesi ve birinde ise (%14,3) protein düzeyi düşük ve şeker düzeyi yüksek rapor edildi. Örneklerin hiç birinde hücre görülmedi. EMG tetkiki yapılan dört hasta demiyelizan karakterde polinoropati ile raporlandı. Beş (%62,5) hasta IVIG, iki (%25) hasta IVIG ile birlikte pulse steroid ve bir (%12,5) hasta ise sadece steroid tedavisi aldı. Hastane kalış süresi ortalaması 22 gün (9-70) olarak görüldü. Bir hasta (%12,5) eksitus ile sonuçlandı. Yedi hasta (%87,5) kısmi iyileşme ile taburcu edildi. **TARTIŞMA/ SONUÇ:** Akut periferik nöropatiler, sık karşılaşılmayan ancak sağlık sistemine çoğunlukla acil servisten giren hastalık grubu olup, güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda akla getirilmelidir. Böylece, erken dönemde tanı konması ve tedavinin başlanması ile muhtemel komplikasyonlar önlenir.

INTRODUCTION: Guillaine-Barre Syndrome (GBS) is an acute polyneuropathy with different subtypes. Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy is classic form and reason of 90% of GBS in the western world. Its annual incidence is 1-2 per 100.000 annually. Whereas modern intensive care and treatment choices like IVIG has been developed, the mortality rate is reported between 3.5 to 12% and residual disability rate of 20% and more. **AİM:** Patients diagnosed with GBS at our emergency department (ED) was aimed to evaluate together with the current literature. **MATERIAL – METHOD:** Patients who were admitted to Selcuk University Meram Medicine Faculty Hospital ED between 1 January to 31 November 2010 and diagnosed with GBS were identified from hospital database system and their files were evaluated retrospectively. **FINDINGS:** Eight patients were considered in the study. Five (62,5%) of patients were female, mean age of all was 52,6 (19-72). The main complaint of all patients was weakness of extremity and any of them haven't had history of neurological disease. All have had motor weakness with different degrees. Only two (25%) had sensory deficit of gloves and sock style. Deep tendon reflexes (DTR) were

in normal range for two (25%) of all while others (75%) had hypoactive or indefinite DTRs. Respiratory muscle involvement was seen with three (37,5%) patients who have required mechanical ventilation support and one of them (12,5%) was died. Six of seven patients (85,7%) had levels of high protein and low glucose levels and one (14,3%) with low protein and high glucose levels in their cerebrospinal fluid. No cell was seen on smear. Four of eight patients had EMG testing and reported demyelinating polyneuropathy. Five (62,5%) patients have been treated with IVIG, two (25%) with IVIG and pulse steroid and one (12,5%) with only pulse steroid. The mean duration of hospitalization were 22 days (9-70). Seven (87,5%) patients had partial recovery when discharged and one (12,5%) died. **RESULT:** Acute peripheral neuropathy is uncommon disorder which mostly is entering the health system through EDs and should be considered for patients with weakness. So that early diagnosis and timely treatment can prevent possible complications.

P-239 ÜÇ AYLIK BEBEKTE TESTİS TORSİYONU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

**İ KELEŞ, C CEYLAN
ANKARA YENİMAHALLE DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ
KLİNİĞİ UZMANI, ANKARA
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ, 3.ÜROLOJİ KLİNİĞİ BAŞASİSTANI, ANKARA**

GİRİŞ: Çocuklarda akut skrotum tablosuna yol açan nedenlerden en önemlisi testis torsiyonudur. Spermatik kordun kendi etrafında dönmesiyle ortaya çıkar ve bebeklik yaş grubunda nadir görülür. Bulguların ortaya çıkmasından sonra ilk 12 saat içinde tedavi edilmeyen olgularda testisin kaybı söz konusudur. Bu yazıda üç aylık bir erkek çocukta spontan bir şekilde gelişen testis torsiyonu olgusu sunularak konuya dikkat çekilmesi istenmiştir.

OLGU SUNUMU: Üç aylık erkek çocuğu çocuk hastalıkları polikliğinden tarafımıza yönlendirildi. Anamnez hastanın ailesinden alındı. Anamnezde hastanın yaklaşık bir gün önce sol yumurtalığında şişlik, sertlik ve morarmasının olduğu öğrenildi. Hastanın genel durumunun iyi, ancak huzursuz olduğu ve sürekli ağladığı

gözlendi. Yapılan fizik muayenesinde sol hemiskrotumun ödemli, hiperemik ve normalden büyük olduğu saptandı. Palpasyonda testisin sertleşmiş olduğu belirlendi. Hastanın skrotal Renkli Doppler Ultrasonografik İncelemesinde sol testis ve epididim boyutlarının sağ testis ve epididime göre arttığı, solda parankim yapılarının heterojen olduğu, ekojenitesinde artış olduğu, kanlanmasının olmadığı ve parankiminin enfarkt özellikleri taşıdığı tespit edildi. Hasta mevcut bulgular ile testis torsiyonu olarak kabul edildi ve hospitalize edildi. Sonrasında hastanın birinci derece yakınlarından işlem öncesi bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınarak acil skrotal explorasyon yapıldı. Testisin ileri derecede ekimotik halde, ödemli ve beslenmesinin bozulmuş olduğu görüldü. Testisin ekstravaginal torsiyon halinde olduğu ve kord proksimalinden 360 derece rotasyon yapmış olduğu tespit edildi. Beraberinde fitik kesesi yoktu. Torsiyone olan taraftaki testise orşiektomi ve karşı taraf testise de skrotal fiksasyon operasyonu uygulandı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan hasta öneriler ile taburcu edildi.

SONUÇ: Testis torsiyonu yaşamın erken dönemlerinde de olsa karşılaşılabilecek akut skrotum nedenlerinden birisidir. Erken tanı konması testisin kurtarılması açısından son derece önemlidir. Bu yüzden gerek aileler, gerekse de hekimler bu konuda dikkati olmalı ve ani gelişen skrotal şişliklerin mutlaka ivedi bir şekilde uzman düzeyinde değerlendirilmesini sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Torsiyon, Tanı, Acil.

P-240

MORTAL DERİ DÖKÜNTÜSÜ: STEVENS JOHNSON SENDROMU

**S YALÇINLI, S KIYAN, Ö BOZKURT, M ERSEL
EGE ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP AD**

GİRİŞ: Dermatolojik aciller nadir görülür. En önemlilerinden birisi mortaliteye yol açabilmesi sebebiyle Stevens-Johnson Sendromudur (SJS). Kliniğimize üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle tedavisi başlanan ve 10 gün sonra yaygın deri döküntüsüyle başvuran Stevens-Johnson Sendromlu hastayı sunuyoruz.

OLGU: 43 yaşında bayan, 10 gündür üst solunum yolu

enfeksiyonuna bağlı diklofenak sodyum ve amoksisilin kullanımı sonrası vücudunda oluşan yaygın döküntü, ateş, gözlerde kızarıklık nedeniyle merkezi-mize başvurdu. Nabız: 132/dk, ateş 38° idi. Diğer vital bulguları normaldi. Fizik bakışında konjonktival hiperemi, oral mukoza, farenkste erode lezyonlar, boyun, aksilla, sırt, genitalde daha yoğun olmak üzere targetoid papülo püstüler lezyonlar mevcuttu. Hastaya acil serviste semptomatik tedavi başlandı. Lezyonlardan alınan biopsi sonucunda hasta SJS tanısı aldı. İzleminde kolestaz, pankreatit gelişen hasta 94. gününde kolanji-osepsise sekonder dissemine intravasküler koagülasyon sonucu exitus oldu.

TARTIŞMA: SJS eritema multiformenin oral mukoza, farenks, anogenital bölge, konjonktiva tutulumu ve ateşle seyredabilen ağır bir formudur. Vücut yüzeyinin % 10'undan azı tutulursa Stevens-Johnson sendromu, % 30'undan fazlası tutulursa toksik epidermal nekroliz adını alır. Olguların % 3-18'inde ölüme yol açmaktadır. Etiyolojide birçok ilaç (sulfonamid, beta laktam grubu antibiyotikler, antikonvulzanlar, allopurinol, steroid olmayan antiinflamatuvarlar vs.), viral enfeksiyonlar ve maligniteler rol oynar. Bizim hastamızda etyolojinin ilaç alımı olduğu düşünüldü. Patogenezi keratinositlerin apoptozisi sonucu oluşan epidermal nekroz sorumlu tutulmaktadır. Tipik olarak hastalık üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlar. Olguların %85 inde ateş görülür. Döküntüler makül papül, vezikül, bül, ürtikeryal plaklar ve yaygın eritem şeklinde ilerler. Patognomonik görüntü hedef benzeri lezyonlardır. Ayırıcı tanıda ürtiker, dermatitis herpetiformis, allerjik stomatit, yanıklar, eksfoliyatif dermatit, stafilokoksik haşlanmış deri sendromu, toksik şok sendromu düşünülmelidir. Deri biyopsisi tanısaldır. Tedavinin en önemli basamakları erken tanı, şüpheli ilaçların hemen kesilmesi ve destek tedavisinin verilmesidir. Steroid tedavisi tartışmalıdır. Son yıllarda oldukça iyi sonuçlar bildirilen diğer uygulama intravenöz immunglobulin-G kullanımındır.

SONUÇ: SJS tanısı klinik şüphleyle başlar. Acil hekimleri özellikle üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle ilaç alımı sonrası döküntü ve mukozal lezyonlarla başvuran hastalarda Stevens-Johnson Sendromunu düşünmelidirler.

P-241

ACIL SERVİSTE KARIN AĞRISINDA TANI



ZORLUĞU: AKUT BÖBREK ENFARKTI

C ERTAN, S YUMRUTEPE, E ÇELİK, N YÜCEL, H OĞUZTÜRK, D ERTAN
İNONU ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP A.D.
İNONU ÜNİVERSİTESİ ACILTIP A.D.
ÖZEL SEVGİ TIP MERKEZİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

64 yaşında bayan hasta acil servisimize sabah saatlerinde aniden başlayan sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Acil servisimize başvurmadan önce özel bir hastanede idrar yolu enfeksiyonu öntanısı ile ilaç başlanmış. Analjezik yapılarak taburcu edilen hasta ağrısında rahatlama olmayınca acil servisimize başvurdu. Sağ alt kadranda hasasiyeti, defans ve şüpheli rebound vermesi ve sağ yan ağrısında olması nedeniyle akut apandisit ön tanısı düşünülen hastadan tam kan sayımı ve tam idrar tetkiki çalışıldı. TİT’de hematüri, ketonüri ve proteinüri saptanan hastanın serum değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Acil abdominal US’de kolelityazis saptandı, safra kesesi boyut, duvar kalınlığı ve ekojenite açısından normaldi. Hasta Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümlerine ekonsülte edildi, her iki bölüm de hastada akut patoloji düşünmediklerini bildirdi. Ağrıları gerilemeyen hastaya ileri tetkik olarak üreter taşı ön tanısı ile kontrastsız üriner sistem BT çekildi. Üriner sistem BT’si ilk etapta doğal olarak değerlendirilen hastanın ileri değerlendirilmesine devam etmek için acil serviste kontrastlı dinamik toraks ve batin BT çekildi. Dinamik renal BT’de sağ böbrek posterolateralinde kortikal hipodens segmental enfarkt alanı ve sağ renal arter proksimalinde %25 stenoze izlendi. Üroloji ve Nefroloji tarafından değerlendirilen hasta akut böbrek enfarktı tanısıyla Nefroloji kliniğine yatırıldı.

P-242

DİL NE KADAR BÜYÜYEBİLİR?

İ TÜRKÇÜER, F TÜMKAYA, E UYANIK, M SERİNKEN
PAUTF ACIL TIP AD
PAUTF KBB HASTALIKLARI AD

GİRİŞ: İlaça bağlı anjioödem çoğunlukla ACE inhibitörlerine bağlı gelişir. Herediter anjioödem ve edinilmiş anjioödem C1 esteraz inhibitörünün yetersizliği veya eksikliği ile gelişen, dolaşıma vazoaktif ürünlerin

salındığı, genellikle de derin submukozal ve subkutan dokuda ödemle seyreden, çoğunlukla cilt, larenks, bukkal ve gastrointestinal mukoza ve dili tutan klinik tablo ile seyreder. ACE inhibitörü kullanımına bağlı izole makroglossi ile seyreden edinilmiş anjioödem olgusu sündür. OLGU: 80 yaşında bayan hasta ACE inhibitör içeren antihipertansif ilaç alımı sonrası dilde şişme sonucu acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde daha önce de bu şekilde antihipertansif bir ilaca karşı dilde ödem geliştiği ve bu nedenden dolayı hastaneye yatırılarak tedavi aldığı ve 7 saatlik sürede gerilediği öğrenildi. Yatar pozisyonunda nefes darlığı olduğu ama oturur pozisyonda bu şikayetin olmadığını ifade ediyordu. Hasta acil servise başvurduğunda GKS:15, oryante ve koopere, arteriyel tansiyonu 160/85mm/Hg nabız:95vuru/dk, solunum sayısı 12soluk/dk, Saturasyon: %94 (oda havasında) idi. İlk muayenesinde dil ağız içinde ve ödemliydi (Resim1). Uvula ödemi saptanmadı. Hastaya tedavi olarak 250 mg prednizolon, H1+H2 reseptör blokörü verildi. Ama hastanın klinik seyrinde dil ödeminde gerileme beklenirken yaklaşık 4-5 saatte dili ağız dışına doğru yaklaşık 10 cm çıkacak şekilde büyüklüğe ulaştı (Resim2). Buna rağmen solunum sıkıntısı gelişmedi. Laboratuvar incelemesinde Hb:12 g/dl, wbc:9710K/mcL, plt:309000K/mcL, kreatinin:1,43mg/dl, Na:139mmol/L, K:4.28 mmol/L, Cl:107mmol/L, Ca:8.5mmol/L olarak tespit edildi. Hastanın klinik durumunun ilerlemesi sonucu 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Verilen tedaviye klinik yanıt alınmayınca ve bir miktarda boyunda ödem gelişince KBB konsültasyonu istendi. Hasta servise yatırıldı ve klinik takibe alındı. KBB servisinde antihipertansif ilaç kesilerek 2 gün takip edilen hasta, klinik düzelme sağlandıktan sonra antihipertansif ilaç değiştirilerek taburcu edildi. **SONUÇ:** Herediter anjio-nörotik ödem ve ilaca bağlı anjio-nörotik ödem nadir görülmekle birlikte, hafif dereceli ödemden ciddi dil ve larinks ödeminde yol açan klinik durumlara yol açabilmektedir. Tekrarlayan anjio-ödem ile acil servis başvurularında ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalı, ilaca bağlı anjio-nörotik ödem gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır. Yapılan tedaviye rağmen klinik tablonun kötüleşebileceği, cerrahi havayolu ve uzun süreli takip gereksinimi olabileceği unutulmamalıdır.

P-243

GEBELİKTE DİRENÇLİ SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİNİN TEDAVİSİ

İ BEYDİLLİ, F YILMAZ, A İSPEKTAR, N GÜNAY

KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Gebelikte hormonal ve hemodinamik olarak önemli değişiklikler oluşur, bu durum aritmiyi tetikleyebilir. Atriyal ve ventriküler erken atım gebelik sırasında sıklıkla görülür ve genellikle iyi huyludur. Supraventriküler taşikardi ve malign ventriküler aritmiler daha az sıklıkla görülür. Gebelik sırasında ortaya çıkan fetal ve maternal aritmiler annenin ve fetusun hayatını tehlikeye atabilir.

32 yaşında 26 haftalık gebe hasta acil servise bir saat önce başlayan çarpıntı ve hafif göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hasta 3 yıl önce guatrdan dolayı troidektomi ameliyatı olmuş ve o zamandan beri günde 75 mg levotroksin kullanan hastanın herhangi bir aritmi problemi olmamış. Hastanın fizik muayenesinde; genel durumu iyi şuuru açık, Tansiyon Arteriyeli 80/60mmHg, nabızı 230/dk ve SO₂:%98 idi. Hastanın ek başka bir sistem patolojisi yoktu. Hastanın çekilen EKG sinde hızı 230/dk olan supraventriküler taşikardi tespit edildi. Hasta monitörize edilerek iv sıvı verildi ve hastaya vagal manevra uygulandı. Ritmi düzelmeyen hastaya 5 mg metoprolol IV verildi fakat SVT ritimi düzelmedi. Bu sırada kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın takibi sırasında TA 60/40 düştü ve şuuru bulanıklaştı. Hemodinamisi bozulan hastaya 100J ile senkronize kardiyoversiyon yapıldı. Hastanın ritmi 90/dk olan sinüs ritmine döndü. Takibinde TA 120/70 ve hastanın şuuru açıldı. Yapılan fetal USG de herhangi bir problemi olmayan hasta izlem amacıyla kardiyoloji yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma: Gebelikteki selim aritmilerin başlangıç tedavisi gözlem, istirahat ve vagal manevralar gibi konservatif yaklaşımlardır. Daha ciddi veya semptomatik aritmiler için mümkünse fetusa zararı olmayan ilaçlar kullanılmalıdır. Hiçbir antiaritmik ilaç hamilelik sırasında tamamen güvenli değildir. Adenozin, Digoksin ve metoprolol gebelikteki aritmilerin tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Kalsiyum kanal blokerlerinin ise tokolitik etkileri vardır. Elektriksel Kardiyoversiyon maternal aritmilerin tedavisinde etkilidir ve eğer endikasyon varsa geciktirilmemelidir. Tüm anstabil hastaların akut tedavi için 50-100 J ile elektriksel kardiyoversiyon endikedir. Radyofrekans ablasyon gebelikte ilaç dirençli supraventriküler taşikardilerde nadiren uygulanan etkili bir tedavidir.

Sonuç: Gebelik sırasındaki ritm bozukluklarının teda-

visi iyi yönetilmelidir. Hiçbir antiaritmik ilaç gebelikte tam olarak güvenli değildir. Gebelikteki aritmilerin tedavisinde öncelikle konservatif tedavi yapılmalıdır ancak semptomatik durumlarda antiaritmik ilaçlar kullanılmalıdır. Elektriksel kardiyoversiyonda iyi tolere edilen etkili bir yöntemdir.

P-244

HIPOMAGNEZEMİYE BAĞLI İLK EPILEPTİK NÖBET

Y YİĞİT, H.E MUNGAN, B KARAKUŞ, E.G GENCER, A DEMİR, S GERGIN

S.B. BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACIL TIP KLİNİĞİ

S.B. GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
DAHİLİYE KLİNİĞİ

Giriş: Plazma magnezyum konsantrasyonunun 1.9 mg/dl'nin altında olması hipomagnezemi olarak tanımlanır. Magnezyum eksikliğinde başta gastrointestinal, kardiyovasküler ve nörolojik olmak üzere neredeyse tüm organ sistemleri etkilenir.

Amaç: Bu olgu da acil servise bilinç bulanıklığı, taşikardi bulantı kusma ile başvuran ve takibi esnasında iki kez jeneralize tonik-klonik nöbet geçiren 60 yaşında bayan hasta sunulmaktadır.

Olgu: 60 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı, bulantı, kusma ve çarpıntı atağı şikayetiyle acil servisimize getirildi. Tıbbi geçmişinde atrial fibrilasyon, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği, 1 yıl önce kolon ca nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. T.A: 90/60 mm/hg, nabız: 145/dk, solunum sayısı:18/dk, ateş: 36,2 °C saptandı. Bilinci uykuya meyilli saptanan hastanın gks değeri 14 olarak saptandı. Kan gazında anormallik yoktu. Solunum, kardiyovasküler ve gastrointestinal sistemlerin muayenesinde özellik saptanmadı. Genitoüriner sistem doğaldı. Hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon saptanan hastanın taşikardisi metoprolol uygulaması sonrası düzeldi. Nabız değerinde düzelme sonrası nörolojik muayene normaldi. Sonraki takibinde vitalleri stabil seyreden hastanın 2 kez tonik klonik jeneralize nöbeti oldu. Fenitoin yüklemesi yapılan hastanın laboratuvar değerlendirmesinde plazma magnezyum değeri 0.3 mg/dl saptandı. Nöroloji ile beraber nöbet



etyolojisine yönelik yapılan değerlendirmelerde hipomagnezemi dışında özellik saptanmadı. Hasta dahiliye servisine interne edildi. Oral magnezyum replasmanı başlanan hastanın daha sonraki dönemde antiepileptik ilaç kullanmamasına rağmen nöbeti olmadığı öğrenildi.

Tartışma: İleri yaş hastalarda ilk nöbetlerde akla öncelikle serebrovasküler hastalıklar getirilmelidir. Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, Alzheimer ,Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklar, hepatik ensefalopati gibi sistemik hastalıklar, hipoksi, hipoglisemi, nonketotik hiperosmolar koma, otoimmün hastalıklar da olası nedenlerdir. Elektrolit bozuklukları da etyolojide sık karşılaşılan nedenlerdendir.

Sonuç: Acil serviste ileri yaş hastada ilk epileptik nöbete yaklaşımda özellikle yandaş hastalıkları bulunan veya çoklu ilaç kullanan hastalarda elektrolit bozuklukları mutlaka akla getirilmelidir. Özellikle hipomagnezemi kısa sürede tedavi edilebilen fark edilmediğinde ölümcül sonuçları olabilen bir elektrolit bozukluğudur.

P-245

NADIR VE ATIPIK BİR GÖĞÜS AĞRISI NEDENİ: SPONTAN PNÖMOMEDIASTINUM

**O ÜNEK, S KIYAN, Y.A ALTUNCI, F AKARCA
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD**

GİRİŞ:

Spontan pnömomediastinum (SPM) nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferal pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. Potansiyel letal bir durum olması nedeni ile hızlı tanı önemlidir. 21 yaşında spontan pnömomediastinumlu bir hastayı sunuyoruz.

OLGU:

21 yaşında erkek hasta acil servise havuza girdikten sonra oluşan göğüs ağrısıyla başvurdu. Travma öyküsü yoktu. Vitiligo dışında bir hastalığı yoktu. Vital bulgular, fizik muayene ve EKG'si normaldi. Hastanın akciğer grafisinde mediastinal hava görüldü ve bu nedenle hastaya Toraks Anjiyo BT çekildi. Toraks Anjiyo BT'de pnömomediastinum saptanan hasta yatırıldı. Bronkoskopi ve endoskopi tetkikleri normal saptanan ve ağrısı gerileyen hasta 7. gününde externe edildi.

TARTIŞMA:

SPM 1/25.000-42000 oranında görülür. Hastalarda genellikle göğüs ağrısı (%68), dispne (%44), boğaz ağrısı (%28), boyun ağrısı (% 20) şikayetleri mevcuttur. SPM' de fizik muayene tamamen normal olabilir. Takipne, siyanoz, juguler venöz dolgunluk ve cilt altı amfizem görülebilir ve hatta SPM'un tipik bulgusu olan Hamman belirtisi de (göğüs ön yüzünün oskültasyonu sırasında kalp tepe atımıyla senkronize çıtırtı sesinin duyulması) saptanabilir. Vakamızda tüm fizik muayene bulguları normaldi.

SPM etyolojisinde genellikle travma öyküsü vardır. Barotravma, hiperbarik tedavi, suya dalışın yükselme fazı, astım gibi obstruktif hava yolu hastalıkları risk faktörüdür. Vakamızda risk faktörleri bulunmamasına rağmen şikayetlerin havuzdan sonra ortaya çıkması suya dalışa bağlı SPM geliştiği düşünülebilir.

SPM tanısı PA ve yan akciğer grafisi ile konabilmektedir. PA akciğer grafisinde genellikle sol kalp ile mediastinal plevra arasında hava izlenmektedir. Yine PA akciğer grafisinde, kalbin alt kısmında "devam eden diyafragma işareti" bulunabilir. Bu işaretin bulunması SPM için karakteristiktir. Her iki bulguda vakamızda SPM' den şüphelenmemize ve tomografi çekmemize neden olmuştur. Toraks BT incelemesi SPM tanısında en duyarlı tanısal yöntemdir.

Yapılan radyolojik tetkik ve incelemelerde cerrahi işlem gerektirecek herhangi bir patoloji saptanmazsa, tedavi yaklaşımı çoğunlukla koruyucu ve destekleyici olmalıdır.

SONUÇ:

SPM nadir görülmekle beraber risk faktörlerinin bulunması durumunda akciğer grafisi bulgularının dikkatlice incelenmesi tanıya ulaşmada oldukça önemlidir.

P-246

HİPERTANSİF BRADİKARDİ Mİ?

**S KARAMAN, E KADIOĞLU, A KESİM, M.A AFACAN,
M.E KARAKILIÇ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ**

Baş ağrısı acil servislerde çok sık karşılaşılan semptomlardan biridir. Acil servis başvurularının yaklaşık %4'ünü ilgilendiren baş ağrısı, hayati tehdit edebi-

lecek bir hastalığın semptomu olarakta acil servislerde karşımıza çıkabilmektedir. Subaraknoid kanama, baş ağrısının yaşamı tehdit eden nedenlerinden biridir. Kafa içi basınç artışı vital bulguların değişimiyle karakterizedir. Cushing refleksi bize kafa içi basınç artış sendromu (KİBAS) hakkında erken bilgi verir. 43 yaşında erkek hasta şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil kliniğimize geldi. Hastanın daha önce baş ağrısı şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastanın ilk değerlendirilmesinde TA:220/110mmHg, stik ile bakılan kan şekeri 136mg/dl, nabız 45/dk, EKG'de sinüs bradikardisi (47/dk) görüldü. Hastanın bilinen bir kronik hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilacı yoktu. Hasta acil resüstasyonda güvenlik çemberine alınarak ozmoterapi başlandı. Hastanın ilk defa bu kadar şiddetli baş ağrısı olduğunu söylemesi, hipertansiyonu ve EKG'de bradikardisi olması üzerine subaraknoid kanama (SAK) ön tanısı ile beyin tomografisi çekildi. Tomografisinde sağ parietookspitalde akut parankimal hematoma ve subaraknoid mesafelerde SAK ile uyumlu hiperdens görünüm izlendi. Hasta nöroşirürji ve nöroloji kliniklerine konsülte edildikten sonra serebral anjiyografi planlandı. Yapılan 4 sistem selektif serebral anjiyografi tetkikinde, sağ orta serebral arterden majör besleyicisini alan, ayrıca sağ anterior ve posterior arterlerden de beslenen yüksek akımlı AV fistüle ait görünüm izlendi. Hastaya uygulanan ozmoterapi sonrası nabız 101/dk, TA:173/99mmHg oldu. Hasta ilgili branş önerileri ile yoğun bakıma yatırıldı. Bradikardi, bradipne ve hipertansif hastalarda KİBAS'ın erken habercisi olan cushing sendromunu unutmamak gerekir. KİBAS'ın erken döneminde cushing refleksi oluşurken, basınç artışı devam ederse; nabız hızı yükselir, kan basıncı düşer ve vücut ısısı yükselir. KİBAS'ta kalp ritim bozuklukları da sık görülür. Eğer uygunsa, hasta monitörize edilmeli ve pulse-oksimetre ile P(O₂) saturasyonu ölçülmelidir. Bu KİBAS'a neden olan lezyonlarının erken belirlenmesinde yarar sağlayacaktır.

P-247

ACIL SERVİSTE SILDENAFİL SİTRAT KULLANIMI-NA BAĞLI AKUT MYOKARD İNFARKTÜSÜ

Ş GÖKHAN, R ALTINDAĞ, E BAYSAL, A ÖZHASENEKLER
DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

MARDİN DEVLET HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ : Sildenafil tip V fosfodiesterazı inhibe etmekte ve bu yolla korpus kavernosumun düz kaslarında cGMP yıkımını azaltmaktadır. Bu inhibisyonun dolaylı olarak hücrelerde NO'nun etkisi uzamaktadır. Ateroskleroz ile erektil disfonksiyon arasında kuvvetli bir ilişki olduğundan sildenafil kullanacak hastaların kardiyovasküler risk açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

OLGU: 47 yaşındaki erkek hasta acil servise sildenafil 200 mg tb aldıktan yaklaşık 30 dakika sonra sol kola yayılan ve sıkıştırıcı tarzda seyreden göğüs ağrısı ile başvurdu. 6 yıldan beri Tip 2 DM tanısı olan ve düzenli ilaç kullanmayan hastanın geçirilmiş fasial paralizi dışında anamnezinde başka bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; anksiyetesi mevcut olup, TA: 140/80mmhg, Nb: 90/dk idi. Bu bulguların dışında sistem muayenesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Çekilen EKG sinde V1-V6 derivasyonlarda 3 mm ST elevasyonu, DI-aVL resiprokal ST depresyonu saptandı. Laboratuvar incelemesinde Glukoz: 194 mg/dl, Üre: 41 mg/dl, Kreatinin: 0.67 mg/dl, ALT: 59 U/L, AST: 265 U/L, LDH: 497 U/L, CK: 1821 U/L, Troponin: 14,43 ng/ml, HbA1C %: 10,1, WBC: 16800, Hgb: 14.8 mg/dl, Hct: 44.2, MCV: 83.1, RDW: 12.1, PLT: 315000, MPV: 9.6 olarak saptandı. Hasta akut anterior MI tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya trombolitik tedavi ile birlikte asetil salisilik asit, beta bloker, ACE inhibitörü, statin, insülin ve unfraksiyone heparin tedavisi uygulandı. Hastaya ilk 24 saat içinde nitrat tedavisi verilmedi. Daha sonra elektif olarak yapılan koroner anjiyografide 3 damar hastalığı olduğu saptanan hastaya stent uygulandı.

TARTIŞMA: Eretil disfonksiyonu olan bir çok hastanın eş zamanlı olarak aterosklerozla bağlı koroner arter hastalığı ayrıca DM, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi hastalıkları mevcuttur. Eretil disfonksiyon için Sildenafil tedavisi başlanılmadan önce hastalarda kardiyak iskemi varlığı ekarte edilmelidir. Eretil disfonksiyon tedavisinin başlangıç dozu 50 mg'dır. Yaşlı hastalarda, karaciğer ve böbrek bozukluğu olanlarda bu doz 25 mg olarak düzenlenmelidir. Sildenafil'in en önemli yan etkilerinden bir tanesi de hipotansiyon olduğundan bu şekilde acil servise başvuran hastalarda nitrat ve türevleri ciddi bir anamnez almadan kullanılmamalıdır.

P-248

YÜKSEK

DOZ

KARBAMAZEPİN

İNTOKSİKASYONU: AKTİF KÖMÜR TEDAVİSİ (+), HEMOPERFÜZYON?

**N.E SÜZER, M.Ö ERDEDE, E ÖZYUVACI, H TOPAÇOĞLU
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,
ANESTEZİYOLOJİ**

GİRİŞ Karbamazepin epilepsi, nöraljik ağrı durumları ve affektif bozukluk tedavilerinde kullanılan bir ilaçtır. İntihar amaçlı kullanılan aşırı doz alımlarında solunum depresyonu, aritmiler, koma ve ölüm görülebilir. Tedavisinde hemoperfüzyon tedavisi kullanılır. Hemoperfüzyon tedavisi uygulanmadan düzelen bir olgu rapor etmek istedik. OLGU SUNUMU 23 yaşındaki kadın hasta ailesi tarafından sabah uykudan uyandırılmama şikayetiyle acil servise getirildi. Ailesi tarafından hasta yatağının yanında kendisinin tedavi amacıyla kullandığı 400 mg. içeren Karbamazepin adlı ilacın blisterini boş bulduğu ve intihar etmiş olabileceği ifade edildi. Hastanın son dönemde bir psikiyatrist tarafından depresyon tanısı konulduğu ve bu ilaca yeni başladığını ve kendilerinin hesaplarına göre toplam 30 adet olmak üzere toplamda 12 gr almış olabileceğini belirtildi. Acil servise gelişinde bilincinde değişiklik olan hastanın hastanın bilincinde bozulma ve GKS:7 olarak hesaplandı. Vital bulgularında; nabız 88/dk, SBP 125/78 mmHg, SS: 14/dk, ateş 36.7, SaO₂ 98 olarak saptandı. Nörolojik laterizan muayene bulgusu olmayan hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hasta primer bakışının ardından havayolu güvenliği ve solunum desteği açısından entübe edildi. Normal salin tedavisine başlandı. Parmak ucundan kan şekeri 130mg/dl saptandı. Entübasyon sonrası nazogastrik sonda takılarak gastrik lavaj uygulandı, 1gr/kg dozunda aktif kömür tedavisine başlandı. Sıvı resusitasyonu ve tekrarlayan aktif kömür uygulaması sonrası ICU ya alınan hastanın kan Karbamezapin düzeyi 58.45mg/ml tespit edildi. Biyokimyasal analizlerinde bir anormallik saptanmadı. ICU da 2 gün tedavi edilen hasta serviste izleminin 2. gününde normal nörolojik muayene ile taburcu edildi. SONUÇ Karbamazepin akut yüksek doz alımlarında (50 mg/kg üzerinde) santral sinir sistemi depresyonu (bilinç bulanıklığı, koma, solunum depresyonu) ve kardiyotoksikite görülebilmektedir. Tedavide; destek tedavisinin yetersiz kaldığı durumlarda (koma, kardiyotoksikite ve karbamazepin düzeyi >50mg/kg) hemoperfüzyon ve hemodiyaliz önerilme-

ktedir. Hastanın kan karbamazepin düzeyi 58.45mg/ml olmasına rağmen yapılan destek tedavisi (erken entübasyon, hidrasyon, mekanik ventilasyon desteği ve tekrarlayan dozlarda aktif kömür verilmesi) ile hastanın bilinç durumu düzelmiş ve hemoperfüzyon ihtiyacı olmadan tedavi edilmiştir. Hemoperfüzyon uygulamayan hastalarda destek tedavisi son derece önemlidir

P-249

ACİL SERVİSİN YOĞUN BİR GÜNÜNDE, BEKLEMEDEN AYRILAN HASTALARIN ANALİZİ

**Y.E EYİ, Ü KALDIRIM, S.K TUNCER, Ş ARDIÇ, İ ARZIMAN, M DURUSU, M EROĞLU, A.O YILDIRIM
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACİL TIP ANA BİLİM DALI, ANKARA**

AMAÇ:

Acil servislerin yoğunluğu günlere, saatlere ve gelen vakalara göre değişiklik gösterebilmektedir. Genel olarak akşamları ve hafta sonları hasta başvurularında artış olmaktadır. Bu çalışmada, bir Pazar günü acil servise başvuran ve triaj kaydı yapılan ancak yoğunluk nedeni ile muayeneyi beklemeyen hastaların incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Bir Pazar günü, saat 17:30 ve 23:00 saatleri arasında GATA acil servisine başvuran 174 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar triaj hemşiresi tarafından karşılanmış, şikayetleri, vital bulguları, alerji öyküsü ve kullanmakta olduğu ilaçlar değerlendirilip, hasta muayene formuna geliş saatleri ile birlikte kaydedilmiştir. Triaj hemşiresi tarafından Emergency severity index (ESI) kullanılarak triaj kategorisi 1-2-3 olan hastalar doğrudan arena bölümündeki doktorun yanına alınmış, kategorisi 4 ve 5 olan hastalar ise başvuru sırasına göre sıralanmış ve beklemeleri istenmiştir. Hızlı bakı kısmında muayene sırası gelen hastalar triaj hemşiresi tarafından çağrılmış, muayene için beklemeyip acil servisten ayrılmış olan hastalar çağrılma saatleri ile birlikte kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR:

Bu saatler arasında hasta formu doldurulup muayeneyi beklemeden ayrılan hastaların sayısı 28 (%16)'dir. Ayrılanların 10'u (%35,7) erkek, 18'i (%64,9) bayan, yaş ortalamaları sırasıyla 28,7 ve 31 idi. Başvuru şikayetleri incelendiğinde; boğaz ağrısı %31, öksürük

35, travma %17, kaşıntı, baş ağrısı ve bel ağrısı %10 ile ön planda idi. Kayıt alınması ve çağırılma zamanları değerlendirildiğinde ortalama bekleme zamanının 133,3 dk (52;187) olduğu görüldü. 12 hastanın (%42,8) triaj kategorisi 4, 16 hastanın (%57,8) triaj kategorisi 5 idi. Ayrılanlar arasında göğüs ağrısı karın ağrısı gibi şikayeti olan hasta yoktu.

SONUÇ:

Yapılan çalışmalarda maç ve dizilerin dahi acil servis başvurularını etkilediği gösterilmiştir. Ayrılan hastalar göz önüne alındığında yapılacak etkili bir triaj, acil olmayan hastaları beklemeye, beklemeye tahammülü olmayan hastalarında polikliniklere yönlendirilmesine ve daha acil hastalara hizmet vermeye olanak sağlayacaktır.

P-250

VERTEBROBAZİLLER DOLİKOEKTAZİYE BAĞLI HIÇKIRIK VE HİDROSEFALİ BULGULARI: OLGU SUNUMU

E KAÇAR, K ÇINAR, Ş GÖKHAN

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHI KLİNİĞİ

DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Dolikoektazi arterlerin genişlemesi, büküntülenmesi ve uzaması olarak tanımlanır. En sık intrakranial vertebral ve baziler arterleri etkiler. Vertebrobaziler dolikoektazi (VBDE) genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olgularda sıklıkla kranial sinir basısı ve serebral iskemi bulguları görülür. Burada hidrosefali ve hiçkırığa nadiren neden olan vertebrobaziler dolikoektazi olgusu görüntüleme bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Olgu : 35 yaşında erkek hasta nöbet geçirme , şiddetli baş ağrısı, şikayeti başvurdu. Anamnezinde herhangi bir hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde TA: 170/120 mmHg, nabız: 84/dk, solunum hızı 20/dk idi. Nörolojik muayenesi ile beraber diğer sistem muayenelerinde ve laboratuvar değerlerinde anlamlı bir patoloji saptanmadı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) medulla oblongataya soldan bası yapan ve üçüncü ventriküle kadar uzanan genişlemiş vertebrobaziler arter, her iki lateral ve üçüncü ventrikülde hafif derecede dilatasyon ve periventriküler beyaz

cevherde transependimal BOS rezorpsiyonu ile uyumlu dansite kaybı izlendi (Şekil I). Hasta ileri tetkik ve tedavi için beyin cerrahisi servisine yatırıldı. Antihipertansif ve antiödem tedavi başlandı. Beyin cerrahisi servisinde klinik gözlem sırasında yaklaşık saatte 7-8 defa olan hiçkırığı gelişti. Kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve kranial manyetik rezonans anjiyografi (MRA) ile medulla oblongata sol kesiminde belirgin bası oluşturan ve üçüncü ventriküle uzanan genişlemiş vertebrobaziler arter ve hidrosefali bulguları saptandı (Şekil II, III,IV). Dört gün boyunca hastanın hiçkırığı devam etti. Bir hafta süre ile hospitalize edilen, medikal tedavi sonrası baş ağrısı azalan ve hiçkırığı sonlanan hasta taburcu edildi.

Sonuç : VBDE nadir bir vaskülopatidir ve genellikle asemptomatiktir. Sıklıkla kranial görüntülemelerde rastlantısal olarak saptanır. Hidrosefali bulguları ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında, nadir de olsa, VBDE akla getirilmelidir. MRG ve MRA VBDE'nin saptanmasında en duyarlı noninvaziv görüntüleme yöntemleridir.

P-251

AKUT PARMAK!!! DİJİTAL ARTER TROMBOZU.

O KAPLAN, N KOYUNCU, H TOPAÇOĞLU

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP

GİRİŞ Septomatik üst ekstremité arterial trombozları yaygın kolleteral bağlantıdan dolayı nadir görülür. Üst ekstremité arterial trombozu genellikle gençlerde ve ateroskleroz, arterit, konjenital anomaliler, travma, fibromusküler displazi ve hiperkoaglopati durumlarında görülür. Buerger hastalığı multiple dijital arter trombozunun en sık sebeplerinden biridir. OLGU SUNUMU

42 yaşında erkek hasta acil servise sağ el 5. parmakta ağrı şikayetiyle geldi. Hastanın sorgusunda ağrısının 2 gün önce başladığı, sürekli ve şiddetli olduğu, ve soğuk ile artan karakterde olduğu öğrenildi. Travma, ek komorbid hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın vital bulguları stabil, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın sağ el 5. parmağı dokunmakla soğuk ve 5. metakarp distalinden itibaren hafif siyanozeydi. Diğer parmaklar normaldi. Üst ve alt ekstremitéde distal nabızları açıktı. Arterial tromboz ön tanısı düşünülen ve uygun tedavisi başlanılan hastanın laboratuvar tetkiklerinde bir anormallik saptanmadı. Kanama profili normaldi. Ekokardiyografik inceleme



normal bulundu. Yapılan doppler ultrasonografide ulnar ve radial arterlerde patoloji görülmedi. BT anjiyografide sağ el 5. metakarpal kemik distalinden itibaren vasküler yapılar izlenmedi ve oklüzyon saptandı. Yapılan incelemede protein S eksikliği saptanan hasta antikoagulan tedavi başlandı. Hastanın ikinci gün siyanozunda azalma ile birlikte hasta taburcu edildi. Kontrollerinde ikinci haftada klinik tam iyileşme gözlemlendi. SONUÇ Acil servise parmak ucunda ağrı şikayetiyle gelen hastaların durumlarının ciddiye alınarak gerekli tetkiklerin tamamlanması gerekmektedir. Literatürde akut dijital iskemi olgularının gözden geçirildiği 17 olgulu bir makalede etiolojide çoğunda ulnar anevrizma, atrial fibrilasyon bulunmuştur. Girişimsel prosedürlere bağlı arteriovenöz fistüllere bağlı iyatrojenik olgular sık bildirilmiştir. Bu yakınma ile başvuran hastalarda altta yatan ve pıhtılaşmaya risk oluşturan tüm faktörler ve durumlar ayrıntılı olarak incelenmeli ve uygun şekilde tedavi edilmelidir.

P-252

ANNEM SİNİR KRİZİ GEÇİRDİ: BİZ DE ONU GÖRÜNCE FENALAŞTIK. KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

**N.E SÜZER, Ö DİKME, M.E SARIHAN, H TOPAÇOĞLU
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP**

GİRİŞ Karbonmonoksit (CO), karbon içeren materyallerin yanması sonucu ortaya çıkan renksiz ve kokusuz bir gazdır. CO zehirlenmesi önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. ABD de acil servislere yılda ortalama 50.000 vaka rapor edilmesine rağmen ülkemizde halen gerçek vakaların tamamının tanınmadığı veya istatistiklerinin tutulmadığı görülmüştür. Toplumun bu konudaki bilgi düzeyi ise tartışmalıdır. Tüm aile bireylerinin acil servislere son dört gün içinde tekrarlayan bir şekilde nonspesifik baş ağrısı, bulantı ile başvurup, periferik vertigo, migren atak, konversiyon, farengit, akut koroner sendrom değişik tanıları alan 6 kişilik bir ailenin aslında CO zehirlenmesi olduğunu rapor etmek istedik. **OLGU SUNUMU** 46 yaşında bayan hasta acil servise yakınları tarafından kızının tansiyonunun düşük ölçülmesi ve sonrasında kızının fenalaşmasına bağlı sinir krizi şikayetiyle getirildi. İlk değerlendirilmesinde genel durumunun iyi ancak hafif konfüzyonunun olduğu saptandı (GKS:14). Aynı anda hastanın eşi olduğu

daha sonra öğrenilen 54 yaşındaki erkek hastanın anesinin durumuna üzülendiğinden göğüs ağrısının başladığını, acil servise başka bir doktor tarafından değerlendirildiği söylendi. Bu hastanın EKG'sinde iskemik bulgu saptanmadı. Vital bulguları stabil ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Kardiyak panelinde artış izlenmedi. Arteriel kan gazında COHb: %29.9 saptanması üzerine hastanın acil servise gelişinde eşlik eden diğer üç aile bireyinin ve evde kalan büyükannenin de etkilenmiş olabileceği düşünülerek tüm yakınlarının kan gazı bakılmasının gerekliliği söylendi. Diğer aile bireylerinde COHb düzeyleri %23.2 ile %31.2 arasında değişiyordu. Tüm hastalara doğalgaz yanmasına bağlı CO zehirlenme tanılarlarıyla tedavileri başlandı ve tedavi sonrasında sekelsiz taburcu edildi. SONUÇ CO zehirlenmesi hastalarda birçok farklı semptom ve bulgu ortaya çıkarmaktadır. Ölümcül olmayan CO zehirlenmesinin belirtileri kimi zaman viral enfeksiyonları taklit etmekte, hem CO zehirlenmelerinin viral enfeksiyonlar gibi kış aylarında daha fazla görülmesi vakaların tanısının konulmasında bir takım yanılsamalara yol açmaktadır. Acil servis hekimlerinin non spesifik baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı gibi şikayetleri olan vakalarda öyküde aile bireylerine ilişkin soruların sorması tanıdaki gecikmeleri engelleyebilir.

P-253

FARKLI BİR ÖLÜM NEDENİ: LEBLEBİ

**O ÜNEK, S KIYAN, M ÖZSARAÇ, M ERSEL, E KARAHALLI
EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP AD**

GİRİŞ:

Sigmoid volvulus (SV), karsinom ve divertikülitten sonra kalın bağırsak obstrüksiyonunun en sık sebebidir. Klinik bulgular, karın ağrısı, distansiyon, kabızlık ve kusmadır. 47 yaşında aşırı leblebi yemeye bağlı ölümlü sonuçlanan hiatal hernili sigmoid volvulus vakası sunuyoruz.

OLGU:

47 yaşında şizofreni öyküsü olan bayan hasta aşırı miktarda leblebi yeme sonrası genel durum bozukluğu nedeniyle 112 tarafından kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yapılarak getirildi. Hastanın genel durumu kötü glasgow koma skalası E1M1 ve entübeydi. Hipotansiyon ve batında distansiyonu vardı. Akciğer grafisinde kalp gölgesinin arkasında mide gölgesine ait hava dansitesi, batında da hava sıvı seviyeleri saptandı.

Torakoabdominal BTsinde ileus, sigmoid volvulus ve kardiyak basıya neden olan hiatus hernisi saptandı. BT sonrası tekrardan arrest gelişen olguda KPR'ye rağmen yanıt alınamadı ve hasta exitus oldu.

TARTIŞMA:

Liften zengin diyet, konstipasyon, sık laksatif tüketme, parkinson hastalığı, multiple skleroz, alzheimer ve şizofreni volvulus için risk faktörleridir. Literatürde daha önce tanımlanmamış olmamasına rağmen vakamızda aşırı miktarda leblebi yenmesinin tıkaçıcı etkisinden dolayı sigmoid volvulus geliştiğini düşünüyoruz. SV ve megakolon gelişimine bağlı karın içi basıncın artması hiatal herninin artmasına ve midenin toraks boşluğuna herniasyonuna buda kardiyak basıya ve ölüme neden olmuştur.

SV konvansiyonel röntgen bulgusu kahve çekirdeği görünümüdür. Kapalı ans kıvrımlarının her iki bacağına duvarları birbirlerinin çevresinde ve komşuluğunda bu görünüme yol açar. Karın grafisinde nonspesifik dilate bağırsak ans görünümü olan hastalara BT çekilmelidir. BT'de santralde sıkıca bükülmüş mezenter ve etrafında dilate bağırsak ansları görünümü izlenebilir, bu bulguya girdap bulgusu adı verilir.

SV çabuk teşhis ve tedavi edilmelidir. Hastaların %90'ında rektal tüp başarılı sonuç verir. Acil dekompresyon ve elektif sigmoid rezeksiyonun beraber uygulanmasıyla mortalite en aza iner (%5-10).

Literatürde aşırı leblebi tüketimine bağlı sigmoid volvulus tanımlanmamıştır. Vakamızın bir diğer farkı da hiatal herninin olmasıdır. Bu durum mortaliteye neden olmuştur.

SONUÇ:

Aşırı leblebi tüketimi gastrointestinal sistemde tıkaçıcı etkiye sahip olduğundan sigmoid volvulusa neden olabilir. SV hiatal herni birlikteliği ölüme sonuçlanabilir.

P-254

SEPSİS, CİDDİ SEPSİS VE SEPTİK ŞOKTA AKUT FAZ REAKTANLARININ PROGNOSTİK DEĞERİ

M GÜL, B CANDER, M ERGİN, M.A ÖNAL, C DİKMETAŞ, Ç SAVAŞ
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Giriş: Sepsis için, hayatı tehdit eden miyokard infarktüsü veya serebrovasküler olay gibi hastalıklarda olduğu üzere erken ve etkin tedavi esastır. Bu nedenle sepsis ve benzeri sendromlar için kullanılan tanı, takip ve tedavi parametrelerini bilmek önem taşımaktadır. Amaç: Acil servis kritik bakım ünitesine sepsis, ciddi sepsis ve septik şok ön tanısı ile kabul edilen hastaların akut faz reaktanı parametrelerinin prognoz ile olan ilişkisini retrospektif olarak araştırmak. Gereç ve yöntem: Bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisi kritik bakım ünitesinde 15 Nisan 2010 - 15 Nisan 2011 tarihleri arasında sepsis, ciddi sepsis ve septik sok tanıları ile kabul edilen 18 yaş ve üstü 50 hasta alındı. Hastalar 'mortal seyreden' ve 'diğer kliniklere devir / taburcu edilen' olmak üzere üç grupta değerlendirildi. Hastaların kritik bakım ünitesine kabulünde (0.saat) ve takip eden 48.saatte kan beyaz küre (WBC), C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin (PRC) değerleri kayıt edildi. Bu parametrelerin prognozla ilişkileri açısından incelenen değişken gruplar arası fark olup olmadığı T-testi, eşleştirilmiş gruplar arası farklılıklar Wilcoxon Signed-Rank Testi, bağımsız nonparametrik değişkenler Mann Whitney-U Testi kullanılarak araştırıldı.

Bulgular: Tüm hasta grubunda ve mortal seyreden hasta grubunda 0.saat ve 48.saatteki WBC değerleri açısından istatistiki anlamlı fark saptanmadı. Diğer kliniklere devir edilen veya taburcu edilen hasta grubunda 0.saat ve 48.saat WBC değerleri açısından istatistiki anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Tüm hasta grubunda 0.saat ve 48.saat CRP değerleri açısından istatistiki fark saptanmadı. Mortal seyreden hasta grubunda 0.saat ve 48.saat CRP değerleri açısından istatistiki anlamlı fark tespit edildi ($p<0.05$). Tüm hasta grubunda 0.saat ve 48.saat PCT değerleri açısından istatistiki anlamlı fark saptanmadı. Diğer kliniklere devir edilen veya taburcu edilen hasta grubunda 0.saat ve 48.saat PCT değerleri açısından istatistiki anlamlı fark tespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: Hasta sayısı açısından sınırlama olmakla birlikte, 0 ve 48.saat arasındaki WBC sayısındaki azalma, CRP değerlerindeki yükselme ve PCT değerlerindeki azalma eğilimi sepsis tanısı ile takip edilen hastalarda 'prognostik faktör' olma yönünde umut vericidir.

P-255
GEBELİKTE SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ:
OLGU SUNUMU

H DOĞAN, A AVCI, D.N ÖZÜÇELİK, D ÖZAŞİR, M KICIR,
B.M AYWACI
BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ İSTANBUL

Giriş:

Gebelikte supraventriküler taşikardi (SVT) nadirdir. Gebelik ve postpartum dönemde SVT riski artmaktadır. SVT artışında etkenlerin hormonlar, otonomik tonus ve artmış intravasküler sıvı hacmi olduğu düşünülmektedir. Gebeliğin kendisi SVT'yi tetikleyebilir. Biz 38 yaşında 8,5 aylık gebe hastada gelişen medikal tedavi ve kardiyoversiyona rağmen düzelmeyen ve acil sezeryan seksiyoyapılan SVT li gebe hastayı sunarak gebelikte SVT yi literatür eşliğinde inceledik.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta 38 haftalık gebeliği mevcut 1 gündür devam eden çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede ; genel durum orta şuur açık oryante ve koopere , Kan basıncı 110/80mmHg Nabız:150/dk, solunum:18/dk. Batın; 38 haftalık gebelikle uyumlu, kalp tepe atımı ritmik, taşikardik, apekte 3/6 şiddetinde ve sol koltuk altına yayılan pansistolik üfürüm saptandı. Elektrokardiyografide supraventriküler taşikardi saptandı. Ekokardiyografide önemli mitral yetmezliği ve minimal triküsit yetmezliği ve ejeksiyon fraksiyonu %25 saptandı. Hasta monitörize edildi 10 dakika ara ile iki sefer IV 5 mg metoprolol yapıldı, yanıt alınamayınca, 50 joul ve 100 joul ile senkronize elektiriksel kardiyoversiyon uygulandı, kardiyoversiyondanda yanıt alınamayınca; hasta acil sezeryan seksiyoya alındı. Sezeryan seksiyosu sonu SVT sonlandı, canlı ve sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Gebelikte SVT; 8000 gebelikte 1 görülür. Gebelikte SVT de hem anne hem de fetus risk altındadır. Gebelikte SVT nin tedavisinde hem anne hem de fetusun zarar görmemesi gerekir. Gebelik esnasındaki SVT de adenozin, metoprolol, senkronize elektiriksel kardiyoversiyon yapılabilir. Annenin hayatı tehdit altında ise gebelik sonlandırılmalıdır.

P-256

EŞ ZAMANLI GUILLAIN-BARRE SENDROMU,
MENENJİT VE ASTROSİTOM VARLIĞI

S YENİOCAK, S TÜRKMEN, O EROĞLU, N AKSÜT, S TÜREDİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP AD

Guillain-barre sendromu (GBS) tanısı esas olarak klinik bulgulara dayanan, ilerleyici flask paralizi ile karakterize, inflamatuvar demiyelinizan bir hastalıktır. Genellikle bir enfeksiyonu takiben 1-4 hafta sonra ortaya çıkar. Alt extremitelerden başlayıp progressif assendan ilerleyen kas güçsüzlüğüyle karakterizedir. İnterkostal kasların tutulumu sonucu solunum paralizisine ve ölümlere yol açabilir. GBS'nun varyant şekilleri tanımlanmakla birlikte aynı vakada menenjit ve astrositom birlikteliği bildirilmemiştir. Biz bu olgu sunumunda torakal astrositomlu, GBS ve menenjit gelişen 22 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Guillain-barre sendromu, menenjit, astrositom

P-257

ACİL SERVİSTE UYGULANAN FİBRİNOLİTİK
TEDAVİLERİN RETROSPEKTİF
DEĞERLENDİRİLMESİ

M ERGİN, B BABAGİL, M.N BOZDEMİR, S KOÇAK, Y DURDURAN, A.S GİRİŞGİN, M GÜL, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP
AD
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD

GİRİŞ: Mekanizmaları farklı olsa da, tüm fibrinolitik ajanlar son noktada plasminojeni plasmine döndürerek, fibrin kısmını yıkarak trombüsü çözer. Fibrinolitik ajanlar, ST elevasyonlu AMI, masif pulmoner embolizm ve derin ven trombozu ile akut iskemik inme tedavisinde kullanılmaktadır.

AMAÇ: Acil servisimizde 2010 yılı içinde fibrinolitik tedavi uygulanan hastaları ve tedavi sonuçlarını güncel literatür ile birlikte değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Ocak – 31 Aralık 2010 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde fibrinolitik tedavi uygulanan hastalar hastane veri tabanından tespit edilerek, hastane kayıtları geriye dönük olarak incelendi. **BULGULAR:** Tespit edilen 20 hastanın 11'i (%55) bayan ve genel yaş ortalaması 67,3 (44-83) idi. Başvuru şikayetleri olarak nefes darlığı (9; %45), bayılma (4; %20), bilinç bulanıklığı veya kaybı (2; %10), çarpıntı (1; %5), göğüs ağrısı (1; %5), karın ağrısı (1; %5), yüksekte düşme (1; %5) ve morarma (1; %5) mevcuttu. Hastaların dörtü (%20) acil servise getirildiğinde kardiyak arrest, dokuz (%45) hasta hipotansifti. Onbir (%55) hastaya acil serviste dopamin ve/veya adrenalin ile vazopressör desteği sağlandı. Hastalardan beşine (%25) alteplaz, 15'ine (%75) ise streptokinaz uygulandı. On (%50) hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) sırasında, dokuz (%45) hastaya acil servisteki takibi sırasında, bir (%5) hastaya ise KPR sonrası spontan dolaşımın geri dönüşünü (SDGD) takiben fibrinolitik tedavi uygulandı. Son tanı açısından hastalardan dokuzuna (%45) masif PTE, beşine (%25) akut myokart enfarktüsü (AMI) kesin tanısı ile, ikisine (%25) PTE veya AMI şüphesi ile ve birine (%5) yağ embolisi veya AMI şüphesi ile fibrinolitik tedavi uygulandı. Genel mortalite %65 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Hastane dışı kardiyak arrestlerin tahmini %70'i akut pulmoner emboli veya akut myokart enfarktüsü ile birlikte. Tahminen bu iki sebepten birisi nedeniyle kardiyak arrest olan hastalara fibrinolitik uygulanması ile başarılı resüsitasyon ve nörolojik tam iyileşme şeklinde sonuçlar bildirilmektedir. STEMI olan hastalarda PCI mümkün olmadığı takdirde, masif PE kriterlerini karşılayan hastalarda fibrinolitik tedavi uygulanmasından kaçınılmamalıdır.

INTRODUCTION: Despite their different mechanisms, all fibrinolytic agents eventually converts plasminogen to plasmin, which, in turn, attack fibrin and leading to thrombosis dissolution. Fibrinolytic treatment is indicated for ST elevated acute myocardial infarction (STEMI), massive pulmoner embolism (PE) and deep venous thrombosis (DVT), acute ischemic stroke. **PURPOSE:** Our aim is to evaluate patients admitted to our ED and treated with fibrinolytic treatment and their outcome together with current literature.

MATERIAL – METHOD: The patients who were treated with fibrinolytic therapy at Selcuk University Meram

Medicine Faculty Hospital Emergency Department were identified from hospital database system and their files were evaluated retrospectively.

FINDINGS: We identified 20 patients whose mean age was 67,3 (44-83). 11 (55%) of them were female. Main complaints were dyspnea (45%), syncope (20%), abrupt loss of conscious (10%), palpitation (5%), chest pain (5%), abdominal pain (5%), falling from height (5%) and bruising (5%). Four (20%) of patients were cardiac arrest when brought to the ED and nine (45%) had hypotension. Vasopressor agents (epinephrine and/or dopamine) were initiated for 11 (55%) of them. The chosen fibrinolytic agent was alteplase for five (25%) of all and streptokinase for others (75%). Fibrinolytic agents were introduced to 10 (50%) patients during cardiopulmonary resuscitation (CPR), nine during follow up at ED/critical care unit and one after CPR and once return of spontaneous circulation was provided. When considered diagnosis, fibrinolytic treatment have been applied to nine (45%) of the patients with massive PE, five (25%) with acute MI, two (10%) with suspicion of PE or AMI, one (5%) for suspicion of fatty embolism or AMI. Overall mortality was determined 65%.

RESULT: An estimated 70% of all out of hospital cardiac arrests are associated with either an acute PE or acute MI. It was reported that the administration of fibrinolytics to patients in cardiac arrest presumably from either condition has resulted in successful resuscitation and neurologic survival. Also, it should be done for patients with STEMI when PCI is not possible and acute PE in the event of massive clinical state.

P-258

A TRAUMATIC ASPHYXIA IN A CHILD

H DOĞAN, D.N ÖZÜÇELİK, A AVCI, K AÇIKSARI, M YAZICIOĞLU

BAKIRKOY DR. SADI KONUK TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE ISTANBUL

Introduction:

Traumatic asphyxia is a rare syndrome. It is caused by sudden compressive chest trauma and characterized by subconjunctival hemorrhage, facial edema, cranio-cervical cyanosis, and petechiae on the upper chest and face. We report a case of traumatic asphyxia in a

child who recovered without specific treatment, even though chest compression was severe.

Case:

An eight-year-old girl was run over at low speed by the front wheels of a car. She was taken immediately to our hospital by ambulance and received no treatment other than oxygen by face mask before reaching the hospital. On arrival, she was lethargic with Glasgow Coma Scale of E3V4M6. Her blood pressure was 100/70 mmHg, heart rate 98 beats/min, and respiratory rate 28 breaths/min. She had facial cyanosis and had a tire mark from the left shoulder to the right shoulder under the clavicles level, petechia on the head, face, conjunctiva and chest, oral bleeding, and facial edema. However, no injuries were seen in the brain, eye, chest, or abdomen. Cervical, chest and abdominal X-ray and echography showed no injuries. Ophthalmological examination, including fundoscopy, revealed no abnormalities. She was observed in the intensive care unit without specific treatment except for maintenance fluid and monitoring of arterial blood pressure, electrocardiogram and central venous pressure. The cyanosis disappeared in a few hours. After 12 hours of hospitalization the color in the head and neck began to fade, and the periorbital edema had decreased significantly. Her consciousness gradually improved.

Conclusion:

Traumatic asphyxia has a good prognosis. Duration and the weight of compression affect the outcome following traumatic asphyxia. Supportive treatment such as oxygenation and elevation of the head is usually sufficient in the management of these patients without associated life threatening injuries.

P-259

KOZMETİK ANJİÖDEM: BOTOKS

M KAYA, Ö DİKME, H TOPAÇOĞLU

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP

GİRİŞ Botulinum toksini (Botoks) bleforaspazm, strabismus, primer aksiller hiperhidroz, servikal distoni, kronik anal fissür, bazı nöromusküler hastalıklar ve kosmetik amaçlı tedavilerde kullanılmaktadır. İntramusküler

kullanımında sinir ucunda asetilkolin salınımını bozarak kas tonusunu azaltma etkisinden yararlanır. Kullanıma bağlı disfaji, aspirasyon pnomonisi, pitozis, kusma, anjiödem, kızarıklık, ürtiker kaşıntı, ölümcül solunum hastalığı gibi yan etkiler rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMU 45 yaşında bayan hasta acil servise göz kapaklarında şişlik ve morarma şikayetiyle geldi. Hastanın öyküsünde bir gün öncesinde yüzüne kosmetik amaçlı Botoks tedavisi uygulandığını ve uygulama sonrası iki saat içinde göz kapaklarında şişlik meydana geldiğini tanımlandı. Öncelikle alın bölgesinde başlayan şişliğin sonra sol göz kapağında görülmeye başladığı ve belli bir süre sonrasında diğer göz kapağının aynı şekilde şişmeye başladığı rapor edildi. Herhangi bir komorbid hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Özgeçmişinde penisilin ve çilek allerjisi dışında bir özellik tarif edilmedi. Soygeçmişinde tüm kardeşlerinde allerji öyküsü olduğunu tanımladı. Bir yıl öncesinde yaptırdığı Botulinum toksin uygulamasında kızarıklık dışında başka bir durum gelişmediği ifade edildi. Hastanın muayenesinde vital bulguları normaldi. Gözler ödeme bağlı tamamen kapalı ve her iki üst göz kapağında morarma tespit edildi. Uvulada ve solunum yollarında ödem izlenmedi. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Başka bir ek şikayeti olmayan hastaya i.v antihistaminik, steroid ve sıvı tedavisi olmak üzere anjiödem tedavisi uygulandı. Ödemde gerileme saptandı. Hastada C1 esteraz inhibitör eksikliği açısından takibe alındı. Hasta bulgularının gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi. **SONUÇ** Botulinum toksininin tedavi amaçlı kullanımında çok ciddi yan etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler herediter anjiödem öyküsü olanlarda ve allerji öyküsü olanlarda oldukça sık rastlanmaktadır. Bu nedenle uygulama öncesi gerekli allerji testlerinin ve sorgulamasının yapılması gelişebilecek yan etkiler açısından son derece önemlidir.

P-260

YÜKSEK DOZ WARFARİN KULLANIMI SONUCU GELİŞEN YAYGIN ALVEOLER HEMORAJİ

B.G ÇAT, Ö.F DEMİR, M KAYNAKÇIBAYRAM, S YILDIRIM, D YILMAZ, S YENİARAS
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ

Giriş: Warfarin, arteriyel ve venöz tromboembolik olayların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan oral

antikoagülandır. Diğer antikoagülanlarda olduğu gibi warfarin kullanımında da hemoraji riski vardır. Warfarin kullanımına bağlı nadir gelişen alveoler hemoraji tedaviye geç başlandığında hızlı progresyon gösteren ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Olgu: Göğüs ağrısı, nefes darlığı yakınması ile acil servise başvuran 82 yaşında kadın hastanın yapılan fizik muayenesinde, kan basıncı:110/50mm/Hg, nabız:78/dk, solunum:16/dk, ateş 36.5C° olarak bulundu. Solunum sistemi muayenesinde yaygın bilateral raller saptandı. EKG'de Atriyal fibrilasyon, EKO'da ise ventrikül ve kapak fonksiyonları normal tespit edildi. Laboratuvar incelemesinde; hemogloblin:7.2mg/dl, hematokrit:%20.2, trombosit:393000/mm³, lökosit:17960/mm³ kan gazında ise pH:7.058, pCO₂:32.9mmHg, pO₂:47.2mmHg, HCO₃:9.1mmol/L ve saturasyon O₂:79.1% bulundu. Diğer biyokimyasal sonuçları normal iken PT, PTT ve INR düzeyleri ölçülemeyecek kadar yüksek tespit edildi. Akciğer grafisinde her iki hemitoraksta santralden periferine doğru, simetrik, yaygın, alveoler dansite artımları mevcuttu. Her iki hemithoraks perihiler alanda daha yoğun olarak izlenen birleşme eğiliminde yaygın alveoler infiltrasyon alanları ve yer yer buzlu cam dansiteleri vardı. Toraks tomografisinde her iki akciğerde alt loblarda belirgin olmak üzere yaygın hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanları mevcuttu. Tüm bu klinik ve radyolojik bulgularla, warfarin aşırı dozuna bağlı yaygın alveoler hemoraji tanısı düşünülen hastaya 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Tedavi sonrasında bakılan INR:2.80, PT:30.7sn ve PTT:44.03sn. Takibinde saturasyonları düşen hastanın solunum fonksiyonlarının bozulması üzerine hızlı seri entübasyon yapıldı. Solunum cihazına bağlanan hastada oksijen saturasyonu %75-80 arasında seyretti. 24 saat sonra yapılan laboratuvar incelemelerinde, kontrol INR:8.64, hemogloblin:9.4mg/dl, Hct:%28.7, trombosit:209000/mm³ olarak seyretti. 2.gün hemoptizisi gelişen hastanın genel durumunda iyileşme gözlenmedi. Tedaviye yanıtı olmayan hasta, üçüncü gün eksitus oldu. Sonuç: Warfarin kullanmakta olan hastalarda nefes darlığı, hemoptizi, hipoksi ve akciğer grafisinde infiltrasyon tespit edildiğinde yaygın alveoler hemoraji ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken hastalıklar arasında olmalıdır. Hastalığın erken döneminde K vitamini ve TDP replasmanının hayat kurtarıcı olabileceği akılda tutulmalıdır.

P-261

WARFARIN KULLANIMINA BAĞLI REKTUS KASI

HEMATOMU: OLGU SUNUMU

H DOĞAN, D.N ÖZÜÇELİK, A AVCİ, S BİBEROĞLU, Ş BOZKURT, K.K AKKOYUN
BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ İSTANBUL

GİRİŞ

Rektus kas hematomları nadir görülmekte olup, epigastrik damar yırtılması ya da rektus kas kılıfının yırtılması sonucu oluşmaktadır. Karın içi tümöral kitleler ve özellikle de infeksiyon sonucu gelişen koleksiyonlar ile sıklıkla karışabilmektedirler.

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında kadın hasta, bulantı ve kusma, karın sol alt kadranda ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 5 gün önce başlayan hastanın sorgulamasında 1 yıldır baziller arter tronbusu nedeniyle coumadin kullanıyor.

Fizik muayenesinde kan basıncı: 100/80 mmHg, nabız 110/dakika ritmik, solunum 18/dakika düzenli solunumu mevcuttu. Hastanın karın sol alt kadranda 5 x 3cm boyutlarında ağrılı, sınırları net olarak belirlenemeyen kitlesi mevcuttu. hastanın hemogloblin: 9.9 g/dL, hematokrit %31, lökosit: 12.000, trombosit 388.000/μL, protrombin zamanı: 15, INR:1.42 idi . Ultrasonografide (USG) karın sol alt kadranda rektus kasi içerisinde 5 x 3cm boyutunda hematoma tespit edilmesi üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) yapılan hastada kitlenin, 5 x 3 cm boyutlarında rektus kasi hematoma olduğu saptandı (Resim 1). Kliniğe yatırılarak takip edilen hastanın coumadin kullanımı kesilerek takip edildi. Şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Rektus kasi kanamaları oldukça nadir görülmesine karşılık önemli ve vaktinde tedavi edilmesi

gereken bir kanama biçimidir. Temel etken a. epigastrika veya dallarının yırtılmasıdır. Etiyolojide kronik şiddetli oksuruk krizleri çok önemlidir. Yetişkinlerde hiperkstensiyon, kunt karın travması, kanama sebebi olabildiği gibi spontan kanamalar da olabilmektedir. Rektus kılıfı hematomaunun ayırıcı tanısında tomografi, ultrasonografiden daha anlamlı sonuçlar vermektedir. Cerrahi girişimden kaçınmak ve palyatif destek tedavisi uygulamaları en doğru tedavi seçeneği olacaktır.

P-262

OLGU SUNUMU: AKUT RENAL İNFARKT

İ TAYFUR, B.G YAVUZ, Ş ÇOLAK, H UZUN, M KOŞARGELİR, Ö.E ONUR, A DENİZBAŞI HAYDARPAŞA NUMUNE E.A.H. ACİL TIP KLİNİĞİ

Hem nadir görülmesi, hem de non spesifik klinik prezentasyonu nedeniyle Akut Renal İnfarktüs teşhisi genellikle gözden kaçır ya da gecikir. Tromboembolik riski yüksek olan bir hastada ani başlangıçlı yan ağrısı, renal infarktın ilk belirtisi olabilir. Bu posterde bir akut renal infarkt olgusunun teşhis ve yönetimini gözden geçirmeyi amaçladık.

Detection of acute renal infarction is often delayed or missed because of both the rarity of the disease and its nonspecific clinical presentation. Abrupt onset of low-back pain in a patient at high risk for a thromboembolic event may be the first indication of renal infarction. We report a case of acute renal infarction and review its diagnosis and management.

P-263

ANTİPSİKOTİKLERE BAĞLI DİRENÇLİ NÖTROPENİ

C KATI, L DURAN, B ŞİŞMAN, N BAŞOL ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP AD.SAMSUN

Giriş

Klozapin şizofreni tedavisinde sık kullanılan ilaçlardan biridir. Ancak agranülositoz gibi ciddi bir yan etkiye sahiptir. Bu yazıda klozapine bağlı pansitopeni gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

38 yaşında erkek hasta, şizofreni tanısıyla Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde takip edilirken, beyaz küresinde düşme, ateşi ve genel durum bozukluğu olması üzerine acil servise sevk edildi. Hastanın hikayesinden 4 aydır klozapin içerikli ilacı kullandığı öğrenildi. Hastanın geliş TA:150/70 mmHg, SS:24/dk, Nb:120/dk, A:38,8 °C

olarak değerlendirildi. Bilinç konfüze, sağ akciğer orta zonlarda ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar; Hb:12g/dl, WBC:0,69 bin/uL, nötrofil:0 bin/uL, akciğer grafisinde sağ akciğer bazalde infiltrasyon mevcuttu. Hasta nötropenik ateş kabul edilerek dahiliye ve enfeksiyon ile konsülte edilip tedavisi başlanarak enfeksiyon servisine yatırıldı.

Tartışma

Klozapin atipik antipsikotiklerin bir üyesidir. Atipik antipsikotikler ekstrapiramidal sistem yan etkilerine, nöroleptik malign sendroma ve hiperprolaktinemiye tipik antipsikotiklere göre daha az sıklıkla yol açmaktadır. Bununla birlikte atipik antipsikotiklerle lökopeni ve nötropeni gibi hematolojik yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Klozapinin şizofreni tedavisinde kullanımı FDA tarafından 1990'da onaylanmıştır. Dibenzezin grubundan olan klozapin temel olarak karaciğerde sitokrom p450 1a2 enzimi tarafından metabolize olmaktadır. Klozapin pansitopeni yapabilmekle beraber bizim vakamızda olduğu gibi sadece nötropeni veya trombositopeni de yapabilir. Değişik kaynaklarda farklı oranlar verilmekle birlikte genel olarak klozapin kullanan hastaların %0.8-3'ünde bu yan etkilerin gelişme riskinin olduğu düşünülmektedir. Nötropeni genellikle ilaç kullanımından 1-2 hafta sonra ortaya çıkmakta, doza ve kullanım süresine göre şiddeti değişmektedir. İlacın kesilmesinden sonraki 3-4 hafta içinde kan değerleri büyük oranda normale dönmektedir.

Sonuç

Klozapin literatürde en fazla nötropeniye neden olan antipsikotiklerden biridir. Bu ilaçları kullanırken dikkatli olunmalı, nötropeni veya nötropenik ateş gelişmesi durumuna karşı dikkatli takip edilmelidir.

P-264

PNÖMONİ Mİ PNOMOTORAKS MI?

Y YÜRÜMEZ, Ş KILIÇ, E KÜÇÜK, M YILMAZ, M YAHYAOĞLU SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, SAKARYA SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİĞİ, SAKARYA SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİ, SAKARYA SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP AD, SAKARYA

GİRİŞ VE AMAÇ: Pnömotoraks acil servislere en sık karşılaşılan göğüs cerrahisi acilidir. Tanıda esas olan radyolojik değerlendirmenin erken ve doğru olarak yapılması olası ölümcül komplikasyonların önlenmesi yönünden büyük önem taşır. Bu yazıda ileri tanısal görüntüleme yöntemlerinin kullanılması sonrası pnömotoraks tanısı konulan bir hasta sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU SUNUMU: 76 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, hırıltılı solunum, balgam çıkarma ve ateş şikayetleri ile getirildi. Anamnez hasta yakınlarında alındı. Hastanın 15 gün önce düşme sonrası sağ humerus fraktürü sebebiyle ortopedi tarafından ameliyat edildiği ve bir hafta önce de hastaneden taburcu olduğu öğrenildi. Son 3-4 gündür ise yeni başlayan nefes darlığı, hırıltılı solunum ve yaklaşık 39 oC civarında seyreden ateşlerinin olduğu ve bu süreçte solunum sıkıntısının artması üzerine de yakınları tarafından acil servise getirildiği öğrenildi. Hastanın genel durumunun kötü, şuurunun açık ancak uykuya meyilli ve oryantasyon-kooperasyonunun azalmış olduğu gözlemlendi. Vital bulgular; TA:110/60 mmHg, SS: 25/dk, Nabız:130/dk ve aritmik olarak tespit edildi. Fizik muayenede solunum seslerinin bilateral olarak kaba olduğu ve yaygın ral ve ronküsünün olduğu saptandı. Her iki alt ekstremitesinde pretibial ödemi mevcuttu. Hastanın yatarak çekilen akciğer grafisinde bronkovasküler görünüm artışı dışında ek bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar verilerinden Lökosit: 39.000, Hb: 13,2, Plt: 598.000 ve glukoz:228 olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar parametreleri ve D-Dimer testi de negatif olarak saptandı. Ayırıcı tanı açısından istenen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sağda pnömotoraks tespit edildi. Göğüs cerrahi ve intaniye konsültasyonu yapılan hasta pnömotoraks ön tanısıyla göğüs cerrahi tarafından yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takibinde acil tüp torakostomi uygulanan hastada yoğun bakım ünitesindeki yatışının 24. saatinde kardiak ve solunum arresti gelişti ve hasta kaybedildi.

SONUÇ: Pnömotoraks tanısında özellikle ayakta akciğer grafisi çekilemeyecek durumdaki hastaların doğru pozisyon sağlanamadan alınan yatarak çekilen akciğer grafileri tanısal özellikte olmayabilir. Klinik şüphenin varlığında Bilgisayarlı Tomografi gibi ileri tanısal testlerden mutlaka faydalanılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Pnömotoraks, nefes darlığı,

görüntüleme

P-265

AKALAZYA VE ANİ ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Ş KILIÇ, Y YÜRÜMEZ, O.N DİLEK, E KÜÇÜK
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP KLİNİĞİ, SAKARYA
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP AD, SAKARYA
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHI AD, SAKARYA

GİRİŞ VE AMAÇ: Akalazyaya özefagus dismotilite ve megaözefagus ile karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi ani ölüme de neden olabilir. Ölüm çok nadir bir komplikasyon olmasına rağmen çeşitli mekanizmalar ile meydana gelebilir. Bu yazıda ani şuur kaybı ve solunum depresyonu gelişen bir vaka sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU SUNUMU: 38 yaşında bayan hasta tarafımıza bir başka sağlık kuruluşundan ambulans ile sevkli olarak getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastanın yemek yedikten yaklaşık 15-20 dakika sonra masadan kalktığı ve yaklaşık 20 metre yürüdüktan sonra yere yığıldığı ve şuurunu kaybettiği öğrenildi. Hastanın gelişinde genel durumu kötü ve şuru kapalı idi. Vital bulgularında TA: 60/30 mmHg, Nabız: 124 atım/dk, ritmik ve taşikardikti. Solunumu yüzeysel ve apneleri mevcuttu. Hastanın oksijen desteğine rağmen parmaktan ölçülen oksijen satürasyonu 55 idi. Hastanın fizik muayenesinde boynun ön yüzünde 6x5 cm boyutlarında bir kitle görünümü saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Yapılan hemogram ve biyokimyasal analizlerde bir anormallik saptanmadı. Yatak başı yapılan ultrasonografisinde boyunda 65x48 cm boyutlarında mediastene doğru ilerleme gösteren bir kitle tespit edildi ve doku ayrımı için Bilgisayarlı Tomografi (BT) istendi. BT'de özefagusta dilatasyonla birlikte trakea ve komşu dokularda bası saptandı. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaya burada yapılan özefagus-mide-duodenum grafisinde belirgin dilatasyon ve alt uçta da daralma olduğu tespit edildi ve hastaya akalazyaya tanısı kondu. Takiplerinde cerrahi tedavi de yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akalazya, özefagus ve komşu yapıların ilgilen-diren semptomatoloji ile başvuran hastalarda, özellikle de acil serviste, ayırıcı tanı listesinde yer alması gereken bir hastalıktır.

Anahtar kelimeler: Akalazya, ani ölüm

P-266

ACIL SERVİS'TE NADİR BİR BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ VE EPILEPTİK NÖBET NEDENİ: YAĞ EMBOLİSİ SENDROMU

L DURAN, K BALCI, C KATI, H.U AKDEMİR, Y YAVUZ
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD., SAMSUN
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD., SAMSUN
SAMSUN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ, SAMSUN

GİRİŞ: Bu yazımızda ateşli silah yaralanmasına bağlı uzun kemik kırığı oluşan ve takibinde bilinç değişikliği ve epileptik nöbet gelişen bir olguyu sunarak serebral yağ embolisi sendromu tanı ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta, bir gün önce ateşli silah yaralanmasına bağlı uzun kemik kırığı nedeni ile takip edilmekte olduğu hastanede, ani bilinç değişikliği ve tüm vücutta kasılma şikayeti ile acil servise getirildi. Hasta getirildiğinde genel durumu kötü, Glaskow Koma Skoru (GKS)=7 idi. Fizik muayenesinde; kan basıncı: 130/80 mmHg, nabız: 128/dakika ve solunum sayısı: 22/dakika idi. Hastanın bilateral ışık refleksi mevcut olup, pupiller izokorikti. Ağrılı uyaran ile dekortike kasılması mevcuttu. Lateralize motor defisit tespit edilmedi. Serbellar muayene değerlendirilemedi. Sol alt ekstremitede uzun bacak ateli vardı. Diğer sistem muayeneleri normal idi. GKS skoru 7 olan hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı.

Biyokimyasal parametrelerden Kan şekeri: 189, AST: 143, ALT: 53, CK: 7866 idi, diğer laboratuvar bulguları ve kan gazı normal idi. Akciğer grafisinde özellik olmayan hastanın beyin, servikal ve akciğer tomografileri de normal olarak değerlendirildi. Hastanın bilinç durumunu açıklamak için çekilen beyin Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de sağda daha belirgin olmak üzere bilateral serebral hemisferlerde subkortikal ve

periventriküler beyaz cevher alanlarında, solda optik radyasyonda ve corpus callosum spleniumunda çoğu 1 cm'den küçük difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens, ADC'de hipointens akut difüzyon kısıtlaması gösteren multiple lezyonlar saptandı (şekil 1-4)Elektroensefalografi (EEG)'de sağ hemisferde belirgin, yaygın biyoelektriksel aksama varlığı saptandı. Hastaya mevcut bulgularla yaygın serebral yağ embolisi tanısı konuldu. Hastaya antiepileptik tedavi ve düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Optimal sıvı tedavisi verilen hastaya mekanik ventilasyon uygulandı. Yatışının beşinci gününde bilinç durumunda düzelme saptanan hasta mekanik ventilatörden ayrıldı. Alt ekstremitte kırığına yönelik yapılan cerrahi tedavinin ardından, yatışının yirmi yedinci gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: YES multisistemik tutulum gösteren ancak seyrek görülen bir klinik tablodur. Acil Servis hekimi YES nedenlerini bilmeli ve acil tedavisini uygulayabilmelidir.

P-267

KÜNT MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA SONUCU GELİŞEN SPONTAN PNÖMOMEDIASTINUM

L DURAN, C KATI, M YALMAN, N BAŞOL, Y YAVUZ
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD., SAMSUN

Giriş: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. Bu yazıda maksillofasiyal travma ile baş vuran ve pnömomediastinum tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

Ogu Sunumu:Yirmi bir yaşında bayan hasta erkek arkadaşı tarafından darp edildikten bir saat sonra evde baygınlık geçirmesi üzerine, acil servisimize kafasında ve yüzünde ağrı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde boynuna ya da göğüs kafesine darbe almadığını belirten hasta sadece kafasına darbe aldığını belirtti.

Hasta geldiğinde bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları stabil idi. Baş boyun muayenesinde alt dudağında ödem, sol mastoid üzerinde kesi ve hassasiyet ile sol zigoma üzerinde hassasiyet saptandı. Solunum sesleri doğal olan hastanın toraks ön ve arka yüzünde patolojik bulguya rastlanmadı. Diğer sistem muayen-

leri normal idi. Çekilen PA akciğer grafisi, normal olarak değerlendirildi. Maksilofasiyal grafilerde normal olarak değerlendirildi. Yan servikal grafide retrofarengal hava değerleri saptandı (Resim 1) Grafide hava değerlerinin görülmesi üzerine hastadan Bilgisayarlı Boyun ve Toraks Tomografisi çekildi. Boyun tomografisinde retrofarengal alanlarda mediastene uzanan yaygın milimetrik hava değerleri saptandı (Resim 2). Toraks tomografisinde mediastende trakea ve ana bronş komşuluğunda yaygın milimetrik hava değerleri saptandı (Resim 3). Karina düzeyinde sağ ana bronş çıkımında posterior duvarda rüptür lehine şüpheli defekt görünümü saptandı (Resim 4). Hasta göğüs cerrahisi tarafından servise yatırılarak takip ve tedavi edildi. Tedavinin üçüncü gününde klinik ve radyolojik olarak tamamen düzelen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Pnömomediastinum, olası komplikasyonları açısından morbidite ve mortalitesi yüksek bir klinik durumdur. Künt boyun, yüz ve göz travmalarından sonra pnomotoraks olmaksızın gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

P-268 FIBULA AGENEZİSİ OLAN HASTADA TIBIA FRAKTÜRÜ

A BAYRAMOĞLU, F BİLGE, A AKÖZ, K YILDIZ, A ÇALMAŞUR
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ORTOPEDİ SERVİSİ
BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ SERVİSİ

Giriş:
Fibula agenezisi nadir rastlanan konjenital anomalilerden biri olup uzun kemik oluşum defektleri içinde en sık görülen iskelet displazisidir. Fibula displazisiyle ilgili farklı sınıflandırmalar yapılmış olmakla birlikte genel olarak üç tipi mevcuttur.

TIP 1: Fibulanın tek taraflı parsiyel yokluğu. Tibia normal olabilir veya minimal angulasyon (bowing) olabilir. Olguların %10'unu oluşturur.

TIP 2: Fibulanın tek taraflı komplet yokluğu. Tibiada an-

terior angulasyon ve ayak deformiteleri eşlik eder. Ö; ayak bileğinde şekil anomalileri, tarsal birleşme anomalisi gibi. Olguların %35'ini oluşturur.

TIP 3: Unilateral veya bilateral fibula agenezisiyle birlikte benzer iskelet deformiteleriyle seyrederek. Olguların %55'ini oluşturur.

Vaka:

Bir yaşında kız çocuk. Doğuştan sağ ayağı kısa ve deforme olduğu, doğumdan hemen sonra ise beldeki bir kitle sebebi ile ameliyat olduğu ifade edildi. Travma sonrası ailesi tarafından acil servise getirildi. Çekilen grafisinde fibula agenezisi ve tibia fraktürü tespit edilen hasta ortopedi konsültasyonu sonrası ayağı alçıya alınarak taburcu edildi. Hastanın doğum sonrası sakral meningesel tanısı ile opere edildiği; meningesel eksizyonu yapıldığı kayıtlardan anlaşıldı. Hastanın kayıtları incelendiğinde hormonal yada biokimyasal bir anormallik tespit edilmedi.

Tartışma:

Bizim vakamız Tip 2 fibula agenezisi idi; fibula sağ tarafta koplet yoktu. Tip 2 agenezi erkeklerde iki kat sıklıkta görülmekte, bizim vakamız kızdı. Vakamızda eşlik eden patoloji: sakral meningeseldi. Vakamızda tyroid fonksyonları normal olarak tespit edildi.

Fibula agenezisi olan vakalarda hypothyroidi gibi metabolik, meningesel gibi sık eşlik edebilen patolojik durumların aranması gerekir.

P-269 FAHR OLGUSU

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, A ÇALMAŞUR, Z.G ÇAKIR, M UZKESER
ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Familiyal idiyopatik bazal ganglion kalsifikasyonu adı da verilen Fahr hastalığı; serum kalsiyum, fosfor ve parathormon seviyelerinde bir anormallik olmaksızın, bi-

lateral bazal ganglionların kalsifikasyonu ile karakterizedir. Kalsifikasyonun en sık görüldüğü bölge globus palliduslardır. Bununla birlikte putamen, kaudat nukleus, internal kapsül, dentat nukleus, talamus, serebellum ve serebral beyaz cevherde vasküler traselere uyar tarzda yoğun kalsifikasyonlar görülebilir. Acil serviste özellikle travma ile gelen hastalarda bu görüntüler tanıda karışıklığa sebep olabilmektedir. Biz burada trafik kazası sonucu acil servise gelen ve tesadüfen yakalanan fahr olgusunu paylaşmak istedik.

Vaka:

32 yaşında erkek hasta ,araççığı trafik kazası sonucu acil servisimize başvurdu. Hastanın kaza ile ilgili bir senkop öyküsü yoktu. Bel, sırt ve başağrısı şikayeti olan hastada yapılan muayenede nörodefisit tespit edilmedi. Çekilen direk grafilerinde vertebral kolon normal görünümdeydi. Beyin tomografisinde yalnız olarak kanama olarak değerlendirilebilecek görüntüler mevcuttu. Yapılan radyoloji konsültasyonu sonucu görülen dansitelerin kanama dansitesi olmayıp, kalsifikasyon olarak değerlendirildi. Fahr hastalığı teşhisi konan hasta, trafik kazası ile ilgili müşahedesı sonrası bilgilendirilerek taburcu edildi.

Tartışma:

Acil servislerde travmalara bağılı olarak tanıda karışıklığa sebep olabilen fahr hastalığı hastanın kliniğı ile radyolojik bulgular uyumlu değilse akılda tutulması gereken bir durumdur. Sonuç olarak bazal ganglionlarda, serebellumda ve derin kortikal yapılarda kraniyal BT ile saptadığımız kalsifikasyonları herhangi bir nedene bağlayamadığımız durumlarda Fahr hastalığını ayırıcı tanıda düşünmeliyiz ve bunun da asemptomatik olabileceğı gibi, ilerleyen dönemlerde çok çeşitli nörolojik semptomlara yol açabileceğı konusunda hastaları bilgilendirmemiz gerekir.

P-270 **SİLİKON**

A BAYRAMOĞLU, A AKÖZ, A ÇALMAŞUR, Ş ASLAN, M EMET, M.E AKYOL
ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP AD
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ACİL SERVİSİ
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
RADYOLOJİ SERVİSİ

Giriş:

Günümüz modern tıbbı ayırıcı tanıda daha çok şeyi gözönünde bulundurmak zorundadır. Hastaların ifade etmekten çekinebileceğı durumlarda bu daha da önemli bir hale gelebilmektedir. Biz burada memelerine silikon taktıran ve bunu doktoru ile paylaşmakta zorlanan bir hastayı paylaşmak istedik.

Vaka:

Kırk yaşında bayan hasta öksürük ve halsizlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta 1paket/gün sigara içicisi olduğunu ve 3 gündür öksürüğünün arttığını galiba birazda ateşinin olduğunu ifade etti. Hasta çıkardığı balgam miktarının da son üç günde arttığını ifade etti. Hastanın vital bulguları TA:110-75, Nabız:90/dk, Ateş:37.9 derece, Solunum sayısı:12/dk, Saturasyon 95% olarak tespit edildi. Fizik muayenede tonsiller hafif hiperemik, dinlemekle bilateral kaba raller vardı. Çekilen PA AC grafisinde bilateral radyoopasite mevcuttu. Klinik ile radyolojik bulgular arasında uyumsuzluk hastaya anlatılınca, memelerine silikon taktırdığını söyleyen hastaya akut bronşit tanısı konarak tedavisi düzenlendi. Taburcu edildi.

Tartışma:

Bayan hastalarda akut solunum yolu enfeksiyonu ile ilgili başvurularda radyolojik görüntülerle ilgili olarak nadir de olsa silikona ait görüntü ile karşılaşabiliriz. Bu durum özellikle doğu kültürünün olduğu bölgelerde, hastaya sorulmadıkça hasta tarafından ifade edilmeyeceğini akılda tutmak gerekir.

P-271 **NÖBET SONRASI BİLATERAL COLLUM FEMORIS** **FRAKTÜRÜ**

S KARAMAN, A DEMİR, E KADIOĞLU, A TEKİN, M.E KARAKILIÇ
ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Nöbetler acil servis başvurularının %1 ile 2'sini oluşturmaktadır. Acil başvuru esnasında etyolojisi açısından travmatik ve travmatik olmayan olarak ayrılabiliriz. Nöbet geçiren veya geçirmiş olma nedeniyle acile gelen hastaların tanısında iyi bir öykü birçok hastaya tanı koymamızı sağlayacaktır. Dikkatli

ve ayrıntılı bir fizik muayene altında yatan nedeni, yeni ve eski gelişmiş travma bulgularını tespit etmemizi sağlayacaktır. 65 yaşında erkek hasta kasılma, düşme ve kasılma sonrası sol bacakta ağrı şikayeti ile ilçe devlet hastanesine getirilmiş. Hastada kasılma sonrası sol collum femoriste fraktür tespit edilerek hastanemize yönlendirilmiş. Hasta kliniğimize nakli öncesinde sedye üzerinde yaklaşık 10dk süren 2. kez tonik klonik kasılmaları olmuş. Hastanın ilk değerlendirilmesinde TA:140/80mmHg, nabız 104/dk idi. Özgeçmişinde hipertansiyon, osteoporoz tanısı olduğu öğrenilen hastanın bilinci açık, koopere oryante, cerebellar testler becerikli, üst ekstremiteler hareketli ve alt ekstremitelerde ağrı nedeniyle değerlendirilemedi. İlk kez epileptik nöbet geçiren hastaya beyin tomografisi, yan servikal grafi, bilateral femur grafisi ve direkt pelvis grafisi çekildi. Beyin tomografisinde kortikal atrofi ile uyumlu görünüm dışında patoloji saptanmadı. Direkt grafilerinde bilateral collum femoris fraktürü tespit edildi. Hastanın ilçe devlet hastanesinde ilk başvuru esnasında çekilen direkt grafisinde sadece sol collum femoris fraktürü mevcuttu. Sağ collum femoris fraktürünün 2. nöbet sonrası olduğu tespit edildi. Kan tetkiki sonuçlarında nöbeti tetikleyecek bir anormal bulgu saptanmadı. Hasta nöbet açısından acil gözlemde izlendikten sonra operasyon amaçlı ortopedi kliniğine yatırıldı. Acil kliniklerine nöbet nedeniyle başvuran hastaların tedavisi; antiepileptik ilaçlarla nöbeti durdurma, altında yatan nedenin tespit edilip tedavisinin sağlanması, nöbetin neden olduğu travmanın tespiti, tedavisi ve oluşabilecek nöbetlerin önlenmesinden oluşur. Nöbet nedeniyle başvuran hastaların travma yönünden de ayrıntılı değerlendirilmesi gerekliliği unutulmamalıdır. Nöbetin travmaya neden olabileceği gibi, travmanın da nöbet nedeni olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Vakamızda olduğu gibi, nadirde olsa özellikle osteoporotik hastalarda nöbet ciddi kemik fraktürlerine de sebep olabilmektedir.

P-272

OLGU SUNUMU: GENÇ MIYOKARD İNFARKTÜSÜ

M YILDIZ, E.S ŞEYHANLI, Ş GÜRBÜZ, İ ADSIZ, M.A KOBAT, M GÜRGER

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ
ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KARDİYOLOJİ SERVİSİ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL TIP AD

GİRİŞ: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm neden-

lerinin başında iskemik hastalıklar gelmektedir. Miyokard enfarktüsü (MI) ileri yaş grubunda sık olmakla beraber gençlerde az oranlarda görülmektedir. Bu olguda acil servisimizde genç yaşta MI tanısı konulmuş hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta göğsünün orta kısmında ani başlayan başlayıp her iki koluna yayılan sıkıştırıcı tarzda yaygın göğüs ve eşlik eden karın ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede genel durumu orta, tansiyon:130/90mmHg, nabız:90/dk, solunum sayısı:20/dk, Pulse O2:100 idi. Hemogramı ve biyokimyasal tetkikleri normal olan hastanın, çekilen EKG'sinde sağ aks, V2-V5'ta bifazik ST yüksekliği, D1, V6'da R kaybı, AVL'de QS formasyonu, D1, AVL, V4-V6'da T negatifliği V1-V5'te QS formasyonu belirlendi (Şekil 1). Geç subakut anterior MI görünümü izlendi. Hastaya oksijen, morfin, ASA, nitroglicerinin tedavisi başlanıp kardiyo-loji kliniğine yatırıldı. Yapılan PTCA+Stent sonrasında LDA proksimali %100 tıkalı olduğu saptandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hastanın tedavisi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran genç hastalarda da iskemik hastalıklar hemen düşünülmeli ve gerekli tanısalla yaklaşımlarda bulunulmalıdır. Genç hastalardaki karın ağrılarında da MI varlığı akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: genç, enfarktüs, acil

Şekil 1: Hastanın EKG görüntüsü

P-273

KONUŞMA BOZUKLUĞU İLE GELEN KARDİAK TROMBÜS

S KARAMAN, A.B ERDEM, M.A AFACAN, E KADIOĞLU, A YILMAZ

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İnme serebrovasküler hastalığa (SVH) bağlı olarak gelişen, ani yerleşimli, fokal nörolojik bir sendromdur. Türkiye'de SVH üçüncü en sık ölüm nedenidir. İnmenin %80-85'ini oluşturan iskemik inmelerin en sık üç nedeni, aterotromboz, embolizm ve hipoperfüzyondur. Genç yaşta görülen inmelerde ise en sık neden kardiyoembolizm, arteriyel diseksiyon ve aterosklerozdur. Genç yaştaki inmelerin % 33'ünden kardiyak nedenler sorum-



ludur. 41 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu ve sol tarafta güçsüzlük şikayeti ile acil kliniğimize getirildi. Bilinç kaybı, nöbet, idrar inkontinansı tariflemiyor. Genel durumu orta, bilinç açık, koopere oryante, IR+/, fasiyal asimetrisi yok, sol üst ekstremitte -4/5 olarak değerlendirildi. Hastanın TA:110/70mmHg, stick ile ölçülen kan şekeri 134mg/dl, EKG'de sinüs taşikardisi tespit edildi. Bilinen hipertansiyon hastası ve karvedilol kullanan hastaya SVO ön tanısı ile beyin tomografisi çekildi. Tomografide iskemi ve hemoraji lehine yorumlanacak bir görünüm izlenmedi. Yaşının genç olması, daha önce benzeri bir durum yaşadığını ve kendiliğinden düzeldiğini söyleyen hastaya transtorasik ekokardiyografi yapıldı. EKO da apekte yaklaşık 2,1cmX1,8cm boyutlarında trombus ile uyumlu intrakardiyak hipertrojen görünüm izlendi. Hastanın sol ventrikül hipertrofisi mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde kardiyotorasik indeks artmıştı. Trombusün hipertrofik dilate kardiyomyopatiye bağlı olabileceği düşünüldü. Hastanın kuvvet kaybı ve konuşma bozukluğu giderek düzeldi. Hasta nöroloji ve kardiyoloji klinikleri kontrolünde ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakıma yatırıldı. Kardiyembolik inmelerin yaklaşık yarısında neden atriyal fibrilasyon olmasına rağmen vakamızda kardiyak trombus mevcuttu. 44 yaşlarından önce görülen inmeler tüm inmelerin ancak %3-5'ini oluşturmaktadır. Ekokardiyografi kardiyembolizm kaynağı tespitinde önemli bir görüntüleme yöntemidir. Genç iskemik inmeli hastaları etyolojisinde en sık görülen neden kardiyak patolojiler olduğu hatırlanmalı ve bu amaçla EKO ile değerlendirilmelidir.

P-274

ST ELEVASYONU İLE GELEN ELEKTRİK YARALANMASI VE VENTRİKÜLER FİBRİLASYON

S KARAMAN, D ATİK, B IŞIK, E KADIOĞLU, M.K ERKURAN

ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Elektrik çarpmaları vücutta bir çok sistemi ilgilendiren problemlere neden olabilmektedir. Elektrik çarpması sonrası vakalar acil servislere yanık, ortopedik sorunlar, kardiyak problemlerle gelebilmektedir. Farklı klinik durumlar oluşturabilen ve tüm yaş grubunun risk altında olduğu bir travma türü olan elektrik yaralanmaları hayatı tehdit eden kardiyak ileti bozukluklarına da neden olabilmektedir. 20 yaşında erkek hasta iş kazası sonrası acil kliniğimize getirildi. Çalışma esnasında elektrik

akımına kapılan hastanın genel durumu kötü, solunumu yüzeysel, bilinci kapalı idi. Acil resüstasyona alınan hasta güvenlik çemberine alındı. CPR'a başlanan hastanın monitörde Ventriküler Fibrilasyonda (VF) olduğu görüldü. Hastaya 360 joule ile defibrilasyon denendi. CPR'a devam edilen hastaya 2.kez 360 joule ile defibrilasyon uygulandı. Entübe edilen hastada defibrilasyon sonrası CPR'a cevap alındı. Hastanın fizik muayenesinde sol el, sağ ve sol alt ekstremitede 2. derece yanık alanları mevcuttu. Hastanın çekilen EKG'sinde prekordial derivasyonlarda ST elevasyonu saptanması üzerine kardiyoloji kliniğine danışılan hastaya perkütan koroner anjiyografi yapıldı. Koronerleri normal izlenen hastanın ekokardiyografisinde apeksi akinetik izlendi. Hasta koroner yoğun bakıma yatırıldı. Kan tetkiki sonuçlarında WBC:16500, Hgb:16,5, troponin I:0,76, AST:107, ALT:67 ölçüldü. Hasta 71 gün takip ve tedavi sonrası sağlık ile taburcu edilmiştir. Elektrik çarpması sonrası acil servislere başvuran hastaların değerlendirilmesinde her zaman bir çok sistemi etkileyen ve hayatı tehdit edebilecek yaralanmaların gelişebileceği hatırlanmalıdır. Vakamızda elektrik çarpması sonucu, 2. derece yanıklar oluşmuş ve kardiyak ileti sistemini etkileyip ölümcül bir ritim olan VF gelişmiştir. Hastada başarılı CPR sonrası EKG'de koronerlerin anjiyoda normal değerlendirilmesine rağmen ST elevasyonu izlenmiştir. Bu vakada elektrik çarpmalarının hayatı tehdit eden yaralanmalara sebep olabileceği ve bu durumların doğru bir acil yaklaşım ile vakamızda olduğu gibi sağ kalımının sağlanabileceğini paylaşmak istedik.

P-275

KİMYASAL YANIK: RANUNCULUS REPENS

M YILDIZ, Ş GÜRBÜZ, M AYRANCI, Ö.D ALATAŞ, M.N BOZDEMİR, M ATEŞÇELİK

FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACİL TIP AD
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ ACİL TIP AD

SİVAS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ

GİRİŞ: İnsanoğlu varoluşundan beri bitkileri tedavi amacıyla kullanmaktadır. Tedavi edici olduğu söylenen bu bitkilerin yararlı etkilerinin yanında zararlı etkileride görülebilmektedir. Topikal olarak uygulanan bitkisel tedaviler yanıklara yol açabilmektedir. Ranunculaceae ailesi bitkiler bölgemizde yaşayanlar tarafından bacaklara ve dizlere ezilmek suretiyle sürülerek romatizmal semptomları gidermek amacıyla kullanılmaktadır. Bi-

zde bu aileden bitkiler uygulanması sonucu oluşan bir kimyasal yanık olgusuna yer verdik.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta hasta acil servise bacaklarında yanık şikâyetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde her iki bacağına uzun süreden beri olan romatizmal ağrıları olduğu, ağrıları gidermek amacıyla 15 gün önce halk arasında 'adruk otu' diye adlandırılan Ranunculus Repens isimli bitkiyi ezdikten sonra her iki bacağının diz altına bez ile sarıp beklettiği öğrenildi (Şekil 1). Fizik muayenesinde tansiyon: 140/80 mmHg, nabız:116, solunum sayısı: 20, ateş:36.8 ve pulse-oksimetri: %97 olarak belirlendi. Sistemik muayenesinde her iki bacağında sirküler şekilde ikinci derece yaklaşık %7 yanığı mevcuttu (Şekil 2). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Yapılan biyokimya ve hemogramında patolojik bulgu saptanmadı. Bilateral alt ekstremitte arteryel doppler incelemesi normal olarak değerlendirildi. Ranunculus Repens'e bağlı kimyasal yanık düşünülen hasta, pansuman uygulanarak plastik cerrahi kliniğine yatırıldı. Hasta 19 gün sonra klinikten şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ranunculus Repens'e bağlı yanıklar nadiren görülebilmektedir. Kimyasal yanıkları olan hastalarda topikal uygulanmış bitkisel tedavilerde ayırıcı tanıda sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: ranunculus repens, kimyasal yanık, acil servis

Şekil 1: Ranunculus repens bitkisi

Şekil 2: Bastanın her iki bacağında yanık görünümü

P-276

ACIL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN AORT KOARKTASYONUNA BAĞLI AORT KÖKÜNDE DEV ANEVİRİZMATİK DİSSEKSİYON

Ö ÇEVİRİM, S KİYAN, M ÖZSARAÇ, Ö ÇETİNKAYA, Ş AYHAN
EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Giriş : Aortun konjenital darlığı olan aort koarktasyonunda; daralmış segmentin proksimalindeki aort

anevrizmaları rüptüre olma açısından, ciddi hayatı tehdit edici durumlara predispozisyon yaratır. Koarktasyon: sıklıkla sol subclavian arterin ayrıldığı noktanın distalinde seyreder. 10.000'de 2 sıklıkta görülür ancak erişkinlerde dahada nadirdir. Opere edilmeyen vakalar sıklıkla, 50 yaş öncesinde hipertansiyon ve kalp yetmezliğine bağlı ölümler. Kollerallerin oluşumu nedeni kalp yetmezliği sık değildir (1).

Olgu : 29 yaşında acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastanın TA:144/68 nabız:128 ateş:38 C oksijen saturasyonu:%98 idi. Hastanın kardiyovasküler sistem muayenesinde S1+,S2+, taşikardik ve üfürüm saptandı. Solunum sistem muayenesinde özellik yoktu. Göğüs ağrısı ile başvuran hastanın çekilen EKG' sinde inferiorda 1 mm lik ST segment elevasyonu ile LVH saptandı. Yatak başı yapılan ekokardiografisinde aort kökünde 6,7 cm dev dilatasyon ve flep izlendi. Hastanın toraks anjio BT'si çekildi. Assendan aortada 7.5 cm uzunluğunda anevrizmatik disseksiyon, subklavyen venin çıkışından itibaren 2 cm'lik bölümünde darlık izlendi. Hasta stent replasman için kalp-damar cerrahisine devredildi.

Tartışma: Aort koarktasyonunun en ölümcül komplikasyonu; aort disseksiyonu olup, ekokardiografi ile %99 sensitivite ile tanısı konularak cerrahi onarımı yapılabilir. Anevrizmalar sıklıkla, künt torakal travma yada toraks cerrahisi sonrasında gelişir. Bunun dışında nadiren interkostal arter anevrizmaları gelişebilir. İnce ve frajil olan anevrizma damar duvarı, yüksek kan basıncı etkisi ile kanama ve ani ölüme yol açabilir (1,2). Hastaların çoğu hipertansiyon dışında asemptomatik olmakla birlikte, baş ağrısı,göğüs ağrısı, halsizlik, intrakraniyal kanamalar izlenebilir. En iyi tanıl klinik bulgu; femoral ve brakiyal nabızların palpasyonu ile elde edilir. Her iki koldan ve bacadan kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Üst ekstremitte nabız basıncının, alt ekstremitteye göre 20 mmHg'dan yüksek olması aortik koarktasyon lehinedir (3).

Sonuç : Göğüs ağrısı veya çarpıntı şikayetleri ile başvuran genç hastalarda, kardiyovasküler sistem muayenesinde, sistolik üfürüm duyuluyorsa aort koarktasyonuna sekonder aort disseksiyonu olabileceğinden şüphelenilmeli ve bu hastalarda, klinik olarak alt ve üst ekstremitelerde nabız basınç farkı mevcutsa, yatak başı ekokardiografi ile dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Erişkin, konjenital kalp hastalıkları, aort koarktasyonu, anevrizma

Referanslar

1. Kouchoukos NT, Blackstone EH, Doty DB, et al: Coarctation of the aorta and interrupted aortic arch. Kirklin and Barratt-Boyes Cardiac Surgery, 3rd ed. Churchill Livingstone 2003, New York, pp. 1352.
2. Luo ZQ, Lai YQ, Zhu JM, Li JH, Liu KY, Zhou QW. Inter-costal artery aneurysm associated with coarctation of aorta in an adult. J Card Surg. 2010;25:719-20.
3. Rao PS. Coarctation of the Aorta. <http://emedicine.medscape.com/article/895502-clinical#a0217>

P-277

ÇOCUK HASTADA İNSAN ISIRIĞI SONUCU GELİŞEN SKALP KESİSİ: OLGU SUNUMU

M GÜL, C DİKMETAŞ, M İLGIN, M ERGİN, B CANDER, M.N BOZDEMİR, S KOÇAK, A.S GİRİŞGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP AD

GİRİŞ: Acil servislerin travma ünitelerine hayvan ısırığı nedeniyle başvurular olmakla birlikte nadir olarak insan ısırığı ile meydana gelen yaralanmalar da gelmektedir.. Acil servise ısırma nedeni ile yapılan başvuruların yaklaşık % 0.1'ni insan ısırığı oluşturmaktadır. İnsan ısırıklarının en sık görüldüğü bölge el ve el bileğidir. Bu yazıda, insan ısırığı ile meydana gelen, düzgün sınırlı skalp kesisi olan olgu anlatıldı..

OLGU SUNUMU: 13 yaşında erkek çocuk okulda arkadaşı ile kavgası sırasında arkadaşının kafa derisini ısırması ve koparması sonrası oluşan kesi ile acil servise getirildi. Baş-boyun bakısında sol parieto-okcipital bölgede 6x4 cm'lik düzgün kenarlı skalp kesisi mevcuttu. Hasta plastik ve estetik cerrahi kliniği ile konsülte edildi. Hastanın kesisi enfeksiyon riski nedeniyle suture edilmedi. Hastanın kafa derisinden ampute olan parçanın dolaşımı bozulduğundan implantasyona uygun olmadığı belirtildi. Hastanın skalpteki defektli islak pansuman ile kapatılıp defekt onarımı için plastik cerrahi poliklinik kontrolü önerisiyle ve 2x750 mgr/gün ampisilin-sulbaktam tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: İnsan ısırıkları el ve el bileğinde sık

görülmesine rağmen atipik lokalizasyonda olabileceği akıldan tutulmalıdır. Bununla beraber insan ısırıklarında spesifik enfeksiyon etkenlerine yönelik uygun antibiyoterapinin başlanması unutulmamalıdır.

INTRODUCTION: While patients with complaint of animal bite come to trauma unit of emergency departments, case with injury due to human bite rarely admit. Cases of human bite have been 0,1% of injury as a result of biting at EDs. Hand and wrist regions are most commonly affected parts of human. We summarize a case with scalp laceration as a result of human bite. **CASE:** 13 year old boy came to our ED with a piece of scalp tearing as a result of human bite during fighting with his friend at the school. His exam revealed that a piece of scalp with dimensions of 6*4 cm was torn from left parietoccipital region. We also consulted plastic and reconstructive surgeon. Breaking off part of the scalp was not suitable for replantation because its circulation was impaired in advance. The laceration also wasn't repaired due to risk of infection. Scalp defect was closed by wet dressing. Antibiotherapy with ampicillin-sulbactam perorally was initiated and patient was discharged and advised follow-up for outpatient care. **RESULTS:** Whereas human bite injury is often located at the region of hand and wrist, it shouldn't be forgotten that it can be atypical place. Also an appropriate antibiotherapy for specific agents of infections should be initiated.

P-278

KAFA TRAVMASININ NADİR BİR NEDENİ : GİS KANAMA

İ İKİZCELİ, N KARSLIOĞLU, E DEĞİRMENCİ, S SEÇKİN
İÜ.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Travmatik beyin yaralanmaları tüm dünyada ciddi bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. ABD'de 45 yaş altındaki olgularda travma hala ölüm sebeplerinin önde gelen sebeplerindedir. Kafa travması nedenleri arasında trafik kazaları, yüksekten düşmeler, iş kazaları, darp, delici-kesici alet yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları ve diğer nedenler yer almaktadır.

OLGU:82 yaşında erkek hasta dış merkezden tarafımıza minör kafa travması nedeniyle yönlendirilmiş. Aileden alınan anamnezde hastanın sabah 03.30 -04.00 civarında tuvalette yere düşmüş bir vaziyette

bulunduğu ve bulunduğu sırada bilincinin tam yerinde olmadığı öğrenildi. Acil servisimizde lokal kafa travması iddiasıyla görülen hastanın yapılan muayenesinde şuur açık oryante koopere idi. Hastanın vital bulguları TA:100/60, NB:96, ateş:36.4. idi. HT, DM, geçirilmiş MCA infarktı ve DVT tanıları olan hastanın antihipertansif tedavi aldığı ve coumadin kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde hafif uykuya meyilli olması dışında patolojik bir bulgu yoktu. Hastanın yapılan sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Hastaya kranial BT çekildi ve kranial BT de sağ temporal bölgede kontüzyon tespit edilmesi nedeniyle gözlem altına alındı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde HGB:9.2, olmasının dışında özellik yoktu. Hipotansif seyreden hastanın TA:90/60 ölçülmesi nedeniyle hidrasyonuna başlandı ve mevcut hemoglobin düşüklüğü nedeniyle takibe alındı. Takiplerinde 1 kez kusması olan hastanın kusmasının kahve telvesi şeklinde görülmesi nedeniyle hastanın bir GİS kanama geçirmiş olabileceği düşünülerek kontrol hemogramı gönderildi HGB:8.3 tespit edilen hastaya rektal tuşe yapıldı ancak ampulla boş olarak değerlendirilmesi nedeniyle lavmanı yapıldı. Yapılan lavman sonrasında aktif melanası görülen hasta GİS kanama tanısıyla hemoglobin hematokrit takipleri yapıldı. Endoskopisi yapılan hastanın bulbusta ülseri tespit edildi, aktif kanama saptanmadı.

SONUÇ: Lokal kafa travmalarının en sık nedenleri trafik kazaları , yüksekten düşmeler ve iş kazaları olmasına rağmen özellikle senkop sonrası oluşan kranial travmaların altında başka nedenler olabileceği düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Nitekim bizim olgumuzda da hastada senkop atağına neden olan GİS kanaması tespit edilmiştir.

P-279

DİFFÜZ AKSONAL YARALANMA

M AVCİL, E ÖZTÜRK, R UYAR

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Diffüz aksonal yaralanma (DAI) kafanın ani deselerasyon hareketine bağlı olarak aksonal fibrillerin kopmasına bağlı oluşur. Genellikle motorlu araç kazalarında künt travmayla gelişir.

OLGU: Onsekiz yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası ilçe devlet hastanesinden sevkli olarak geldi. Bilinci kapalı, pupiller izokorik, ağrılı uyarılarla gözlerini açamıyor, verbal yanıta yoktu. Ağrılı uyarılarla sol ekstremiteelerde motor yanıt yok, sağ ekstremiteelerde spontan fleksör yanıt mevcuttu. Glaskow koma skalası E1 M3 V1 5/15 di. Diğer sistem muayenelerinde sağda solunum yoktu. Hasta toraks, abdomen, servikal ve kranial tomografiye alındı. Kranial ve servikal tomografi normal, toraks tomografisinde hemopnömotoraksi mevcuttu. (RESİM 1,2,3) Tüp torokostomi yapıldı ve sol taraf motor yanıt olmadığı için nöroşirurji bölümü ile konsulte edildi ve entübasyon sonrası yoğun bakım yatışı yapıldı. Hastamızın yoğun bakımda yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRI) normal (RESİM 1,2), difüzyon MRI ise sağ paryetalde minimal hiperintens alan mevcuttu (RESİM 3). Hasta yoğun bakımda antiödem ve sitoprotektif tedavi aldı, ilerleyen günlerde ekstübe oldu ve sonrasında nöroşirurji servisine alındı. Burada rehabilite edildi. Yatışının onbeşinci günü yürüyebilir halde, genel durumu iyi ve 4/5 hemiparezik sekel ile taburcu edildi.

SONUÇ : Hastamızın acil serviste sağ hemiplejisinin fark edilmiş olması ileri tetkikin çabuk ve uygun yapılmasını sağlamıştır. Bu durum hastanın tedavi sürecine olumlu yönde etkimıştır. Bunun yanında hastanın kranial MRI ve tomografisinin normal olması, difüzyon MRI patoloji olması ilginçtir. Literatür çalışmamızda DAI tanısı için difüzyon tensor MRI ve difüzyon weighted MRI ile ilgili çalışmalar mevcuttur(1,2,3).

KAYNAKLAR

1. Galloway NR, Tong KA, Ashwal S, Oyoyo U, Obenaus A. Diffusion-weighted imaging improves outcome prediction in pediatric traumatic brain injury. J Neurotrauma. 2008 Oct;25(10):1153-62.

2. Topal NB, Hakyemez B, Erdogan C, Bulut M, Koksall O, Akkose S, Dogan S, Parlak M, Ozguc H, Korfali E. MR imaging in the detection of diffuse axonal injury with mild traumatic brain injury. Neurol Res. 2008 Nov;30(9):974-8. Epub 2008 Aug 7.

3. Li J, Li XY, Feng DF, Gu L. Quantitative evaluation of microscopic injury with diffusion tensor imaging in a rat model of diffuse axonal injury. Eur J Neurosci. 2011 Mar;33(5):933-45. doi: 10.1111/j.1460-9568.2010.07573.X

RESİM3

.r

RESİM 1

RESİM 2

P-280

ANALJEZİYE CEVAP VEREN SEREBRAL HEMATOM

E ÖZTÜRK, M AVCİL

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

VAKAYI ATLAMAK YADA ATLAMAMAK, İŞTE ACILIN TÜM MESELESİ;

BAŞAĞRILI BİR OLGU..

GİRİŞ: Başağrılı hastaları için acil hekiminin birinci öncelikli görevi yaşamı tehdit eden ikincil başağrısı nedenlerini ayırt etmektir.(1) İkinci önceliği ise hastanın ağrısını gidermek ve erken ve etkin tedaviye başlamak olmalıdır.(1)

OLGU: 25 yaşında erkek hasta ani başlayan, ilk defa olan sol frontal alanda ve gözde şiddetli başağrısı ile başvurdu. Nörolojik bakışında hafif bir vertigo tariflemesi dışında bir anormallik yoktu. Özgeçmişinde kanama diyatezi yok, hipertansiyon yok, herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Hastaya intramusküler novalgin ve metpamid uygulandı. Hasta yaklaşık bir saat sonra ağrısının belirgin şekilde düzeldiğini belirtiyordu. İlk ve ani başlangıçlı olması ve vertigo tariflediği için acil hekimimiz tarafından beyin tomografiye alındı. Tomografi de intraserebral hemoraji tesbit edildi. Beyin cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Hastanın nörolojik muayenesinin normal olması ve basit analjeziye cevap vermesi olguyu atlamaya aday bir vaka yapmaktadır. Acil servislerde hangi hastaya yaşamı tehdit eden nedenler açısından ileri tetkik yapıp hangisine yapılmayacağı hekimleri sıkıntıya sokan bir durum olarak kalmaktadır.

Kaynaklar: Satar S., Güneysel Ö. Acilde Nöroloji, Nobel Tıp Kitap evleri 2009

P-281

GENÇ YAŞ, ADRENALİN İLE TETİKLENEN VT OLGUSU

M AVCİL, E ÖZTÜRK, A PARSPUR

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Acil servislerde adrenalın, kardiyak ilaçlar ve opioidler yaşlı ve komorbid hastalarda daha dikkatle ve takipleri artırılarak kullanılır. Genç hastalarda ise dikkat ve takibimiz daha az seyretmektedir.

OLGU: Yirmisekiz yaşında bayan hasta çilek yeme sonrası hipotansiyon, soluk terli cilt ve dispneik olarak acile başvurdu. Hastaya çift damar yolu ile izotonik, yüzyirmi miligram prednol, bir ampul avil İ.V olarak uygulandı. 0.3 ml adrenalın de SC olarak yapıldı. Adrenalın uygulamasının dört ile beşinci dakikasında hasta önce SVT hemen arkasından da VT ye girdi. Hasta

defibrilasyona hazırlanırken spontan olarak düzeldi. Bu taşikardi sonrası çekilen EKG de inferior derivasyonlarda ve V 3-V6 da belirgin horizontal ST depresyonları mevcuttu (RESİM 1). Monitorlü gözlemlenirken hastanın birinci saat troponini normaldi ve EKG de ST depresyonları normale döndü. (RESİM 2) Altıncı saat troponini yükselme olması üzerine hasta kardiyoji servisine yatırıldı (TABLO 1). Hastanın yapılan anjiyografisinde de herhangi bir ateroskleroz veya yapısal bozukluğu yoktu. Takip eden günlerde EKG normal seyretti ve troponin düştü. Hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servislere riskli ilaçlarda genç ve körener hastalığı olmayan hastalarda da disritmi yada hemodinamik değişikliklere yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

TABLO 1

Taşikardi sonrası izlem periodları	Troponin değeri
1. saat	0.01 ng/ml
6. saat	0.33 ng/ml
9. saat	0.26 ng/ml
12. saat	0.20 ng/ml
30. saat	0.08 ng/ml

RESİM 1

RESİM 2

P-282 TESTİS YERİNDE DEĞİLSE

E ÖZTÜRK, M AVCİL, O FAZLI KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Acil serviste karın ağrısı, tanı zorlukları içeren ve hataya yatkın bir hastalık grubudur. Özellikle yaşlı, çocuk ve hamilelerde hata oranları % 50 lere ulaşabilmektedir. Özellikle alt kadranda ağrılarında herni ve testiküler rahatsızlıklarda akılda tutulmalıdır. Bizim

vakamızda genç erkeklerde sol alt kadranda tehlikeli tanı olasılığının az olması nedeni ile atlanmaya müsait bir vaka idi.

VAKA: Onbeş yaşında erkek hasta sol alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Ağrısının kasığına doğru uzandığını söylüyordu. Batında defans yok, rebound şüpheli idi. Derin palpasyonla hassasiyeti vardı. Herni muayenesi ağrılı olması dışında normaldi. İnguinal kanalın cilt üzerinden palpasyonunda ağrılı kitle fark edildi. Skrotum palpasyonunda testislerin birinin olmadığı tespit edildi. Bu bölgeye yapılan ultrasonda inguinal kanalda testis dokusu ile uyumlu kitle şeklinde raporlandı. Acil operasyona alınan hastada inguinal kanalda torsiye testis tespit edildi. (RESİM 1)

SONUÇ: Özellikle bizim hastanemiz gibi hasta sirkulasyonun çok hızlı olduğu hastanelerde bir hastaya ayrılan süre çok kısa olmakta ve batin muayenesinin parçası olan herni, testis ve rektal muayene ihmal edilebilmektedir. Bu muayenelere gereken özeninin gösterilmesi hata ihtimalini azaltacaktır.

RESİM 1

P-283 SPONTAN TANSİYON PNÖMOTORAKS OLGUSU

M AVCİL, E ÖZTÜRK KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Tansiyon pnömotoraks genellikle travma, doğru olmayan göğüs tüp drenajı ve positif basınçlı ventilasyonda karşılaşılan bir tanıdır (1).

OLGU: 20 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve soluk alıp verirken ağrı şikayeti ile yürüyerek ve kendi imkanları ile acil servise başvurdu. Oskültasyonda toraks lateralinde solunum sesleri alınamıyordu. Hastanın genel durumu iyi ve solunum distressi çok hafifti. Puls oksimetre % 96, nabız 100, TA: 110/80 idi. Hasta direk grafisinde pnömotoraks mevcuttu ve bir miktar mediastinal ve trekeal şift gözlemlendi. (RESİM 1) Sonrasında bül ve bridge açısından toraks tomografiye alındı. Tomografide mediastinal ve trakeal şiftin biraz daha arttığı gözlemlendi. (RESİM 2,3,4) Hasta tetkik edilirken göğüs cerrahisi ile telefonla görüşülmüş ve ilgili servis ek binamızda olmasından dolayı hastanın oraya nakli istenmişti. Şiftin

arttığı yolundaki kanaatimiz nedeni ile hasta transportu ertelendi ve tüp torakostomi hazırlığı başlandı. Bu esnada hastada solunum distressi giderek arttı, terleme ve letarji başladı. Dinlemekle solunum sesleri tüm hemitoraksta alınamamaya başlandı. Monitorde ritmin bradikardiye ilerlemesi üzerine midklaviküler ikinci interkostal hattan branül ile girildi. Bradikardisi daha da artan hastaya tüp torakostami başlandı, diğer hekimimizde iğne aspirasyona başladı. Künt diseksiyon ardından plevranın açılması ile hasta bradikardisi hızla düzeldi. Tüp yerleştirildi ve su altı drenaja alındı. Bilinci düzelen hasta kontrol akciğer grafi sonrası bir saat kadar acil gözlemlerde izlendikten sonra stabil bir şekilde ilgili servise nakli gerçekleştirildi.

SONUÇ: Litaratür taramasında 2000 yılı sonrası benzer üç adet vaka sunumu bulunmuştur(1,2,3). Bizim vakamızda hastanın şikayetleri gelmeden bir saat kadar önce başlamış, acil servise yürüyerek ve iyi bir durumda gelmiş ve gelişinin otuzuncu dakikasını doldurmadan kollapsa gitmiştir.

KAYNAKLAR:

Holloway VJ, Harris JK Spontaneous pneumothorax: is it under tension? J Accid Emerg Med. 2000 May;17(3):222-3. Ben-Chetrit E, Merin O. Images in clinical medicine. Spontaneous tension pneumothorax N Engl J Med. 2010 Mar 25;362(12):e43. Patterson BO, Itam S, Probst F. Spontaneous tension haemopneumothorax. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2008 Oct 31;16:12.

SPONTAN TANSİYON PNÖMOTORAK OLGUSU

N Engl J Med. 2010 Mar 25;362(12):e43.

Images in clinical medicine. Spontaneous tension pneumothorax.

Ben-Chetrit E, Merin O.

Source

Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel. elibc1@yahoo.com

PMID:

20335579

[PubMed - indexed for MEDLINE]

Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2008 Oct 31;16:12.

Spontaneous tension haemopneumothorax.

Patterson BO, Itam S, Probst F.

Source

Department of Emergency Medicine, Charing Cross Hospital, London. bop@doctors.net.uk

Abstract

We present a patient with sudden onset progressive shortness of breath and no history of trauma, who rapidly became haemodynamically compromised with a pneumothorax and pleural effusion seen on chest radiograph. He was treated for spontaneous tension pneumothorax but this was soon revealed to be a tension haemopneumothorax. He underwent urgent thoracotomy after persistent bleeding to explore an apical vascular abnormality seen on CT scanning. To our knowledge this is the first such case reported. Aetiology and current approach to spontaneous haemothorax are discussed briefly.

PMID:

18976471

[PubMed]

PMCID: PMC2586017

Free PMC Article

Images from this publication. See all images (2) Free text

Figure 1

Erect chest radiograph showing pneumothorax occupying upper third of left lung field with some mediastinal shift and basal opacification.

Spontaneous tension haemopneumothorax
Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2008;16:12-12.

Figure 2

Computerised tomography of the thorax with contrast showing vascular abnormality in the left apical area adjacent to second and third thoracic vertebrae.

Spontaneous tension haemopneumothorax
Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2008;16:12-12.

J Accid Emerg Med. 2000 May;17(3):222-3.

Spontaneous pneumothorax: is it under tension?

Holloway VJ, Harris JK.

Source

Accident and Emergency Department, Chelsea and Westminster Hospital, London.

Abstract

A diagnosis of tension pneumothorax is usually only considered within the context of trauma, incorrect chest drain insertion or positive pressure ventilation. Four patients are presented who developed spontaneous tension pneumothorax with no precipitating factors. In three of these instances, the diagnosis was only made radiologically and in every case the treating physician was unaware that a spontaneous tension pneumothorax could occur. Previously, emphasis has been

placed on tracheal deviation in a tension pneumothorax. However, this is an inconsistent finding as one of the cases highlights. Patients may appear surprisingly clinically well until they decompensate. These cases are highlighted to raise awareness of this potentially life threatening condition.

RESİM 1

RESİM 2



RESİM 3

RESİM 4

P-284

TRAVMATİK VERTEBRAL ARTER OKLUZYONU
M AVCİL, E ÖZTÜRK, M KARA

KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Günlük hayatta minor travma yada basit sakatlıklar ile pek çok hasta acil servise başvurmakta ve çoğu alttan ciddi bir durum çıkmaksızın ayaktan tedavi alabilmektedir.

VAKA : Acil servis hemşiremizin dayısı olan yaşındaki erkek hastamız lavaboda yığılıp kaldığı için servimize getirildi. Anamnezde çocuğunu omzuna bindirerek oyunlar oynarken başını hiper fleksiyona zorlayacak şekilde ve çocuğun dizinin ensesine çarparak düştüğünü, hemen sonrasında tüm vucutta bir uyuşma hissettiğini söylüyordu. Sonra iki saat kadar uyduğunu ve arkasından lavoboya kalktığını ve orada bilincini kaybetmeden yığılıp kaldığını anlattı. Geliş muayenesinde çift görme ve sağ tarafına doğru denge kaybı vardı. Çekilen beyin tomografisi normal olan hasta genel durumu iyi olmadığı için spinal kord kontüzyonu ön tanısı ile beyin cerrahisi servisine yatırıldı. Gece yutmada problemi ortaya çıkan hasta aspirasyon riski nedeni ile yoğun bakıma alındı. Ertesi gün çekilen difüzyon MR normal idi. İlerleyen günlerde kliniği posterior fossa ile ilgili gözükmesi üzerine beyin MR çekildi ve ponsta infark ile uyumlu alan tespit edildi. Takiben yapılan anjio

MR ve vertebral arter dopplerde oklüzyon tespit edildi. EKG si normal sinüs ritmi ve kanama profili normaldi. Sonrasında hızla üst merkezde Girişimsel Radyoloji ile konsulte edildi fakat stent ve girişim yapılamıyacağı söylendi. Kontrol doppler incelemelerde oklüzyon devam etmekte. Hasta yatışının yirmüçüncü gününde, yoğun bakımda NG ile besleniyor, aspirin ve clexan tedavisi alıyor. Genel durumunda ve yutmada bir miktar düzelmesi mevcut.

SONUÇ : Günlük basit bir ev – oyun kazasından beklenmeyecek derecede ağır bir klinikle gelen hastamızın durumu hayata dair garip ve nadir bir vaka olarak akıllarımıza kazınmıştır.

P-285 **ÇARPINTI İLE GELEN 15 YAŞINDA HASTA**

E ÖZTÜRK, M AVCİL, A PARSPUR
KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Çocuk ve genç hastalarda çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayetleri genellikle daha nadir gözlenen başvuru nedenlerindedir. Wolf Parkinson White (WPW) sendromu çocukluk çağı preexcitation sendromlarından en sık görülenidir ve 10000 de 1-31 arasında prevalansa sahiptir.(1)

OLGU: 15 yaşında erkek hasta çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen EKG sinde geniş QRS li taşikardisi mevcuttu. Bilinci açık, TA : 110 / 80 idi. Hastaya 300 mg amiodaron / 15 dk başlandı. Hasta infüzyon miktarının bitmesine yakın taşikardi kırıldı ve normal sinüs ritmine döndü. Bazal EKG sinde WPW sendromu tanısı kondu. Hasta korener yoğun bakıma yatırıldı ve ablasyon tedavisi için üst merkeze sevk edildi. Hasta ablasyon tedavisi sonrası AV tam blok gelişmesi üzerine tekrar koroner yoğun bakımda takip edildi ve kalıcı kalp pili için yine başka bir üniversite hastanesine gönderildi. Şu anda kardiyoloji polikliniğimizde takipleri devam ediyor.

SONUÇ: WPW ve diğer preexitasyon sendromları çocukluk çağı ve genç hastalarda çarpıntı, göğüs ağrısı, dispne senkop gibi rahatsızlıklarda akılda tutulması gereken hastalık grubudur.

RESİM 1

RESİM 2

P-286 **TRAVMATİK PERİAORTİK HEMATOM**

E ÖZTÜRK, M AVCİL, A AKSOY
KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Travma genç ve üretken nüfustaki en önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir.

OLGU: Yirmibeş yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası ile geldi. Başvuru anında genel durum iyi bilinç açık fakat belirgin alkollü idi. Fizik bakısında yüzde abrazyon ve laserasyonları mevcuttu. Toraks, abdomen ve ekstremiteler normaldi ve belirgin bir travma izi yoktu. Araç takla attığı için major travma olarak düşünüldü. Hasta alkollü de olduğu için tomografi istemleri geniş tutuldu ve beyin toraks ve abdomen tomografi çekildi. Beyin tomografi normaldi fakat toraks ve abdomen tomografide tüm desenden aortada yaygın periaortik hematoma saptandı.(RESİM 1,3) Bu esnada hastada ciddi bir semptom yoktu ve hemogram takibi normal seyretti. Hasta kalp damar cerrahisi ile konsulte edildi. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevk edildi. Hasta bir haftalık takipten sonra konservatif tedavi ile taburcu edildi. Hasta altıncı ayında kontrole çağrıldı. Herhangi bir klinik bulgusu yoktu ve hematoma belirgin şekilde düzelmisti.(RESİM 2,4)

SONUÇ: . Travma hastaların durumları ne kadar iyi görünürse görünsün altından ciddi yaralanmalar çıkmaya müsait hasta grubudur. Yine travma hastalarında tomografinin faydaları için yapılan vurgu her geçen gün artmaktadır.

RESİM 1



RESİM 2

RESİM 3

RESİM 4

P-287 **GÖZLEMDE GELİŞEN TRAVMATİK MONOPAREZİ**

M AVCİL, E ÖZTÜRK, M KARA
KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Travma hastalarında radyolojik tetkikler her geçen gün daha da önem kazanmakta ve yeğlenmektedir. Bununla birlikte hekimlerin nazarında hastanın kliniği ve fizik muayenesi gereken önemi ve yeri kaybetmemelidir.

OLGU: Altmışbir yaşında hasta acil servise araç içi trafik kazası ile geldi. Genel durumu iyi, bilinci açık, glaskov koma skalası 15 idi. Vital bulguları stabil idi. Hasta ilk incelemeler sonrasında gözleme alındı. Gözlemde sol kolunda uyuşma tarif etmesi üzerine hasta cervical tomografi tetkiki istendi. Cervikal tomografi ve direkt grafi tetkiklerinde herhangi bir patolojisi saptanmayan hasta şikayetinin devam etmesi üzerine nöroşirurji servisine yatırıldı. Hastada birkaç saat sonrasında monoparazi gelişmesi üzerine hasta tekrar değerlendirildi: duyu kusuru yok, el sıkma tam, dirsek fleksiyonunda kas gücü 3/5 , inkontinans yok, alt ekstremitte kasgücü 5/5

, boyun ağrısı mevcuttu. Hastaya birbuçuk gram prednizolon başlandı ve ertesi gün cervical manyetik rezonans tetkiki istendi.(MR sonucunu yazmak gerekir mi acaba?) Hastaya nöroşirurji tarafından crash field traksiyon altında C5-C6 ağırlıklı diskektomi ve mesafeye cage işlemi sonrası anterior plak yerleştirildi.(RESİM 5)

SONUÇ: Travma hastalarının tetkikleri normal olsa bile hastanın şikayeti ve ayrıntılı fizik muayene dikkate alınmalı ve önem verilmelidir.

RESİM 1

RESİM 2

RESİM 3

sınıf öğretmeni tarafından yapılan hatalı hava yolu açma yöntemi sonucu tükenmez kalem parçası hava yoluna aspire edilmiş.

VAKA:17 yaşında erkek, bilinen epileptik hasta, okulda ders esnasında tonik klonik nöbet geçirmiş. Ders öğretmeni, havayolunu açmak için ağzına plastik tükenmez kalem yerleştirmiş. Hasta kalemin bir parçasını kırarak aspire etmiş.

Nöbet sonrası dönemde tıkanma hissinden yakınan hastanın yapılan değerlendirmesinde, TA:110/70 mmHg, Nabız :80/dk, oksijen saturasyonu :97, sistemik muayene bulguları solunum sesleri kaba, sağ akciğerde solunum seslerinde azalma saptandı. Çekilen PA Akciğer grafisinde ve yan akciğer grafilerinde, tükenmez kaleme ait, yabancı cisim sağ ana bronшта olduğu görüldü.

Göğüs Cerrahisi konsultasyonu sonrası, bronkoskop ile sağ ana bronştan cisim çıkarıldı.

TARTIŞMA: Epileptik nöbet esnasında ilkyardım uygulayıcıları tarafından havayolunu açma girişimleri gereksizdir. Nöbet esnasında aspirasyon riskini azaltmak için mümkünse hasta yan çevrilmelidir. Ağız içersine ısırma önleyici materyallerin konulması zor ve dişler için zarar verici olmakla birlikte hava yoluna kaçabilir ve tıkeyebilirler. Atak esnasında hastayı ventile etmek genellikle gereksizdir.

REFERANSLAR:1)Tintinalli's Emergency Medicine,7. edition,page:1155

2) Circulation .ahajournals,October 18, 2010,page:936

RESİM 4

P-288
EPİLEPTİK NÖBET ESNASINDA UYGULANAN İLKYARDIM MÜDAHALESİ SONRASI, AKCİĞERE YABANCI CİSİM ASPİRASYON OLGUSU

M KEŞAPLI, F GÜNGÖR, M AVCI
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ: Generalize tonik-klonik nöbet geçiren hastaya,

P-289
ACIL SERVİSE GELEN DİJİTAL EMBOLİ VAKASI

E KADIOĞLU, M.K ERKURAN, B IŞIK, S KARAMAN, Ö.F DEMİR
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

ACIL SERVİSE GELEN DİJİTAL EMBOLİ VAKASI GİRİŞ:En sık görülen emboli sebebi trombüstür. Venöz tromboembolizm nedenleri kazanılmış ve genetik faktörler olmak üzere ikiye ayrılır. En iyi bilinen genetik sebebler arasında protein c ve antitrombin III eksiklikleri kazanılmış faktörler arasında ise immobilizasyon, gebelik, oral kontraseptif kullanımı sayılabilir. Bizde

burada hem genetik hemde kazanılmış risk faktörlerine sahip bir hastada meydana gelen dijital emboli vakasını sizlere sunmayı amaçladık. OLGU :24 yaşında bayan hasta acil servise sağ el ikinci parmakata şişlik ve morarma şikayeti ile başvurdu. Daha öncesinde bilinen splenektomi operasyonu mevcut olan hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 15 yaşındayken bir sene boyunca menstrüasyonl döngüsündeki düzensizlik sebebiyle oral kontraseptif kullandığı öğrenildi.Yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, TA;110/70, Nb;65, ateş;36,7 idi. Hastanın sağ üst ekstremitede ikinci parmağındaki ödem ve ekimoz dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı.Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb;9.8, WBC;9.53, PLT;509, PT,APTT,INR ve diğer biyokimyasal testleri normal sınırlardaydı. Hasta arteriyel emboli açısından kalp damar cerrahisine danışıldı.Hastaya uygulanan reolojik serum tedavisi (Bu tedavide genellikle kol venlerinden biri üzerinden serum verilerek arteriyel damarların genişletilmesi suretiyle kan akımı hızlandırılır.) sonrasında kliniğinde gerileme tesbit edildi. İleri tetkik ve takip amaçlı kalp damar cerrahisi servisine yatırıldı.Takiplerinde protein c ve antitrombin 3 aktivitesi düzeyleri düşük tesbit edilen hastada koagülasyona eğilim açısından tedavisi düzenlenerek bir hafta sonrasında taburculuğu uygun görüldü. SONUÇ:Tromboza genetik yatkınlık venöz tromboembolizmli hastaların üçte birinden fazlasında saptanabilir ve %50 den fazla hasta famiyal trombozudur. Daha önce venöz tromboembolizm geçiren hastalarda protein C, protein S ve özellikle antitrombin III eksikliğini saptamak önemlidir, çünkü bu hastalar bir sonraki venöz tromboembolizm için 8-10 kat artmış riske sahiptir. Sonuç olarak bizim hastamızda da daha hem protein C ve antitrombin III eksikliği tesbit edilmesi hemde oral kontraseptif kullanım öyküsünün mevcut olması tromboza eğilimi arttırmıştır ve tekrarlayan venöz tronboemboli geçirme riski artmıştır. Bu sebeble acil servise gelen ve tromboemboli tesbit edilen genç hastalarda koagülasyon faktörlerindeki eksiklik akla gelmeli ve famiyal toromboz açısından ileri tetkik yapılmalıdır.

P-290

YAPAY BOZUKLUK: MUNCHAUSEN SENDROMU;OLGU SUNUMU

**B CANDER, A IŞIK, R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, K İVELİK
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP**

KLİNİĞİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D.

Amaç:Pek çok doktor meslek yaşamında yapay bozukluk olgusu ile karşılaşmıştır. Munchausen Sendromu yapay bozuklukların en uç tipidir.Hastalık taklidi, patolojik yalan (pseudologia fantastica) ve sürekli dolaşma üçlemi karakteristiktir. Bu çalışmamızda acil servis hekimini tanı aşamasında zorlayan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Yüzünde ve sol memesinde morarma şikayetleriyle 112 ambulansı tarafından acil servise getirilen 43 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde yüzü ve sol memesi siyanotik görünümde idi.Hastanın başörtüsü açıldığında saçlı deri ve kulak bölgesinin normal cilt renginde olduğu gözlemlendi. Diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Hasta öyküsünde, son bir aydır gitmedikleri doktor kalmadığını ve herhangi bir tanı ve çözüm bulamadıklarını ifade etmektedir.Otomasyon kayıtları incelendiğinde hastanın son 1 ayda 7 farklı polikliniğe başvurduğu, beyin MR,vertebral ve karatis doopler, Servikal MR, toraks BT,Abdomen BT,meme USG, meme MR görüntüleme incelemeleri ile meme ve tiroid biopsisi gibi girişimsel işlemlerin de yapıldığı anlaşıldı.

Bu arada hastanın hiç konuşmadığı,eşinin sürekli kimşenin teşhis koyamamasından yakındığı, hastanın fotoğrafını çekerken rahatça poz verdiği dikkat çekti. Alkollü bir pamukla yüzünü sildiğimizde pamuğa boya lekesinin çıkması üzerine hastada organik bir sebep olmadığı düşünülerek psikiyatri konsültasyonu istendi. Fakat hasta konsültan hekim gelmeden acil servisi terk etmiştir.

Tartışma: Munchausen Sendromlu hastalar değişik biçimlerde hekimlerin karşısına çıkabilirler. Munchausen Sendromu” olarak tanımladığımız bu durumda hasta,

polikliniklere ya da acil servise sıklıkla değişik klinik şikayetlerle ve uydurma öykülerle gelmektedir. Hasta sonuç alamadan hastaneden ayrılmakta ve aynı tabloyu yineleyerek tekrar tekrar hastaneye başvurmaktadır.Bu hastalar en başarılı hekimleri bile aldatabilecek psikiyatrik sorunları olan kişilerdir.Zaten yoğun iş yükü ve riski altında çalışan acil servis çalışanlarının bu klinik durumu her zaman akıllarında bulundurmalarında fayda olduğu kanaatindeyiz.

P-291

FENTANYL PATCH KÖTÜYE KULLANIMI: OLGU SUNUMU

İ TAYFUR, A ŞENEL, A İBRAHİM, M KOŞARGELİR, Ö.E ONUR, A DENİZBAŞI
HAYDARPAŞA NUMUNE E.A.H. ACIL TIP KLİNİĞİ

Fentanil pür ve selektif opioid μ reseptor agonisti olup, morfinden 80-100 kat daha potent analjezik etkiye ve daha az yan etkiye sahiptir. Türkiye'de tek form olarak bulunan transdermal bant konsantrasyonları 2.5, 5, 7.5, 10 mg fentanil içermekte ve 72 saat boyunca 25-100 mcg /saat dozlarında salınmaktadır. Son yıllarda bu kötüye kullanım gittikçe artmaktadır. Fentanil transdermal bantları tedavi amaçlı kullanan popülasyon haricinde, kötüye kullananlarda bant içeriğinin intavenoz enjeksiyonu, oral-transmukozal uygulanım, rektal kullanım ve inhalasyon yolu ile alımı bildirilmiştir. Literatürde yurt dışından çok sayıda vaka bildirimleri bulunmasına rağmen, ülkemizden bildirilen bu tip suistimal olguları az sayıdadır. Bu olgumuzda, kötüye kullanım amaçlı Fentanil TTS patchleri oral mukozadan emerek alması sonucu solunum arresti ile acil servimize başvuran, huzurevinde görevli olarak çalışan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Fentanyl is a pure and selective μ opioid receptor agonist. Its analgesic potency is 80-800 times greater than that of morphine with fewer adverse effects. Available formulations of fentanyl patches in Turkey contain 1.25, 2.5, 5, and 7.5 mg or 10 mg of fentanyl and provide a dose of 12.5-100 lg/h for up to 72 h. Abuse of fentanyl patches has been increasingly reported along with different routes of administration such as oral-transmural, intravenous, inhalation, and rectal use.

Despite there are many cases reported abroad, in our country abuse rate is relatively low. In this case we aimed to present a male patient who worked in a nursing house, and abused fentanyl TTS patches which is absorbed by oral mucosa. The case resulted as respiratory arrest in our emergency service.

P-292

SPONTAN HEMORAJİ İLE SEYREDEN ATİPİK PREZENTASYONLU MANTAR İNTOKSİKASYONU

B CANDER, A IŞIK, N.B AKILLI, R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, M.G KURTOĞLU
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİKROBİYOLOJİ LABORATUARI
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP A.D.

Giriş: Bacak ağrısı ile acil servise başvuran bir hastada saptanan mantar zehirlenmesi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Vaka sunumu: 41 yaşında erkek hasta acil servise bacak ağrısı ile başvurdu. 2 gündür bacağı ağrıyan hastanın bacağına ödematöz bir görünüm mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde bacağına ödematöz görünüm, solukluk ve splenomegali dışında normal muayene bulguları saptandı. TA:110/65 mmHg, Nb:95/dk, Ateş:37.7 derece idi. Laboratuarda CPK 1944 u/Lt, LDH 517u/Lt, ALT 73u/Lt, AST 78u/Lt, Lokosit 21.000k/ul, hb 16 g/dl, PLT 360.000k/ul, aPTT ve INR normal sınırlarda saptandı. Sağ uyluğundan dizine kadar uzanan, saatler içinde büyüyen ödemli, kızarıklık lezyona yapılan doppler USG'de kas içi hematoma olarak değerlendirildi. Ekosunda EF %40 idi ve duvar hareket bozukluğu mevcuttu. Takibinde genel durumu bozulan hastanın yeterli sıvı tedavisine rağmen hipotansif seyretmeye başladı. Dopamin infüzyonu başlandı. Kan gazında metabolik asidozu gelişen ve 3 gün evvel mantar yediği saptanan hastanın serum amanitin düzeyi 21.56 U/L olarak saptanması üzerine hemoperfüzyon ve hemodiyaliz uygulandı. Takibinde kardiyak arrest gelişen hasta eksitus oldu.

Sonuç: Atipik prezantasyonla başvuran bir mantar intoksikasyonunda gelişen atipik başvuru şikayeti ve sonrasında kardiyak ve renal toksisiteye bağlı sorunlar ele alındı. Mantar zehirlenmeleri sadece KC yetmezliğine yol açmamakta renal ve kardiyak tutulumunda göz ardı edilmemelidir.

P-293

ATIPIK PREZENTASYONLU TOLOSA HUNT SENDROMU: OLGU SUNUMU

B CANDER, A IŞIK, R KÖYLÜ, Z.D DÜNDAR, N.B AKILLI, M KIZMAZ

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP A.D.

Amaç: Tolosa Hunt Sendromu orbita apeksinin, kavernöz sinüsün ve superior orbital fissurun idiopatik inflamasyonu olup orbital, periorbital ağrıyı takiben kraniyal sinir felçleriyle prezente olur.Bu çalışmamızda nadir karşılaşılan bir durum olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 56 yaşında bayan hasta sol gözünün kendinden istemsiz olarak hareket ettiği ve şiddetli ağrısı olduğu şikayetleriyle acil servise başvurdu.Özgeçmişinde hipertansiyon dışında herhangi bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde şuuru açık, koopereydi. Sol gözünde sağa latelarize spontan nistagmus ve içe bakış felci izlendi.Diğer nörolojik muayenesinde serebellar testleri normal, 3. ve 5.kranial sinirler intakttı.Işık refleksi korunmuştu.Biyokimyasal parametreler normal sınırlarda hafif lökositoz ve sedimentasyon yüksekliği mevcuttu.Kontrastlı beyin MR tetkikinde Kavernöz sinüs tutulumu gösteren değişiklikler izlenmesi üzerine Tolosa Hunt Sendromu düşünülen hasta nöroloji konsültasyonu istenerek ilgili kliniğe yatırıldı.

Tartışma: Tolosa Hunt Sendromu nadir görülen, kavernöz sinüs inflamasyonu ile seyreden, çoğunlukla n.oculomotorius(III.), n.troclearis(IV.), n.abducens(VI.) ve n.Trigeminus'un oftalmik dal tutulumuyla seyreden idiopatik granülatöz bir enflamasyondur. Bu olguda izole IV. Kafa çifti tutulumu olması ilginçtir. Baş ağrısı acil servis başvuruları içinde önemli bir yer tutmaktadır ve unilateral baş ve göz ağrılarında Tolosa Hunt sendromu göz ardı edilmemesi gereken bir sendromdur. Bu hastalarda nörolojik muayenenin ayrıntılı yapılması ve görüntüleme yöntemlerinin yerinde kullanılması çok önemlidir.

P-294

DİREKT GRAFİ YETERLİ Mİ?

**E KADIOĞLU, İ EREN, B İŞİK, S KARAMAN
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA
HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ**

DİREKT GRAFİ YETERLİ Mİ? GİRİŞ: Pelvik yaralanmalar, mortal olabilen ve morbiditesi yüksek olan travmalardır. Pelvis kırıkları,erken dönemde eşlik edebilen kafa, ürogenital ve gastrointestinal organ yaralanmaları, kanama ve sinir hasarları; geç dönemde ise ağrı, kaynamama, ek-

stremitte eşitsizliği ve nörolojik sekellerin eşlik edebildiği travmalardır.Biz de burada araç dışı trafik kazası ile acil servise (AS) getirilen hastanın kafa travmasına ek olarak pelvis direkt grafisi normal olarak değerlendirilmesine rağmen pelvis bilgisayarlı tomografisinde(BT) birden fazla fraktür tespit edilen hastayı sizlere sunmak istedik. OLGU: 83 yaşında erkek hasta, araç dışı trafik kazası sebebiyle 112 ekibi tarafından AS getirildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta-kötü, bilinç konfü,TA;160/90, nabız 85, sol göz altında ekimoz, her iki el ve dizde cilt sıyrıkları ve ekimozu mevcuttu.Diğer sistemler değerlendirilebildiği kadarıyla normaldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi.Beyin BTsi SAK ile uyumlu gelen hastanın ,PA-AC grafisi normal, servikal-dorsal ve lomber vertebra grafileri normal, pelvis grafisi normal, USG de herhangi bir organ patolojisine ve serbest mayiye rastlanmadı.Hastanın takiplerinde hemoglobülünde düşme tesbit edilmesi üzerine kontrastlı batın BT ve pelvis BTsi çekildi.Batın BT normal değerlendirilen hastanın pelvis BTsinde sol inferior ve süperior pubik ramusta, sol sakral kanatta, sol iliyak kemikte faktürleri tesbit edildi. Ortopedi,beyin cerrahisi, üroloji ve genel cerrahi bölümlerine konsülte edilen hasta yakın takip amacı ile yoğun bakıma yatırıldı. **SONUÇ:** Pelvis fraktürleri tüm fraktürlerin sadece %3'ünü oluştursa da AS'lerde dikkatli bakım gerektiren yıkıcı yaralanmalardandır. Yüksek enerjili motorlu araç kazalarında sık olarak meydana gelir ve nörovasküler, ürogenital, gastrointestinal sistem yaralanmaları nedeniyle önemli mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Mortalite ve morbiditeyi önlemek için AS'de tanı ve tedavi için hızlı ve agresif bir yaklaşım gereklidir. Pelvik BT pelvik yaralanmaları belirlemede önemli bir tanı metodudur. Özellikle durumu stabil hastalar için yapılması tanı ve ayırıcı tanı için yardımcıdır. Olgumuzda da olduğu gibi bilinç bulanıklığı olan hastalarda da pelvik instabilite tam tesbit edilemediği için pelvik CT direkt grafiden tanı ve takip açısından çok daha önemlidir.

P-295

DİSTAL HUMERUS KIRIĞI CERRAHİ TEDAVİSİNİN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: FIKSATÖR Mİ- GRASYONU

**Y.E EYİ, Ş ARDIÇ, İ ARZIMAN, Ü KALDIRIM, S.K TUNCER
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ ACİL TIP
ANABİLİMDALI**

GİRİŞ: Humerus alt ucunun deplase kırıkları günümüzde ortopedi ve travmatolojinin tedavisi en sorunlu kırıklarındandır. Kırık sonrası dirsek işlevinin tam

olarak sağlanması ve eklem yüzeyinin ve hareketinin kısıtlanmaması için, hastanın yaşı ve metabolik durumu uygunsa genellikle cerrahi tedavi uygulanır. Biz de daha önce cerrahi tedavi uygulanmış bir hastanın acil servis başvurusunu ve tedavisini anlatarak acil hekimlerini bilgilendirmeyi amaçladık. OLGU: 28 yaşında erkek hasta 1 saat kadar önce kazağını giyerken, sağ dirseğinin üzerinden metal bir telin cildinden dışarı çıkması şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bir yıl önce bu bölgedeki kırık nedeni ile operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ dirsek medial epikondilden yaklaşık 3-4 cm yukarıda, 2 cm'lik kısmı cilt dışında olan metal bir tel mevcuttu. Hastanın çekilen dirsek grafisinde telin humerus içinde devam ettiği ve karşısında eşi bulunduğu gözlemlendi. Hasta için ortopedi görüşü alındı. Operasyonda Kirschner teli kullanıldığı öğrenilen hastada telin migre olduğu değerlendirildi. Migre olmuş tel portegü ile içeri itildi ve cilt pansumanla kapatıldı. Antibiyoterapi uygulanan hasta, kontrolü önerilerek taburcu edildi. SONUÇ: Cerrahi tedavi uygulanmış suprakondiler humerus kırıklarında geç dönemde; hareket kısıtlılığı ve kontraktür, ulnar sinir problemleri, kaynamama gibi komplikasyonlar beklense de uygulanmış fiksatorün spontan olarak migrasyonu oldukça nadir görülür. Tam kaynama gerçekleşmiş, 1-2 yılı tamamlamış, nörovasküler komplikasyonu olmayan durumlarda telin çekilmesi yeterli olacaktır. Telin tekrar yerleştirilmesinin enfeksiyona neden olabileceği unutulmamalıdır.

P-296
CERVİKAL OMURLAR; YA HEP YA HIÇ

E ÖZTÜRK, M AVCIL, M RÜKŞEN
KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Travma mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık grubudur. Travmalar içinde de cervical travma özel önem ve dikkat gerektiren bir alandır.

OLGU: Kırkbeş yaşında bayan hasta üç gün önce geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası geçmeyen boyun ağrısı. Sol kolda uyuşma ile başvurdu. Hasta kazasının olduğu gün ilçe devlet hastanesinde değerlendirilmiş. Herhangi bir patoloji saptanamayarak taburcu edilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde servikal bölgede hassasiyet mevcuttu. Nörolojik defisit yoktu. Hastaya servikal collar takılıp yan servikal grafi ve servikal verte-

bra tomografisi çekildi.

Yan servikal grafide C7 vertebra çökme fraktürü, servikal vertebra tomografisinde atlas kırığı, aksis lamina kırığı, spinal kanala uzanan ve medulla spinalise bası yapan cerrahi gerektiren C7 çökme kırığı mevcuttu. Şekil 1 ,Hasta beyin cerrahi ile konsulte edildi. Beyin cerrahi hastayı operasyon için üniversiteye sevketti.

SONUÇ özellikle acil servise multitravma ile başvuran tüm hastalara C1 C7 arası net gözükecek şekilde yan servikal grafi çekilmelidir

Ciddi boyun ağrısı, kolda uyuşma ,kol ağrısı ,kuvvet kaybı olan tüm vakalara servikal vertebra tomografisi mutlaka çekilmelidir, Multitravmalı hastalar acil servisten taburcu edilirken yeniden muayene edilmeli. Tetkikleri yeniden değerlendirilmeli, X Ray ve tomografileri gözden geçirilmelidir, il merkezinde çalışan acil hekimleri perifer hastanelerden gelen vakaları yeniden ayrıntılı olarak değerlendirmelidir. Son yıllarda artan tazminat davaları, malpraktis yasaları acil servis hekimlerinin zor çalışma şartlarında daha da işini zorlaştırmaktadır. Özellikle multitravmalı hastalar ayrı itina ve özen gerektiren hastalar olmalıdırlar.

P-297
KAPTOPRİL SONRASI GELİŞEN ANJİOÖDEM

E KADIOĞLU, B İŞİK, S KARAMAN, Ö.F DEMİR
DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ: Anjioödem dermisin altı ve subkutisin ani ve belirgin olarak şişmesidir. IgE aracılığı ile mast ve bazofil hücrelerinden kimyasal mediyatörlerin salınması ile ortaya çıkan sistemik, aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Eşlik eden birçok hastalık varlığında anjiyotensin dönüştürücü enzim(ACE) inhibitörleri kan basıncını düşürmede etkili ilaçlardır. Hipertansiyon tedavisinde monoterapi olarak ACE inhibitörleri kullanıldığında %35-70 oranında iyi cevap elde etmek mümkündür. Biz bu çalışmada acil servislerde hemen her gün kullandığımız antihipertansif bir ajan olan kaptoprile bağlı gelişen anjioödem olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 85 yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı, bulantı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde

daha önceden bilinen hipertansiyon hastalığı mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu orta-iyi, bilinç açık, oryante, koopere, TA:180/100, nabız:82, diğer sistemik muayeneleri normaldi.Labaratuar testlerinde ise hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. EKGsinde sinüs taşikardisi mevcuttu.Hasta gözlem odasına alındı .25mg kaptopril verilip monitorize edildi.Bu süre içerisinde hastanın oksijen alması sağlandı. Tansiyonunda progresif olarak düşme görülen hastanın bir saat sonraki TA:130/80e düştü.Takipleri stabil seyreden hasta önerilerle taburcu edildi. Sonrasında dilinde ve yüzünde şişlik tesbit edilen hasta taburculuğunun 6.saatinde tekrar acil servise başvurdu.Geldiğinde genel durumu iyi ,TA:130/70,nabız 90,dilindeki şişlik sebebiyle ağzını kapatamıyordu,minimal uvula ödemide mevcut olan hastanın wheezing yoktu.Diğer sistemik muayeneleri normal sınırlarda değerlendirildi.Gözlem odasına alındı ve tedavi başlandı.Tekrarlanan laboratuvar değerlendirmede herhangi bir patolojiye rastlanmadı. EKG de sinüs taşikardisi mevcut olup kardiyak enzimler normaldi.24 saatlik gözlem sonrasında kliniğinde iyileşme gösteren hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Anafaktik olaylar en sık parenteral uygulamalarla ortaya çıkmakla birlikte duyarlı kişilerde ağızdan alınan ilaçlar ve yiyeceklerle de ortaya çıkabilir.Çoğu acil servislerde olduğu gibi bizim acil servisimizde de hipertansiyonun kısa süreli düşürülmesi ve kontrol altına alınması için en sık kullanılan ilaçlar ACE inhibitörleridir. Sıklıkla oral ve dil altı yoldan uygulanır.Güvenli ve hızlı tansiyon düşmesi sağlar. Özellikle acil servislere gelen hipertansif hastaların tedavisinde kullanılan dil altı ACE inhibitörlerinde olduğu gibi her türlü ilaç uygulaması esnasında anafaksi ve anjioödem gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı ve hastalar bu şekilde bilgilendirilmelidir.

P-298

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ VE DİJİTAL ARTER EMBOLİSİ: OLGU SUNUMU

M.Ö ERDEDE, N KOYUNCU, H TOPAÇOĞLU
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACIL TIP

GİRİŞ Akut koroner sendrom (AKS) bir aterom plağının akut aterotrombotik olaydır. Plak erozyonu veya rüptürü

sonucu endotel hasarına bağlı olarak trombositlerin endotel altındaki kollajen dokusu ve von Willebrand faktörü ile etkileşimi ile trombotik süreç başlar. Bunun sonucunda koroner arterde trombus ve distal embolizasyondan oluşan ve zaman zaman buna koroner vazospazmın da eşlik ettiği fizyopatolojik durumdur. Dijital arter embolisi veya trombozunda bu kaskad sorumlulu olabilir. Ateroskleroz veya tromboz gelişimine katkıda bulunan her neden bu iki durum için predispozisyon oluşturabilir. OLGU SUNUMU 37 yaşında bayan hasta acil servise gece başlayan retrosternal baskı ve sıkışma tarzı göğüs ağrısı ve nefes darlığına eşlik eden sağ el 4. parmak ve tırnakta morarma şikayeti ile başvurdu. Hasta bilateral memelerde kitle nedeni ile 1 yıl önce adını hatırlamadığı doktoru tarafından verilen oral kontraseptif kullandığını ve son bir ay öncesinde ilacı bıraktığını belirtti. Soygeçmişinde anne ve babasının koroner arter hastalığı dışında bir özellik arzetmiyordu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir operasyon, kokain kullanım, sigara ve gebelik öyküsü yoktu. Hastanın vital bulgularında TA: 125/80 mmHg, nabız:65/dakika, SaO2:%98, ateş:37.2 C, solunum sayısı: 14/dakika olarak bulundu. Kardiyovasküler sistem ve nörolojik muayenesi normaldi. EKG'de sinüs ritminde göğüs derivasyonlarında anteroseptal bölgede (V1-V4) ST segment yüksekliği ve inferior derivasyonlarda 1mm ST segment depresyonu saptandı. Biyokimyasal kardiyak panelde CK: 1113, CK-Mb: 238, Troponin I: 27.533 olarak tespit edildi. Akut STEMI olarak tanı alan hastaya antiagregan ve antitrombotik tedavi başlanarak primer PTCA amacı ile sevk edildi. Sevk edilen bu merkezde yapılan ekokardiyografide apikal kısımda anevrizma ve içinde trombüs ve koroner anjiyografide ise LAD total oklüzyon saptandı. Hastaya primer PTCA uygulanarak koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın sağ el 4. parmağında ise, bu kalbin apikal segmentinde saptanan trombüs embolizmi sonucu olduğu düşünülen dijital arter oklüzyonu saptandı. TARTIŞMA Oral kontraseptiflerin kullanımı düşük dozda dahi tromboemboli ve inme olasılığını arttırmaktadır. Özellikle tromboemboli açısından risk faktörleri taşıyan hastalarda kullanımı önerilmemektedir. Hatta bu yüksek riskli hastalarda agresif tedavi eklenmesi önem arz etmektedir.

P-299

SİNÜZİT SONUCU GELİŞEN FRONTAL APSE: OLGU SUNUMU

H DOĞAN, D.N ÖZÜÇELİK, A AVCİ, N KAYA, U ÇOBAN

**BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ İSTANBUL**

GİRİŞ

Sinüzit tedavisinde antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmasına rağmen frontal sinüslerin

enfeksiyonlarında komplikasyonlar hala görülmektedir. Sinüs enfeksiyonları çevre dokulara doğrudan yayılım, venöz, lenfatik ve perinöral yayılımla ulaşmaktadır. Doğrudan yayılımda sinüs içindeki enfeksiyon kompakt kemiklerde osteit ve diploik kemiklerde osteomyelit yaparak yayılmaktadır. 16 yaşında erkek hastada sol frontal sinüzitin nadir komplikasyonlarından olan frontal apse olgusunu sunduk.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta 3 gündür alında meydana gelen şişlik, kızarıklık, şiddetli ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; Genel durum iyi şuurlu ateş: 38 C frontal bölgede orta hatta 3*4cm ebatlarında şiş, kızarıklık ve ağrılı frontal apse mevcuttu (Resim1). Hastanın koronal ve aksiyel planda kontrastsız kranial bilgisayarlı tomografisinde; sol frontal sinüsde mukozal kalınlaşma, apse ve sol frontal bölgede apse mevcuttu (Resim 2). Labratur bulgularında lökosit: 12000 ve CRP: 12 idi diğer değerler normal sınırlarda idi. Hasta hospitalize edildi ve intravenöz olarak ampicilin-sulbaktam kombinasyonu uygulandı. Genel anestezi altında apse drene edildi. Postoperatif dönemde de intravenöz ampicilinsulbaktam tedavisine 7 gün devam edildi.

TARTIŞMA

Sinüslerin enfeksiyöz hastalıklarına bağlı ciddi komplikasyonlar, antibiyotiklerin tedavide yaygın kullanılmasına rağmen nadirde olsa görülebilmekte ve çoğunlukla cerrahi tedavi gerekmektedir. Komplikasyonlar genellikle ya akut süperatif sinüzit sonucunda ya da kronik sinüzitli hastalarda akut atak sırasında, tedaviye geç başlandığında veya yetersiz tedavi uygulandığında gelişirler. Radyolojik görüntüleme yöntemleri hem tanının doğrulanması hemde sinüslere veya sinüzit komplikasyonlarına yönelik cerrahi tedavinin planlanmasında önemlidir.

P-300

**NARGİLE İÇİMİ SONRASI CİDDİ
KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ**

**S ERAYBAR, T KÜFECİLER, F ÖZDEMİR, H YILDIRIM, E
ARMAĞAN
UÜTF ACIL TIP AD**

OLGU: 22 yaşında erkek hasta açık havada nargile içerken olan senkop sonrası acil servise getirildi. Yakınlarından alınan bilgiye göre yaklaşık 5 dakika tam şuurlu kaybı ve beraberinde idrar inkontinansı olan hastanın çocukluk çağında geçirilmiş menenjit öyküsü mevcuttu.

Hastanın genel durumu iyi şuurlu açık koopere oryante idi. Baş ağrısı ve bulantısı dışında şikayeti yoktu. Vital bulguları ve parmak ucu kan şekeri normal olan hastanın sistem muayenelerinde de özellik saptanmadı. Hastanın kan gazı analizinde karboksihemoglobin(CoHb): 40.3 olarak belirlendi. Hastaya rezervuarlı maske ile O2 başlandı. Elektrokardiyografi, kan tetkikleri ve akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Yaklaşık 12 saatlik izlem sonrası şikayeti olmayan ve

CoHB düzeyi 1.2 olan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnsanlarda CO zehirlenmelerinin en sık oluş nedeni fabrika gazları, egzoz gazları, odun, kömür, gaz gibi yapısında karbon taşıyan bileşiklerin tam yanmaması sonucu açığa çıkan karbonmonoksittir.

Çok yüksek düzeylerde CO içeren bir yerde çok kısa sürede kalmak bile COHb düzeylerinin aşırı yükselmesine neden olabilir. İnsanlarda normalde karboksihemoglobin (COHb) düzeyi %0,5-1,5, yenidoğanda %3-7, sigara içenlerde %4-9 civarındadır. Zehirlenmenin başlangıç bulguları %15 düzeyinde iken başlar. Toksik düzey %20-50 iken, öldürücü düzey ise %50-60'ın üzeridir.

CO zehirlenmesinin klinik bulguları çok değişkendir ve özgül bulguları yoktur. Orta ve hafif derecedeki CO zehirlenmesi akut viral sendromlarla karıştırılabilir.

Nargile içimi sonrası karbonmonoksit zehirlenmesi olguları bildirilmiştir. Ancak bizim vakamızda olayın açık ortamda olması ve ilk karboksihemoglobin düzeyinin bu kadar yüksek olması ilginç bulunmuştur. Özellikle senkop, baş ağrısı, bulantı gibi atipik semptomlar ile acile başvuran hastalarda şofben doğal gaz, soba bulunan ortamın yanısıra nargile kullanımı ve dolayısıyla kar-

bonmonoksit zehirlenmesi akılda bulundurulmalıdır.

P-301 YERİNDE AKCİGER GRAFİSİNİ NEKADAR DOĞRU KULLANIYORUZ

**İ PARLAK, M ALIOĞLU, C AYRIK, F DEMİR, A LOĞOĞLU,
M TÜFEKÇİ, M KEÇELİ
ME.ÜNİ.TIP FAK. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
A.D
ME.ÜNİ.TIP FAK.ACİL TIP A.D**

Giriş: Acil servislerde vital anstabilitesi olan hastalarda yerinde Akciger Grafileri (AG) sıklıkla kullanılmaktadır. AG'lerinin uygun çekilmesi durumunda klinisyenin kritik kararlarına olumlu katkı yaptığını düşünmekteyiz. Biz üç farklı hastada klinik kararı nekadar etkilediğine dikkat çekmek istedik

OLGU1: 17 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise GKS 9 (E:2 M:5 V:2) olarak getirildi. TA:80/40 mmHg, Nb:140/dakika, Solunum sayısı:30, SpO2:% 80, pembe köpüklü hemoptizi ile uyumlu sekresyonu vardı. Hasta entübe edildi. Dinlemekle sağ akciğerde solunum sesi azdı. Cilt altı amfizem bulgusu mevcuttu. Sol akciğerde kabalaşma ve ral mevcuttu. Hastanın yerinde AG'si suboptimal olarak değerlendirildi. Yeniden yerinde AG'si istendi. Eş zamanlı yapılan ultrason sonucu batında yaygın sıvı ve dalak laserasyonu düşünüldüğü için kan replasmanı başlandı. İkinci kez çekilen çekilen AG sonucu hastaya sagda tansiyon pnömotoraks solda hemotoraks nedeniyle bilateral göğüs tüpü takıldı (sag akciğerden 800 ml kan geldi) ancak 1 saatlik resüsitasyon sonucunda hasta arrest olarak kabul edildi.

OLGU2: 45 yaş erkek hasta yüksekten düşme nedeniyle acil servise getirildi. Hasta solunum sıkıntısı ve sag göğüs ağrısı tarifliyordu. GKS 15 ve bilinç açıktı. Vital fonksiyonları SpO2:%92 ve Solunum Sayısı:35 olması dışında normaldi. Hastanın sag akciğerde ralleri ve solunum sesinin azalması dışında patolojik muayene bulgusu yoktu. Yerinde AG'nde herhangi bir patoloji tespit edilemedi. 4-6 litre/dk oksijene ragmen hastanın saturasyonunun düzelmemesi ve solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine Toraks Tomografisi istendi. Tomografide pnömotoraks tespit edilmesi üzerine hastaya tüp torakostomi uygulandı.

OLGU3: 70 yaş bayan hasta halsizlik bulantı, kusma ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise getirildi. Bilinen kalb yetmezliği ve kronik böbrek yetmezliği vardı.. Hastanın bilateral akciğer bazellerinde ralleri, bilateral +/- pretibial ödem ve splenomegalisi mevcuttu. SpO2:% 94 idi. Nefes darlığı ve 20 bin lokositozu olması nedeniyle yerinde AG istendi. AG'nde sag tarafta pnömotoraks ile uyumlu görüntü olması nedeniyle göğüs cerrahi konsültasyonu istendi. Göğüs cerrahisinde önerisiyle toraks tomografisi çekilen hastaya normal tomografi bulgusu nedeniyle herhangi bir işlem yapılmadı.

TARTIŞMA: Yerinde çekilen akciğer grafileri uygun doz, uygun mesafe ve uygun açıdan çekilmediğinde hekimin kritik kararına destek olmanın aksine hem hastaya hem hekime hayatı zararlar verebilmektedir. Acil servis gibi kritik hastaların değerlendirildiği ortamlarda kritik kararlar tetkik bazlı değil klinik ve stratejik temeller üzerine oturtulmalıdır.

P-302 S-100B LEVELS IN STROKE PATIENTS: IS IT USEFUL FOR SHOWING SHORT TERM MORTALITY?

S SATAR, A ACIKALIN, O AKPINAR, M SAHAN, F ICME, M YILDIZ

ADANA NUMUNE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, ADANA, TURKEY

ADANA NUMUNE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, ADANA, TURKEY

ANKARA ATATURK EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, EMERGENCY MEDICINE SERVICE, ANKARA, TURKEY

CINAR HOSPITAL, DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, ADANA, TURKEY

ELAZIG EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, EMERGENCY MEDICINE SERVICE, ELAZIG, TURKEY

Background: Serum S100B is found in the glial cells and is elevated with stroke. It can be used in the diagnostic and prognostic utility. However, the use of S100B in the emergency room is controversial. In our study, we wish to determine if the the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) and Glasgow Coma Scale (GCS) have utility in predicting the acute and first month

post-stroke mortality and morbidity in emergency room patients, as measured by serum S100B and clinical evaluations.

Methods: A total of 62 consecutive patients who applied to the emergency service with acute ischemic stroke were enrolled in the study. Following a detailed neurological examination, GCS and NIHSS were used to determine the consciousness of the patients. Their serum samples were obtained as soon as they arrived into the emergency service and at the time of discharge. As outcome variables, the scores on the modified Rankin Disability Scale (mRDS) at 1 month were determined.

Results: The S100B level immediately following the stroke was significantly related to the NIHSS and GCS scores. Additionally, the clinical state and S100B levels of patients varied with the length of time between the stroke onset and emergency room treatment. Nine patients (14.5%) died while in the hospital. The stepwise logistical regression analysis showed that NIHSS was an independent predictor of mortality (odds ratio = 1.48, 95% CI = 1.01-2.18, $p < 0.05$). Thirty days post-stroke, the mRDS levels significantly correlated with the initial and later S100B levels and GCS and NIHSS scores. The linear logistic regression analysis indicated that NIHSS score and age were independent risk factors of mRDS (odds ratio= 1.48, 95% CI = 1.01-2.18, $p < 0.05$) in our study population.

Conclusions: The NIHSS scale is a much more reliable method to determine mortality and morbidity and also adds no extra cost. Therefore, it is not recommended to measure S100B in the emergency room, but if it is measured, then the time between measurement and onset of stroke symptoms should be determined.

P-303

ST ELEVASYONU HER ZAMAN MİYOKARD İNFARKTÜSÜ DEĞİLDİR

S ERAYBAR, S KULAÇ, F ÖZDEMİR, E AHUN, Ö KÖKSAL, A KÖSE
UÜTF ACIL TIP AD

Olgu: 41 yaşında kadın hasta senkop, şuur bozukluğu nedeniyle 112 tarafından acil servisimize getirildi.

Bilinen hastalık öyküsü olmayan kadın hasta yemek sırasında halsizlik, bulantı ve baş ağrısı sonrası şuur kaybı geliştiği öğrenildi. Fizik muayenesinde GKS: 7 (E:1 V:1 M:5), bilateral babinsky + diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastanın kan basıncı: 70/50, nabız; 100/dk, vücut ısısı: 36.6°C parmak ucu kan şekeri:110 mg/dL olarak ölçüldü. EKG: NSR: 80/dk, DII-DIII-aVF > 0.1 mv ST elevasyonu, V5-V6' da <0.1 mv ST depresyonu mevcuttu. Kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hasta için trombolitik tedavi planlandı, ancak şuurunu kapalı olan hasta entübe edildi ve kraniyal tomografi çekildi. Tomografi sonucu yaygın subaraknoid kanama (SAK) ile uyumlu görünüm saptanan hastanın Beyin cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma:

SAK daha çok genç yetişkinlerde görülen erkek ve kadında aynı sıklıkta seyredilen nörolojik bir olaydır. Çoğunlukla anevrizma rüptürü sonucu gelişir. Ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı, kusma, bilinç bulanıklığı klinik tabloyu oluşturur. SAK hastalarının EKG bulguları koroner iskemi ve enfarktüsü taklit edebilir. Ayrıca bu hastalarda supraventriküler taşikardi ve hayatı tehdit eden malign ventriküler ritimler görülebilir. Literatürde MI tanısı ile tedavi edilen SAK vakaları bildirilmiştir. Bizim vakamızda nörolojik defisit varlığı hastanın kraniyal görüntülemesinin yapılmasına bizi yönlendirmiştir.

Sonuç olarak:

SAK vakalarının EKG'lerinde repolarizasyon anormallikleri ve aritmilerin varlığı koroner sendromu taklit edebilir. Bu nedenle baş ağrısı nedeniyle başvuran hastalarda beklenmeyen EKG değişikliği varlığında SAK akla gelmelidir. Bu hastalarda antikoagülan tedavi tanıdan emin olunmadıkça bekletilmelidir.

P-304

ZOR TANI, DEXTROKARDİ VE ANTERİYOR MYOCART ENFARKTÜSÜ

İ TOKER, İ PARLAK, C AYRIK, M TÜFEKÇİ,
ME.ÜNİ.TIP FAK.ACIL A.D

Giriş: Akut myokart enfarktüsünde hastanın erken tanısı ve erken reperfüzyon stratejileri morbitite ve mortaliteyi azaltan en önemli parametrelerdir. Ancak erken tanı ve tedaviyi zorlaştıran bilinen nedenlerin dışında daha

nadir görülen ve azbilinen nedenlerde vardır.

Olgu: 38 Yaşında erkek hasta acil servisimize 1 saatlik tipik göğüs ağrısı ve terleme şikayeti ile başvurdu. Hasta dış merkezde çekilen EKG normal olmasına rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine acil servisimize yönlendirilmişti. Hastanın geldiğinde yaklaşık 1 saattir devam eden yoğun şekilde yanıcı, yaygın, baskı şeklinde göğüs ağrısı vardı ve hasta sürekli olarak soğuk terliyordu. Hastanın çekilen EKG'si normal sinüs ritminde ve ST-T değişikliği yoktu. Hastanın fizik muayenesinde akciğer sesleri dinlemekle normaldi ve kalp sesleri derinden geliyordu. Hastanın öz geçmişinde klasik risk faktörlerinden sadece sigara vardı. Hastanın ağrısı tipik kabul edildi ve hastaya 300 mg asatil salisilik asit ve 60 İÜ/kg unfraksiyone heparin intravenöz verildi. Çekilen seri EKG'lerin normal olması ve hastanın şikayetinin geçmemesi üzerine kardiyojloji konsültasyonu istendi. Ekokardiyografisi değerlendirildiği sırada dexrokardisi tespit edildi. Ekokardiyografisinde: EF: %45, İnter Ventriküler Septum ve anterior duvar hipokinetikti. Hastaya sağ taraf EKG çekildi. EKG anterior Myokart enfarktüsü ile uyumlu idi. Hastaya acil serviste doku plazminojen aktivatörü uygulandı ve trombüsü rekanalize olan hasta koroner yoğun bakıma yatırıldı. Yapılan koroner anjiyografisinde: LDA %80 S1 sonrası %70, CX arter DD, OM3 hizası %30, RCA ortada %50 darlık ve dexrokardi olarak değerlendirildi.

Tartışma: Acil servise gelen tipik göğüs ağrılı hastada uygun derivasyonlarda EKG'de ST yüksekliğinin olması Myocart enfarktüsü tanısı koymamız için yeterlidir. Hastaya enkısa sürede hastanın yada klinigin şartlarına göre uygun bir reperfüzyon stratejisi belirlenmelidir. Ancak tipik EKG değişikliği olmayan hastalarda ilave tetkiklere ihtiyaç olabilmektedir. Nadir görülen anotomik varyasyon olan dextrokardi ve myokart infarktüsü klinisyenleri her zaman yanıtılabilir. Dextrokardi ve myokart infarktüsünün tipik ayna görüntüsü ve kabul görmüş bir EKG değişikliği yoktur. Ancak acil serviste yapılacak iyi bir fizik muayene, anemnez, klinik şüphe iyi monitörizasyon ve erken konsültasyon nadir görülen olgularda bile bizim işimizi kolaylaştırabilir.

P-305 BAL YEMEK DELİLİK Mİ?

İ. KIZCELİ, M. BALTA, S. KUSKU, M. ÖZTÜRK, Y. AYDIN
İ.Ü. CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

Giriş: Deli bal, arıların Doğu Karadeniz Bölgesi'nde yetişen rhododendron içeren dağ gülü adlı bitkiden ürettikleri bir bal cinsidir. Düşük dozlarda baş dönmesi, bulantı, kusma, hipotansiyon, bradikardi ve yüksek dozlarda bilinç bulanıklığı, nöbet ve AV blok görülebilir. Biz bu bildiride gastrointestinal ve solunumsal şikayetlerle başvuran ve takibi sırasında bradikardi gelişen deli bal zehirlenmesi olgularını sunduk.

Olgu-1: Elli beş yaşında erkek hasta sabah kahvaltısında üç yemek kaşığı bal yedikten sonra bulantı, kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. TA: 85/40 mmHg ve KTA: 45/ dk olan hasta monitörize edilerek bir ampul atropin yapıldı ve sıvı replasmanına başlandı.

Olgu-2: Elli altı yaşında kadın hasta birkaç saat önce bir tatlı kaşığı bal yedikten sonra nefes darlığı ile acil servise başvurdu. TA: 90/70 mmHg, KTA: 52/ dk. Fizik muayenede sağ üst zondan itibaren ral ve wheezing mevcut olan hasta monitörize edilerek 1 ampul atropin yapıldı ve sıvı replasmanına başlandı.

Olgu-3: Elli dört yaşında erkek hasta sabah 3-4 yemek kaşığı bal yedikten sonra bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. TA: 100/60 mmHg, KTA: 54/ dk olan hasta monitörize edilerek 1 ampul atropin yapıldı ve sıvı replasmanına başlandı.

Olgu-4: Kırk yaşında erkek hasta bir yemek kaşığı bal yedikten sonra başlayan baş dönmesi, halsizlik, göz kararması, nefes darlığı, bulantı, kusma ve terleme şikayetleri ile acil servise başvurdu. TA: 90/50 mmHg, KTA: 50/ dk. Fizik muayenesinde akciğerde bilateral yaygın wheezing mevcuttu. Hasta monitörize edilerek bir ampul atropin yapıldı. Sıvı replasmanına başlandı.

Tüm hastaların takipleri sırasında kan basıncı ve kalp tepe atımı normal sınırlarda seyretti ve 24 saatlik takip sonrası tüm hastalar taburcu edildi.

Sonuç olarak baş dönmesi, bilinç bulanıklığı ve gastrointestinal sisteme ait semptom ve bulgular ile acil servise başvuran bradikardik ve hipotansif hastalarda kardiyo-vasküler sisteme ait patoloji dışında etyolojide deli bal ile zehirlenme ihtimali de göz önünde bulundurulmalı ve öykü bu doğrultuda derinleştirilmelidir.

P-306 ELEMENTER PSEUDO SİYANOZ ÜÇLEMESİ

İ İKİZCELİ, M BALTA, I BAVUNOĞLU, Y.S AKDENİZ, N ESATOĞLU

İ.Ü. CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

İ.Ü. CERRAHPASA TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Giriş: Pseudo siyanoz, deoksijene hemoglobin olmaksızın cilt ve mukozalarda morarmaların olması olarak tanımlanır. Amiodaron ve fenotiyazin kullanımı, özellikle gümüş, bakır ve kurşun gibi bazı metallerin maruziyeti sonrası görülebilir. Biz bu bildiriye ikisi bakır biri kurşun maruziyeti sonucu gelişen üç pseudo siyanoz olgusunu sunduk.

Olgu-1: 32 haftalık gebe bir haftadır ara ara dudaklarında, suborbital alanda ve el parmaklarında morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Alınan kan gazında pH: 7.44, PO₂: 99, PCO₂: 30, SO₂: 98.8, HCO₃: 22.5, Methb: 0.7, COHb: 1 idi. Hemogramında Hb: 10.6, Htc: 32.3 olan hastada siyanozu açıklayacak bulgu yoktu. Hasta oksijenize edilerek takibe alındı. Siyanozu giderek gerileyen hastadan kanda metal parametreler gönderildi. Bakır: 385 (N: 70-140), kurşun: 64.2 (N: 0-40), çinko: 134.7 (N: 75-120) olarak saptandı. Hasta bakır intoks olarak kabul edildi. Taburcu edilerek haftalık bakır düzeyi takibine alındı. Hastanın yaşam koşulları araştırıldı. 2 yıl öncesine kadar kablo fabrikasında çalıştığı öğrenildi.

Olgu-2: 43 yaşında bayan hasta 3 haftadır ellerinde ve diş etinde ara ara gelişen morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın alınan kan gazında pH: 7.39, PO₂: 99, PCO₂: 31, SO₂: 98.2, HCO₃: 20, Methb: 0.8, COHb: 1.6 idi. Hemogramında Hb: 15.5, Htc: 44.3 olarak tespit edildi. O₂ tedavisi ile siyanozu gerileyen hasta O₂ tedavisi kesilince tekrar siyanozu girdi. Hastadan metal parametreleri gönderildi. Bakır: 93 (N:70-140), kurşun: 73.4 (N:0-40) olarak saptandı. Kurşun intoks olarak kabul edilen hasta takibe alındı.

Olgu-3: 20 yaşında erkek hasta 8 saat önce başlayan el ve ayak tabanında morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın alınan kan gazında pH: 7.53, PO₂: 99, PCO₂: 23.5, SO₂:%99.5, HCO₃: 23, Methb: 0.9, CO: 2.1 idi. Hemogramında Hb: 14.6, Htc: 41.2 olarak tespit edildi. Alınan öyküsünde elektrik elektronik mühendisliğinde okuduğu ve 1 haftadır laboratuarda metal devreler üzerinde çıplak elle çalıştığı öğrenildi. Hasta oksijenize edildi. Hastadan metal parametreleri

gönderildi. Bakır: 145.4 (N: 70-140), kurşun: 0 (N: 0-40), çinko: 118.5 (N:75-120) olarak saptandı. Hasta bakır intoksikasyonu olarak kabul edildi ve takibe alındı.

Sonuç olarak siyanozla gelen hastalarda kardiyak ve pulmoner patolojiler dışlandıktan sonra metal maruziyetine bağlı olarak gelişebilecek pseudosiyanoz da düşünülmelidir.

P-307

AKREP SOKMASINA BAĞLI PARALİZİ

M YILDIZ, Ş GÜRBÜZ, E EKİNGEN, V DAĞ, M GÜRGER, C.F DEMİR, M.R ONUR

**ELAZIĞ EĞİTİM VE ARŞTIRMA HASTANESİ ACIL SERVİSİ
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ACIL TIP AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ NÖROLOJİ AD
FIRAT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ RADYOLOJİ AD**

GİRİŞ: Akrep sokmaları ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sıklıkla olmaktadır. Akrep sokması sonucu oluşan zehirlenmeler çoğunlukla nörotoksik etkileri içermesine rağmen maruziyet bölgesindeki lokal ağrıdan kardiyovasküler kollapsa kadar uzanabilir. Belirtilerin değişmesinde kişinin yaşı, akrebin türü, vücudaya giren zehir miktarı etkili olmaktadır.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta acil servisimize saat 13:16'da dış merkezden kliniğimize sevk edilmiş olarak akrep sokması sonucu sol kol ve sağ bacadaki kuvvet kaybı şikayetiyle getirildi. Hastanın hikayesinde bir gün önce saat 18:00 civarında sağ ön kol dorsal yüzünden akrep soktuğu öğrenildi. Başvurduğu sağlık biriminde analjezik ve antihistaminik uygulanmış ve taburcu edilmiş. Dokuz saat sonra kollarda ve ayaklarda tutmama şikayeti sonucu tekrar hastaneye başvurmuş. Hastanede antihistaminik tedavi, akrep antiserumu, tetanoz aşısı uygulanıp saat 13:00 civarında kliniğimize sevk edilmişti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde TA:150/90 mmHg, Nb:124, A: 36,5 bulundu. Sistemik muayenesinde sağ ön kol dorsal yüzde 3X3 mm'lik ekimoz mevcuttu. (şekil1) Yapılan nörolojik muayenesinde sağ üst ekstremitede 3/5, sol üst ekstremitede 1/5, sağ alt ekstremitede 1/5 ve sol alt ekstremitede 4/5 kas gücü vardı. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Babinski bilateral pozitif. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuar incelemesinde ALT: 59.16 U/L(5-40), CK:224 U/L, CK-MB: 29 U/L (0-25), LDH: 570 (0-248) olarak belirlendi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde özel-

lik yoktu. Akut toksik polinöropati düşünülerek nöroloji kliniğine yatırıldı. Üç kez plazmaferez uygulandı. Beş gün sonra düzelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Akrep sokması yöremizde acil servislerde sık karşılaşılan bir durumdur. Akut gelişen kuvvet kaybı ya da nörolojik defisitle başvuran hastalarda akrep sokmasını ayırıcı tanıda düşünmeliyiz.

Anahtar kelimeler: akrep sokması, acil servis, paralizisi

P-308 ACİL HASTA KAVRAMI

H ÇIKRIKLAR ÖZEL BURSA BAHAR HASTANESİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servise başvuran her hasta kendisine doğru tanı konulmasını ve doğru bir şekilde tedavi edilmeyi arzu etmektedir. Bu en doğal hakkıdır. Ancak ülkemizde acil servislerde yaşanan yoğunluklar buna müsaade etmemektedir. Bu çalışmada acil servise başvuran hastaların ne kadarının gerçekten acil olduğunun araştırılarak sorunların ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma 01.01.2010-20.03.2011 tarihleri arasında özel bir sağlık kuruluşunun acil servisine başvuran toplam 32076 hastanın hastane otomasyon sistemindeki kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. ICD-10 (International Classification of Diseases) kodlama sistemine göre hastaların tanıları belirlendi ve bu tanıların sıklığı ve toplam tanıları içindeki oranı araştırıldı.

BULGULAR: Acil servise başvuran hasta sayısını 32076 olduğu saptandı. En fazla başvuru nedeninin 10842 vaka (%18.41) ile enfeksiyon hastalıkları (üst solunum yolu enfeksiyonları, gastroenteritler ve idrar yolu enfeksiyonları) ile ilgili olduğu ve en az başvuru nedeninin ise 337 vaka (%0.57) ile senkop olduğu saptandı. Başvuru yapan hastalardan 1567'sinin ise (%2.67) acil olmayan olgular kapsamında değerlendirildiği tespit edildi (Tablo1).

SONUÇ: Acil servislerdeki hasta bakım kalitesini etkileyen en temel sorunlardan birisi de hasta yoğunluğudur. Bu sorun hem kamu hastaneleri hem de özel hastaneler için geçerlidir. Bu hususta "Acil Hasta" kavramının

netleştirilmesi ve başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm halkımıza yönelik kitle iletişim araçları da kullanılarak yapılacak bir bilgilendirilmenin yoğunluk üzerine etkili olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Hasta, yoğunluk, acil

P-309 PERKÜTAN ASD KAPAMA SIRASINDA YAŞANAN ACİLLER VE ÇÖZÜM YOLLARI

R AKDEMİR, E YETER, H KILIÇ, S.N MURAT, E ÖRNEK, H GÜNDÜZ, M DOĞAN, Y KAYA, N SÖYLEMEZ, Y GÜNEŞ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ ETLİK İHTİSAS EA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ SAKARYA EA HASTANESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ABD VAN YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ABD

AMAÇ:

Son yıllarda, sekundum atriyal defekt perkütan tedavisi standart bir tedavi yöntemi haline gelmiştir.

Bu çalışmada perkütan ASD kapama işlemleri sırasında karşılaşılan aciller ve çözümlerinin sunulması amaçlanmıştır.

METOT

2008-2011 Yılları arasında 4 merkezde, yaşları 15-75 arasında değişen toplam 98 hastanın sonuçları incelendi.

SONUÇLAR

Hastaların yaşları 15-75 arasındaydı. Perkütan ASD kapama sırasında yaşanan aciller; işlem sırasında, işlem sonrasında ve geç dönem olarak sınıflandı. İşlem sırasında görülen acillerden en sık cihaz embolizasyonu (4/98) görüldü. Embolize olan cihazlardan biri Medtronic Starflex, biri Oclutek ve 3 ü de Cardiofix marka ASD okluder cihazlarıydı. Her 4 cihaz da perkütan olarak snare ile vücut dışına çıkarıldı. Bir hastada cihaz dışarı çıkarılırken triküspit kapağa takılma oldu, bir hastada cihaz aortaya düştü ve arcus aortu tam tıkadığı için hastada çok şiddetli baş boyun ödemi gelişti. Aortu tam tıkayan cihaz önce pigtail kateter ile lümene paralel

hale getirildi ve sonra snare ile dışarı alındı. Bir hastada embolize olan cihazın yerine amplatzer ASD okluder cihazı, diğerlerinde de aynı marka cihazlarla işlemler tamamlandı.

İşlem sonrasında en sık görülen aciller sırasıyla baş ağrısı(12/98), işlem giriş yerinde hematoma(6/98), cihaz embolizasyonu(2/98) idi. Baş ağrısı nitinole bağlandı ve parasetamol 3x 500mg/gün ile hematoma takiple düzeldi. Embolize olan cihazların her 2 si de pulmoner arterdeydi ve işlemden sonra 12 saati geçtiği için açık kalp cerrahisine verildi. Hastalarda embolize olan cihaz çıkarıldı ve açık ASD onarımı yapıldı.

Geç dönem istenmeyen durum olarak 5 hastada sık atriyal erken atımlar, bir hastada tamponata yol açmayan perikardiyal sıvı ve bir hastada da cihazın yerinden kayması saptandı. Yerinden kayan cihaz cerrahi tedaviye verildi.

SONUÇ:

Perkütan ASD kapam sırasında cihaz embolizasyonu, kanama, baş ağrısı ve perikardiyal effüzyon görülebilir. İşlemi yapmayı öğrenirken acil durumlarda yapılması gerekenlerin de öğrenilmesinde hasta açısından yarar vardır.

EMERGENCIES AND SOLUTIONS DURING PERCUTANEOUS ASD CLOSURE

BACKGROUND:

In recent years, percutaneous treatment of secundum atrial defect standart has become a treatment modality. In this study, it is aimed to present that, encountered emergencies and solutions during percutaneous ASD closure .

METHODS

Between the years 2008-2011, a total of 98 patients from 4 cardiac centers, ages of 15-75 were included the study.

RESULTS

Patients' ages ranged from 15-75. Emergencies experienced during percutaneous ASD closure during the procedure, after the procedure and were classified as late. During the procedure the most common emergencies seen in the device embolization (4 / 98) were seen.

One of the devices embolized Medtronik Starflex, one Oclutek and 3 of the ASD okluder cihazlarıydı Cardiofix brand. Every 4 of embolized devices were removed by percutaneous snare system. In one patient, the device is removed out of the tricuspid valve was stuck, fell to the aorta and arcus aorta fully blocked by the device in a patient with very severe for the patient with head and neck edema. Exactly parallel to the lumen, obstructing the aorta was made with the device before, and after, the pigtail catheter was taken out with snare. In one patient the device embolized Amplatzer ASD okluder device instead of the others completed the same brand devices bookmarking.

After the procedure is the most common emergencies, respectively, were headache (12/98), process input over the hematoma (6 / 98), the device embolization (2 / 98), respectively. Headache attributed to nitinol and paracetamol 3x 500mg/day, hematoma with improved follow-up. Pulmonary embolization in 2 of them each of the devices and to pass 12 hours after the procedure was sent to open-heart surgery. The device was removed and underwent open repair of embolized patients with ASD.

Late in the unwanted situation in 5 patients, frequent atrial premature beats, tamponad does not result in a patient with pericardial effusion and one patient had slipped over the device. Decentralization was a floating device was sent for surgical treatment.

CONCLUSION:

Percutaneous ASD closure has some emergencies such as device embolization, bleeding, headaches, and pericardial effusion. Learning of those procedures requires to learn the emergencies and slotions at the same time.

P-310

WARFARİN DOZAŞIMINA BAĞLI POSTTONSİLLER VE EPİGLOTTİK HEMATOM: OLGU SUNUMU

M.N BOZDEMİR, E ERDEMİR, S KOÇAK, F.E VİŞNECİ, B CANDER
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Warfarin kullanımına bağlı posttonsiller ve epiglottik hematoma gelişimi oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Erken tanı konulup tedaviye başlanmadığı durumda, hızlı progresyon gösterme-

kte ve hayatı tehdit etmektedir. Burada, warfarinin doz aşımına bağlı posttonsiller ve epiglottik hematoma gelişen bir olgunun klinik, laboratuvar ve laringoskopi bulguları sunulmuştur.

Olgu sunumu: Nefes darlığı, boğazda ve dil altında ağrı ve şişlik şikayetiyle acil servise başvuran 78 yaşında bayan hastanın, yapılan fizik muayenesinde stridoru, sublingual carunculada ödemi, ekimozu ve 2*2 cm'lik hematoma mevcuttu. Orofarinks ve uvula ödemli idi. Mitral kapak replasmanı öyküsü olan hastaya, profilaktik oral antikoagulan başlandığı, bir hafta önce dozunun artırıldığı öğrenildi. Başvuruda Hb:12.6 mg/dL, hematokrit:%36.9, trombosit:229000/mm³, PT (INR):8.75, aPTT:84.1 sn tespit edildi. Takiplerinde stridoru ve sublingual hematoma artan hasta KBB konsülte edildi. Hastanın yapılan laringoskopisinde sağ posttonsiller bölgeden epiglota kadar uzanan ve epiglottisi içine alan hematoma tespit edildi. Kan gazının iyi olması, nazal oksijenle saturasyonlarının %95'lerde seyretmesi nedeniyle takip önerildi. 2 ünite taze donmuş plazma (TDP) verildi. Takiplerinde kontrol INR:3.21 geldi. 1 ünite daha TDP verildi. Hastaya boyun BT çekildi, ek patoloji tespit edilmedi. Acil yataklı üniteye 4 gün takip edilen, hematoma gerileyen ve genel durumu düzelen hasta INR ve kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Oral antikoagulanlar günümüzde çok sık kullanılmaktadır. İlacın dozu ve düzenli kullanımı hayati öneme sahiptir. Bu yüzden hasta ve yakınlarının ilacın yan etkileri konusunda çok iyi bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Warfarin tedavisi altındaki hastalar, doz aşımına ya da ilaç veya gıda etkileşimlerine bağlı kanamalarla başvurabilmektedirler. Bunların çoğu küçük ve önemsiz iken, intraserebral veya gastrointestinal kanama gibi hayatı tehdit edici kanamalar da görülebilmektedir. Bir kısmı ise atipik bölgelerde meydana gelmektedir ve yerleşim yeri itibarıyla sorun oluşturabilmektedir.

Sonuç: Warfarin doz aşımına bağlı kanamalar bazen küçük ve önemsiz gibi görünse de lokalizasyonu itibarıyla yakın takip gerektirebilmektedir. Sunulan olguda hematoma solunumu tehdit edici boyutlara ilerlememesi büyük bir şans olarak değerlendirilmiştir.

P-311 ALSTRÖM SENDROMU VE OSEFAGUS VARİS KANAMASI

B CANDER, T ACAR, G ÇALIK, M GÜL, M.N BOZDEMİR SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

GİRİŞ:Alström sendromu, aşırı insülin direnci ile karakterize, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Trunkal obezite, sensorinöral sağırılık, akantozis nigrikans ve retinal dejenerasyon bu sendromun klinik belirtileridir. Bu belirtilerle birlikte; hipogonadizm, kısa boy, glomerulotubuler displazi, benign kardiyomyopati, hiperlipidemi, mental retardasyon ve hepatik disfonksiyonun görüldüğü olgular literatürde bildirilmiştir.Çok nadir görülen bu sendromla birlikte oesofagus varis kanaması daha önce literatürde sunulmamıştır.Biz Bu çalışmamızda GİS kanaması semptomlarıyla acil servise başvuran Alström sendromlu bir vakayı sunmayı amaçladık

VAKA: 18 yaşında erkek hasta acil servisimize kırmızı renkli kan kusma şikayeti ile başvurdu. Acil servisimize başvurmadan 1-2 saat önce başladığı ve 2 su bardağı kadar kanadığı ifade edildi.Özgeçmişinde Diabetes Mellitus TİP I tanısı olan ve yapılan tetkiklerine alström sendromu tanısı konulan hastada.anne ve baba akraba değil,çocukluğundan beri obez-kilolu bir çocuk olarak tanımlanıyor.5-6 yıldır karaciğer ve dalağı büyüymüş.4 yıldır giderek artan duyma kusuru bulunuyor.1-2 yıldır hipotiroidisi saptanmış. Hastanın doğuştan beri olan görme problemi olup işiğa bakamıyor ve görmesi ileri derecede kısıtlı. batını rahat olup defans ve reboundu yoktu,dalak ve karaciğer kot altından ele geliyordu rektal tüşede melena mevcuttu

LAB:Kan şekeri 450, AKG da ph:7.38,pco2:38 po2:71 wbc:11.0 hgb:11.8,plt:90 pt:1.42 aptt:30.1

EKG:Sinus taşikardisi olarak değerlendirildi.Batın ultrasonografisinde karaciğer ve dalak büyük tespit edildi

Nazogastrik takılan hastada aktif kanama olduğu tespit edildi.Acil endoskopi yapılan hastada oesofagus lümeni distalinde varisden kanama olduğu ve lümeni tamamen dolduran varisler olduğu izlendi.Skleroterapi yapıldı.Band ligasyonu uygulandı.Acil kritik yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta hemodinamisi stabil olarak servise nakledildi

TARTIŞMA: Alström geni tamamen yeni ve bilinmeyen

bir gendir. Bu genin hangi fonksiyonları ile vucutta Alström hastalığının değişik işaretlerini oluşturduğunu araştıran çalışmalar devam etmektedir. Bu güne kadar değişik hastalarda birçok farklı mutasyonlar tanımlanmıştır. Alström sendromu dünya çapında farklı ülkelerde ve etnik gruplarda görülmektedir. Alström sendromu nadir görülen otosomal resesif kalıtmı bir hastalıktır. İlk kez 1959 yılından (Alström ve ark.,1959) tanımlanmıştır.Dünyada 400 civarı alström sendromlu hasta bulunmaktadır.Bir çok farklı klinik tarif edilen bu vakalarda oesofagus varisleri rapor edilmemiştir.yönden tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir

P-312

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN TRAVMATİK SUBDURAL HİGROMA: OLGU SUNUMU

B CANDER, B ERTEKİN, T ACAR, M ERGİN, S GİRİŞGİN
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Ülkemizde yılda yaklaşık 350 bin kişi kafa travmasına maruz kalmakta ve bunların %12'sinin intrakraniyal kanaması olduğu bilinmektedir. Subdural hematoma ve higroma gelişen hastaların çoğunda geçirilmiş kafa travması öyküsü bulunmaktadır. Yer kaplayan kitle lezyonlarının bulunması ve cerrahi olarak boşaltılması hasta mortalitesi ile yakından ilişkilidir. Çalışmamızda kafa travması nedeniyle takip edilirken operasyon sonrası subdural higroma saptanan genç, erkek hasta sunuldu.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta yaya halindeyken motosiklet çarpması sonucu acil servisimize sevk ediliyor. Kronik şizofren öyküsü mevcut olan hastanın geliş FM'de Genel vücut hijyeni kötü, TA:130/70 mm/hg, Nb:86/dk, Ateş:35.6, SS:12/dk, Şuur: kapalı, GKS:8,IR:++ Baş Boyun M: Alnın sağ tarafında 4 cm'lik kaşa uzanan laserasyon mevcut ve gözler sola deviye. Ekstremiteler M: Sağ dizde 3x4 cm'lik abrazyon dışında diğer muayene bulguları normaldi. Geliş rutin TK ve BK tahlillerinde patoloji tespit edilmedi. Röntgen ve batın USG'si normaldi. Hasta travma odasında acil müdahalesi yapıp (Entübe edilip MV'ye bağlanarak) stabilizasyonu sağlandıktan sonra beyin CT'si çekildi. Radyoloji tarafından yapılan yorumda parankimde küçük hemoraji odakları tespiti üzerine NRŞ kliniğince değerlendirildi. NRŞ tarafından acil operasyon düşünülmeyen hasta ileri bakım amacıyla acil yoğun bakıma alındı. Hasta yoğun bakımdaki takipleri

sırasında yedi gün sonra weaning uygulanarak MV'den ayrıldı. Destek tedavisi devam eden hastaya Diffuz aksiyonal hasar ön tanısıyla beyin MR'si çekildi. Radyoloji tarafında 'Kronik subdural efüzyon ve erken subakut subdural hemoraji bulguları' izlenmektedir yorumu üzerine hasta NRŞ tarafından operasyona alındı. Hastaya operasyon sırasında bilateral subdural hematoma ve bilateral kronik subdural higroma drenajı yapıldı. Hasta operasyon sonrası takip amacıyla acil yoğun bakıma devr alındı.

Sonuç; Travmatik subdural higroma yetişkinlerde çocuklara göre daha nadir görülmektedir. Nadir görülmesine rağmen erişkinlerde de kafa travmasından sonra gelişebilecek komplikasyonlar arasında subdural higroma tanısını unutmamak gerekir.

P-313

GENİTAL YARALANMA OLGULARININ ANALİZİ

N.N USER, L.Ö ÖZASLANTAŞ
AFYON KOCATEPE ÜTF ACIL TIP AD

Giriş: Genital yaralanmalar sıklıkla diğer sistem yaralanmaları ile birlikte acil servislere başvurmaktadır. Ancak eşlik eden yaralanması olmaksızın, izole genital yaralanması olan olgular da acil servislere başvurabilmektedir. Bu çalışmada 2010 yılı içinde AKÜTF acil servisine başvuran genital yaralanmalı olguların değerlendirilmesi yapılmıştır. Bulgular: Genital yaralanma ile AS'e başvuran 15 hastanın 9'u 18 yaş üzerindedir. Hastaların yaş ortalamaları yetişkin grupta 29,9, pediatrik grupta 6,8 ve genel toplamda 20,7 idi. Olguların 4'ü (%26,7) erkekti ve bunların ikisi pediatrik olgularıdır. Bir yetişkin erkek olgu enjeksiyon sonrası priapizmle başvurdu. Bir erkek çocuk olgu, bir başka çocuk taraftan penisinden ısırılma sonucu başvurdu. 6 olgu düşme nedeniyle (2 yetişkin), 6 olgu (1 erkek) koitus sonrası travmayla başvurdu. 13 yaşında bir kız hasta cinsel suiistimal sonrası adli muayene amacıyla getirildi. Toplam 7 olgu (%46,7) hastaneye yatırıldı. Tartışma: Genital yaralanmalı olgular majör travmalara eşlik ederek acil servislere başvursalar da, izole genital yaralanmalar yetişkin ve pediatrik yaş gruplarında meydana gelebilmektedir. Yetişkin olgular sıklıkla koitus sonrası yaralanırken, çocuklarda en sık yaralanma nedeni düşmelerdir. Hem çocuk, hem de yetişkin olgularda hastaneye yatış gerekebilmektedir. Bu hastaların teda-



visinde CAB önlemleri yanında yara bakımı gerekmektedir. Özellikle cinsel saldırı sonucu oluşmuş yaralanmalarda antibiyoterapi, acil kontrasepsiyon önlemleri ve psikiyatrik destek hatırlanmalıdır.



VII.ULUSAL
ACIL TIP KONGRESİ
26-29 Mayıs 2011
POSTERLER





DİZİN

ABDULLAH C.	16	AYAN N.	44	CEKMEN N.	52
ABDULLAYEV R.	19	AYAZ B.	14	CELALETTİN S.	17
ABUT Y.	43	AYBEY F.	58, 71, 72	CELEBI NK.	65
ACAR U.	73	AYDEMİR NA.	57	CELİK F.	23, 39
ACIK E.	58, 72	AYDEMİR S.	18	CELİK M.	25
ACIKGOZ G.	40	AYDIN A.	52	CELİK U.	68
ACIKGOZ O.	14, 15	AYDIN G.B.	18	CERCI A.	36, 37
AHISKALIOĞLU A.	16	AYDOĞAN H.	60	CERİT GN.	38
AK O.	69	AYDOĞAN M.S.	21	CETİNKAYA R.	38
AKALIN H.	55	AYDOĞMUS M.	47, 48	CETİN B.	2
AKAN B.	10, 11, 19	AYKAN S.	18	CEVİK B.	7, 8, 9
AKBAY B.	13, 14	AYSENER D.	17	CEYHAN D.	22
AKDUR F.	11	AYSENER S.C.	16, 17	CEYLAN B.	13
AKGÜN N.	11, 12, 24, 25	AYTEKİN MH.	37	CEYLAN I.K.	12
AKGÜN S.	26	BAC B.	22	CİCEK M.	31
AKIN A.	2	BAHCIVAN HB.	49, 50	CİFT B.	11
AKIN S.	59, 61, 62	BAKAN N.	65	CİGEROĞLU E.	73
AKSOY E.	10, 11	BARUONU F.	5	CİMENTEPE M.	40
AKSOY N.	60	BASAR H. E.	6, 12, 52	CİRALIK H.	54
AKTAS G.	47	BASARAN C.	26	CİSTİR A.	25
AKYOL O.	3, 29, 38, 58	BASARAN S.	73	COK OY.	59, 61
ALAGOL A.	37	BASARAN OĞLU G.	3	COLAK Y.Z.	32
ALATLI I.	69, 71	BASYIGIT S.	24, 25	COLAKOĞLU S.	70
ALBAYRAK D.	10, 19	BATCIK S.	43, 46, 49, 50	COLAKOĞLU S. A.	7, 8, 9, 12
ALBAYRAK M. D.	11	BAYAR M.	50	COMLEKCI M.	43, 49, 50
ALDEMİR T.	43, 46, 49, 50	BAYDAR M.	19	COPURCICEK A.	5, 6
ALKAZANBAKILER S.	18	BAYRAKCI S.	10	COPUROĞLU E.	30
ALP D.	25	BAYRAM A.	2	COSKUNER I.	53
ALTAN A.	4	BERCİN F.	28	CUKUROVA Z.	14, 15
ALTIN F.A.	57	BEREKETOĞLU M.	13	DAGLI E.	1
ALTUN Y.	35	BESTAS A.	50	DAL E.	70
ALTUNER D.	12	BESTAS R.	22	DEDEOĞLU A.	56
ALTUNKAN A.A.	1, 13	BİLGİLİ B.	11, 12	DEĞERLİ S.	28
ALTUNTAS R.	2	BİRBİCER H.	1, 13	DEMİR K.	3, 31
ARAL M.	54	BOLUKBASI FH.	36, 37	DEMİRCAN F.	35
ARAZ C.	46	BOMBACI E.	12	DEMİRCELİK M.	57
ARGUN G.	60	BORAZAN H.	41	DEMİRÇİ Y.	67
ARI S.	68	BOSTAN H.	5, 6, 12	DEMİREL M.	25
ARİBOĞAN A.	59, 61, 62	BOZ GG.	58	DEMİRKİRAN H.	53, 54
ARICI S.	65	BULBULOĞLU E.	54	DERELİ N.	20, 21, 33, 34
ARİKAN E.	59	BUT A.	31	DERMAN S.	69, 70, 71
ARSLAN B.	68	BUYUKFİRAT E.	60	DİKMEN B.	41, 51
ARSLAN G.	47, 69	BUYUKKOCAK U.	74	DİKMEN S.	8, 9, 48, 60
ARSLAN Z.	29	CAGATAY AA.	73	DİKMEN YB.	64
ASANSANLI M.	21	CAGATAY Y.	73	DİLEK A.R.	5, 6
ATALAN N.	26	CAKAR N.	73	DİNCER E.	27, 66
ATALAY C.	18	CAKIRTEKİN V.	65	DİNKİCİ D.	7
ATAR E.	70	CAN U.	46	DİNCER E.	13
AVCI B.	36	CANAN A.	16, 17	DOĞAN Z.	3, 54
AVCI E.	59	CANIK S.	57	DOĞER C.	18
AY P.	25	CANPOLAT G.	40	DOĞRAMACI F.	27

DOGRAMACI G.	27, 66	GUNDOGDU G.	73	KIZILYEL C.	31, 32
DONMEZ F.	46	GUNGORTUNCER O.	63	KOC F.	20, 33
DONMEZ H.	2	GURA M.	36, 37	KOCA E.	32
DORUK N.	1, 13	GUVEN AYTAC B.	41	KOCAK M.	74
DUMANCI M.	9	HAMZACEBI M.	67	KOLTKA N.	36
DURAN M.	18, 46	HANCI A.	25	KONDU N.	4
DURDU B.	14, 15	HATIL Y.	6	KOSAR P.	52
DURDU Y.	14, 15	HERGUNSEL O.	14, 15	KOSE S.S.	58
DURMAZ F.	65	HOCAGOGLU B.	68	KRESPİ Y.	63
EDİZ N.	72	HUSNU K.	16, 17	KURSAH H.	18
EKEMEN S.	22, 23	IDI I.	18	KURT N.	56
EKER A.	30	IDIN K.	3	KURU RN.	39, 40
ELCI U.	29	ILKER I.	16, 17	KUSCU F.	43
ELMACI I.	36, 37	INAL MT.	44, 45	KUTLUCAN M.	54
ELMACI I.	36	ISCIMEN R.	55	KUZUCUOGLU A.	44
EMRE C	18	ISIK N.	36, 37	KUZUCUOGLU T.	13, 69, 70, 71
ERDEM D.	10, 11, 19	KADIOGULLARI N.	48, 60	LEE JG.	42
ERDEM S.	4	KAHRAMAN F.	67	MACIT AYDIN E.	41
ERDEMLI O.	52, 67	KAHRAMAN H.	22	MARSAN A.	4
ERDEN V.	29, 38, 58	KAHVECI F.	55	MEHMET K.	16, 17
ERDIVANLI B.	6, 12	KAHVECI K.	18	MEMIS D.	44, 45
ERDOGAN F.	22, 23	KALABAK A.A.	5	MENGELOGLU Z.	35
ERDOGAN M.A.	21	KAPAN C.	19	MINE C.	17
ERDONMEZ O.	7	KAPAN M.	22	MORDENİZ C.	60
EREN G.	14, 15	KAPKIN O.	29	MUHAMMED N.	16
ERGEN N.	7, 8, 9	KAPMAZ M.	73	MUHAMMEDOGLU N	49
ERGENE O.	59	KARACA F.	18	MUTLU N.M.	41, 51
ERGENOGLU P.	59, 61, 62	KARADAS S.	13	NAIBOGLU T.	27
ERHAN O.	50	KARAGOREN G.	65	NAMUSLU M.	35
ERKAL H.	13, 14	KARAHAN K.	32	NAZİM D.	16, 17
ERKALP K.	49	KARAHAN M.	60	OBA S.	58, 71, 72
ERKAN C.	16	KARAMAN H.	23, 39	OCAL E.	74
ERKER H.E.	62	KARAMAN M.	12, 24, 25	OFLAZOGLU S.	68
EROGLU A.	48	KARAMAN S.	65	OGUZ G.	39, 40, 48
EROL K.	60	KARAOGLU S. A.	12	OKSUZ H.	53, 54
EROL M.	37	KARARMAZ A.	3	OKTAY I.	51
ERSOY M.O.	21, 31, 32	KATI I.	48	OLMEZ KAVAK G.	39
ERTURK A.	5, 6	KATIRCIOGLU K.	59	OLTAN N.	12
ESEN A.	3	KAVAK G.	23	ONDER A.	22
ESKICIRAK H.E.	48, 60	KAYA E.	63, 64	ONUZ M.	36
ESMAOĞLU A.	2	KAYA M.	48	ORHAN O.	67
FADILLIOGLU S.	43	KAYA S.	56	ORHUN G.	73
FAZLIOGULLARI O.	26	KAYA Z.	65	ORMANCI F.	27
FINDIKCIOGLU A.	61, 62	KAYAPINAR A.	49	ORMANCI F.	66
GEDIK E.	31, 32	KAYHAN G.E.	31	ORNEK D.	18
GOGUS N.	10, 11, 19	KAYHAN Z.	46	ORSKIRAN A.	7, 8, 9
GOKDEN S.	13	KAYMAK C.	6, 52	OZAYAR E.	20, 21, 28, 33, 34
GOKKAYA Z.	73	KELEBEK N.	55	OZCAM G.	6, 52
GOKSU M.	54	KEPEK A.	60	OZCAN A.	6, 25
GOKTEN S.	27	KESER E.	51	OZCAN N.	52
GONULCALAN S.	29	KESICI F.	67	OZCAN P.	73
GONULLUOGLU S.	31, 32	KILIC M.	73	OZDAMAR M.	43, 46
GULEC H.	28, 33	KILINC M.	54	OZDEMİR F.	11
GUMUS F.	37	KIRMAN N.	10	OZDEMİR H.	43, 49, 50
GUNAY L.	14, 15	KIZILCIKSANCAR N.	55	OZENSOY A.	12



OZER B.	50	SUNGUR M.A.	1	YASTI A.C.	5
OZER Z.	1	SUREN M.	43, 46, 49, 50, 65	YAVUZ Y.	57
OZGIRGIN O.	2	SUT N.	45	YELKEN B.	22, 23
OZGUL U.	32	TALAY S.	29	YESILYURT N.	51
OZGULTEKIN A.	13, 27, 66	TANIRYAYL P.	19	YETER H.	37
OZGUN G.	18	TANRIKULU H.	44	YETISYIGIT T.	39
OZGUR.M	55	TASLAK H.	24	YILDIRIM I.	44, 45
OZHAN C.	48	TAVUKCUOZKAN S.	63	YILDIRIM Z.	23, 39
OZHASENEKLER A.	23	TEKER C.	68	YILDIZ B.	44
OZHASENEKLER R.	23	TEMEL G.Ö.	1	YILDIZ F.	44
OZKALKANLI MY.	59	TEMİZ S.	39	YILDIZ H.	53
OZKAN N.	65	TEMİZEL F.	71	YILDIZ I.	74
OZKAYA H.	34	TOGAL T.	21, 31, 32	YILMAZ G.	38
OZKAYNAK B.	37	TOKGOZ O.	23, 39	YILMAZ H.	11, 12, 24, 25
OZKIRAZ S.	38	TOLUN F.	54	YILMAZ S.	57
OZSEKER M.	13, 14	TOMAK Y.	5, 6, 12, 48	YILMAZ Z.	5, 6
OZTURK E.	3	TOMRUK S.G.	65	YOSUNKAYA A.	34, 41
OZTURK M.	55	TOPRAK N.	38	YOSUNKAYA S.	41
OZYILKAN N.B.	62	TOTOZ T.	58, 71, 72	YUCEL A.	32
OZYUVACI E.	3, 29, 38, 58	TUFEK A.	23, 39	YUKSEL G.	27, 40
PEKER S.	27, 68	TUFEKCI S.	11	YURTSEVEN N.	57
PINARCI R.	64	TUFEKCIOGLU Z.	63	YURUK C.	11, 24
PIRAT A.	46, 47	TULGAR S.	8	YUZBASIOGLU F.	54
PISKIN Ö.	56	TUNC M.	24	ZEYNEOGLU P.	46, 47
POLAT A.	37	TUNCEL D.	53		
SAGUN A.	1	TUNCEL YI.	39, 40		
SAHIN O.T.	65	TURAN G.	40		
SAHIN S.	20, 21, 24, 28, 33, 34	TURAN U.A.	63, 64		
SAHINT.	32	TURK H.S.	58, 71, 72		
SAITOGLU L.	13, 14, 43, 49	TURKER M.	46, 47		
SAKIN M.	66	TURKMEN A.	4		
SANLI N.	37	TURUNC T.	61		
SARAC A.	67	TUTAK E.	50		
SARACOGLU A.	62	UCARKUS M.	2		
SARACOGLU H.	7	ULGER H.	61		
SARACOGLU K.T.	7, 62	ULGEY A.	2		
SARITAST B.	34	ULUS F.	24		
SAYAN H.	32	ULUSAN Z.D.	6		
SAYIN P.	71, 72	ULUSOY H.	67		
SELÇUK M.	63, 64	UNLU N.	30		
SENER M.	61	UNSAI O.	58, 71, 72		
SENOGLU N.	53, 54	UNVER S.	39, 40		
SENSOY E.	7, 8, 9	USTACIK Y.	69, 71		
SEVİM A.	3	USTUNDAG S.	64		
SEZEN O.	9	VATAN I.	18		
SEZGIN A.	47	VATANSEVER S.	3, 29, 38, 58		
SHIM H.J.	42	YAGAR S.	67		
SILAY E.	53	YAGMURDUR H.	41, 51		
SINIRTAS M.	55	YAKUPOGLU S.	69		
SITILCI T.	26	YALCIN A.	50		
SIVRIKAYA Z.	40	YALCIN S.	60		
SOLAK S.	58	YALCINKAYA A.	51		
SOLAKOĞLU C.	63, 64	YALCINTUNA B.	13, 27		
SOZKES S.	66	YANGIN Z.	49		
SUBASI D.	40	YARDIMCI C.	53		



Zoprotecplus®

30 mg Zofenopril Kalsiyum / 12,5 mg HCTZ

Hipertansiyon* Tedavisinde¹

- Daha fazla kan basıncı düşüşü^{2,3,4,*}



Referanslar:
1- Zoprotecplus Prospektüs bilgisi. 2- Parati et al. Blood Pressure 2006; 15 (1): 7-17. 3- Malacco E, Omboni Advances in Therapy Volume 24 No 5 2007. 4- Zanchetti A. et al. Drugs 2006; 66 (6); 1107-15.
Hafif-orta derecede hipertansiyon tedavisi * Monoterapi ile kıyaslama

ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet. BİLEŞİMİ: Her bir film tablet etkin madde olarak 30 mg zofenopril kalsiyum ve 12.5 mg hidroklortiyazid içerir. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER: ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ADE) bir inhibitörü olan zofenopril ve tiyazid grubu bir diüretik olan hidroklortiyazid içerir sabit dozlu bir kombinasyon ürünüdür. Her iki bileşenin tamamlayıcı etki mekanizması vardır ve aditif antihipertansif etkiye sahiptirler. ENDİKASYONU: ZOPROTEC®PLUS hafif ve orta derecede esansiyel hipertansiyon tedavisinde endikedir. KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU: ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet günde bir kez, yemeklerle birlikte veya yemeklerden ayrı olarak kullanılmalıdır. Geriatrik kullanım: Normal kreatinin klirensine sahip yaşlılarda doz ayarlamasına gerek yoktur. Kreatinin klirensi düşük (<45ml/dak.) olan yaşlılarda ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet kullanımı önerilmez. Pediatrik kullanım: ZOPROTEC®PLUS'ın çocuklar ve adolesanlarda güvenliği ve etkin kullanımı kanıtlanmadığından kullanımı önerilmez. Hafif böbrek yetersizliği (kreatinin klirensi-45 ml/dak.) olan hipertansif hastalarda, normal böbrek fonksiyonlu hastalar için uygulanan ZOPROTEC®PLUS'ın aynı doz-düzeni ve günde bir kez uygulama rejimi uygulanabilir. Orta ve gidetli böbrek yetersizliği olan hastalarda (kreatinin klirensi-45 ml/dak.) kullanımı önerilmez. Hepatik bozukluklarda dozlam: 30 mg zofenopril yeterli olduğu, hafif-orta derecede karaciğer yetmezliği olan hipertansif hastalar, karaciğer fonksiyonu normal olan hastalara aynı doz rejimini kullanabilir. YAN ETKİLER/ADVERS ETKİLER: ZOPROTEC®PLUS ile bildirilen advers etkiler, zofenopril ve hidroklortiyazidi ile bildirilenleri sınırlı kalmıştır. İstenmeyen etkilerin sıklığı hastaların yaş ve cinsiyetiyle herhangi bir korelasyon göstermemiştir. En sık bildirilen yan etkiler baş dönmesi, baş ağrısı, öksürük, bulantı/kusma, yorgunluk ve astenidir. ÖZEL UYARILAR VE ÖZEL KULLANIM TEDBİRLERİ: ZOFENOPRİL: Renovasküler hipertansiyonlu hastalar. Tedaviye sıkı tıbbi gözetim altında düşük dozla, dikkatli titrasyonla ve böbrek fonksiyonlarının izlenmesiyle başlanmalıdır. Böbrek yetersizliği olan hastalar. Tedavi sırasında böbrek fonksiyonları yakından izlenmelidir. Anafaktik reaksiyonlar: Ender olarak, ADE inhibitörü kullanımlarda, desensitizasyon sırasında veya böcek sokmasından sonra hayatı tehdit eden anafaktik reaksiyonlar yapıldıkları bildirilmiştir. Bu reaksiyonlardan, her desensitizasyondan önce ADE inhibitörleriyle tedaviyi geçici olarak durdurmak suretiyle kaçınılmalıdır. Anjiyodem: Tedavi derhal kesilmeli, acil tedaviye başlanmalı ve başka bir sınıfa ait olan bir antihipertansif ürüne değiştirilmelidir. Öksürük: ADE inhibitörleriyle tedavi süresince, tedavinin kesilmesiyle kaybolan kuru ve üretken olmayan bir öksürük oluşabilir. Psoriasisli hastalar, proteinüri veya hiperkalemi ve diğer elektrolit dengesizliklerinin varlığında dikkatli kullanılmalıdır. Böbrek transplantasyonu, primer aldosteronizm, karaciğer yetmezliği, hemodiyaliz hastaları, galaktoz intoleransı bulunan hastalar. LDL atferisinde olan hastalar, sol ventrikül çöküş yolu obstrüksiyonu/aortik stenoz/hipertrofik kardiyomyopatisi olan hastalar ve ağır nötropenisi olan hastalarda ZOPROTEC®PLUS kullanımı önerilmez. Gebelik ve laktasyon: Gebelik kategorisi: Gebeliğin ilk trimesteri için C, ikinci ve üçüncü trimesteri için D. ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet gebelik ve laktasyon döneminde kullanılmamalıdır. Araç ve makina kullanımı: Araç veya makina kullanırken bazen uyuklama, baş dönmesi ya da yorgunluk hissinin görülebileceği dikkate alınmalıdır. İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER: Önerilmeyen kombinasyonlar: Potasyum tutucu diüretikler veya potasyum suplemaları tuz katkılı serum potasyum düzeylerinde ciddi artışa neden olmaktadır. Eğer birlikte kullanım, belirlenmiş hipokalemi nedeniyle endike ise bunlar dikkatli kullanılmalı ve serum potasyumu ile EKG sık izlenmelidir. Kullanım için dikkat gerektirenler: Tiyazid grubu diüretikler, Narkotikler/Trisiklik Antidepresanlar/Antipsikotikler/Barbitüratlar, Simetidin, Anestetik farmasötik ürünler, diğer antihipertansif maddeler (örn. b blokerler, a blokerler, kalsiyum antagonistler), nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve alkol hipotansif etkiye artırabilirler. Siklosporin, allopurinol, prokainamid, sitostatik ya da immünosüpresif ajanlar ADE inhibitörleri ile birlikte kullanıldığında ağır duyarlılık reaksiyonları riskinde artış olur. Diğer ADE inhibitörlerinden elde edilen veriler ezamanlı kullanım durumunda lökopeni riskinde artışa yol açabilir. Antidiyabetikler: Nadiren ADE inhibitörleri diyabetiklerde, insülin ve sülfonürelere gibi oral antidiyabetiklerin glukoza düşürücü etkilerini güçlendirebilmektedirler. Böyle durumlarda ADE inhibitörleriyle tedavi süresince antidiyabetik dozunu azaltmak gerekli olabilir. Kalsiyum metabolizması üzerine olan etkilere dolya, tiyazidler paratiroid işlevi ile ilgili testlerle etkileşebilir. DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ: Aşırı doz semptomları şiddetli hipotansiyon, şok, stupor, bradikardi, elektrolit bozuklukları ve böbrek yetmezliğidir. Tedavi semptomatik ve destekleyicidir. Aşırı bir dozdan sonra, hastalar, tercihen yoğun bakım ünitesinde, yakın gözlem altında tutulmalıdır. TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ İÇERİĞİ: ZOPROTEC®PLUS 30/12.5 mg Film Tablet-28 film kaplı tablet/kutu. Türkiye'de KDV dahil perakende satış fiyatı: 28.63 TL (Ocak 2011) Ruhsat sahibinin isim ve adresi : UFSA İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. Topkapı-İSTANBUL. Ruhsat tarihi ve numarası: 26.11.2007-123/54. Reçete ile satılır. Temel alınan KÜB onay tarihi: 26.11.2007. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.

İ. E. ULAGAY
İLAÇ SANAYİ TÜRK A.Ş. 1903



Ayrıntılı bilgi için,
Adres: Davutpaşa Caddesi, No: 12, 34473 Topkapı - İstanbul
Telefon: 0 212 467 11 11 Faks: 0 212 467 12 12
Web sitesi: www.ieulagay.com.tr E-posta: ieulagay@ieulagay.com.tr

11-05-11 ZPL