

16.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

12-15 Kasım 2020 | E-Kongre: acil2020.online

ATUDER İLE BERABER 47 DERNEK • 47 ASSOCIATIONS WITH EPAT



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA



ACIL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

Yukarı Ayranıcı Güleryüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara

T: +90 312 426 12 14 F: +90 312 426 12 44

www.atuder.org.tr/ / info@atuder.org.tr



ORGANİZASYON SEKRETERYASI

ODET Kongre Organizasyon

Acıbadem Cad. Ulusluk Sok. 39/1 34718 Kadıköy - İstanbul

T: +90 216 326 95 23 F: +90 216 326 47 24

odedet@odedet.com.tr / www.odedet.com.tr



ACIL TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN

Prof. Dr. Başar CANDER

BAŞKAN YARDIMCISI

Prof. Dr. Zeynep ÇAKIR

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Behçet AL

SAYMAN

Doç. Dr. Mehmet OKUMUŞ

ÜYELER

Doç. Dr. M. Nuri BOZDEMİR

Prof. Dr. Yunsur ÇEVİK

Dr. Öğrt. Üyesi Semih KORKUT

Uzm. Dr. Mehmet KOŞARGELİR

Prof. Dr. Hakan OĞUZTÜRK

Doç. Dr. Kenan Ahmet TÜRKDOĞAN

Prof. Dr. E. Erol ÜNLÜER

GENEL MÜDÜR

Prof. Dr. Mehmet GÜL

GENEL MÜDÜR YARDIMCISI

Dr. Öğrt. Üyesi Burak KATIPOĞLU

DANIŞMA KURULU

Doç. Dr. Mücahit AVCİL

Prof. Dr. Polat DURUKAN

Prof. Dr. Hakan Şevki EREN



16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Paul KIVELA

Luis Garcia-Castrillo RIESGO

Roger DICKERSON

William JAQUIS

Carlos Garcia ROSAS

Jill MCEWEN

Khikmat ANVAROV

Juliusz JAKUBASZKO

VICE PRESIDENT

Zeynep G. ÇAKIR

GENERAL MANAGER

Mehmet GÜL

GENERAL SECRETARY

Barbara HOGAN

Eric REVUE

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

İker AKBAŞ

Behçet AL

Anwar AL-AWADHI

Hussain ALRAHMA

Wilhelm BEHRINGER

Abdelouahab BELLOU

Richard BODY

Yunsur ÇEVİK

Salvatore Di SOMMA

Christoph DODT

Togay EVRİN

Sagar GALWANKAR

Mohamad BIN HJ.

Barbara HOGAN

Burak KATIPOĞLU

Abdo KHOURY

Semih KORKUT

Lisa KURLAND

Robert LEACH

Mehmet OKUMUŞ

Eric REVUE

Carlos Garcia ROSAS

Hussein SABRI

Lukasz SZARPAK



7TH INTERNATIONAL CRITICAL CARE CONGRESS

PRESIDENT

Başar CANDER

PRESIDENT COUNCIL

Abdelouahab BELLOU

Salvatore Di SOMMA

Barbara HOGAN

Richard BODY

Sagar GALWANKAR

William JAQUIS

Khikmat ANVAROV

K.Kay MOODY

Fatima LATEEF

Hasan ALITHANI

Srinath KUMAR

SECRETARY

Eric REVUE

Y. Kemal GÜNAYDIN

ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

Si Ju ABRAHAM

Wei JE

Ayhan AKÖZ

Viktoriya BADIIEVA

Ahmad ALDHOUN

Mustafa KEŞAPLI

Mohamed ALWI

Ayesha KHAN

Mücahit AVCİL

Srinath KUMAR

Mohammed AZZAN

Mehdi METHAMEM

Nataliya MISHYNA

Monira MOLLAZEHI

Özlem BİLİR

Kkey MOODY

M. Nuri BOZDEMİR

Hakan OĞUZTÜRK

Latif DURAN

Bedia GÜLEN

Paul PAGEAU



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

16. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ ORGANİZASYON KOMİTESİ

BAŞKAN

Başar CANDER

2. BAŞKAN

Zeynep ÇAKIR

GENEL KOORDİNATÖR

Mehmet GÜL

GENEL SEKRETER

Şahin ÇOLAK

Gülşah Çıkrıkçı IŞIK

Abdullah Osman KOÇAK

ORGANİZASYON VE BİLİMSEL KOMİTE

İlker AKBAŞ	Nazmine GÜLER
Erdinç ACAR	Hüseyin Cahit HALHALLI
Ayhan AKÖZ	Nihat Müjdat HÖKENEK
Ömerul Faruk AYDIN	Keziban Uçar KARABULUT
Sema AYTEN	Havva Şahin KAVAKLI
Atif BAYRAMOĞLU	Semih KORKUT
Özlem BİLİR	Hakan OĞUZTÜRK
Oğuzhan BOL	M. Murat OKTAY
Abuzer COŞKUN	Sedat ÖZBAY
Ayça ÇALBAY	Şerife ÖZDİNÇ
Bora ÇEKMEN	Mustafa SABAK
Yunsur ÇEVİK	A. Uygur SEYHAN
Gülşen Akçay ÇIĞŞAR	Özgür SÖĞÜT
Murat DAŞ	Taner ŞAHİN
Muhammed EKMEKYAPAR	Davut TEKYOL
Bedia GÜLEN	
Enes GÜLER	Muhammet Gökhan TURTAY

SÖZLÜ BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-001 RENAL KOLİĞİN NADİR BİR SEBEBİ ÜRETER TÜMÖRÜ: BİR OLGU SUNUMU

Engin Köllükcü¹, Tufan Alattı², Velid Unsall³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Tokat

³Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi ve Merkez Araştırma Laboratuvarı, Mardin

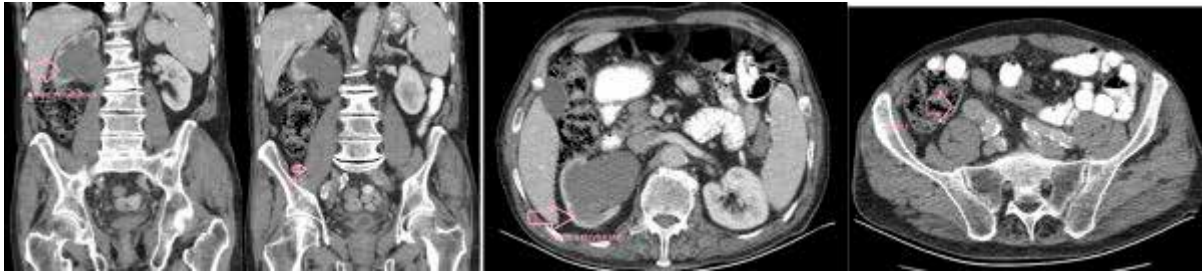
GİRİŞ: Şiddetli yan ağrısı ve eşlik eden mikroskopik veya makroskopik hematüri yakınmalarında ilk akla gelen tanı üriner sistem taşlarıdır. Öte yandan üreterde hematom, tümör, debris veya yabancı cisimlerde son derece nadir olarak karşımıza çıkmakla birlikte benzer klinik yansımalar göstermektedir. Bu çalışmada renal kolik yakınması ile başvuran ve üreter tümörü tespit edilen olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta 3 gün önce başlayan sağ yan ağrısı ve idrarda kanama yakınması ile acil kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 40 yıl-paket sigara ve tip 2 diyabetes mellitus öyküsü mevcuttu. Öte yandan hastanın 3 ve 10 yıl önce olmak üzere 2 defa sol endoskopik üreter taşı cerrahi geçirdiği öğrenildi. Bu taş cerrahilerinden sonra taşların biyokimyasal analiz sonuçlarının kalsiyum oksalat olduğu bilgisine ulaşıldı. Bu belirtilen hastalık ve cerrahi girişimlerin dışında öyküsünde klinik anlamlı veri mevcut değildi. Fizik incelemesinde sağda kostovertebral açı hassasiyeti dışında bir patoloji izlenmedi. Serum böbrek fonksiyon düzeyleri; kreatin ve üre nitrojen değerleri; 1.13 mg/dL, 38 mg/dL olarak sonuçlandı. İdrar tetkikinde ise dansitesi 1015, lökosit (-), eritrosit (+3), protein (-) idi. Üriner sistem taş hastalığı ön tanısı ile hastaya çekilen tüm batın kontrastsız tomografide sağ pelvikaliksiyel sistem grade 3 ektazi dışında bulgu izlenmedi. Acil müşahede takiplerinde uygun analjezik tedavi sonrasında klinik bulguları gerileme olmayan hastaya tüm batın kontrastlı tomografi çekildi. Mevcut yapılan görüntülemelerde orta üreter segmente yaklaşık boyutu 1 cm olan üreter lümenini tam olarak obstrükte eden kitle izlendi (Resim-1). Hasta nefroureterektomi planlanarak hospitalize edildi.

TARTIŞMA: Üreter tümörleri son derece nadir olarak izlenen patolojiler olup yıllık insidansının 0,6-1,1/100.000 düzeyinde olduğu ön görülmektedir. Hastaların başvuru yakınmaları yan ağrısı, hematüri, dizüri, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, kilo kaybı, bulantı-kusma, iştahsızlık gibi non spesifiklerdir. Etiyolojiden sigara, obezite ve siklofosamid gibi kimsiyal madde maruziyeti gibi birçok faktör suçlanmaktadır. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda erken tanı konulan olguların 5 yıllık kansere özgü sağkalım oranlarının %70'in üstünde olduğu bildirilmiştir. Acil kliniklerine başvuran olgularda renal kolik ile başvuran hastalarda üriner sistem taş hastalığı dışında üreter tümörleri gibi nadir olarak izlenen patolojilerinin ayrırcı tanıda yer almasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Renal, kolik, üreter, tümör

Resim-1



Üreter tümörü kontrastlı tomografi görüntüsü

SS-002 ACİL SERVİSTE SERVİKAL BT TETKİKİNİ GEREKENDEN FAZLA MI KULLANIYORUZ?

Nülüfer Aylanç¹, Murat Daş², Şenay Bengin Ertem¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ: Gerek travma, gerekse travma dışı nedenlerle acil birimine başvuran olgularda servikal bilgisayarlı tomografi (BT) uygulamasının tanı ve endikasyon etkinliğini araştırmak.

YÖNTEM: Hastanemiz Acil kliniğinden radyoloji kliniğine servikal yakınmaları nedeni ile BT çekimi amacıyla gelen 1188 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların hastane otomasyon sistemindeki klinik ön tanıları ile birlikte radyolojik bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: 0-99 arasında yaş dağılımı gösteren olgularda 433' ü kadın, 755' i erkekti. Travma ve travma dışı nedenlerle gelen olgularda 130'unda boyun ağrısı ve 31 olguda bayılma şikayeti vardı. Diğer olgular travmatik nedenlerle başvurmuş olup 495 olgunun travma tipi tanımlanmamıştı. 21 olgu yüksekte düşme, 41 olgu aynı seviyeden düşme, 277 olgu sadece düşme ön tanısı ile; 32 olgu araç içi trafik kazası (AİTK), 30 olgu araç dışı trafik kazası (ADTK), 83 olgu ise yalnızca trafik kazası (TK) ön tanısı ile, 46 olgu darp ve 1 olgu ateşli silah yaralanması (ASY) ön tanısı ile başvurmuştu. Tüm olguların %55,1 inde normal servikal BT bulguları saptanırken %40,2 sinde dejeneratif spondiloz bulguları, %0,6 sında dejeneratif değişiklikler ile birlikte servikal travma bulguları, %1,6 sında servikal vertebraya ait kırık, %1,4 hastada servikal spondiloz bulguları ile birlikte ekstraservikal kemik kırıkları mevcuttu. 1 hastada servikal vertebrada dislokasyon ve 2 hastada travmatik izole yumuşak doku hasarı saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda acil servisten istenen servikal BT'lerin çok az bir kısmında travmatik patoloji saptanmış olup servikal BT tetkiki istenirken gerçekten hasta için gerekli olup olmadığının iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. BT tetkiki, servikal bölge hasarları ya da şikayetleri ile gelen olgularda özellikle kemik yapılarla ait patolojilerin aydınlatılmasında oldukça yararlıdır. Ancak özellikle de travma ile gelen olgulardaki adli kaygılar nedeniyle sıklıkla başvuru bu tetkik, maliyete dayalı olması, hastanın özellikle de travma hastası ise tetkik için minimal de olsa mobilize edilmek zorunda kalması ve daha da önemlisi kullanılan X ışını maruziyeti nedeniyle mutlaka endikasyonu olan hastalarda tercih edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Bilgisayarlı tomografi, Servikal vertebra

SS-003 ACİL SERVİSTE TRAVMA DIŞI BEYİN BT'LERİN KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Elif Yılmaz Demirok¹, Ganimet Dilek Emlik²

¹Konya Şehir Hastanesi Radyoloji Bölümü, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Acil Serviste travma dışı hastalarda çekilen beyin BTlerin anormal olanların hangi klinik bulgularla ilişkili olduğunu ortaya koymak ve beyin BT çekim endikasyonlarını gözden geçirmek.

YÖNTEM: Çalışmamıza acil servise nörolojik semptomlarla başvuran, travma ve bilinen intrakraniyal patolojisi olmayan, 18 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Aralık 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında acil serviste çekilen beyin BTler PACS üzerinden retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastane sistemindeki epikrizlerinden klinik bulguları incelenmiş ve kaydedilmiştir. Çoklu Lojistik Regresyon testi ile istatistiksel analizler yapılmıştır. Düzeltilmiş odds oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: 6 aylık periyotta çekilen 2898 beyin BT'den çalışmaya uygun şartları taşıyan 622 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. 622 hastanın beyin BT'sininin 104'ü anormal(%16,8), 518'i normaldir(%83,2). Çalışmaya göre anormal beyin BT ile ilişkili beş klinik belirteç ve odds oranları şöyledir: mental durum değişikliği OR:7,50(3,68-15,30), fokal nörolojik defisit OR:7,32(4,67-13,18), hipertansiyon OR:2,28(1,38-3,75), nöbet OR:5,36(1,72-16,69), bulantı-kusma OR:2,10(1,12-3,94).

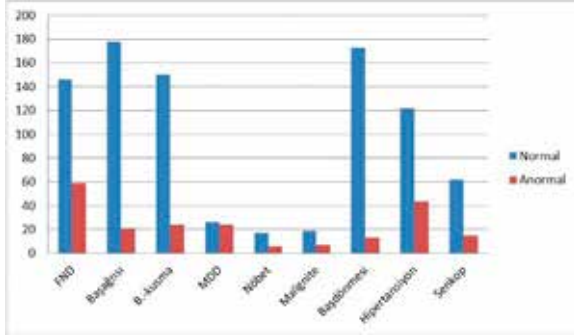
SONUÇ: Çalışmamızda beş klinik bulgunun travma dışı anormal beyin BT ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Başağrısı, baş dönmesi ve vertigo semptomları olan hastalarda beyin BT çekimi konusunda ayrırcı tanı iyi yapılmalıdır. Travma hastalarında beyin BT çekimi konusunda çok sayıda çalışma vardır. Fakat travma dışı hastalarda beyin BT çekimi konusunda nispeten az sayıda ve yetersiz hasta grupları ile yapılan çalışmalar vardır. Bu konuda prospektif ve multisentrik çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil beyin BT, acil nöro görüntüleme, beyin BT ve klinik bulgular, travma dışı beyin BT

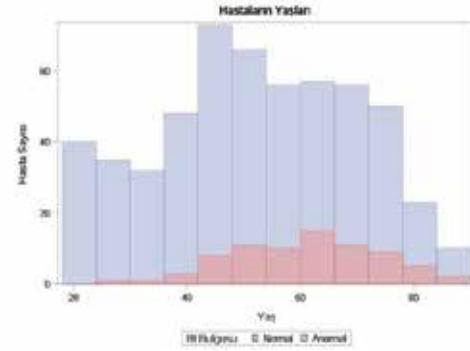


SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1: Klinik belirtece göre beyin BT bulguları



Şekil 2: Beyin BT bulgularına göre hastaların yaşları



Tablo 1: Çoklu logistik regresyon testine göre düzeltilmiş odds, düzeltilmemiş odds oranları ve %95 güven aralıkları

Bulgu	Düzeltilmiş odds oranı	Düzeltilmemiş odds oranı
Yaş	1,02(1,01-1,04)	1,03(1,02-1,05)
Fokal nörolojik defisit	7,32(4,67-13,18)	3,34(2,16-5,14)
Bulantı-kusma	2,10(1,12-3,94)	0,73(0,44-1,20)
Mental durum değişikliği	7,50(3,68-15,30)	5,67(3,10-10,37)
Nöbet	5,36(1,72-16,69)	1,80(0,69-4,69)
Senkop	2,68(1,29-5,53)	1,23(0,67-2,27)
Hipertansiyon	2,28(1,38-3,75)	2,38(1,53-3,69)

SS-004 BİLATERAL FATAL INFECTION: EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRİTİS IN A PATİENT WITH DIABETIC KETOACİDOSİS

Hulusi Kardeş¹, Türker Acar², Hayriye Gönüllü¹, Erden Erol Ünlüer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

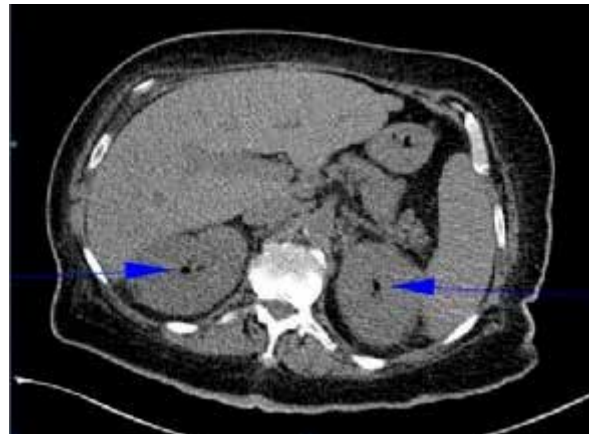
INTRODUCTION: Patients whose blood sugar regulation is not under control are susceptible to many infections. One of them is emphysematous pyelonephritis (EPN), which can be life-threatening. EPN is an acute, severe necrotizing infection affecting renal system which results in gas within the renal parenchyma, collecting system, or perinephric tissue. Bilateral EPN's frequency is known to be 10.2% in the literature.¹ In this case, the development of bilateral EPN in a patient with uncontrolled diabetes.

CASE: A 57-year-old female patient was admitted to the emergency room with general condition and oral intake disorders accompanied by nausea, vomiting and weakness. She has been hospitalized twice due to incompatibility with insulin treatment and frequent urinary tract infections in the last 3 months. Physical examination revealed a temperature of 36.4 °C, pulse rate of 98 beats/minute, respiratory rate of 22 breaths/min, and a blood pressure of 93/51 mm of Hg. She had dry skin, and dry mucous membranes and tongue; although her lungs sounded clear. Abdomen was comfortable, no defender and no rebound were observed. However, there was bilateral costovertebral angle sensitivity. Skin integrity was complete, there was no cellulite or pressure ulcer. The patient, whose fingertip blood sugar was 373, IV line was opened and an isotonic fluid infusion was initiated. With the preliminary diagnosis of ketoacidosis, urinary tract infection, kidney stone and electrolyte disorder, laboratory investigations, direct radiography and abdominal ultrasound were planned. Laboratory results revealed a leukocytosis of 35.64 x 10³/μL, neutrophil percentage of 93.3%; Hemoglobin, 7.5 g/dL, sodium, 117 mmol/L; potassium, 3.1 mmol/L; chloride, 83.2 mmol/L; Blood urea nitrogen, 35.5mg/dL; creatinine, 2.77 mg/dL; glucose, 375 mg/dL; CRP, 318.6 mg/L. Venous Blood Gas: pH, 7.320 HCO₃, 14.1 mmol/L; Base deficit, -12.2 mmol/L; lactate, 2.2 mmol/L. Urinalysis: pH, 6, ketone (+++). Bilateral grade 1-2 hydronephrosis and suspicious stone artifact on abdominal ultrasound were seen so non-contrast abdominal tomography was taken. Air was seen in bilateral renal pelvis and collecting system (Figure 1). Findings were reported consistent with emphysematous pyelonephritis. Meropenem was started and hospitalized for intensive care.

CONCLUSION: If the EPN is not diagnosed and treated early, its clinical course is highly mortal.² It is more prevalent in patients that are diabetic or immunocompromised.³ Therefore appropriate antibiotherapy should be started quickly in the emergency room and multidisciplinary treatment should continue in the intensive care unit as in our case.

KEYWORDS: Emphysematous pyelonephritis, Diabetes, Diabetic ketoacidosis, emergency medicine

Figure 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-005 PEDIATRİK HAFİF Kafa TRAVMALI VAKALARDA RDW VE LENFOSİT DÜZEYLERİ

Ahmet Kutur¹, Mehmet Şam²

¹Firat Üniversitesi Hastanesi

²Çorlu Devlet Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada amaç hafif kafa travmalı pediatrik olgularda bazı hemogram parametrelerinin hastaya radyolojik görüntüleme planlanırken yol gösterici olup/olamayacağını göstermektir.

Gereç-Yöntem: Üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil tıp kliniğine 01.01.2015 ile 01.06.2015 tarihleri arasında izole kafa travması ile başvuran ve başvuru anında hemogram tetkiki yapılan 2-18 yaş arası 155 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenip çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların GKS (Glaskow Koma Skoru), hemogramda RDW (Red Blood Cell Distribution Width), nötrofil, lenfosit düzeyleri, N/L oranı ve beyin bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 5.72±3.43 ve 99'u (%63.9) erkek idi. Hastaların 11'inde (%7.1) patolojik bulguya rastlandı. Beyin BT görülmüş olan 97 hastadan 68'inde (%70) Kanada Kriterlerine göre BT için uygun endikasyon yoktu. BT endikasyonu olmayan hastaların 3 tanesinde (%0,03) fraktür saptandı. Lenfosit düzeyi BT'de patoloji saptananlarda daha yüksekti (p=0.017)

SONUÇ: Çocukluk çağı pediatrik kafa travmaları ile ilgili klinisyenlerin ortak görüşe vardıkları bir algoritma hala geliştirememiştir. BT klinik gereklilik halinde yararlı olduğu gibi, gereksiz durumlarda hastaya zararı olabilmektedir. Bundan dolayı lenfosit düzeyinin hafif kafa travmalı olgularda BT görüntülemesi öncesi yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: pediatri, kafa travması, bilgisayarlı tomografi(BT)

Hastaların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	Sayı(%)	Yaş
Erkek	99 (63,9)	5.62±3.19
Kadın	56(36,1)	5.89±3.85
		p=0.898

Kızların yaşları ile erkeklerin yaşları benzerdi (p=0.898)

BT Endikasyonu ve Bulguları

	Bulgu var (%)	Bulgu yok (%)
Endikasyon var	8 (0,08)	21 (21,6)
Endikasyon yok	3(0,03)	65 (67)
		p<0,05

BT endikasyonu olmayan hastaların 3 tanesinde (%0,03) fraktür, BT endikasyonu olan hastaların ise 8 tanesinde (%0,08) patoloji tespit edildi(p< 0,05).

BT'de Patoloji Olan ve Olmayan Hastaların RDW, Nötrofil, Lenfosit ve N/L Oranı Karşılaştırması

	BT' de patoloji var (ort±ss)	BT' de patoloji yok ort±ss)	p
RDW	12.51±0.85	12.38±1.19	0.290
Nötrofil	6.36±3.72	5.21±2.88	0.241
Lenfosit	5.38±2.02	3.85±1.54	0.017
Nötrofil/Lenfosit Oranı	1.61±1.64	1.90±2.71	0.554

Lenfosit düzeyi patoloji saptananlarda daha yüksekti (p=0.017).

Hastaların Yatış Durumlarına Göre RDW, Nötrofil, Lenfosit ve N/L Oranı Karşılaştırması

Yatış Durumu	RDW	Nötrofil	Lenfosit	N/L Oranı
Evet	12.33±1.05	5.05±2.81	4.00±1.48	1.70±2.34
Hayır	12.84±0.67	6.34±2.53	5.84±1.71	1.25±0.77
p	0.037	0.088	0,004	0.698

Yatış yapılan hastalarda RDW ve lenfosit düzeyinin yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0.037) (p=0.004).

Hastaların GKS Göre RDW, Nötrofil, Lenfosit ve N/L Oranı Karşılaştırması

GKS	RDW	Nötrofil	Lenfosit	N/L Oranı
14	12.97±1.13	4.75±2.32	5.82±1.46	0.89±0.60
15	12.34±1.03	5.13±2.83	4.02±1.51	1.72±2.32
p	0,109	0.824	0.010	0.090

GKS düşüğe lenfosit düzeyi anlamlı olarak artmıştır (p=0.010).

SS-006 ACİL SERVİSTE ZOR ENFEKSİYONLAR: OLGU SUNUMU

Berna Tahta, Erden Erol Ünlüer, Huriye Akay, Büşra Şimşek, Pınar Hanife Kara, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Spinal enfeksiyonların görülme sıklığı yıllık 6.5/100000 olup yaşlılar, immünpresifler, diyaliz hastaları, kalıcı vasküler girişimi olanlar ve iv ilaç kullananlar yatkın grubu oluşturmaktadırlar. Genellikle subakut ve sinsi seyirli olup bu nedenle tanısı zor konulabilmektedir. Bu çalışmada acil servise sırt ağrısı şikayeti ile gelen spinal enfeksiyon olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında erkek hasta 3-4 gündür olan ateş, sırt ağrısı, halsizlik şikayeti ile acil servise getirildi. Alınan anamnezde ağrısının sırtın sağ tarafında bıçak saplanır tarzda olduğunu ifade etmekte idi. Hastanın romatoid artrit ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu bunlara yönelik tedavi aldığı, yaklaşık 15 gün öncede servikal stenoz nedeniyle opere olduğu öğrenildi.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Hastanın başvuru esnasında yapılan muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, oryante koopere idi. Torakal-6-Torakal-9 vertebraların sağ lateralinde palpasyonla hassasiyet (+), her iki akciğerde oskültasyonda yaygın ronküs(+), bilateral alt ekstremitte kas gücü 4/5 olarak kaydedildi. TA:133/80 mmHg, Nabız:85/dk SPO2:95 (Oksijensiz) Ateş:36.7, sol sayısı:18/dk idi. Damar yolu açılarak % 0.09 NaCl infüzyonuna başlandı. Pulmoner emboli, pnömoni, paravertebral abse, spondilodiskit, romatoid artrit, ankilozan spondilit ön tanıları ile tetkik edildi. Yapılan tetkiklerinde lökosit:18230 mm³ (4000-10000), nötrofil: %67.5, saptandı. Görüntüleme planlanan hastada....saptandı. Hastaya antibiyotik tedavi başlandı ve hastaneye yatırıldı.

SONUÇ:

Spinal enfeksiyonlar nadir görülen klinik olarak sinsi seyreden durumlar olup acil servislerde dikkatli anamnez, muayene ve enfeksiyon kaynağı olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: spinal enfeksiyon, görüntüleme, acil servis

Resim 1



SS-007 ACIL SERVİSTE BAŞ AĞRISI:DERMOİD KİST RÜPTÜRÜ

Tayfun Öztürk, Erden Erol Ünlüer, Mücella Aldemir, Hulusi Kardeş, Selçuk Kılıçarslan, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

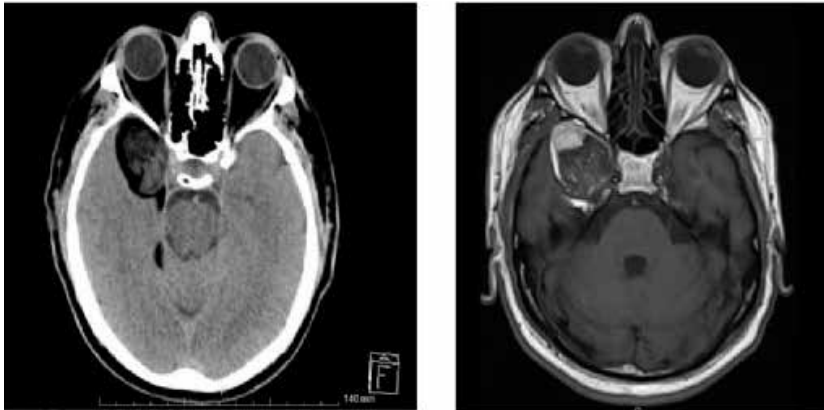
GİRİŞ: Dermoid kist (DK), nadir görülen, embriyolojik dönemde intrakranial bölge içerisinde kalan ektodermal hücrelerden köken alan, iyi huylu ve yavaş büyüyen, nadiren malign transformasyon gösteren konjenital ektodermal inklüzyon kistleridir. Travma sonrası, cerrahi sırasında veya spontan olarak rüptüre olabilir. Rüptüre olduğunda kist içeriği subaraknoid mesafeye yayılıp, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları, baş dönmesi, nöbet, aseptik kimyasal menenjit, hemiparezi, mental değişikliklere neden olabilir. Biz burada nadir görülen bir intrakranial lezyonu sunduk ve acil serviste baş ağrısı yönetimine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta, 3 gündür olan, analjezikle geçmeyen, başının her tarafında net lokalize edilemeyen baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hasta sigara,alkol ve ilaç kullanmıyordu. Başvuru esnasında vital bulguları stabil olup, bilinç açık koopere oryante, pupiller izokorik, ışık refleksi +/- idi. Duyu- motor defisiti, lateralizan bulgusu ve meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Kranial sinirleri ve serebellar testleri olağandı. Diğer sistem muayenelerinde de anormal bulgu saptanmadı. Semptomlarına yönelik olarak analjezik ve antiemetik tedavi verilen hastanın baş ağrısının geçmemesi üzerine beyin görüntülemesi elde edildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) Sağ temporal bölgede yaklaşık 3.5cm boyutlarda içerisinde yağ ve yüksek dansiteli heterojen alanlar içeren ve lateral, posterior ve medial kesiminde milimetrik çevresel kalsifikasyon barındıran solid kitle, kitle komşuluğunda sağ temporal lob içerisinde 16 mm boyutlu ve sağda yine tentorium lokalizasyonunda 10x6mm boyutlu yağ dansitesinde lezyonlar olarak rapor edildi (Resim 1). Hastaya BBT de ki lezyonu açıklamak için beyin MRG çekildi. Sağ temporal fossada yaklaşık 4,5x3cm boyutlu T1 ağırlıklı seride santral hipo, periferi hiperintens, T2 ağırlıklı seride hiperintes, postkontrast seride belirgin sinyal artışı göstermeyen lezyon ve lezyonun santralinde diffüzyon kısıtlılığı izlendi. T1 ağırlıklı seride sağ frontal bölgede ve tentorium düzeyinde hiperintes lezyonlar görüldü (Resim 1). Lezyon rüptüre dermoid kist lehine yorumlandı. Cerrahi planlanan hasta hastaneye yatırıldı.

SONUÇ: Acil serviste nörolojik muayene bulguları normal olsa dahi baş ağrısının karakteri ve eşlik eden semptomlar nedeniyle gerekli olgularda görüntüleme elde edilmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: dermoid kist, intrakranial kitle, baş ağrısı, acil servis

Resim 1



SS-008 VARFARİNE BAĞLI ATİPİK LOKALİZASYONDA KANAMA:OLGU SUNUMU

Tayfun Öztürk, Erden Erol Ünlüer, Rami Bektaşlı, Durmuş Gençer, Berkay Altıparmak, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka EAH, İzmir

GİRİŞ: Gastrointestinal sistemde kanama, oral antikoagülan tedavinin yaygın bir komplikasyonu olup, rektus kılıf hematomlarından sonra (% 21), epistaksis (%15) ve üriner sistemle (%15) birlikte ikinci sıklıkta görülmektedir (%15). Gastrointestinal sistemde en sık kanama alanları özefagus ve duodenum olarak rapor edilmekte olup, kanamalar çoğunlukla mukozal erozyon veya ülser zemininde gerçekleşmektedir. Bu olgu sunumunda varfarin kullanımına bağlı nadir bir yerleşim yeri olarak intestinal submukozal hemoraji olgusu sunuldu.

OLGU: Yetmiş bir yaşında kadın hasta, 2 gündür olan, şiddeti değişmeyen, sürekli vasıfta yaygın karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bulantı dışında ek semptomu yoktu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, kronik atriyal fibrilasyonu mevcut olup oral antidiyabetik, antihipertansif, diüretik, oral antikoagülan (kumadinR) kullanmaktaydı. Başvuru



ORAL PRESENTATIONS

esnasında tansiyon arteriyel:140/90mmHg, nabız:108/dk, oksijensiz saturasyon:95, solunum sayısı 16/dk idi. Elektrokardiyografi; 110/dk, AF idi. Muayenesinde batin sol kadranda belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet vardı. Defans ve rebound yoktu. Barsak sesleri normoaktif, rektal muayenesi normal vasıfta gaita idi. Diğer sistem muayeneleri disritmik kalp dışında normaldi. Hastaya damar yolu açılarak kontrollü sıvı başlandı ve karın ağrısının etiyojisine yönelik tetkikler istendi. INR düzeyi 12.79 (0.8-1.2), aPTT:88 sn (25.5-38), PT:154sn (9.8-13.3) olup diğer değerlerde kayda değer özellik yoktu. Ultrasonografide batin sol kadranda; sol kolonda konsantrik duvar kalınlık artışı (17 mm) ve pseudokidney görünümü izlenmekteydi. Bilgisayarlı batin tomografisinde (BBT) sol alt kadranda distal ileal ans düzeyinde uzun segment submukoza duvar kalınlık artışı ve çevre mezenterik yağ planlarında kirlilik, çizgisel dansite artışları gözlenmiş olup, kumadin kullanım öyküsü bulunan olguda öncelikle intestinal hemoraji düşünüldü (Resim 1). Hastada INR yüksekliğini normal aralığa çekmek için taze donmuş plazma ve K vitamini verildi. Kontrol INR değeri 12.79 dan 1.87 e geriledi. Hasta Genel Cerrahi tarafından acil takip açısından yatış önerildi.

SONUÇ: Varfarine bağlı INR yükseklikleri ve kanama durumlarına acil serviste sık rastlanmakla birlikte, intestinal submukoza alan nadir bir kanama bölgesi olup varfarin kullanan hastalarda karın ağrısı etiyojisinde hatırlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: varfarin, intestinal, submukoza hemoraji, karın ağrısı

Resim 1



SS-009 SPONTANEOUS SPLENIC ARTERY DISSECTION AND SPLEEN INFARCTION

Melis Çebin, Özlem Tataroğlu, Sarper Yılmaz, Emrah Karatay
University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

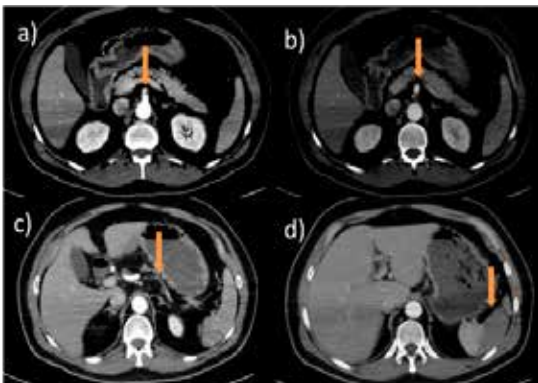
INTRODUCTION: Arterial dissections are cases that can occur acutely and be fatal if rapid diagnosis is not made in the emergency department. Diagnosis can be difficult, especially when the dissection occurs in unusual locations due to involvement of the branching vessels of the aorta. CT angiography is the preferred imaging method in the diagnosis of patients with suspected aortic dissection. We will share the case of non-traumatic splenic artery dissection and secondary developed splenic infarction in a male patient admitted to our emergency department with acute substernal and epigastric burning sensation.

CASE REPORT: A 47-year-old male patient came to our emergency room with a burning sensation from the chest area to the abdomen, with a feeling of warmth and high blood pressure. The patient had anxious and restless appearance. He had a history of chronic hypertension in his anamnesis and learned that he used antihypertensive drugs regularly. It was learned that there was no collagen tissue disease and Aortic syndromes in the family history. There was no recent history of trauma and percutaneous angiography. His vital signs were a body temperature of 36 °C, right blood pressure of 176/113 mmHg, left blood pressure of 168/110, respiratory rate of 23/ minute and Spo2 of 95%, Ekg: It was evaluated as normal sinus rhythm. No abnormality was detected in her physical examination. Peripheral pulses were clear and even. Cbc, biochemistry values, Troponin T and Arterial Blood gas tests were sent to the patient in the early period and the patient underwent abdominal aortic CT angiography in the early period. CT angiography is shown in figure-1 and figure-2. Consultation was requested from Cardiovascular Surgery and General Surgery physicians for the patient. Treatment of the patient was started early. Blood pressure values were reduced to the target range in the patient. The patient was interneed to the general surgery service for follow-up and treatment purposes.

DISCUSSION AND CONCLUSION: As in our case; Visceral organs should be evaluated to eliminate dissections that may be complicated by visceral ischemia in cases coming to the Emergency Department with abdominal pain. If these patients are managed quickly for diagnosis and treatment purposes, the risk of permanent complications and mortality decreases. Especially in today's emergencies, rare diagnoses should always be kept in mind while performing rapid diagnosis and treatment, and advanced examinations should be performed especially in unexplained clinical situations.

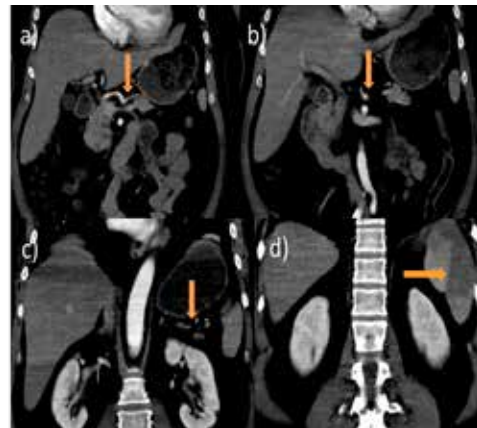
KEYWORDS: CT Angiography, Splenic artery dissection, Spleen infarction

Figure 1.



In axial sections obtained in arterial phase; Dissection images extending from the celiac truncus level (a, b) to the distal part of the splenic artery (c) and large infarct area in the spleen (d)

Figure 2.



In coronal plan images created from arterial phase axial sections; respectively, the dissection of the celiac truncus (a), pseudolumen-true lumen (b), progression to the distal splenic artery (c), and finally the infarct area (d) formed in the spleen



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-010 CELIAC ARTERY THROMBOSIS MASQUERADING AS RENAL COLIC IN THE EMERGENCY SETTING

Sarper Yılmaz, Müjdat Hökenek, Rohat Ak

University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: Thrombosis of the celiac artery trunk is a rare cause of acute abdominal pain. Angiography is the gold standard diagnostic modality. The main goal of treatment is to reestablish blood flow in the mesenteric vessels and to prevent end-organ ischemic damage and infarction. Celiac artery thrombosis is usually associated with other cardiovascular diseases. Successful treatment depends on expedient diagnosis and effective intervention either surgically or endovascularly to reestablish blood flow and urgent resection of necrotic parts and intensive care unit management as required.

CASE REPORT: A 55 year old woman was admitted to the Urology out patient clinic because of right lumbar pain for two days just similar to the colicky attacks she had suffered before. Following examination, she was directed to the emergency department for analgesia. Tenderness in the right costovertebral angle and whole abdominal area was noted on examination. Nonetheless, there were no rebound tenderness and guarding. Her abnormal laboratory tests were as follows: WBC:30980/mm³, PLT:220.000/mm³, AST:546IU, ALT:511IU, lactat:5,18, INR:1,8, PT:41,4sn, aPTT:36,1. There were nearly complete obstruction in the celiac and superior mesenteric artery and accompanying cholecystitis. Cholecystitis was thought to be related to vascular insufficiency resulting from celiac thrombosis. After consultation with related departments stent and intravascular thrombolysis were performed endovascularly. But the symptoms of the patient did not regress. Then the patient was taken to the surgery and small bowel resection and cholecystectomy were performed.

CONCLUSION: As a rule, every single patient directed from other departments for symptomatic treatment needs to be examined and evaluated thoroughly again in the emergency department. Further investigation and treatment may be necessary as warranted by the patient's condition.

Also celiac artery thrombosis may mimic all kinds of acute abdominal pathologies because of its wide vascular network.

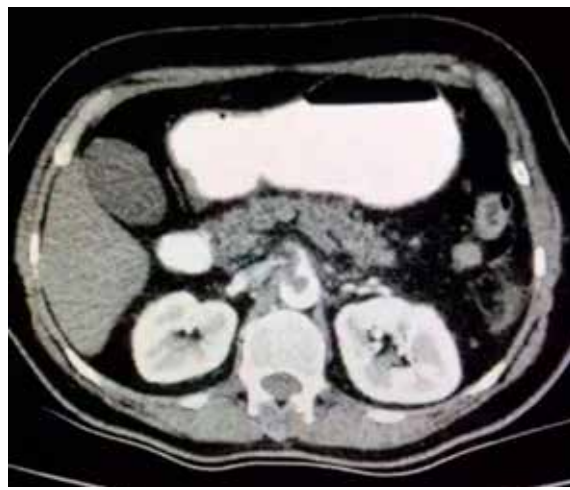
KEYWORDS: Abdominal pain, Angiography, Celiac artery trunk, Emergency Department

Figure 1.



Thrombosis of the celiac artery trunk

Figure 2.



Thrombosis of the celiac artery trunk

SS-011 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASES WITH MULTISLICE COMPUTED TOMOGRAPHY WITH A PRELIMINARY DIAGNOSIS OF PULMONARY EMBOLISM

Berkant Öztürk, Muhammet Hacımustafoğlu

Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray Training and Research Hospital

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to analyze the clinical and tomography findings in patients with and without PE who had multislice computed tomography (msct) with a preliminary diagnosis of pulmonary embolism (PE).

MATERIAL-METHOD: The files of 327 patients who applied to the emergency department between 01.01.2019-01.10.2019 and who had MSCT suspected of PE were evaluated using "Hospital Information Management". 21 cases with missing data and poor image quality were excluded from the study. 306 cases over eighteen years old were included in the study.

RESULTS: In this study, the incidence of PE was found to be 25.8%. While PE was detected in 79 (25.8%) of the cases, PE was not detected in 227 (74.2%). When the average of age, gender and chronic diseases were compared, there was no statistically significant difference between those with and without PE ($p > 0.05$). The difference in risk-only surgical operation (odds ratio, 3.195; 95% confidence interval, 1.215-8.399) in patients with and without PE was statistically significant. Previous surgery posed three times the risk for PE ($p = 0.021$). When the patients with and without PE were compared in terms of symptoms and physical examination findings, there was no statistically significant difference between them. Additional parenchymal abnormalities were detected in 54 of the cases diagnosed with PE and in 153 of the cases not diagnosed with PE. There was a statistically significant difference between the Wells score probability and mean scores of those with and without pulmonary embolism ($p < 0.001$). Thrombus was detected in 37 cases (46.8%) in the main pulmonary artery and in 16 cases (20.2%) in the right main pulmonary artery.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Although pulmonary embolism is not detected in the vast majority of cases with a pre-diagnosis of pulmonary embolism, many data explaining the symptoms and clinical findings or incidentally can be detected.

KEYWORDS: multislice computed tomography, parenchymal findings, pulmonary embolism

SS-012 THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Burcu Ağırbaş, Özlem Tataroğlu, Sarper Yılmaz

University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) is not a common disease. It is known to have a varied clinical spectrum. There is too much cause of the etiology of disease. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses (SVT), rare cerebrovascular diseases (SVH) is a type. It accounts for 0.5% of all SVH cases. (1) Headache can be localized to the retroorbital, frontal or occipital region. The patient may experience nausea, vomiting, tachycardia, confusion. Periorbital edema, chemosis, proptosis and scantness of movement in the extraocular eye muscles (especially at the looking of out) is observed in almost every case. These symptoms begin with youth in one eye and within two days, another eye involvement occurs (2)

CASE: A 55 year old woman was admitted to Emergency Department because of pain in the left eye, ear and half of the head. The patient hospitalized in the neurology service was discharged on the same day. She was worried because of the redness and swelling around her eyes. Comorbid disease and drug use were questioned and noted. The patient had a history of lower right extremity of deep venous thrombosis (DVT) and therefore coumadin use. Her vital signs were a body temperature of 36 °C, blood pressure of 100/70 mmHg, pulse 80/minute, respiratory rate of 16/minute and Spo2 of 98% and ECG; It was evaluated as normal sinus rhythm. No abnormality was detected in his neurological examination and in an eye examination performed by an ophthalmologist; pulsates of left eye, conjunctival vessels prominent, increase in tortiosity, chemosis, no papillary oedema, retina attached, no diplopi and no abnormality was detected



ORAL PRESENTATIONS

in his other examination. Cbc, biochemistry values, Troponin T and Arterial Blood gas tests were sent to the patient in the early period and the patient underwent cranial magnetic resonans imaging (MR) and Mr /Computerized Tomography (CT) venography in the early period. Images obtained is shown in figure-1 and figure-2. Consultation was requested from Neurologist and ophthalmologist for the patient. Treatment of the patient was started early. The patient was interneed to the from Neurology service for follow-up and treatment purposes.

KEYWORDS: Cerebral Venous Thrombosis, Diagnosis, Emergency Department, Treatment

Figure 1.



CT of Cerebral Venous Thrombosis

Figure 2.



MRI of Cerebral Venous Thrombosis

SS-013 APENDİKS VERMİFORMİS: ERİŞKİN YAŞ GRUBUNDA NORMAL BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Halil Özer¹, Mustafa Şentürk²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Normal apendiks Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulgularının bilinmesi akut apandisit tanısı için önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda akut apandisit tanısı için kullanılan bazı standart bulguları erişkin yaş grubunda değerlendirmeyi amaçladık.

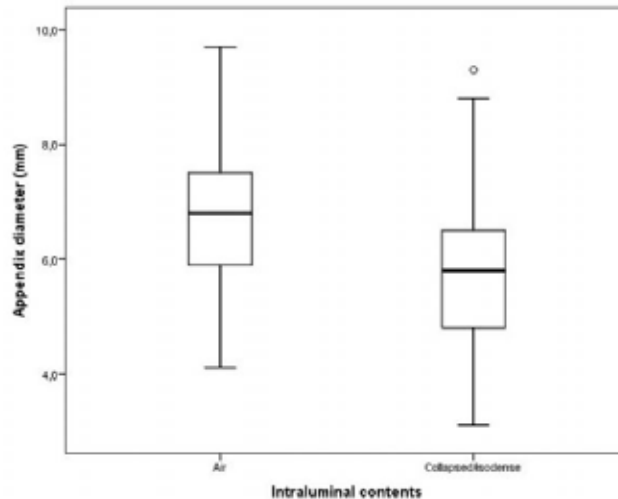
GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2018 ve Aralık 2018 tarihleri arasında üriner sistem taşlarının değerlendirilmesi amacıyla elde edilmiş olan kontrastsız abdomen BT incelemeleri 256 hastada retrospektif olarak değerlendirildi. Apendiks çapı, duvar kalınlığı, lümen içeriği, apendikolit varlığı ve periapendiküler yağ dokusu değerlendirildi. Olgular lümen içeriğine göre iki gruba ayrılarak apendiks çapı ve duvar kalınlığı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama apendiks çapı $6,5 \pm 1,2$ mm olarak tespit edildi. Yüz yetmiş altı (%68,3) olguda apendiks çapı 6 mm ve üzerinde saptandı. Apendiks lümeninde hava bulunan 199 (%77,7) olguda ortalama apendiks çapı $6,7 \pm 1,1$ mm, izodens veya apendiks lümeni kollabe görünümünde olan 57 (%22,3) olguda ise ortalama apendiks çapı $5,8 \pm 1,3$ mm olarak tespit edildi ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$) (Şekil 1). Apendiks lümeninde hava bulunan 148 olgu (%57,8) ile lümen içeriği ayırt edilemeyen 28 olguda (%10,9) apendiks çapı 6 mm ve üzerinde tespit edildi ($p = 0,001$). Apendiks duvar kalınlığı ortalama $1,7 \pm 0,3$ mm olarak tespit edildi. Yedi olguda (%2,7) apendikolit saptandı. Tüm olgularda periapendiküler yağ dokusu normal olarak izlendi.

SONUÇ: Erişkin yaş grubunda normal apendiks çapı sıklıkla 6 mm ve üzerinde bulunmuştur. Apendiks lümeninde hava bulunması durumunda, eşlik eden inflamatuvar bulgular olmadıkça çap artışı normal olarak yorumlanabilir. Lümen içeriği ayırt edilemeyen olgularda da normal apendiks çapının 6 mm üzerinde olabileceği ve akut apandisit ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Normal apendiks, Bilgisayarlı Tomografi, Apendiks çapı, Akut apandisit

Şekil 1



Box-plot grafiği ile normal apendiks vermiformis çaplarının lümen içi içeriğe göre karşılaştırılması



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-014 THE DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF CONVOLUTIONAL RECURRENT NEURAL NETWORKS FOR DETECTING INTRACRANIAL HEMORRHAGE (ICH) ON NON-CONTRAST HEAD COMPUTED TOMOGRAPHY

Deniz Alis¹, Mert Yergin², Mert Celenk², Omer Bağcılar³, Ceren Alis³, Çağdaş Topel⁴, Ozan Aşmakutlu⁴, Sebahat Nacar Doğan⁵, Murat Veliöğlü⁶, Hakan Hatem Selçuk⁷, Ercan Karaarslan¹, Osman Kızılkılıç³

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine

²Hevi ai healthcare Artificial Intelligence and information Technologies

³Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty

⁴Istanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital

⁵Istanbul Gaziosmanpasa Training and Research Hospital

⁶Istanbul Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital

⁷Istanbul Bakırköy Sadi Konuk Training and Research Hospital

Background and Aim: Intracranial hemorrhage (ICH) is a life-threatening condition and is one of the principal causes of worldwide morbidity and mortality. In the present work, we propose a deep learning model, a cascaded unified convolutional recurrent neural network algorithm (CRNN) for the automated detection of ICH on non-contrast head CT scans.

METHODS: This retrospective multi-center study was carried out between January 2012 and January 2020. A total of 19430 non-contrast head CT scans, 7169 ICH (+), and 12261 ICH (-) of 12653 patients were derived from seven CT scanners of five different institutions. All examinations were anonymized before the analysis. The training data was used to train the DL models using five-fold cross-validation. A total of 5122 non-contrast head CT scans, 1006 ICH (+), and 4116 ICH (-), derived from the three different CT scanners of the same institutions, were used as external test data to assess final performance. Data augmentations, including rotations, horizontal and vertical flips, zoom, were implemented on-the-fly. The ICH classification model was structured sequentially. The first part of the classification model detects the presence of ICH and pass slices with ICH to the second model that classifies ICH into five subtypes: intraparenchymal hemorrhage (IPH), intraventricular hemorrhage (IVH), subdural hemorrhage (SDH), epidural hemorrhage (EDH), and subarachnoid hemorrhage (SAH). Our unified CRNN model encompassed Inception-ResNet V2 architecture with the top softmax layer replaced with a bi-directional long short-term memory (LSTM) unit [4]. Figure 1 illustrates the cascaded model scheme. The infrastructure of the algorithms is depicted in Figure 2. The performance of the unified CRNN model was analyzed by calculating recall, precision, diagnostic accuracy, and area under the curve (AUC).

RESULTS: The binary classification model accurately detect 6847 out of 7160 ICH (+) scans with a diagnostic accuracy of 97.7% in the validation data. The binary ICH classifier identified 986 out of 1006 ICH (+) scans with a diagnostic accuracy of 98.8% on the test data. Figure 3 depicts a Grad-CAM image that shows how the model makes its predictions. The detailed information on the diagnostic performance of the model is given in Figure 4 and Figure 5.

CONCLUSIONS: DL-based models, a unified cascaded CNN-RNN, achieves excellent diagnostic performance in identifying the presence and subtypes of ICH, except for EDH, on non-contrast head CT. The diagnostic performance of DL in assessing ICH should be validated in practice.

KEYWORDS: Artificial Intelligence, Intracranial Hemorrhage, Multidetector Computed Tomography

Figure 1

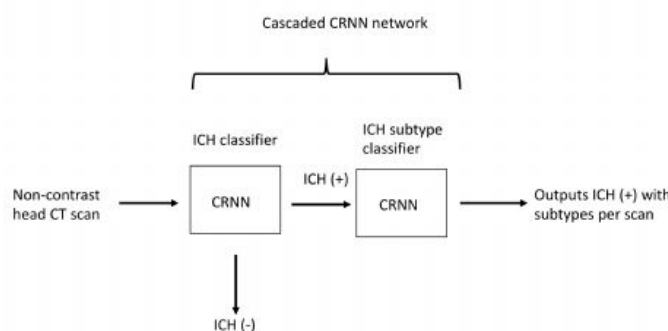


Figure 1. The cascade CRNN model for detecting ICH. Our cascaded network consisted of a CRNN unit that detects ICH in a binary fashion and subsequent CRNN unit that subclassifies ICH (+) scans into five different ICH types: subdural hemorrhage (SDH), epidural hemorrhage (EDH), intraparenchymal hemorrhage (IPH), intraventricular hemorrhage (IVH), and subarachnoid hemorrhage (SAH).

Figure 2

Figure 2. The infrastructure of the CRNN model. The present work employed Inception-Resnet V2 as a convolutional base for extracting high-level representative features and on the top of the CNN, bidirectional RNN to give the final output. Inception-Resnet V2 is a hybrid network in which inception modules, which facilitate better abstraction of the salient parts of a given image using different kernel sizes operating on the same level, were enhanced by residual connections that allow deeper network architecture by mitigating the vanishing gradient problem. The infrastructure and hyperparameters of the model were as follows: input size: 299x299x3; depth: 572; trainable parameters: 55,873,736; initial weights: ImageNet; We used random initialization for the weights and binary cross-entropy to optimize the loss function.

Figure 3

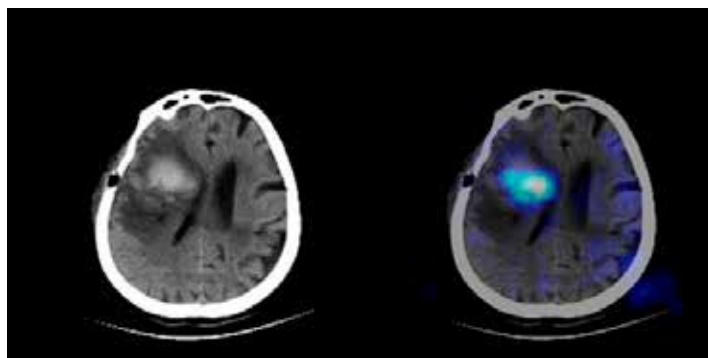
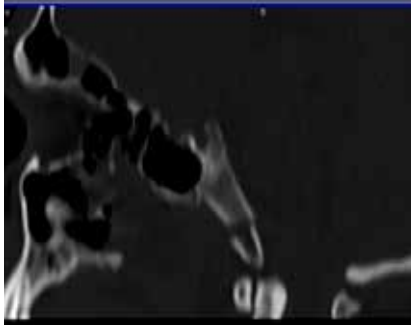


Figure 3. An axial slice of a non-contrast head CT scan (right) an intraparenchymal hematoma in the right periventricular deep white matter. The CRNN model predicted this slice as a slice with an intraparenchymal hematoma and the GRad-CAM image (left) highlights how the model made its predictions (blue painting on the left-sided image)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

2



Sagittal planda BT görüntüsünde transvers klivüs kırığı

3



Aksiyel BT görüntüsünde retroklival ekstraaksiyel hematoma

SS-017 COVID-19 TANISINDA RADYOLOJİK BULGULARIN ÖNEMİ

Nazlı Görmeli Kurt¹, Songül Arac²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil servis, ANKARA

²Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, DİYARBAKIR

Giriş/Amaç:

Solumun yolu virüsleri ile ortak semptomları olan COVID-19 pnömonisinin diğer pnömonilerden ayırt edilebilmesi erken tedavi ve izolasyon için son derece önemlidir. Çalışmamızda Acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran hastaların hastaların radyolojik özellikleri incelendi.

YÖNTEM: Çalışmamızda 01 Mart-01 Haziran 2020 tarihleri arasında Acil servise başvuran, çekilen Toraks Bilgisayarlı tomografisi pnömoni ile uyumlu olan hastalar retrospektif olarak incelendi. RT-PCR sonucu pozitif olan hastalar COVID-19 grubuna, RT-PCR sonucu negatif olan hastalar COVID-19 dışı pnömoniler olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup demografik özellikleri ve Toraks Bilgisayarlı Tomografi bulguları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastaları Toraks Bilgisayarlı Tomografi bulgularına göre incelediğimizde COVID-19 grubunda 151 55 (%93) hastada ground glass opacity (GGO) bulgusu mevcut idi, GGO bulgusuna sahip olan hastalar arasında en sık karşılaşılan grup %65'lik oranla Pure GGO iken bunu %20'lik oran ile GGO + Fine retikulation takip etmekte idi. NONCOVID-19 grubunda ise sadece 5 (%8.3) hastada GGO mevcut idi. GGO görülme sıklığını COVID-19 grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit ettik ($p<0.01$). NONCOVID-19 grubunda 53 (%88.3) hastada Isolated lobar or segmental Consolidation bulgusu tespit edildi ve anlamlı yüksek bulundu ($p<0.01$). COVID-19 grubunda 46 (%76.6) hastada lezyonlar bilateral iken bu sayı NONCOVID-19 14 (%23.3) idi. Lezyonların bilateral dağılımı COVID-19 grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi ($p<0.01$). COVID-19 grubundaki hastaların 42 (%70) sinde lezyonlar periferal yerleşimli iken NONCOVID-19 grubunda hastaların 21 (%34)' inde periferal yerleşim mevcut idi ve COVID-19 grubu hastaları için periferal yerleşim anlamlı yüksek tespit edildi ($p<0.01$)

SONUÇ: COVID-19 grubu için bilateral, periferal yerleşimli, ground glass opacity (GGO) bulgusunun tipik olduğunu tespit ettik. Acil servislerden hızlıca çekilen toraks tomografi bulgularına göre planlama yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Böylelikle hastalar 8-12 saat RT-PCR sonucu beklemeden izole edilebilecek, erken izolasyon ile acil servislerin viral yükü azalacak, daha az sağlık çalışanı enfekte olacak ve hastaların gecikmeden tedavilerine başlanabilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19, Pnömoni, Tomografi

SS-018 PLATELETCRIT AS A DETERMINANT OF DIFFUSION-RESTRICTED LESION VOLUME IN DIFFUSION-WEIGHTED IMAGING

Gülşah Çikrikçi Işık, Cansu Öztürk, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Selma Uysal Ramadan, Yunsur Çevik

University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

OBJECTIVES: Platelet indices have predictive and prognostic roles in ischemic events. The aim of this study was to evaluate the correlation between plateletcrit, one of the platelet indices that provide more comprehensive data about total platelet mass, and diffusion-restricted lesion volume by diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DWI).

METHODS: All of the patients admitted to the emergency department between September 2018 and September 2019 were retrospectively analyzed. Patients who underwent both DWI and complete blood count for any reason were included. All DWI results were interpreted again and restricted lesion volumes were calculated by a radiologist. Lesions greater than 4 cm³ in volume were considered as large restrictions. The statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics for Windows Version 22.0.

RESULTS: A total of 505 patients were included, 285 (56.4%) of whom had no diffusion-restricted lesions on DWI. Platelet indices were compared between the patients with diffusion restriction and no restriction on DWI. In-group comparisons of those parameters between small and large restrictions were also done. There were no significant differences between the groups in terms of age, gender, and platelet indices. Correlations of stroke volume and platelet indices were also analyzed and we found no correlations between those parameters ($p > 0.05$ for all).

CONCLUSION: In this study, no relationship was found between restricted lesion volume and plateletcrit, platelet count, mean platelet volume, or platelet distribution width.

KEYWORDS: Diffusion magnetic resonance imaging, diffusion restricted volume, platelet indices, plateletcrit

SS-019 ASSOCIATION BETWEEN COVID-19 PANDEMIC AND CEREBROVASCULAR DISEASE: A CASE SERIES

Figen Tunali Turkoğan

Adnan Menderes University, Department of Radiology, Aydın, Turkey

Coronavirus (Covid-19) epidemic, which started in China in December, spread all over the world, creating a strong and serious pandemic. Its general symptoms fever, cough, respiratory distress, diarrhoea, fatigue, muscle pain, loss of taste and smell were the first clinical findings. Days after Covid-19 involvement, neurological findings such as headache, dizziness, altered consciousness, encephalopathy, cerebrovascular diseases and peripheral nervous system damage were found.

KEYWORDS: covid-19, stroke, emergency medicine, radiology



ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



Figure 2



Figure 3

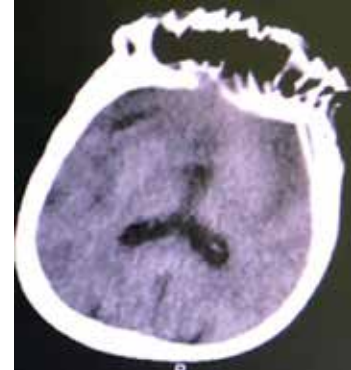


Figure 4

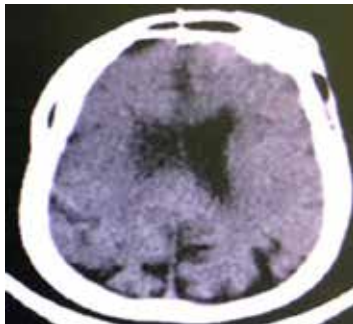
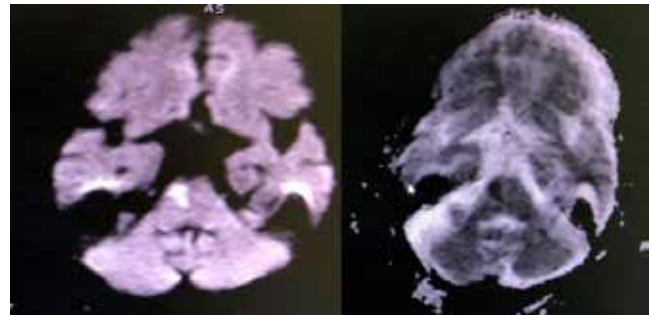


Figure 5 ve 6



SS-020 CHILIAIDITI'S SYNDROME MIMICKING A HEART ATTACK

Mehmet Cihat Demir, Mustafa Boğan
Emergency Department, School of Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: Chilaiditi's Syndrome is a rare anatomic abnormality in which the transverse colon or small intestine displacement between the liver and diaphragm. Although it often remains asymptomatic, it can manifest a range of symptoms from mild abdominal pain to acute intermittent bowel obstruction. While abdominal pain, distension, nausea, vomiting, and constipation are the main symptoms, it can sometimes present with difficulty breathing or heart attack. Since it has various symptoms, it can mimic many clinical manifestations. It is usually detected incidentally on routine chest radiography or direct abdominal X-ray, but CT is required for differential diagnosis.

CASE PRESENTATION: A 63-year-old male patient who had no history of illness or surgery was referred to the emergency room for percutaneous coronary intervention with complaints of nausea, sweating, and intermittent chest pain. Chest radiography revealed free air under the right diaphragm. Laboratory values, ECG, and echo were not found to be significant. The abdominal examination was natural. Abdomen CT was taken for differential diagnosis. Colonic loops were observed to be superposed to the liver antrum. The patient was diagnosed with Chilaiditi's Syndrome. He was treated conservatively and was discharged with appropriate dietary recommendations after consultation with the gastroenterologist.

DISCUSSION: Chilaiditi's sign is defined as hepato-diaphragmatic interposition of the intestine, and if it becomes symptomatic, it is called Chilaiditi's Syndrome. The diagnosis is established radiologically. It suggests intra-abdominal severe pathologies such as perforation and abscess due to a subdiaphragmatic air view. Treatment is usually conservative. Although it is among the differential diagnoses of acute abdomen, it can also be presented in atypical presentations such as chest pain. While gastrointestinal complaints are common, it can be confused with chest pain rarely. It may lead to unnecessary invasive procedures.

CONCLUSION: Albeit Chilaiditi's Syndrome is a radiological diagnosis related to the abdomen, it can also be presented as chest pain. Routine chest radiography is essential in patients presenting with chest pain. In this way, the patient is prevented from being exposed to unnecessary invasive procedures.

KEYWORDS: Chilaiditi's Syndrome, chest pain, radiography

Figure 1



Free air view under the right hemidiaphragm on anteroposterior chest radiography.

Figure 2



Computed tomography confirming hepato-diaphragmatic interposition of the colon (axial image)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 3



Computed tomography confirming hepato-diaphragmatic interposition of the colon (sagittal image)

SS-021 EKSTREMİTE KIRIKLARININ TEŞHİSİNDE ULTRASONOGRAFİ VE KONVANSİYONEL RADYOGRAFİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Halil Yıldırım, Oya Akpınar Oruç

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Ekstremitte yaralanmaları acil servise başvuruların sık nedenleri arasında yer almaktadır. Bunlara bağlı olarak kemik kırıkları ve yumuşak doku bozuklukları meydana gelebilmektedir. Ekstremitte kırıkları belirlemede kullanılan direkt grafi ilk sıra görüntüleme yöntemidir, ancak kırıkların teşhisinde ultrasonografinin kullanımıyla ilgili az da olsa çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmayla ekstremitte kırığı teşhisinde USG'nin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmaya yaşları 4 ile 91 arasında değişen, ortalama yaş aralığı $30,76 \pm 23,16$ olan 143'ü (%58,4) erkek, 102'si (%41,6) kadın olmak üzere toplam 245 hasta dahil edildi. Hastalar yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında, 146'sı (%59,6) erişkin grupta (18 yaş ve üzeri) yer alırken, 99'u (%40,4) pediatrik grupta (4-18 yaş arası) yer almaktaydı. Başvuruların en sık Mayıs ayında ve çoğunlukla 16:00-23:59 saatleri arasında yapıldığı tespit edildi. Hastalarda travmaya neden olan en sık mekanizma düşme (%52,7) olarak belirlendi. USG'nin ekstremitte kırıklarının belirlemedeki duyarlılığı %99,24, seçiciliği %98,25, pozitif öngörülebilirlik değeri %98,48 ve negatif öngörülebilirlik değeri %99,12 olarak bulundu. Çocuklarda üst ekstremitede en sık humerus distal kırıklarına (%34,2) rastlanırken, erişkinlerde en sık radius distal kırıklarına (%36,5) rastlandı. Alt ekstremitede çocuklarda en sık distal fibula kırıkları (%50) gözlenirken, erişkinlerde en sık falanks kırıkları (%29,5) gözlemlendi. USG sonucuna göre eklem uzanmadığı tespit edilen 14 kırığın (%12,5), X-Ray görüntüleme sonucuna göre eklem uzandığı tespit edildi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < .001$). USG uygulaması en kısa süren hastada 2, en fazla süren hastada 5 dakika sürdü. X-Ray görüntüleme süresi en kısa süren hastada 5, en fazla süren hastada ise 60 dakika sürdü. Ekstremitte travması nedeniyle acil servise başvuran hastalarda yaptığımız bu çalışmada, konvansiyonel radyografi ile karşılaştırıldığında USG'nin kırıkları tanımadaki duyarlılığı ve seçiciliği yüksek bulundu. Acil servislerde kırıkların teşhisinde ultrasonografinin etkin bir tanı aracı olarak kullanılabileceğini, zamandan tasarruf sağlayacağını ve radyasyona duyarlı dokuları olan çocuklar ve hamile kadınlarda gereksiz radyasyon maruziyetini önleyebileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, ekstremitte kırıkları, ultrasonografi

SS-022 ACIL SERVİSE KAFA TRAVMASI İLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ VE ÖLÇÜLEN OPTİK SINIR KILIF ÇAPI DEĞERLERİNİN KLİNİK BULGULAR İLE İLİŞKİSİ

Gökhan Karamiçe, Oya Akpınar Oruç

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Araştırmamızda Hastanemiz Acil Servisine başvuran kafa travmalı olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi ve bilgisayarlı beyin tomografi (BBT) yardımıyla değerlendirilen optik sinir kılıf çapı (OSKÇ) ölçüm sonuçları ile klinik ve radyolojik bulgular arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma Acil servise başvuran ve kafa travması tanısı alan 483 hasta ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik ve kafa travmaları ile ilişkili özellikleri, başvuru esnasında çekilen BBT görüntüleri ve özellikleri, Glasgow Koma Skorları (GKS), Rotterdam BT skoru (RBS) belirlenmiştir. Hastalar BBT sonuçlarıyla normal ve patolojik, GKS değerleri ile GKS:13-15 ve GKS:3-12, RBS değerlendirme sonuçlarına göre RBS 1-2 ve RBS 3-6 olarak sınıflandırılmıştır. Hasta BBT'lerinde optik sinirin en iyi görüntülenebildiği aksiyel kesitte optik diskin 3 mm proksimalinde OSKÇ ölçülmüş, aynı kesitte ve retinadan retinaya en geniş pozisyonlamada yapılan göz küresi transvers çapı (GTÇ) ölçümleri sonrasında OSKÇ/GTÇ indeksi hesaplanmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Hastaların %64'ü erkek, %36'sı kadındı. Hasta grubunun %32,5'i 18-29, %53,4'ü 30-64, %14,1'i 65 ve üzeri yaş aralığındaydı. Etiyolojide hastalarda en yüksek oranda %52,0 ile araç içi trafik kazası tespit edildi. BBT değerlendirmesinde; 51 (%10,5) patolojik, 432 (%89,5) normal BBT tespit edilmiş olup en çok saptanan patoloji 33 hastada görülen fraktür ve 25 hastada saptanan değişik lokalizasyonlardaki kanama idi. GKS:13-15 ve GKS:3-12 grupları arasında RBS, sağ ve sol gözde OSKÇ ve OSKÇ/GTÇ index değerleri açısından fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Hastalar BBT'nin patolojik olup olmaması ve mortalitelerine göre iki gruba ayrıldığında GKS, RBS, sağ ve sol gözde OSKÇ, sağ ve sol gözde OSKÇ/GTÇ index değerleri açısından fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Korelasyon analizi sonuçlarına göre; GKS skoru ile, RBS ($r = -0,689$; $p = 0,000$), sağ göz OSKÇ ($r = -0,182$; $p = 0,000$), sol göz OSKÇ ($r = -0,244$; $p = 0,000$), sağda OSKÇ/GTÇ index ($r = -0,223$; $p = 0,000$) ve solda OSKÇ/GTÇ index ($r = -0,280$; $p = 0,000$) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde ilişki saptanmıştır. GKS, RBS, sağ ve sol gözde OSKÇ, sağ ve sol gözde OSKÇ/GTÇ index değerleri RBS 1-2 ile RBS 3-6 grupları arasında karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. ROC analizi sonuçlarına göre iki taraflı OSKÇ için de, mortalite tanısallık değeri istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Cut-off değeri sağda 4,785, solda 5,125 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda hasta grubumuzun demografik özellikleri literatür ile uyumluydu. Acil Servislerde hasta başvurularında çekilen BBT'lerle hesaplanan OSKÇ ve OSKÇ/GTÇ index oranları intrakraniyal basınç artışı değerlendirilmede önemli bilgiler verebilir. Elde edilen sonuçlar OSKÇ ve OSKÇ/GTÇ artışı saptanan hastalarda gerekli tedavi yaklaşımlarının vakit geçirmeden uygulanması gerektiğini düşündürmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilgisayarlı beyin tomografisi, intrakraniyal basınç, kafa travması, optik sinir kılıf çapı

SS-023 WHATSAPP, VİBER, TELEGRAM: ACIL KONSÜLTASYONLARI İÇİN HANGİ UYGULAMA DAHA İYİ ?

Sefa Aktı, Erdem Aras Sezgin

Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Aksaray

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmamızın amacı acil hekimleri ve ortopedi ve travmatoloji hekimleri arasında yapılan konsültasyonlarda sık olarak kullanılan cep telefonu uygulamalarının hangisinin daha etkin olduğuna karar vermektir.

Gelişen teknoloji cep telefonlarının gündelik hayatımızın değişmez bir parçası haline getirmiş ve kişilerin birbirlerine olan ulaşılabilirliğini arttırmıştır. Cep telefonlarında yaygın olarak kullandığımız mesaj uygulamaları sayesinde Acil servis hekimleri hastaları, klinisyenlere daha kolay ve hızlı konsülte edilemekte, klinisyenler de her yerde hastaların grafilerini, laboratuvar sonuçlarını, klinik fotoğraflarını değerlendirmeye imkanına sahip olabilmekte ve yapılan konsültasyonlara daha hızlı yanıt verebilmektedirler. Whatsapp, Viber ve Telegram, görüntülü, yazılı ve sesli mesaj-



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

laşma için akıllı telefonlarda kullanılan en yaygın uygulamalardır. Bu uygulamalar cep telefonu ile çekilen fotoğrafın dijital datasını farklı oranlarda azaltarak iletmektedir. Bunun sonucu olarak mesajla iletilen görüntüde data kaybı oluşmakta ve hastalara yanlış veya eksik tanı konulmasına sebep olabilmektedir.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya <https://www.dicomlibrary.com/> adresindeki açık kaynak kodlu, lomber omurga ve pelvisin Tıpta Dijital Görüntüleme ve İletişim (DICOM) formatındaki 30 adet görüntüsü, MedDream adlı web tabanlı PACS programı üzerinde açıldı. Açılan görüntülerin fotoğrafları bir tripod vasıtasıyla 35 cm standart bir uzaklıktan gönderici olarak Apple iPhone 7 Plus marka telefon kullanılarak çekildi. Çekilen fotoğraflar Samsung Galaxy Note 10 Plus marka alıcı telefona sırasıyla Whatsapp, Viber, Telegram uygulamaları kullanılarak gönderildi. Her bir görüntünün boyutu kilobayt cinsinden hesaplandı ve görüntü kalite skoru ve görüntü boyutu açısından mukayese edildi. Ardından, Image Quality Calculator uygulaması ile gönderici ve alıcı telefonda bütün görüntülerin "sharpness" skoru, "exposure" skoru, "pixel" skoru ölçüldü. Ölçülen bu değerler ile her bir görüntünün Kalite Skoru hesaplandı.

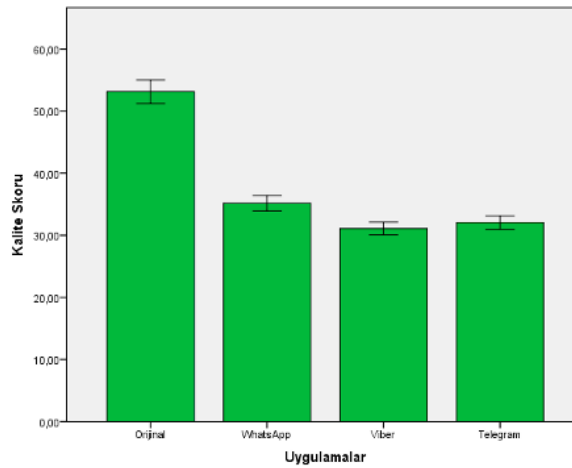
SONUÇLAR: Gönderici telefonda orijinal görüntülerin ortalama boyutu 3511 ± 155 kilobayt ile en fazlaydı (p<0.001). WhatsApp ve Viber'de ortalama boyutlar benzerdi (Sırasıyla, 138 ± 6 kilobayt, 158 ± 6 kilobayt, p=0.77), Telegram'da ise 80± 3 kilobayt ile en düşüktü (p<0.05). Kalite skorları ise orijinal görüntülerde ortalama 54±5 ile en yüksekti (p<0.001) (Şekil 1). WhatsApp, 35 ± 3 ile ikinci sırada bulunmuştur (p<0,01). Viber ve Telegram diğerlerinden düşük, ancak birbirlerine benzer bulunmuştur (Sırasıyla 31 ± 3, 30 ± 4, p=0.74).

TARTIŞMA: Gönderilen fotoğrafların imaj kalite skorları ve data miktarı bütün uygulamalarda orijinal fotoğrafa göre anlamlı derecede düşmüştür. Ayrıca ekrandaki görüntünün fotoğrafının çekilmesi işlemi de ek bir düşüş sağlar. Bu durum hastalara eksik veya yanlış tanı konulmasına yol açacağından bilgisayardaki imajları veri ve kalite kaybı olmadan doğrudan akıllı telefonlarla paylaşılabilen kapalı sistem uygulamaların geliştirilmesini tavsiye etmekteyiz.

Ancak hali hazırda kullanılan bu tür uygulamalar arasında whatsapp uygulaması, daha az veri kaybı avantajı sebebi ile daha öne çıkmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: akıllı telefon, konsültasyon, WhatsApp

Şekil 1



Orijinal görüntü ve kullanılan uygulamalar için Image Quality Calculator ile hesaplanan kalite skorları gösterilmiştir.

SS-024 ACIL SERVİSE KORNEAL YABANCI CİSİM ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Eylül Ercan

Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE Amaç: Korneal abrazyon ve korneal yabancı cisim, acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir. Acil servis göz şikayetleriyle başvuranlarda; %45 korneal abrazyon, %31 korneal yabancı cisim izlenmiştir (McGwin and Owsley 2005). Korneal yabancı cisim tedavisi yurt dışı genel pratisyen/acil hekimlerinde "ofis işlemi" olarak görülmesine rağmen, ülkemizde çoğu zaman göz hekimine direkt sevk yapılmaktadır (Fraenkel, Lee et al. 2017). Bu yazıda, Turhal ilçe devlet hastanesi acil servisine gözde yabancı cisim ile başvuran hastaların değerlendirilmesi yapılmıştır.

YÖNTEM: Ekim 2016 ile Mayıs 2018 arası Turhal devlet hastanesi acil servisinden "gözde yabancı cisim" tanısıyla göz polikliniğine yönlendirilen hastaların sistem kayıtlarına retrospektif olarak bakılmıştır.

BULGULAR: Acil servisten korneal yabancı cisim olarak 845 hasta polikliniğe yönlendirilmiştir. Bunlardan bir hasta pnötran yaralanma çıkmıştır. 147 hastada kaynak yanığına bağlı yabancı cisimsiz korneal epitel erozyonu görülmüştür. Korneada metal çapak olan hastalara bakıldığında; 38 hasta korneal yabancı cisim hastane dışında alınmıştır. 281 hastada, acil uzmanı tarafından çıkartılmıştır. Acil serviste cerrahi loupe olmadığı için acil servis uzmanı, plastik intraket kanülünü yabancı cisim çıkartmak için kullanmıştır. 79 hasta, göz doktoru olmayan ilçelerden yönlendirilmiştir (37 hastada yabancı cisim 2 ile 5 gün arasında korneada kalmıştır). 297 hasta, direkt polikliniğe yollanmıştır (234 yüzeysel/ anterior stroma; 63 pas debridmanı gereksinimi).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Korneal yabancı cisim ile başvuran hastalarda, yüzeysel yabancı cisimlerin çıkartılması pratisyen/acil hekimleri tarafından yapılabilecek bir durumdur. Ancak, yabancı cisim çıkartmalarının byomikroskop/ cerrahi loupe olmadan çıkartılmaması önerilmektedir (Fraenkel, Lee et al. 2017). Bu nedenle, özellikle göz hekimisi olmayan hastanelerde, bu hastaların tedavisi gecikmektedir. Göz hekimleri olarak, ilçe hastanelerine sabit cerrahi loupe alınması önerilmesi, bu durumun önüne geçebilecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Korneal yabancı cisim, Göz acil, Korneal abrazyon

SS-025 SPONTANEOUS SPINAL EPIDURAL HEMATOMA FOLLOWING WARFARIN TREATMENT: A CASE REPORT

Özkan Özger¹, Necati Kaplan²

¹Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Istinye University, Istanbul

²Neurosurgery Clinic, Corlu Rayap Hospital, Rumeli University, Istanbul

OBJECTIVE: Spontaneous spinal epidural hematoma (SSEH) is a rare but clinically important disease. In this case, delayed diagnosis may have serious consequences. In this article, a rare case of SSEH in the thoracolumbar region due to warfarin treatment in a 53-year-old woman will be presented. Clinical features and treatment approach will be compared with other similar patients in the literature.

CASE: A 53-year-old female patient presented to the emergency department with severe back pain and severe paraparesis for the last 24 hours. He was brought to the examination room with a wheelchair. Muscle strength of both lower extremities was 1/5 and sensory loss was present under T11. She had bladder and bowel dysfunction. There was no trauma in the patient's medical history. He had a history of hepatitis-C, hypertension, and previous coronary bypass. He was on uncontrolled warfarin therapy. Prothrombin time (PT) was 49.6 seconds (9.5-13.8), activated partial thromboplastin time (aPTT) was 116 seconds (22.7-31.8) and international normalized rate (INR) was 4.13. These values were higher than therapeutic doses.

Lumbar MRI revealed SSEH, which extends along the corpus of the T11-L1 vertebrae, mostly to the left of the spinal canal, causing 70% stenosis of the spinal canal, and the spinal cord is severely compressed.

Fresh frozen plasma (FFP) and vitamin K were given to the patient to correct the preoperative INR value. The INR value was measured as 1.5 seconds 1 day after admission. The patient's general condition did not improve after 1 day of admission. So we decided to surgery.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Under general anesthesia, the patient underwent laminectomy along the SSEH and the spinal cord was decompressed. On the 5th postoperative day, the muscle strength of both lower extremities was 3/5. She was mobilized with help. On the 40th postoperative day, she was admitted to the outpatient clinic with full recovery. Muscle strength of both lower extremities was 5/5. The control MRI showed relief of the spinal cord.

In the 6th postoperative year, the patient had no signs or symptoms except mild kyphosis.

CONCLUSION: Surgical treatment should be given priority in patients with SSEH who have anticoagulant therapy such as warfarin, if there is progressive neurological deficit. However, patients who do not have neurological deficits or who recover neurologically while preparing for surgery can be followed conservatively. In both cases, vitamin K and FFP supplementation should be given in patients with an INR value above therapeutic levels.

KEYWORDS: Anticoagulant treatment, Spontaneous spinal epidural hematoma, Warfarin

Figure 1a



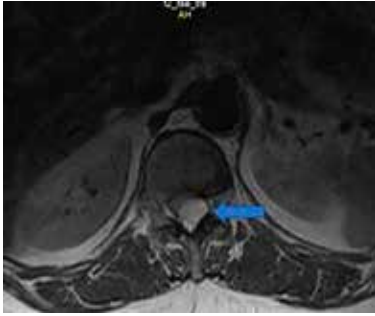
Preoperative T2 MRI sagittal section of the thoracolumbar spine shows hyperintense T11-L1 SSEH and cord compression (Blue arrows)

Figure 2a



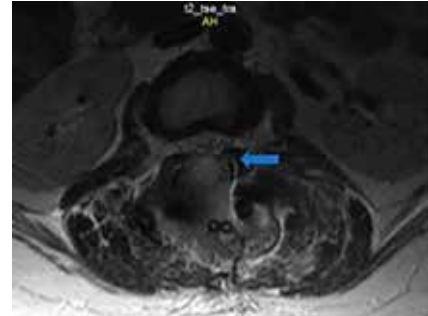
Postoperative thoracolumbar T2 MRI sagittal section showed complete evacuation of SSHE and anterior subarachnoid space of the spinal cord was enlarged (Blue arrows)

Figure 1b



Axial view of SSEH in the thoracolumbar spine in a preoperative T2 MRI section (Blue arrow)

Figure 2b



No SSEH is apparent in a postoperative T2 MRI axial section (Blue arrow)

SS-026 SAVAŞ CERRAHİSİ

Mehmet Akif Tezcan¹, Oğuzhan Bol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Bölümü, Kayseri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Kayseri

GİRİŞ: Son yıllarda yapılan askeri operasyonlarda askeri hastanelerin kapatılmasına bağlı olarak farklı uzmanlıklara yapılan görevlendirmeler sonucu ön plana çıkan ama uzmanlık eğitiminde olmayan savaş cerrahisinin öneme değinmek istedik.

MATERYAL VE METOD: Suriyenin kuzeyine yapılan Barış Pınarı Harekatı nedeniyle Şanlıurfa, Mardin ve ilçelerinde Acil Tıp, Beyin Cerrahisi, Genel Cerrahi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Ortopedi, KBB, Üroloji, Radyoloji branşlarında uzman hekimler görevlendirildi.

TARTIŞMA: Sivil ve savaş travmaları arasında farklılıklar vardır. Cerrahlar eğitimlerini travma ve ateşli silah yaralanmalar sonucu uygulanan cerrahi işlemlerden almaktadır. Uzmanlık eğitimi, karmaşık son teknoloji ile birlikte barış zamanında birçok hasta için faydalı olabilir. Savaş şartları ise cerrahi pratiğinde bir engel oluşturabilir. Savaş yaraları farklıdır, geniş doku hasarları ve kontaminasyonu, hergün görülen travma pratiğindeki gibi birşey değildir. Çalışma koşulları, barış şartlarındakinden çok farklıdır; cerrahlar çözüm bulmak ve tedavi kararlarında ortak noktada buluşmak zorundadırlar. Savaş cerrahisi, kitle yaralanmalarının cerrahisidir. Sivil pratikte, bir cerrah hastasının tüm cerrahi sorumluluğunu üstüne almaktadır. Modern sivil pratik "multidisipliner yaklaşım"ı içerirken, savaş cerrahisi sıklıkla "multi-cerrah yaklaşımı"ni içermektedir.

Savaş cerrahisi, özellikle savaş alanı bakımı süresince, öncelikli olarak acil cerrahiden ibarettir. Savaş alanında karmaşık cerrahi tekniklerin, rekonstrüktif prosedürlerin yeri yoktur. Cerrahi işlemlerin sınırı, çoğunlukla bulunulan çevredeki lojistik zorluklarla belirlenir. Kitle yaralanmalarında triyaj prensibi en çok kişi için en iyisini yapmak olmalıdır. Yaralı bakım zinciri süresince hasta ve yaralılar tahliye ve transfer edilirler. İlk yapılan cerrahi, daha sonradan yapılacak definitif cerrahiye tehlikeye atılmamalıdır. Sahadaki bir cerrah sistemi anlamalı, bir sonraki bakım basamağında hastaya ne olacak ve hastanın ihtiyacı olan hangi basamak bunu bilmelidir. Tedavi, genellikle beş farklı yerde beş aşamalı olacaktır. Beş aşama aşağıdaki gibidir:

1. Yaralanma noktasında ilk yardım; kendi kendine, arkadaş yardımı, ilk yardım görevlisi ya da sağlık subayı tarafından yapılan ilk yardım.
2. İlk tıbbi tedavi; resüsitasyon başlangıcı, genellikle ilk yardım ve pansuman veya kolleksiyon alanının temizlenmesi gibi acil vital girişimler.
3. İlk cerrahi tedavi; ilk basamak hastanede primer kapama yapmadan yara debrütmanı ve eksizyonu.
4. Definitif tedavi; sevk edilen hastanenin uyguladığı prensiplere göre cerrahi tedavi ya da gecikmiş yara kapatılması.
5. Rekonstrüktif cerrahi ve rehabilitasyon; rekonstrüktif cerrahi ve gerektiğinde protezlerin uygulanmasını gerektiren özelleşmiş cerrahi.

Yaralanma noktasında gerçekleştirilen ilk yardım ve hızlı tahliye hayatı önem taşır, gecikme durumunda mortalite ve morbidite artar.

SONUÇ: Gelişen şartlara bağlı olarak uzmanlık eğitimlerinde savaş cerrahisi eğitim programına alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil, savaş, cerrahi



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

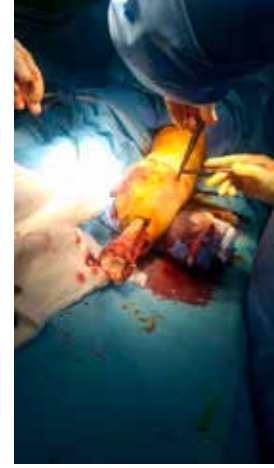
1



2



3



4



5



SS-027 YÜKSEK VOLTAJA BAĞLI AKCİĞER PARANKİM YARALANMASI

İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹, Oğuzhan Bol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp, Kayseri

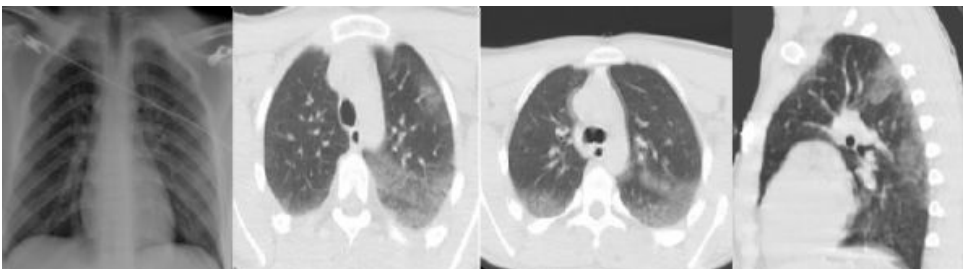
GİRİŞ: Yüksek gerilim nedeniyle oluşan elektrik yanıkları yanık merkezine başvuran hastaların %2-5'inde görülür. Genellikle elektrikçiler, inşaat ve çatı işçileri, kamyon ve vinç operatörleri ile çiftçilerde görülen iş kazaları şeklindedir ve en çok etkilenenler genç erkeklerdir. Yüksek voltaja maruz kalan kişi olay anında yüksekte düşmeye bağlı travmadan ya da ventriküler fibrilasyondan ölmeyse elektrik akımının vücuttan geçişi sırasında oluşabilecek olası iç organ yaralanmalarına dikkat etmek gerekir. Dışarıdan görülen derideki yanık alanı çok küçük olsa bile çok ciddi ve yıkıcı iç organ yaralanmaları eşlik edebilir. İç organ hasarı yüksek akıma maruz kalma süresine, akımın yoğunluğuna ve organların direncine bağlı olarak değişken olabilir. Sunacağımız olgu ne elektrikçi, ne işçi ne de kamyon operatörüdür. Tren garındaki vagon üstüne çıkıp öz çekim yapmak isterken yüksek voltaja kapılan izole akciğer parankimi ve göğüs ön duvarı yanığı olan genç erkek hastayı sunduk.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta vagon üstünde öz çekim yapmak isterken yüksek voltaj elektrikle temas nedeniyle acil servise getirildi. Muayenede göğüs ön yüzde 20x20 cm ebadında 2. derece yanık mevcuttu. Nörolojik muayenesi normaldi, EKG sinüs ritmindeydi. Hastada minimal hemoptizi vardı. PA AC grafisinde solda opasite artışı ve klavikula kırığı, Toraks BT'de ise Sol akciğerde belirgin olmak üzere bilateral akciğerde konsolide görünüm mevcuttu (Resim 1). Hasta yatırıldı ve ampirik antibiyoterapi, bronkodilatör tedavi, iv sıvı replasmanı yapıldı. Klinik ve radyolojik olarak düzelen hasta yatışının 12. günü taburcu edildi.

SONUÇ: Elektrik yaralanmaları değerlendirilmesinde, cilt yanıklarıyla orantısız olarak ciddi iç organ yaralanmaları oluşabilmektedir. Bu voltaja ilişkin olabileceği gibi, daha çok akıma maruz kalma süresiyle ilgilidir. Klinik değerlendirmede ciltte yanık olmasa bile iç organ hasarı olabileceği düşünülmeli, özellikle kalp ve akciğerler dikkatle değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Yüksek voltaj, akciğer, elektrik yanığı

Hastanın PA AC ve Toraks BT kesitleri





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-028 İLGINÇ BİR ATEŞLİ SİLAHLA YARALANMA ÖRNEĞİ; SES FİŞEĞİNE DOLDURULMUŞ PİRİNÇ TANELERİ İLE TORAKS YARALANMASI

İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹, Oğuzhan Bol²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp, Kayseri

GİRİŞ: Travma tüm yaş gruplarında en önemli mortalite nedenlerinden biridir ve bu ölümlerin önemli bir kısmı göğüs travmasına bağlıdır. Travma nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların yaklaşık 1/3'ünü toraks travmaları oluşturmaktadır ve toraks travmaları tüm travmalar içinde kafa ve ekstremitre travmalarından sonra 3'üncü sırada yer almaktadır. Toraks travmalarının büyük çoğunluğunu künt travmalar oluşturmakla birlikte, penetran travmaların oranı da gittikçe artmaktadır. Penetran göğüs travmaları genelde hemotoraks, pnömotoraks ve kardiyovasküler hasara yol açar ve acil müdahale gerektirir. Bu çalışmada ilginç ve nadir bir penetran yaralanmayı sunmayı amaçladık

OLGU: 30 yaşında erkek hasta acil servise ateşli silah yaralanması nedeniyle getirildi. Saçma yaralanması olduğu belirtilmesine rağmen göğüs grafisinde saçma taneleri yoktu. Yaraya dikkatli bakıldığında pirinç tanelerine benzer beyaz renkli saçma büyüklüğünde yabancı cisimler izlendi (Resim 1). Hasta yaklaşık 3 metreden ateş edildiğini belirtmesine rağmen hemotoraks, pnömotoraks, büyük damar ve kalp yaralanması gibi intratorasik patolojiler yoktu ancak sırttaki pirinç taneleri enfeksiyon açısından sorundu.

TARTIŞMA: Son zamanlarda ses fişeklerini bulgur, pirinç gibi maddelerle doldurarak hem normal fişeklerin verdiği sesi çok arttırmakta hem de güya doğal yemleme yapmaktalar. 5-10 m altındaki mesafede öldürme ve yaralama riski olmasına rağmen insanların eğlencelerinde hiç çekinmeden fazla ses yapsın diye bu fişekleri uygunsuz mesafeden kullanmakta, bu da ciddi olabilecek yaralanmalar meydana getirmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ses fişegi, toraks yaralanması, ateşli silah

Pirinç doldurulmuş ses fişegi ile sırttan yaralanma



SS-029 ACIL SERVİSTE KATAMENİAL PNÖMOTORAKS VAKASI

Onur Sezer, Vahide Aslıhan Durak, Songül Türkmen, Anıl Ardiç, Serencan Özalp

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Katamenial pnömotoraks, üreme çağındaki kadınlarda görülebilen ve plevral boşlukta hava birikimi ile tanımlanabilen bir klinik durumdur. Menstrüasyon döneminden 72saat öncesi ve sonrasında pnömotoraks gelişmesi ile karakterizedir. Hastalarda ek olarak plevrada lezyonlar ve endometriozis eşlik edebilir. Tedavide cerrahi yöntemler uygulanmaktadır ve rekürrens oranı cerrahiye rağmen %8 ile %40 arasında bildirilmektedir. Cerrahiye ek olarak hormonal tedavi de önerilen bir yaklaşımdır. Acil servisimize başvuran bu katamenial pnömotoraks vakası ile nadir görülen bu olguya dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

VAKA SUNUMU: 42 yaşında bayan hasta acil servise nefes almada güçlük sebebi ile başvurdu. Özgeçmişinde son 7 ay içerisinde 3 kez pnömotoraks geçirme öyküsü olduğunu ifade etti. Hastanın anamnezinden; şikayetlerinin adet dönemi esnasında meydana geldiği ve ek hastalık olarak hashimoto tiroiditi, diabetes mellitus ve hipertansiyonu olduğu, ayrıca kadın hastalıkları ve doğum bölümünde endometriozis açısından araştırıldığı öğrenildi. İlaç alerjisi bulunmayan hastanın 2 kez sezaryenle doğum öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede hastanın sağ tarafta akciğer seslerinin alınmadığı gözlemlendi. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömotoraks saptanan hasta göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Klinikte göğüs tüpü takılan hasta 4 gün yatarak takip altında kaldıktan sonra hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Katamenial pnömotoraks genç hastalarda özellikle menstrüel dönemde şikayetler belirgin hale geldiğinde akıld tutulması gereken son derece önemli bir tandır. Cerrahi tedaviye ek olarak hormonal tedavi de düşünülmelidir. Ancak her iki şekilde de tekrarlama olasılığına ilişkin kesin sonuçlar çıkarılmamıştır.

SONUÇ: Acil servislerde çok sık karşılaşılan pnömotoraks vakalarında katamenial pnömotoraks olasılığı her zaman akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, endometriozis, katamenial pnömotoraks

SS-030 THE EVALUATION OF POSTOPERATIVE PULMONARY COMPLICATIONS AFTER THE HEPATIC RESECTION PROCEDURES

Burcu Yormaz

selcuk university, department of pulmonology

BACKGROUND: Pulmonary complications after the hepatic resection procedures oftenly arise and correlated with the long length of hospital stay and nasocomial infections. Determination of possible risks in our study retrospectively can aid decrease the post operative morbidity and complications for early discharge.

METHODS: This retrospective study contains, 65 consecutive participants have underwent segmental hepatectomies between may 2015 and december 2019. Participants demographics features and preoperative modalities were determined. Pneumonia, embolia, intra aveolary hemorrhagea and SIRS presented high prevalence and were linked to significant mortality. The real aim was to detect of risk factors correlated with postoperative complications.

RESULTS: Of 65 patients have underwent segmental hepatectomies, 20 patients (22.0%) developed pulmonary complications. The oftenly pulmonary complication in this series is pleural effusion (76 patients, 95%). Univariate analysis found that older age, higher body mass index (BMI), chronic obstructive lung disease, asthma, heart disease, hepatitis C infection, heavy smoking, American Society of Anesthesiology class III and IV, hepatectomy site, combined surgeries, perioperative blood transfusion, and cirrhosis of liver were associated with PPE. Only older age, higher BMI, asthma, heavy smoker, combined gastrointestinal surgeries, and perioperative blood transfusion were identified as independent risk factors in multivariate analysis.

CONCLUSION: This study identifies and detects different pulmonary complications after the liver surgery. Identification and management of some of morbid factors and also decrease the period of surgery process could possibly reduce morbidity and improve short-term surgical outcomes

KEYWORDS: pulmonary, liver, resection



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-031 PARMAKTA KOMPARTMAN SENDROMUNUN NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: GRESS YAĞI TABANCASI OLGUSU

Erdinç Acar

Ankara Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji BD, El cerrahisi BD, Ankara

AMAÇ: Parmakta kompartman sendromu literatürde nadir olarak görülmektedir. Kompartman sendromu tedavisinde sıklıkla fasiotomi, seri debridmanlar ve cilt greftlemesi ameliyatları uygulanmaktadır. Çalışmada; parmakta kompartman sendromunun nadir görülen bir nedeni olan gress yağı tabancası olgusunun, tanı ve tedavi protokolü amaçlandı.

YÖNTEM: 40 yaşında erkek hasta. 20 günlük sağ el 2.parmakta gress yağı tabancası (iş kazası) sonucunda Acil servise başvurdu. Sağ el 2.parmakta MP (metakarpofalangeal) eklemden başlayıp distal volar pulpaya kadar uzanan, parmağın özellikle radial tarafında ödem ve sertlik mevcuttu. Parmağın radial tarafında hipoestezi mevcuttu. Parmak dolaşımının çok iyi olmadığı görüldü. Parmağın pasif olarak ekstansiyon hareketiyle yayılan şiddetli ağrısı olduğu görüldü. Hastaya acil şartlarda, ameliyathanede ilk seansta fasiotomi uygulandı. Parmağın volar cilt örtüsünün yumuşadığı, radial taraf dijital arter ve sinirin baskı altında kalıp büzüştüğü ve cilt altından yeşil renkli gress yağının boşalması izlendi. Yaklaşık 2000 cc SF (serum fizyolojik) ile yıkama yapıldı. Ameliyat sonrası parmakta sertliğin yumuşadığı ve parmak dolaşımının daha iyi olduğu görüldü. Ameliyat sonrası antibiyotik tedavisi başlandı. İkinci seansta debridman uygulandı. Daha sonraki takiplerinde cilt örtüsünde hafif nekroze alan gelişmesi üzerine, sol uyluk anterolateralden alınan full thickness cilt grefti ile sağ el 2.parmaktaki açık alan kapatıldı. Ameliyattan 21 gün sonra dikişler alındı. Dikişler alındıktan sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon aşamasına geçildi. Olgu ortalama 6 ay takip edildi.

BULGULAR: Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmezsizin cilt greftinin, fasiotomi alanını güzel bir şekilde kapatmış olduğu görüldü. Parmağın radial tarafında hipoestezinin devam ettiği ama ameliyat öncesine göre daha iyi olduğu takiplerde anlaşıldı. Sonuç fonksiyonel ve estetik olarak tatmin edici bulundu.

SONUÇ: Acil servise geç başvuru yapmış, parmakta nadir görülen kompartman sendromu da olsa, parmağın yaşayabilmesi için erken yapılacak fasiotomi, seri debridmanlar ve cilt grefti ameliyatları iyi bir seçenektir. Kompartman sendromunda erken konulan tanı ve uygulanacak cerrahi tedaviler akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Cilt grefti, Debridman, Fasiotomi, Gress yağı tabancası, Kompartman sendromu

Şekil 1



SS-032 PRİMER PSOAS ABSESİ: BİR OLGU SUNUMU

Engin Kölükçü¹, Tufan Alattı², Mehmet Fatih Daşiran³, Latif Mustafa Özbek⁴

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Tokat

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

⁴Özel Atasam Hastanesi, Üroloji Bölümü, Samsun

GİRİŞ: Primer psaos apsesi hematogen veya lenfatik yollarla tipik olarak monobakteriyel enfeksiyonlar sonucu gelişmektedir. Etken sıklıkla S.aureus'tur (%42.9). Primer psaos apsesi nadir görülen, tanısı geç ve zor konulan bir hastalık olup yapılan epidemiyolojik çalışmalarda gelişmiş ülkelerde insidansı yıllık 12 yeni vaka olarak bildirilmiştir. Tropikal ve sosyoekonomik düzeyi geri kalmış topluluklarda daha sık görülmektedir. Olguların çok büyük bir bölümü acil kliniklerine ateş, üşüme titreme hissi, ipsilateral bacak fleksiyon ve eksternal rotasyonda yaşanan kramplar, karın ve bel ağrısı yakınmaları ile başvurumaktadırlar. Bu sunumunda acil kliniğimizde psaos apsesi tanısı konulan olgunun tanı ve tedavi basamaklarını aktarılması hedeflenmiştir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta acil kliniğimize 1 gece önce başlayan ateş ve bel ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde 7 yıl önce tip 2 diyabetes mellitus tanısı aldığı ve metformin kullandığı öğrenildi. Bunun dışında özellik mevcut değildi. Hastanın ateşi 38,5 derece, nabızı 109/dk, solunum sayısı 25/dk ve tansiyonu 100/60 mm Hg olarak değerlendirildi. Ekokardiyografisinde sinüs taşikardisi dışında patolojik bulgu izlenmedi. Lomber ve parasakral bölge palpasyonla ağrılı, sağ kalça eklem hareket açıklıkları kısıtlı idi. Düz bacak kaldırma testi ve laseque: +/- olarak gözlemlendi. Diğer sistem muayeneleri doğal bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon: 81 mm/saat (6-15), CRP:397 mg/L (0-5), Hb: 10.6 gr/dl, Lökosit: 15800 K/uL idi. Periferik yaymada %80 parçalı hakimiyeti mevcuttu. Hastaya yapılan görüntülemelerde sağ iliakus kasında ve psaos kasi distalinde 58x57x53 mm'lik abse formasyonu izlendi. Sakroiliak ekleme komşu sağ iliak kanat posterior kesimde ve sağ gluteal kaslarda enfeksiyöz prosese sekonder ödemler gözlemlendi (Resim1). Psaos apsesi tanısı konulan hastaya perkütan drenaj



SÖZLÜ BİLDİRİLER

uygulandı (Resim 2). Abse mayiinden alınan kültürde metisiline dirençli Staphylococcus aureus üremesi olan olguya 14 gün süre amoxicillin trihidrat ve potasyum klavulonat 1000 mg 2x1/ gün verildi. Enfeksiyon parametreleri ve semptomları gerileyen hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Psoas apseli olgularda tanıda geç kalındığında durumlarda %2-20 arasında mortal seyretmektedir. Bu sebepten ötürü bel ağrısı ve ateş ile acil servislere başvuran hastalarda psoas apsenin ön tanılarda yer almasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

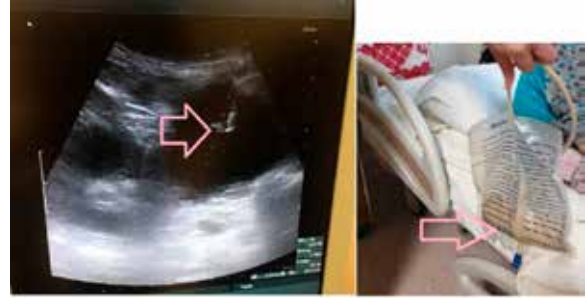
ANAHTAR KELİMELEER: Primer, psoas, abse

Resim-1



Psoas apsesinin radyolojik görüntüsü

Resim-2



Psoas apsesinin perkütan drenajı

SS-033 ÜRETER AVULSİYONU: BİR OLGU SUNUMU

Engin Köllükçü¹, Tufan Alattı², Fatih Fırat³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Tokat

³Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat

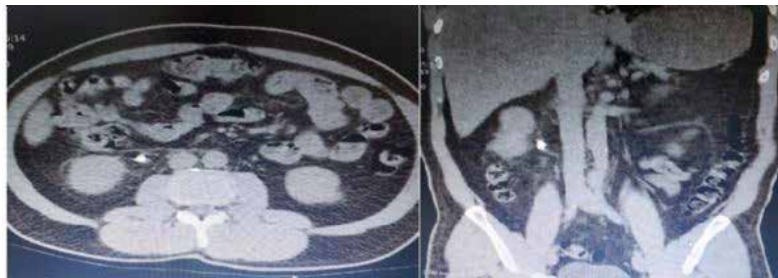
GİRİŞ: Üreter taşlarının acil kliniklerine başvuru sıklığı yaşadığımız yüzyılda değişen yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları ile orantılı giderek artmaktadır. Tedavisinde taşın büyüklüğü, yapısı ve olguların anatomik yapılarına göre vücut dışı şok dalga litotripsi (ESWL), üreterorenoskopi (URS), perkütan üreterolitomi, açık veya laparoskopik üreterolitomi birçok teknik tanımlanmıştır. Bu tedavi yaklaşımlarının oldukça nadir sıklıkla da olsa ürosepsis, üreter veya renal hasar gibi ciddi komplikasyonları bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda üst üreter taşı sebebi ile üreterorenoskopi yapılan ve işlem sırasında üreter avulsiyonu izlenen hastanın aktırılması amaçlanmıştır.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta acil kliniğine 6 saatir yoğun olarak seyreden sağ yan ağrısı ile başvurdu. Yapılan görüntülemelerde 1,2 cm büyüklüğünde sağ üst üreter taşı izlendi (Resim-1). Hospitalize edilen hastanın verilen analjezik ve antiinflamatuvar tedavi sonrası ağrılarının gerilememesi üzerine ameliyathaneye alınarak üreterorenoskopi uygulanı. Operasyon genel anestezi altında ve litotomi pozisyonunda gerçekleştirildi. Semirijid üreteroskop (Karl Storz, 7.5/12F) ile üretere girilmeden önce üreter orifisleri balon dilatasyonla dilate edildi. Sistoskop içerisinden geçirilen bir klavuz tel üzerinde ilerletilen 7F balon dilatatör (Micro invasive) üretere yerleştirilerek 12 F çapa kadar şişirildi ve 18 atmosfer basınçta iki dakika tutuldu. Orta üreter seviyesinde kısa segment kuşgözü darlık izlendi. Darlık geçilmesi için üreterorenoskopun manipüle edilmesi planlandı. Manipülasyon sırasında üreterorenoskopda görüntünün kaybolması üzerine cihaz dışarı çıkarıldı. Dış ortamda üreterorenoskop üzerinde üreterin geldiği görüldü (Resim-2). Bunun üzerine mevcut üroloji kliniklerinden acil konsültasyon istenmesi üzerine vakaya dahil olundu. Üreterin alt uçtan kopmuş olduğu gözlemlendi. İntraoperatif değerlendirilen hastaya mevcut şartlarda göz önünde tutularak boari flep+psoas hitch+üreteroneosistostomi uygulandı (Resim-3). Üreteral stenti yerinde olan ve takiplerinde patolojik bulgu izlenmeyen hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edilerek postoperatif 1. ayında intravenözpiyelografi çekilmesi planlandı (Resim-4).

TARTIŞMA: Endoürolojik yöntemlerin klinik pratiklerimizde yaygın olarak kullanıma girmesi ile bu girişimlere bağlı komplikasyonlar daha sıklıkla karşılaşılmaktadır. Özellikle acil şartlarda operasyona alınan dar üreter segmentli olgularda üreterorenoskop hareketlerin oldukça kontrolü yapılması ve mümkün olan en düşük çaplı cihazların kullanılması son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz. Öte yandan üreter avülzyonu gibi mortal seyirli intraoperatif komplikasyonlarla karşıldığında klinikler arası çoklu yaklaşımların tedavi planlamasında son derece önemli olduğu kaantındeyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Üreter, avulsiyon, taş

Resim-1



Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü

Resim-2



Kopan Üreter Segmenti



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Resim-3



İntraoperatif anastomoz hattı

Resim-4



Postoperatif Direk Üriner Sistem Grafisi

SS-034 KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN OLGUDA TESTİS TORSİYONU

Engin Kölkücü¹, Tufan Alatlı², Fatih Fırat³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Tokat

³Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat

GİRİŞ: Testis torsiyonu akut skrotum olgularının yaklaşık olarak dört birlik bir kısmını oluşturmaktadır. Geç tanı konulan olgularda özellikle testis kaybı ile sonuçlanması ile en önemli ürolojik aciller arasında gösterilmektedir. En sık neonatal ve puberte döneminde görülmektedir. Ortalama olarak ayakta başvurularda 1/4000 görülme sıklığı vardır. Etiyoloji kesin olarak bilinmemesine karşın ailesel yatkınlık, testiküler kitle, soğuk ortam, inmemiş testis ve puberte döneminde hızlı testis büyümesi gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Klasik olarak olgular ani başlangıçlı skrotal ağrı ile başvurmakla birlikte özellikle skrotal yerleşimli olmayan torsiyone testisler karın veya bel ağrısı gibi farklı bulgularla karşımıza çıkmaktadırlar. Doppler ultrasonografi tanıda oldukça önemli bir yer tutmakla birlikte kesin tanı cerrahi eksplorasyon ile konulmaktadır. Bu olgu sunumunda karın ağrısı ile başvuran ve testis torsiyonu tanısı konulan çocuk hastanın sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: 3 yaşında erkek çocuk hasta ailesi tarafından yaklaşık 8 saatir olan karın bölgesinde hassasiyet, ağrı ve huzursuluk hissi ile acil kliniğine getirildi. Hastanın vital bulguların patolojik bulgu mevcut değildi. Hastanın yapılan detaylı fizik muayenesinde sağ testisin inmemiş olduğu ve proksimal inguinal kanal hizasında son derece hassas olduğu palpe edildi (Resim-1). Yapılan doppler ultrasonografi de sağ testiste kan akımı izlenmedi. Hasta acil operasyona alındı. Cerrahi eksplorasyonda sağ spermatic kordun intravaginal olarak 720 derece torsiyona olduğu ve testisin nekroza gittiği görüldü (Resim 2). Hastaya sağ orşiektomi uygulanarak karşı testis fikse edildi. 1 ay sonra kontrole çağırılan hastada patolojik bulgu izlenmedi.

TARTIŞMA: Testis torsiyon 4-6 saat içinde cerrahi uygulanırsa testisin kurtarılma olasılığı oldukça yüksektir. 12 saat sonrası torsiyone olmuş testiste %20 canlı doku bulunabilirken 24 saat sonra testis tamamen canlılığını yitirmektedir. Karın ağrısı ile başvuran inmemiş testisli olgularda ayrıca tanılar arasında testis torsiyonunun bulunmasının gerek hastaların fertilitesinde gerekse de cinsel işlevlerinde kalıcı hasar meydana getirmek adına son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Karın, ağrısı, testis, torsiyonu

Resim-1



Hastanın fizik muayene bulguları

Resim-2



İntraoperatif testis görüntüsü

SS-035 SUBARACHNOID HEMORRHAGE AS A NEUROLOGICAL EMERGENCY

Fatih Erdi¹, Fatih Keskin¹, Densel Araç¹, Osman Sert¹, Mehmet Gül²

¹Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

²Acil Tıp Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

OBJECTIVE: Subarachnoid hemorrhage (SAH) is one of the important neurological emergencies that make up about 5% of all stroke cases.

METHOD: The records of SAH patients who applied to the emergency department of our hospital between 2017-2019 were reviewed retrospectively.

The patients were divided into two main groups according to etiology of SAH as traumatic and spontaneous. Spontaneous SAH group is divided into 3 groups as aneurysmatic, perimesencephalic and SAH due to other reasons.

All patients were evaluated in terms of age, gender, bleeding etiology, accompanying comorbidities, application Glasgow Coma Scale (GCS) score, Hunt & Hess SAH classification grade, duration of hospital stay, and modified Rankin Scale (mRS) score at discharge.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

RESULT: The records of 68 patients were reached. 34 (50%) of the cases were traumatic SAH and 34 (50%) of cases were spontaneous SAH.

Among the traumatic SAH cases, there were 27 male and 7 female. The mean age was 40.29 ± 24.6 . Fifteen patients were isolated head trauma and 19 patients had multitrauma. Median GCS was 11 at the time of admission, and the median Hunt & Hess grade was 3. In this group, 7 patients died. Other patients were discharged with a median 0 mRS score after a median 12 days hospital stay.

Among the spontaneous SAH cases, there were 27 aneurysmatic SAH (17 male, 10 female). The mean age was 52.17 ± 14.6 years. Twelve anterior communicating artery aneurysm, 2 anterior cerebral artery aneurysm, 10 internal carotid artery aneurysm, 3 posterior circulation aneurysm was detected. The median GCS of the patients in this group was 14 and the median Hunt & Hess score was 1. In this group, 6 patients were died. Others were discharged with a median 0 mRS score, after a median 5 days hospital stay.

Among the spontaneous SAH cases, there were five perimesencephalic SAH (4 male, 1 female). Mean age was 58.20 ± 15.4 . GCS at admission was median 15, median Hunt & Hess score was 1. This group patients discharged with a median 0 mRS score after a median 7 days hospital stay without mortality.

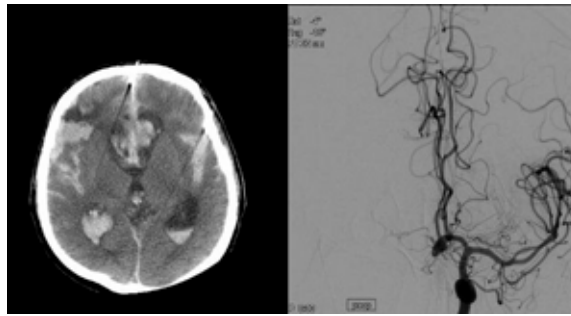
Two male patients applied after arteriovenous malformation bleeding. One patient was died other patient was discharged with a 0 mRS score after 10 days.

CONCLUSION

SAH is a severe disease which had an important mortality and morbidity. Patients who admitted to the emergency clinics with SAH suspicion should be evaluated promptly.

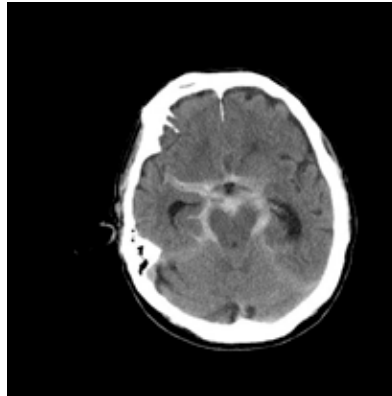
KEYWORDS: Subarachnoid Hemorrhage, Spontaneous, Aneurysmatic, Perimesencephalic, Traumatic

Figure 1



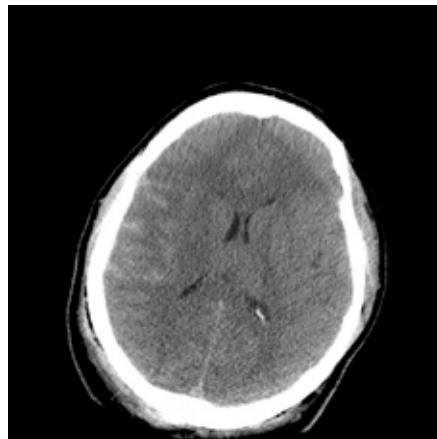
Seventy six years old male patient with Hunt&Hess grade 4 subarachnoid hemorrhage. Note the extensive distribution of blood among the cisterns and also ventricles. Cerebral angiography showed a sizable anterior communicating aneurysm.

Figure 2



Representative computed tomography section of a male patient with severe perimesencephalic subarachnoid hemorrhage. Initial and first month control cerebral angiography were within normal ranges without vascular pathology.

Figure 3



A case of traumatic subarachnoid hemorrhage. Note the distribution of blood among the cerebral surface instead of basal cisterns. Cerebral edema was also noted.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-036 MADDE BAĞIMLISINDA BİLATERAL PNÖMOTORAKS

Fadime Kara, Hüseyin Uzunay, Mehmet Nuri Bozdemir, Neslihan Yüksel, Cemile Bozdemir
SBÜ, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömotoraks, visseral ve parietal akciğer plevrası arasındaki potansiyel alana serbest hava girdiğinde ortaya çıkar. Birincil pnömotoraks, kendiliğinden veya travma ile intraplevral boşluğun penetrasyonu sonucu klinik olarak belirgin akciğer hastalığı olmadan ortaya çıkar. Sekonder pnömotoraks alatta yatan akciğer hastalıklarında görülür. Bilateral spontan pnömotoraks, literatürdeki insidansı hakkında sınırlı veri bulunan nadir bir durumdur. Bu vaka sunumunda acil servise göğüs ağrısı ile gelen bilateral pnömotoraks vakasını sunduk.

VAKA: 31 Yaşında erkek hasta acil servisimize 20 gün önce başlayan plöretik vasıflı göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın önce sağ tarafa başlayıp 15 gün önce sol tarafa da geçen göğüs ağrısına eşlik eden nefes darlığı mevcuttu. Ateş, öksürük, balgam, hemoptizi, tek taraflı bacak şişliği tariflemiyordu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan ve düzenli kullandığı ilaç öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış ve derinden gelmekteydi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Vİtalleri: Nbz:98atm/dk Spo2:97 TA:130/70mmHg Ateş: 36.5 °C, SS: 16/dk, Ekg: Sinüs ritminde, iskemik değişiklik yoktu. Sonrasında çekilen PA Ac grafisinde ve toraks bt de bilateral pnömotoraks izlenen hastada hikaye derinleştirildiğinde hastanın İV madde bağımlısı olduğu; eksternal juguler venden madde enjeksiyonu sonrası şikayetlerinin geliştiği öğrenildi. Göğüs cerrahisine konsülte edilip bilateral tüp torakostomi uygulanan hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Madde bağımlılarının büyük kısmını opioid kullanıcıları oluşturmaktadır ve eroin iv ya da

İnhalasyon yoluyla kullanılabilir. Türkiye’de 1.5 milyon civarı madde bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir. 2018 yılında polikliniklere yaklaşık olarak 250.000 madde bağımlısı başvuru yapılmıştır. Bu hastaların bir kısmı yatarak tedavi almıştır. Madde bağımlılarında enjeksiyona bağlı bir çok komplikasyon görülmekle beraber bilateral pnömotoraks oldukça nadir görülen bir durumdur. Hastanın daha önce herhangi bir torakal görüntülemesi olmadığı için bu hastanın alatta yatan bir parankim hastalığı olup olmadığı bilinmemektedir. 2018 de yapılan bir çalışmaya göre; eş zamanlı ve iki taraflı spontan pnömotoraks oluşumunun, kötü prognozlu bir akciğer patolojisinin göstergesi olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ: Travma öyküsü olmayan spontan pnömotoraks ile başvuran hastalarda anamnezde iv ilaç bağımlılığını sorgulamak önem arz etmektedir.

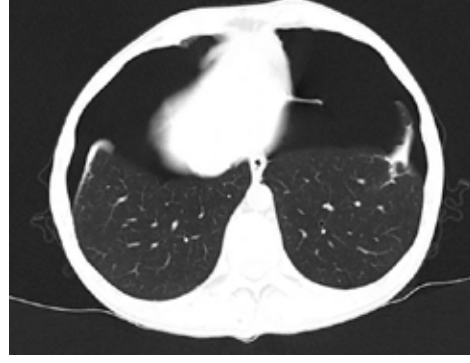
ANAHTAR KELİMELER: bilateral pnömotoraks, madde bağımlılığı, pnömotoraks, tüp torakostomi

Resim 1



PA AC grafisinde bilateral pnömotoraks görünümü

Resim 2



Toraks BT de bilateral pnömotoraks görünümü

SS-037 MORTAL SEYREDEN NON-OKLUZİV MEZENTER İSKEMİ OLGUSU

Aysun Bozok Çavdar, Hüseyin Uzunay, Fatih Selvi, Nazmi Toprak, Gökhan Yılmaz
S.B.Ü. Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Antalya

GİRİŞ: Karın ağrısıyla acil servise başvuran hastalarda akut mezenter iskemisi (AMİ) tanısı çok sık aklı gelmez. Tüm gastrointestinal hastalıklar içinde %1-2 oranında gözlenen AMİ için A.J Cokkinis “ Teşhis etmek imkansız, prognozu umutsuz, tedaviye neredeyse faydasız.” demiştir (1926). Bu yazıda acil servisimize ishal ve halsizlik şikayetiyle gelen hastada AMİ olgusunu sunduk.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta acil servise 1 haftadır süren ishal ve yeni gelişen genel durum bozukluğu şikayetiyle getirildi. Öyküsünde 3 ay önce rekto-sigmoid bölgeden kitle nedeniyle opere olduğu öğrenilen hastanın, bilinen hipertansiyon ve diyabet hastalıkları mevcuttu. Tansiyon arteriyel: 87/61 mmHg, oksijen saturasyonu: %90, nabız: 200 atım/dakika, ateş: 38.5 °C ölçüldü. Solunum sayısı: 30/dakika olan hastanın bilinci açık, koopere ve oryante idi. Bulantı ve ishali olan hasta 1 haftadır oral alımında azalma mevcuttu. Hastanın batin muayenesinde yaygın hassasiyet ve defansı mevcuttu. Rektal tuşede normal gaita bulaşı olan melena veya hematokezya saptanmayan hastaya kristaloid sıvı replasmanı uygulandı. Kan ve idrar kültürleri alınan hastaya ampirik antibiyotik tedavisi ve antipiretik tedavi uygulandı. Vital bulguları düzelen, karın ağrısı devam eden hastanın venöz kan gazında pH: 7,35, laktat 9.8 mmol/l saptandı. Crp: 234 olan hastanın kontrastlı batin tomografisi çekildi. Görüntüleme sonucunda barsak anlarında belirgin ödem; sol gastrik ven, superior mezenterik ven, portal ven ve dallarında yaygın hava dansiteleri gözlemlendi. Arteriyel akımda sorun gözlenmeyen hastanın mide distandü ve duvarında hava dansiteleri gözlemlendi. Nazogastrik sonda ile mide dekompresyonunda yoğun kanlı mide içeriği saptandı. Genel cerrahinin acil laparotomi planladığı hasta nakil sırasında arrest oldu.

SONUÇ: Aksi ispat edilene kadar ciddi karın ağrısı etyolojisinde ön tanılar arasında, fizik muayene bulgularından bağımsız olarak, AMİ düşünülmeli. AMİ'nin farklı klinik senaryoları olan emboli, trombus, venöz trombus ve non-okluziv mezenter iskemisi (NOMİ) ayırıcı tanıları yapılmalıdır. Hipovolemi, şok, sepsis gibi düşük perfüzyon durumlarında gerçekleşebilecek NOMİ akıld tutulmalıdır. Mortalitesi % 70 olan NOMİ tüm AMİ'lerin %20'sini oluşturur. Karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal sık gözlenmekle birlikte; taşikardi, takipne, hipotansiyon, peritoneal irritasyonun şiddetli iskemisi göstergesi olacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut batin, Akut mezenter iskemisi, İshal, Karın ağrısı, Non-okluziv mezenter iskemisi

Resim 1



İV. Kontrastlı Batın Bt Superior Mezenter İskemisi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-038 A LOCKED KNEE CASE REQUIRED URGENT MENISCUS REPAIR

Engin Dinç¹, Mustafa Öztürk²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Konya Akşehir Devlet Hastanesi

Sport injuries are very common in emergency trauma practice. The most common cause of sport injuries are previous injuries. They need to be treated on time with the right treatment protocol. There is a risk of being overlooked if they are not carefully examined. Although intra-knee ligament and meniscus injuries are common in emergency application, they are considered as a simple soft tissue trauma. It is important to distinguish which sports injuries require urgent surgery. We also planned to talk about an athletic patient with an acute meniscus rupture requiring urgent surgery and manifested by a locked-knee feeling.

CASE: The 18 year old regional amateur league male football player a knee injury with torsional load on the knee during evening training. As a result of injury, the patient applied to our emergency department with complaints locking and pain in flexion. In the examination of patient evaluated by us urgently, knee extension was limited by 20 degree. Apley test could not be applied due to severe pain. In the anterior drawer test, the anterior cruciate ligament and the varus-valgus stress test were found to be intact. In palpation, the patient had pain in the medial joint distance. The patient was urgently taken to the operation arthroscopically. Locked bucket-handle tear was replaced and suture. In this way, the meniscus of the patient was repaired before it became avascular and the athlete patient started jogging at the end of 3rd month.

KEYWORDS: Locked Knee, Sport Injury, Meniscus Tear, Physical Examination, Soft Tissue Trauma

Arthroscopic view of the sutured bucket handle meniscus tear



Extension limitation in the knee after spinal anesthesia



SS-039 AKUT AYAK BİLEĞİ TRAVMASI İLE BAŞVURAN HASTALARDA COOLANT SPRAY İLE PLACEBO SPRAYIN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: BİR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Sultan Tuna Akgöl Gür¹, Sinem Doğruyol², Abdullah Osman Koçak¹, İlker Akbaş³, Kutsi Tuncer⁴, Hatice Karabulut¹, Zeynep Çakır¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Merkezefendi Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Manisa

³Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bingöl

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Çalışmada amaçlanan akut ayak bileği travmasında radyolojik görüntüleme öncesi uygulanan soğutucu sprayin, standart şartlara uygun radyolojik görüntünün elde edilmesindeki rolünü değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Bu prospektif, randomize, kontrollü, çift kör çalışmaya 01.04.2019 ile 31.06.2019 tarihleri arasında acil servise başvuran 155 hasta dahil edildi. Tedavi grupları soğutucu spray ve serum fizyolojik spray (placebo) olmak üzere iki grup halinde randomize edildi. Spray uygulamasından sonraki 10 dakika içinde yapılan görüntüleme sonuçları standart şartlara uygunlukları açısından puanlandırıldı.

SONUÇLAR: Soğutucu spray uygulanan hasta grafilerinin ortalama puanı 8.13±1.8, placebo grubunun ortalama puanı 6.58±2.2 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (ortalama fark: -1.56, 95% CI: -2.20 -0.92; p=0.000). Soğutucu spray uygulanmış fraktürlü hastalar, placebo grubundaki fraktürlü hastalara göre daha yüksek puan almıştı (ortalama fark: -1.92, 95% CI: -3.28 -0.55; p=0.009). Soğutucu spray uygulanan hastalarda taburculuk öncesi analjezik istem oranlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu görüldü (p=0.025).

TARTIŞMA: Acil servise başvuran akut ayak bileği travmalarında soğutucu spray uygulandığında, hemen sonrasında yapılan radyolojik görüntülemeler daha başarılı olmaktadır. Ayrıca bu tedavi ile, hastaların acil servis taburculuğu öncesi analjezik tedavi ihtiyacında azalma olduğu da görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Ayak bileği travması, soğutucu spray, kriyoterapi



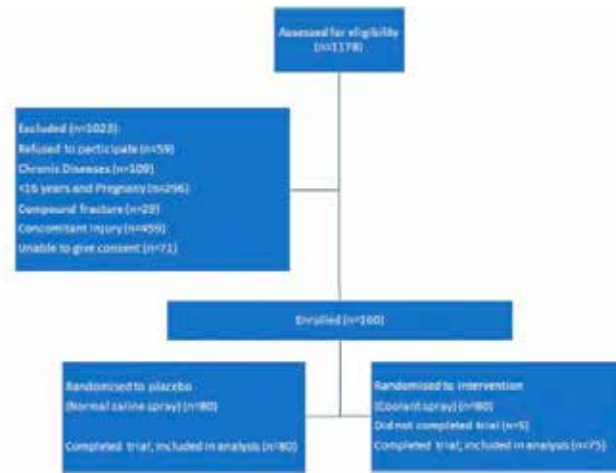
ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



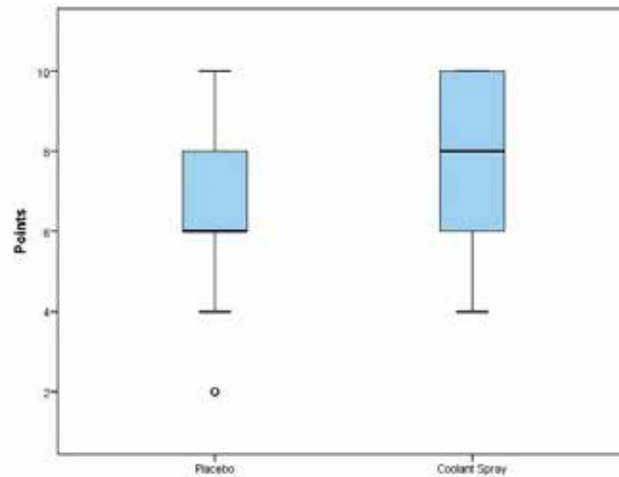
Ayak bileği grafilerini puanlandırmada anahtar noktalar

Figure 2



CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) diyagram

Figure 3



İki hasta grubuna ait radyografik skorlar

SS-040 TRAVMATİK SAKRUM KIRIKLARININ ACİL SERVİSTEKİ İNSİDANS VE MORTALİTESİ

Ekin Kaya Şimşek¹, Bahtiyar Haberal²

¹Ankara Beypazarı Devlet Hastanesi

²Başkent Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ-AMAC: Travmatik sakrum kırıkları tipik olarak genç hastalarda; motorlu taşıt kazaları, yüksekten düşme gibi yüksek enerjili yaralanmalar sonrasında görülür. Bu nedenle sakrum kırıklarına sıklıkla hayatı tehdit eden pelvik yaralanmalar eşlik eder. Acil serviste bu kırıkların tanısında ilk olarak direk radyografik yöntemler kullanılmaktadır. Diğer yandan sakrumun anatomik olarak sahip olduğu öne doğru açılanma ve diğer pelvik kemikler ile bağırsak gazı görüntülerinin üst üste binmesi sıklıkla tanının atlanmasına ya da gecikmesine neden olur. Bu durum ise ilerleyici deformite, fonksiyon kaybı ve nörolojik bozulmaya neden olarak tedavi sonuçlarını olumsuz etkiler. Son yıllarda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin yaygın olarak kullanılması ile birlikte tanı koyulan sakral kırıkların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmanın amacı yüksek enerjili yaralanmalar sonrası acil servise başvuran hastalardaki sakral



SÖZLÜ BİLDİRİLER

kırıkların insidansının ve mortalitesinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Ocak 2011 ile Aralık 2019 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesine başvuran ve herhangi bir nedenle pelvik bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme incelemesi yapılan 245 hastanın medikal kayıtları, radyografik görüntüleri ve görüntüleme raporları retrospektif olarak incelendi. Acil servise başvuran ve travmatik sakrum kırığı olan 17 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların demografik verileri ve radyolojik görüntüleri değerlendirildi. Kırıklar Dennis sınıflandırma sistemi kullanılarak kategorize edildi. Elde edilen veriler doğrultusunda ortalama değerler ve standart sapmalar ile insidans ve mortalite hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 17 hastadan (10 Kadın, 7 Erkek) elde edilen veriler değerlendirildi. Tanı sırasında ortalama yaş 50.8 ± 5.9 (ortalama \pm standart sapma) olarak tespit edildi. Sakral kırıkların tanısında, 6 hastada (%35.3) bilgisayarlı tomografi ve 11 hastada (%64.7) manyetik rezonans görüntüleme kullanıldığı belirlendi. Sakral kırık tipi; 7 hastada (%41.7) Dennis Tip A, 7 hastada (%41.7) Dennis Tip B ve 3 hastada Dennis Tip C (%16) olarak değerlendirildi. Retrospektif mortalite taramasında takip sürecinde 17 hastanın 6'sının (%35.2) hayatını kaybettiği tespit edildi. Kırık tanısı sonrasında 3 aylık mortalite %17.6, 1 yıllık mortalite %29.4 ve 3 yıllık mortalite %35.2 olarak hesaplandı. Çalışma popülasyonuna göre travmatik sakral kırıkların insidansı ise %6.9 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Travmatik sakrum kırıkları; genellikle hayatı tehdit eden yüksek enerjili yaralanmalar ile birlikte görülür ve direk radyografik yöntemlerin yetersizliği nedeniyle tanısı sıklıkla atlanmakta ya da gecikmektedir. Tanıdaki gecikme ise yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Bu nedenle acil serviste karşılaşılan, pelvisin de etkilendiği yüksek enerjili yaralanmalarda sakrum kırıkları akılda tutulmalı ve hasta stabilize olduktan sonra ileri görüntüleme yöntemleri ile sakrum değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Insidans, Mortalite, Sakrum Kırığı, Yüksek enerjili yaralanma

SS-041 SURGICAL TREATMENT OF CERVICAL SPINAL TRAUMA EMERGENCIES

Fatih Keskin¹, Fatih Erdi¹, Densel Araç¹, Mehmet Kenan¹, Osman Sert¹, Mehmet Gül²

¹Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

²Acil Tıp Anabilim Dalı, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

INTRODUCTION: Cervical spinal traumas could lead to major patient mortality/morbidity and a source of significant health care expenditure. The purpose of this study was to review our experience to assess the characteristics and incidence of traumatic cervical spine and spinal cord injuries which underwent neurosurgical intervention.

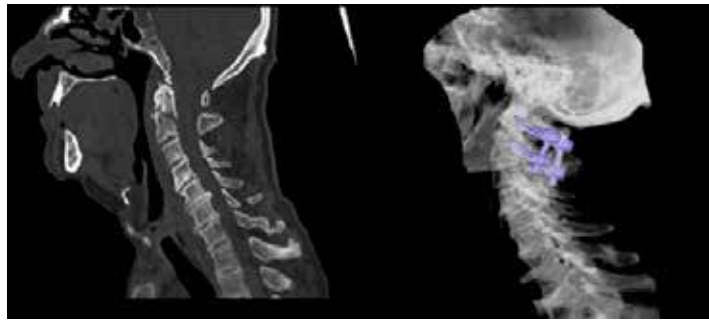
METHOD: The demographic characteristics, trauma etiology, additional trauma coexistence, radiological characteristics, applied surgical interventions, neurological status, morbidity and mortality rates of 38 patients between 2016-2019 retrospectively reviewed. All patients in this study were initially admitted to our hospital's emergency department and underwent surgery in our neurosurgery clinic.

RESULTS: There were 27 (71%) male and 11 (29%) female patients. The mean age was found to be 49 ± 17.7 (range 20-85). Nine patients had upper cervical trauma (Skull base-C1-2), 29 patients (76.3%) had subaxial cervical trauma (C3-7). The traffic accidents take the most common etiology which was followed by falling from height. Twenty patients were isolated cervical trauma, 18 patients had additional traumas. In preoperative neurological examination incomplete spinal cord injury (ASIA B-E) was determined in 45% of patients while complete spinal cord injury (ASIA-A) was determined in 15% of patients. Eight patient was ASIA-E. All patients underwent computed tomography (CT) investigation according to our emergency room trauma policy. Twenty-six patients underwent additional magnetic resonance imaging (MRI) for clearly identifying associated ligamentous injury or associated spinal cord injury (SCI). After initial examinations and interventions all patients in this series underwent surgical treatment. Our surgical treatment strategies include decompression and stabilisation either with anterior/posterior or combined cervical approaches. Twenty four patients underwent anterior decompression and stabilisation, 13 patients underwent posterior decompression and stabilisation, 1 patient underwent combined anterior/posterior decompression and stabilisation. Ten mortality occurred in lower cervical trauma patients during the intensive care follow-up due to associated respiratory problems. None of the upper cervical trauma patients expired. According to our last neurological examination before discharge, non of the ASIA-A patients showed improvement, 4 patients from ASIA B-D group showed neurological improvement others remain neurologically stable.

DISCUSSION: The severity of cervical traumas varies from minor ligamentous injury to evident spinal instability with spinal cord injury. The initial evaluation of these patients in the emergency department relies on some standardized clinical and radiographic protocols to promptly identify injuries; elucidate associated pathology; classify injuries; and predict instability, treatment and outcomes.

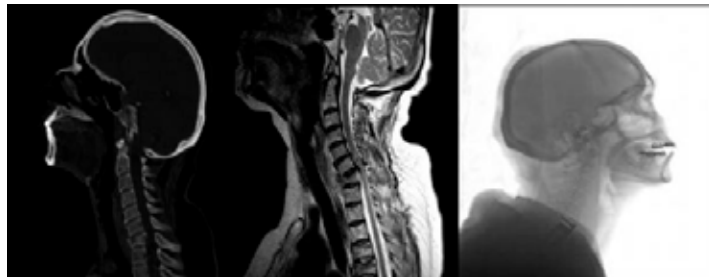
KEYWORDS: Cervical, Emergency, Spine, Trauma

Figure 1



Preoperative and postoperative computed tomography sections of a patient with unstable dens fracture. The patient was operated via posterior atlantoaxial screwing.

Figure 2



An example of highly unstable C7 burst fracture. The patient underwent anterior corpectomy and stabilisation as seen at postoperative plain radiograph.

Figure 3

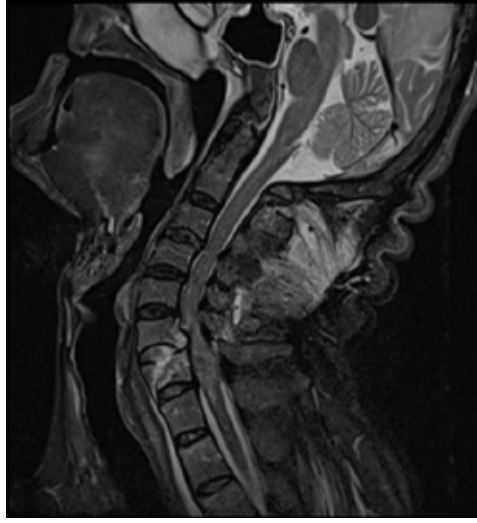


16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS



Magnetic resonance imaging of a patient with unstable C7 corpus fracture. T2 weighted image shows associated traumatic disc herniation. Severe spinal cord injury and related myelomalacia can be easily identified.

SS-042 CAN KETONE BODIES IN URINE ANALYSIS PREDICT COMPLICATED APPENDICITIS?

Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Meral Tandoğan, Tuba Şafak, Hakan Buluş, Yunsur Çevik

Keçiören Training and Research Hospital

PURPOSE: The aim of this retrospective study was to identify whether routine urinalysis may inform in discriminating between simple appendicitis and complicated appendicitis in the adult emergency department population.

METHODOLOGY: We investigated the patients older than 18 years old who were admitted to the emergency department and were operated for appendicitis between 01.04.2014–31.03.2019. Among the patients we screened, we included patients who had urine analysis and available with file information and pathology reports. According to pathology reports, patients were classified as simple and complicated appendicitis.

RESULTS: Urine ketone bodies, protein and nitrite counts were significant parameters among patients with simple and complicated appendicitis (all $p < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis revealed that positive urine ketone bodies and positive urine nitrite were important parameters for predicting complicated appendicitis (for all values $p < 0.001$).

CONCLUSION: Urine analysis is one of the routine tests performed in patients with suspected acute abdomen. Therefore, we think that urine analysis can give the physician an idea to distinguish between simple and complex appendicitis without increasing the cost.

KEYWORDS: Acute appendicitis, urine analysis, ketone, nitrite

SS-043 EVALUATION OF PATIENTS WITH ISOLATED STERNUM FRACTURE

Muharrem Çakmak¹, Metin Ateşçelik²

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ

²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Elazığ

INTRODUCTION: Sternum fractures are deceleration injuries and they occur as a result of blunt traumas. The most common cause is traffic accidents. The fracture is typically in the transverse plane and is more often localized in the upper-middle part. In these fractures, both cardiac and major vascular injuries are more likely than other blunt traumas. In addition, internal organ injury, chest wall injury, head and spine traumas may be accompanied. Isolated fractures are more rare. Rib fractures, flail chest, sternoclavicular dislocation, pneumothorax, hemothorax, cardiac tamponade, cardiac and pulmonary contusion, diaphragm and abdominal injuries can be seen. Anamnesis, physical examination, lateral chest radiography are sufficient for diagnosis. Computed thorax tomography can be used in patients whose lateral chest x-ray cannot be obtained. In our study, we aimed to share patients diagnosed with isolated sternum fracture in last 9 years.

MATERIAL AND METHODS: 34 patients who were admitted to the emergency department between January 2011 and January 2020 and diagnosed with isolated sternum fracture were retrospectively reviewed.

RESULTS: 24 (71%) of the patients were male, 10 (29%) were female, and the mean age was 55.2 ± 20.6 . Etiological reason was traffic accident in 30 (88%) patients and falling from height in 4 (12%) patients. Radiological examinations of the patients revealed fracture in the corpus sternide in 28 (82%) patients and in the manubrium sternide in 6 (18%) patients. Twenty patients were hospitalized, 8 patients were taken 24-hour observation because they did not accept hospitalization. After the observation, they were discharged by recommending the outpatient follow-up. The most common comorbidities were rib fracture in 28 (82%) patients, lung contusion in 12 (35%) patients, and pneumomediastinum in 1 (3%) patient. The average length of hospital stay was 7 days.

CONCLUSION: Sternum fractures detected after trauma require careful monitoring and treatment. Lateral chest x-ray should be taken to patients who apply to the emergency room due to chest trauma. Follow-up and medical treatment is often sufficient. However, follow-up is essential in terms of fatal complications that may occur. In case of flail chest and complicated rib fractures, surgery should be performed.

KEYWORDS: Sternum, Thorax, Trauma

SS-044 ACİL SERVİSTE KARIN AĞRISI NEDENİ: SAFRA TAŞI İLEUSU

Mustafa Açıkoğuz, Erden Erol Ünlüer, Oral Tekin, Durmuş Gençler, Büşra Şimşek, Selçuk Kılıçarslan, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Safra taşı ileusu kolesistolitiazisin önemli bir komplikasyonu olup, genel popülasyonda bağırsak tıkanıklığının nedenlerinin% 4'ünü oluşturmaktadır. 1,2 65 yaşın üzerindeki hastalarda bu oran % 25'e yükselbilmektedir. Safra taşı ileusu, tipik semptomlarla ortaya çıkmadığından klinik olarak tanısı güçtür. Tedavisi cerrahi olup farklı cerrahi tekniklerden hangisinin tercih edileceği konusunda fikir birliği yoktur. Biz bu olgu sunumunda acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve safra taşı ileusu saptanan bir olguyu sunduk ve literatür eşliğinde tartıştık.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında erkek hasta yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısı 2-3 gündür mevcut olup sürekli vasıfta idi. Bulantı dışında eşlik eden başka bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, demans ve sol ürolithiazis mevcut idi. Başvuru esnasında TA:140/70 mmHg, nabız:105/dk, solunum:14/dk, ateş:37.1, oksijen saturasyonu: 96 idi. Yapılan muayenesinde batında yaygın hassasiyeti mevcut olup defans ve rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya öncelikle damar yolu açılarak 500 ml %0.09 NaCl infüzyonu başlandı. Karın ağrısının nedenlerine yönelik olarak laboratuvar tetkikleri ve direk grafi istendi. Lökosit:15.1mm³ (4-11), nötrofil %: 85.8, INR:2.27, üre: 113 mg/dl (17-43), kreatin:2.53 (0.81-1.44), CRP: 153.9 (0-5) pg/ml idi. Direk grafide sağ diyaframda yükseklik mevcuttu. Batın ultrasonografisinde safra kesesi ince bağırsak distansiyonu ve yoğun gaz



SÖZLÜ BİLDİRİLER

nedeniyle, sağ böbrek ise nefrektomi nedeniyle izlenmedi. Batında tüm kadranlarda ince bağırsak anslarının kalibrasyonunda artış ve submukozal duvar kalınlık artışı izlendi. Anslar arasında sıvama tarzı serbest sıvı mevcuttu. Hastada ileri tetkik olarak kontrastlı batin tomografisi (BT) planlandı. BT'de safra kesesi lokalizasyonunda serbest hava değerleri izlenmekte olup safra taşı ile uyumlu idi. Distal ileal segmentler içerisinde 29x16 mm boyutunda çevresi kalsifiye nodüler yapı dikkati çekmekte idi (Resim 1). MR Kolanjiopankreatografide (MRCP) safra kesesi duvar kalınlığı belirgin artmıştır ve çevresi ödemli, intrahepatik safra yolları ilimli dilate görünümündeydi. Koledok çapı artmış olup 16 mm olarak ölçülmüştür. Koledok distalinde lümeninde büyüğü 14x9mm boyutlu birkaç adet taş ile uyumlu sinyalsiz alanlar izlendi. Pankreatik kanal çapı ilimli artmış olup radyolojik görünüm safra taşı ileusu ile uyumlu olarak yorumlandı. Cerrahi yoğun bakıma yatırılan hasta postoperatif 5. Gününde taburcu edildi.

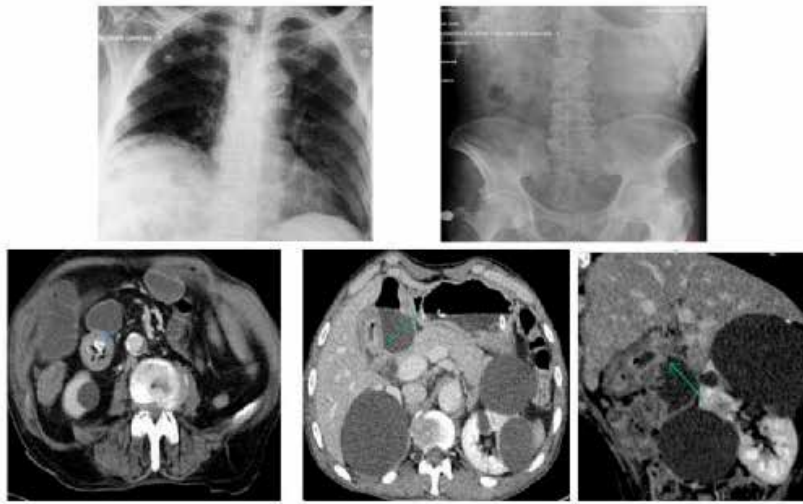
SONUÇ: Safra taşı ileusu genellikle tekrarlayan kolesistit sonucu gelişen biliyoenterik fistül yoluyla meydana gelmektedir. Karın ağrısı nedeni ile başvuran ve safra taşı öyküsü olan hastalarda karın ağrısı ve ileusun bir nedeni olarak hatırlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Inukai K. Gallstone ileus: a review. BMJ Open Gastroenterol. 2019; 6(1): e000344.
2. Ploneda-Valencia CF, Gallo-Morales M, Rinchon C, et al. Gallstone ileus: An overview of the literature. Rev Gastroenterol Mex. 2017; 82(3): 248-254.

ANAHTAR KELİMELEER: karın ağrısı, acil servis, ileus

Resim 1



SS-045 RÜPTÜRE AKCİĞER KİST HİDATİĞİ: VAKA SUNUMU

Yasin Uğur, Bahadır Taşlıdere
Bezmaleem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hidatik kist hastalığı (hidatidoz ya da ekinokokkoz) tarım ve hayvancılıkla uğraşan, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı tüm toplumlarda görülen önemli bir paraziter hastalıktır. Ekinokokların dört farklı türü vardır. En sık görülenleri kistik ekinokokkoza neden olan Echinococcus granulosus ile alveoler ekinokokkoza neden olan Echinococcus multilocularis'tir. Akciğer hidatik kisti E. granulosus'un (EG) larva formlarının (metastod) neden olduğu zoonotik bir enfeksiyondur.

VAKA SUNUMU: Olgumuzda 77 yaşında kadın hasta Acil Servise öksürük balgam ve yüksek ateş şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme işlemleri sonrası akciğerde abse ile uyumlu görünüm saptanan hastaya ileri tetkik ve tedavi amaçlı toraks BT çekildi. Hasta göğüs cerrahisi tarafından operasyon amaçlı hastaneye yatırıldı.

TARTIŞMA: Kist hidatik tanısı, anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılarak konulmaktadır. Akciğer Grafisi, Toraks USG ve Tomografi görüntüleme yöntemleri taniya yardımcı yöntemlerdir. Hidatik kistin tanısı radyolojik incelemelerle konulur. Pulmoner kistlerin tanısında akciğer grafileri ve toraks tomografileri gibi noninvazif görüntüleme yöntemleri kullanılır. İntakt kistler düz akciğer grafisinde düzgün sınırlı yuvarlak opasite şeklinde, bilgisayarlı tomografide ise iyi sınırlı, düzgün ve ince duvarla çevrili, homojen sıvı dansitesinde görünür. Akciğer hidatik kistin primer tedavisi cerrahidir. İntakt kistler enfeksiyon ve rüptür riski nedeniyle zaman geçirmeden opere edilmelidir. Kist içindeki parazit ölmüş olsa bile kalan germinatif membran enfeksiyon kaynağı olabileceği için operasyonla uzaklaştırılmalıdır

SONUÇ: Bu olgu acil servise klasik üst solunum yolu enfeksiyonu veya toplum kökenli pnömoni kliniği ile gelen hastalarda fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin önemine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner Hidatik Kist, Akciğer Absesi, Olgu Sunumu

Resim 1



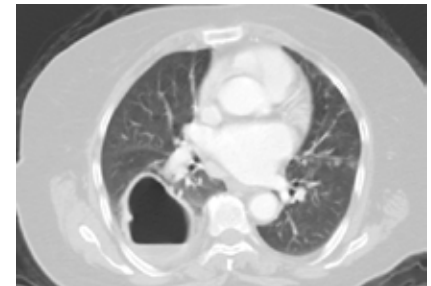
Akciğer grafisinde sağ akciğer alt lobda hava-sıvı seviyesi veren abse ile uyumlu görünüm

Resim 2



Toraks Tomografisinde sağ akciğer alt lobda geniş rüptüre hidatik kist kavitesi ile uyumlu lezyon

Resim 3



Toraks Tomografisinde sağ akciğer alt lobda geniş rüptüre hidatik kist kavitesi ile uyumlu lezyon



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-046 NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ; METASTAZI TAKLİT EDEN GASTROİNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ

Yeşim Akdeniz¹, Enes Baş¹, Barış Mantoğlu¹, Zülfü Bayhan¹, Gözde Çakırsoy Çakar²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi A.B.D.

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji A.B.D.

Gastrointestinal tüberküloz, sıklığı artmakta olan, tanısında zorlanılan ve diğer abdominal patolojileri taklit eden bir hastalıktır. Tüberkülozun prevalansı özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve immünsuprese hastalarda artmaktadır.

Erken tanı en önemli faktör, durumdan şüphe etmektir. Klinikte karın ağrısı, kilo kaybı, ateş, halsizlik, bulantı, iştahsızlık, kusma, distansiyon, gece terlemesi, diare, kabızlık gibi nonspesifik semptom ve bulgular gösterir. Görüntüleme gastrointestinal tüberkülozda önemli rol oynar. Erken tanı bu hastalıkta özellikle morbidite ve mortaliteyi önlemekte önemlidir. Sıklıkla ileoçekal bölgede görülür. Bir çok hasta antitüberküloz tedavisi iyi yanıt verse de, vakaların çok azında cerrahi müdahale gereklidir.

Akut karın bulgularına yol açması nadirdir. Bu olgumuzda akut karına yol açan, görüntüleme ince barsak tümörünü taklit eden, operasyon patolojisi intestinal tüberküloz ile uyumlu gelen hastamızı sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: akut batın, gastrointestinal tüberküloz, tüberküloz

SS-047 HEMOPTİZİNİN NADİR BİR NEDENİ: SÜLÜK İNFESTASYONU

Ali Avcı¹, Mustafa Korkut², Cihan Bedel²

¹Karaman Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Sülükler uzunca yıllardan beri bilinen fakat nadir olsa da ölümcül komplikasyonlara yol açabilen endoparazitlerdir. Genellikle su içen veya yıkanırken ağız ve burundan girebilir ve nazofarinkse, epiglottise, özefagus ve hatta trakea ve bronşlara kadar gelebilir. Hastalarda en önemli belirti devamlı kanamadır ve bunlar hemoptizi ve epistaksis şeklinde olabilir. Distal hava yollarına yerleşirse stridor ortaya çıkabilir ve hatta trakeaya veya bronşlara geçerek ölüme sebep olabilir. Biz bu olgumuzda, sülüğe bağlı hemoptizi görülen bir olguyu literatür ışığında irdelemeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU: Otuz üç yaşında kırsal kesimde yaşayan erkek hasta yaklaşık 1 haftadan beri süren hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta son iki gündür şikayetlerinde artış olduğunu belirtmekteydi. Ayrıntılı anamnez alındıktan sonra şikayetlerinin kaynak suyu ile içimi sonrası başladığını belirtti. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Fizik muayenesinde; şuur açık, soluk görünümünde orofarinkste sızıntı şeklinde taze kanama ile birlikte hareketli yabancı cisim mevcuttu. Kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 110/dk, solunum 20/dk idi. Sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Kan tetkiklerinde Hb:8,4 g/dl htc: %29,5 mcv:54,3 fl mchc:28,4 g/dL trombosit:354x103 /ml beyaz küre:5,31 x 103 /ml, biyokimya ve kanama parametreleri normaldi. Aktif kanamanın kontrolü için yapılan tekrarlı orofarinks muayenesinde yabancı cisim benzeri pıhtılı görünümün 3x1 cm boyutlarında sülük olduğu kanaatine varıldı. Hipertonik saline solüsyonu verilerek bir pens yardımıyla çıkarıldı. Kanama sülüğün çıkarılmasını takiben 1 saat içinde spontan durdu.

TARTIŞMA: Sülükler genel olarak kontamine suyun içilmesiyle nazofarenks, burun, oral kavite ve gastrointestinal sistem gibi herhangi bir lokalizasyonda yerleşebilir ve mukozal yüzeye yapışarak kan emmek suretiyle yaşamını sürdürür. Ayrıca ürettikleri hirudin maddesi ile kanamayı kolaylaştırır ve yapıştığı yüzeyde kolaylıkla beslenmesini sağlar. Uzun süre kalmalarıyla derin anemiye yol açtıkları yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bir olguda hemoglobin değeri 3.8g/dl'ye kadar düşmüş ve acil kan transfüzyonu yapılmak zorunda kalmıştır. Bizim olgumuzda erken başvuru nedeni ile bu derece bir derin aneminin gerçekleşmediğini düşünmekteyiz.

Semptomlar, sülüğün yerleşim yerine göre değişmekle birlikte nazal kavite ve nazofarenkste yerleşmesi ile epistaksis, nazal obstrüksiyon gibi yakınmalara yol açabilir. Oral kavite yerleşimi ile hemoptizi, nefes darlığı ve ses değişikliği gibi yakınmalara yol açabilir. Eğer erken teşhis edilemezse asfiksiye bile yol açabildiği olgularca belirtilmiştir. Bizim hastamızda literatüre benzer şekilde hemoptizi ile prezente oldu.

Sülüğün teşhisinde emici ağız ile tutunduğu ve kaygan yüzey nedeniyle uzaklaştırmak sanıldığı kadar kolay olmayabilir. Biz olgumuzda lokal anestezi altında hipertonic saline solüsyonu verilerek pens ile çıkarılmış ve komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ: Acil servise hemoptizi yakınması ile başvuran hastalarda, sülük infestasyonu akla getirilmeli ve ayrıntılı anamnez ve fizik muayene yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: hemoptizi, sülük, acil servis

SS-048 POST-TRAVMATİK GEÇ DÖNEM SMA UÇ DALI ANEVİZMA RÜPTÜRÜ KANAMASI VE TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Yeşim Akdeniz¹, Güner Çakmak¹, Enes Baş¹, Emre Gönüllü¹, Recayi Çapoğlu¹, Emrah Akın¹, Fatih Altıntoprak¹, Harun Kılıç²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

Visseral arter anevrizmaları (VAA) vasküler patolojiler arasında çok nadir görülmektedir. Otopsi çalışmalarında görülme sıklığı %0.1-%0.2 arasında değişmektedir. Çoğu olguda semptomsuzdur ve komplikasyonları sonucu tanı alırlar ya da başka nedenle yapılan görüntülemeler sırasında insidental olarak saptanırlar. Visseral arter anevrizmaları arasında süperiyor mezenterik arter (SMA) uç dal anevrizmaları %3 oranında görülmektedir.

Anevrizma rüptürü sonucu intra ve/veya ekstraperitoneal kanamalar hayatı tehdit etmekte ve acil müdahale gerektirmektedir. Bu nedenle tanı konulduktan sonra hızlı bir şekilde cerrahi ya da endovasküler girişim ile tedavi edilmeleri gerekmektedir.

Bu yazıda post- travmatik 15. günde karın ağrısı nedeni ile başvuran ve görüntülemelerinde jejunal arterde anevrizma rüptürü saptanıp endovasküler girişim uygulanan, hastanede yatış sırasında endovasküler girişimin 2. gününde abondan kanama sebebiyle acil cerrahi girişim uygulanan olguyu sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: akut abdomen, batın içi kanama, anevrizma rüptürü

SS-049 RESUSCITATIVE PERICARDIOCENTESIS IN A 54 YEARS OLD PATIENT WITH CARDIAC TAMPONADE COMPLICATING AORTIC DISSECTION

Mehmet Akçimen, Mustafa Korkut, Cihan Bedel, Mustafa Keşaplı, Fatih Selvi

SBU Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

INTRODUCTION: Cardiac tamponade has been diagnosed in 18.7% of patients with acute Stanford type A aortic dissection. We present a 54 years old man, who came to ER with shortness of breath, arrested when he arrived ER with Stanford type A aortic dissection.

Clinical presentation: A 54 years old man came ER with EMS complained shortness of breath for 2 days. When he arrived to ER he arrested. CPR was started immediately. He was intubated. While transthoracic echo was performed by an emergency specialist, pericardial tamponade had shown. Urgent pericardiocentesis was performed with a 18 gauge lumbar puncture needle through a percutaneous subxiphoidal approach under ultrasound guidance. 60 ml of blood were aspirated. Circulation was restored after pericardiocentesis. He was transferred to the cardiothoracic surgery operating room and underwent aortic repair surgery successfully.

DISCUSSION: Aortic dissection is a rare disease but frequently associated with poor outcomes. Its diagnosis remains a challenge to the emergency physician, mainly due to its relative low frequency and wide range of clinical presentations. Pericardial effusion is often present in patients with type A aortic dissection, usually related to transudation of fluid across the thin wall of an adjacent false lumen into pericardial space, without significant haemodynamic compromise. More rarely, the dissected aorta ruptures directly into the pericardium, leading rapidly to tamponade physiology.

Although in guidelines offered by the European Society of Cardiology, pericardiocentesis was not recommended and was classified as a class III management of choice for patients with acute type A aortic dissection, according to some published guidelines for the diagnosis and management of patients with thoracic aortic disease, pericardiocentesis can be performed by withdrawing just enough fluid to restore perfusion in patients with hemopericardium and cardiac tamponade who cannot survive until surgery.

CONCLUSION: Cardiac tamponade is associated with fatal outcomes in patients with type A aortic dissection and is considered an important risk factor. Pericardial drainage should be one of the treatment options to improve hemodynamic instability in patients with cardiac tamponade that complicates aortic dissection. An improvement in the patient's preoperative state may



SÖZLÜ BİLDİRİLER

lead to improve outcomes of aortic dissection with cardiac tamponade.

KEYWORDS: Aortic dissection, cardiac tamponade, pericardiocentesis

SS-050 ACIL SERVİSE BAŞVURAN PERİANAL APSE VE FOURNIER GANGRENİ HASTALARININ YÖNETİMİ

Merve Tokoçin¹, Onur Tokoçin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başçılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Kağıthane Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

Anüs ve rektum bölgesinin sık görülen ve problemlili hastalıklarından birisi akut perianal apesidir. Perianal apse sıklığı popülasyonda%0.5-1 arasında değişmekte olup, anal kriptlerden köken alır ve perianal bölgede sıklıkla intersfinterik alanda yerleşir. Tedavide geleneksel olarak drenaj, küretaj, antibiyoterapi, fokal pansumanlar uygulanmaktadır.

Fournier hastalığı ise genital, perineal ve perianal bölgeyi içeren nadir bir gazlı kangren formudur. Sinsi başlangıçlı ve hızlı ilerleyen bir hastalık olup tanı ve tedavisi geç kalındığında yüksek oranda morbidite ve mortalite ile karşı karşıya kalınan bir acil cerrahi hastalıdır.

Biz çalışmamızda acil servise başvurmuş perianal apse ve Fournier Gangreni tanısı nedeni ile tedavi ve takip edilmiş hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: SBÜ Başçılar Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında acil servise perianal apse ve Fournier Gangreni ön tanısı ile başvurusu ve ameliyat edilmiş hastaları geriye dönük tarandı. Genital, perineal ve perianal bölgede hassasiyet, endurasyon, siyanoz, gangren ve cilt altı krepitasyon saptanan olgular Fournier gangreni olarak kabul edilip, her iki hastalığın da tanısı tanı fizik muayene ile konuldu.

Çalışmamızda perianal apse tanısı nedeni ile ameliyat edilmiş 294hastadan;30 hasta 2defa, 5hasta ise 3defa ameliyat olmuş olup toplam 334ameliyat gerçekleştirilmiştir. Hastaların 91'i kadın(%27,2),243'ü ise erkek idi(%72,8).Hastaların ortalama yaşı 34,44(dağılım 16-83)idi. Tüm hastalara başvuru anında drenaj gerçekleştirilmiş olup muhtemel bakteriyel enfeksiyeye yönelik antibiyoterapiye başlanmış olup 294hastanın 6'sının mükerrer başvurusu olup toplam 300aynı gün müdahale gerçekleştirildi ve aynı gün taburcu edilirken,20 hasta(%6)1.gün,14 hasta(%4,2)daha uzun süre hastanede kalmak durumunda kalmıştır.2 hastaya vakumlu aspiratif sistem uygulanırken,1 hastanın ise pulmoner emboli nedeni ile yoğun bakımda takibi gerekti.

Fournier Gangreni nedeni ile bu çalışmaya 34hasta dahil edilmiş olup, bunların 9'u(%26,5) kadın, 25'i(%73,5)erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 52,62(dağılım 23-80)idi. Hastanede yatışı süresi 18,09 gün(dağılım 4-72) iken uygulanan ameliyat sayısı ortalama 3,62(dağılım 1-19)idi. Hastaların 9 tanesine(%26,5) vakumlu aspirasyon sistemi uygulanırken 8kişiye(%23,5) kolostomi açıldı. Tüm hastalar yoğun bakımda takip edilirken, 4hasta(%11,8) mortal seyretti. Mortal seyreden hastalardan biri internal protez nedeniyle enfekte olmuş, 19seri ameliyat geçirmiş idi. İkincisi septik şokta hastaneye başvurmuş, diyabetik ve düşükün bir hasta olup 2seri ameliyat geçirmişti. Üçüncüsü vulva tümörü nedeni ile 6seri ameliyat geçirip vakumlu aspirasyon sistemi uygulanmış, son olarak dördüncü hasta da yine septik şok ile hastaneye başvurmuş diyabetik ve 2seri ameliyat uygulanmış hastaydı.

TARTIŞMA: Perianal apse tedavisi basit olmakla birlikte etkeni farklı olsa da diğer bir perianal bölge enfeksiyonu olan Fournier gangreni yüksek morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. Fournier Gangreninde erken tanı, etkili resüsitasyon, agresif debrütman ve uygun olgularda debrütmana ilave olarak vakumlu aspirasyon sistemi uygulanması ostomi ihtiyacını, morbidite ve mortaliteyi azaltabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil cerrahi, Fournier gangreni, perianal apse

SS-051 METACARPOPHALANGEAL DİSLOCATİON AFTER MINOR TRAUMA, A CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Metacarpophalangeal (MCP) joint dislocations are termed as dorsal or volar dislocations depending on the proximal phalanx being above or below the metacarpals. If dorsal dislocations can be reduced in a closed manner, they are termed as simple dislocation; if they cannot be reduced in a closed manner, then they are called complex dislocation. Isolated volar dislocation is very rare and reported only in case reports in the literature.

Herein we report a case of metacarpophalangeal dislocation that occurred after minor trauma.

Case Report

A 62-year-old man presented with tenderness and pain in his hand after punching a wall. On physical examination, he had tenderness and edema on the 3-4th metacarpals on the dorsal aspect of the hand. His neurovascular examination was normal. On a plain radiogram a dislocation was detected on the 3-4th metacarpophalangeal joint (Figure 1). The dislocation was reduced with longitudinal traction under sedoanalgesia. A control plain radiogram showed successful reduction (Figure 2). The patient was immobilized with a static splint for 15 days. No abnormality was found at his weekly follow-up visits.

DISCUSSION: Also known as boxer fracture, distal tip fractures of the 5th metacarpal bone is the most common injury after injuries occurring after punching a wall. MCP dislocations are rare in this type of injury. MCP joint dislocations are uncommon and usually seen in the thumb, index, and little finger. Our patient suffered a dislocation of 3-4th MCP dislocation. MCP dislocations can be classified directionally as either being volar or dorsal, although volar dislocations of the MP joint are exceedingly rare.

CONCLUSION: MCP dislocations usually occur as a result of the MCP joint's hyperextension. However, it should be remembered that MCP dislocation may also develop as a result of minor trauma and different trauma mechanisms.

KEYWORDS: Metacarpophalangeal Dislocation, Trauma, Emergency department

SS-052 FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

Gülcan Nur Şahin, Mümin Murat Yazıcı, İsmail Ataş, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Femoral arter psödoanevrizması, gerçek damar duvarı katmanları yerine zayıf fibröz bir kapsülle çevrilidir ve arteriyel defektten sızan kaçağın etraftaki yumuşak dokular ve/veya hematoma çevrilmesiyle meydana gelir (1). Antikoagülasyon tedavisi, arteriyel girişim sonrası yetersiz kompresyon, cerrahi sonrası komplikasyonlar gibi iatrogenik nedenler yanı sıra intravenöz ilaç kullanımı ve penetran yaralanmalar etyolojide yer alır (2). Psödoanevrizmayla birlikte arteriyovenöz fistül oluşumu ise nadir görülen bir durumdur. Risk faktörleri arasında 75 yaş üstü olmak, kadın cinsiyet, vücut kitle indeksi >28 kg/m², diabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı yer alır (3). Tanıda öykü, bacadaki şişlik, ağrı, ele gelen pulsatil kitle, oskültasyonla üfürüm duyulması gibi fizik muayene bulgularıyla birlikte doppler USG, bilgisayarlı tomografi(BT), manyetik rezonans(MR) gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir (4). Tedavide cerrahi onarım, USG eşliğinde trombin enjeksiyonu, USG eşliğinde kompresyon, balon dilatasyon, coil embolizasyon seçenekler yer alır (5).

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, iki gündür artan sağ bacadaki ağrı, yürümeye zorluk şikâyeti ile acil servise başvurdu. Klidikasyon tarifleyen hastanın fizik muayenesinde ele gelen pulsatil kitle saptandı. 2,5 ay önce kendini silahla yaraladığı ve 7 ay önce koroner anjiyografi yapıldığı öğrenildi. Yapılan renkli doppler USG ve BT anjiyografide 6 cmx4 cm ebatlı, periferik trombüs içeren, derin femoral arter distalinden kaynaklanan anevrizması görüldü. Yapılan debi ölçümünde 420 ml/dk kan akımı hesaplandı. Düşük dirençli akım kodlanması psödoanevrizmanın aynı zamanda venöz sistemle ilişkili olabileceğine bağlıdır. Girişimsel radyoloji tarafından yapılan femoro-popliteal arteriyografi sırasında psödoanevrizmayı besleyen artere coil embolizasyon uygulandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Posttravmatik arteriovenöz fistül ve psödoanevrizmanın birlikte bulunduğu durum nadir olsa da tanı ve tedavide geç kalınmalıdır. Aksi halde rüptür, distal emboli, nöropati, tromboz gibi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (6). Travma sonrası ağrı, şişlik, thrill alınan, klidikasyon tarifleyen, staz dermatiti hatta kalp yetmezliği bulguları olan hastalar klinik şüphe uyandırmalı ve ileri görüntüleme tetkikleri istenmelidir (7).

ANAHTAR KELİMELE: embolizasyon, klidikasyon, psödoanevrizma

SS-053 GÖZ TRAVMASI SONRASI PARS PLANA VİTREKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA GÖRSEL VE ANATOMİK BAŞARIYA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Gizem Doğan Gökçe¹, Nihat Müjdat Hökenek², Muhammed Nurullah Bulut¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

GİRİŞ: Göz travması önlenilebilir tek taraflı görme kaybının yaygın bir sebebidir ve bu sebepten dünya genelinde 19 milyon vakada tek taraflı, 1.6 milyon vakada her iki taraflı körlük saptanmıştır. Tüm oftalmolojik hastalıkların ise %10 -15 'ini oluşturmaktadır. Göz travmaları açık ve

kapalı glob yaralanması olarak ayrılır. Her iki yaralanma şeklinde de vitrektomi gerekebilmektedir. Vitrektomi endikasyonu, göz içi yabancı cisim varlığı, endoftalmi, retina dekolmanı ve vitreus hemorojisidir. Vitrektomi ile retinanın anatomik bütünlüğü sağlanarak görmeye artış sağlamak amaçlanır. Literatürde, daha düşük başlangıç görme keskinliği, arka segment hasarı, pozitif reaktif afferent pupil defekti, endoftalmi gelişmesi daha yüksek ve kalıcı görme kaybıyla ilişkili bulunmuştur.

MATERYAL- METHOD: Çalışmamız 2016- 2018 yılları arasında S.B.Ü Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil göz polikliniğine başvuran ve vitrektomi uygulanmış 25'i erkek 5'i kadın 30 hastanın 30 travma almış gözünün; travma şekli, yabancı cisim varlığı, cerrahi zamanı, Oküler Travma Skoru (OTS) ile görsel ve anatomik sonuçların ilişkilerini araştıran retrospektif bir çalışmadır. Hastalar gelişinde ışık refleksi, reaktif afferent pupil defekti, OTS, görme keskinliği, biyomikroskop bulguları, orbita BT, göz ultrasonu ile değerlendirildi. Yirmialtı (% 85,5) açık, 4 (% 13,2) kapalı glob yaralanması mevcuttu. Yirmiki (% 72,6) travma iş yerindeyken meydana gelmişti. Göz içi yabancı cisimlerin hepsi metalikti ve orbita BT yardımıyla boyutları 5±1,3 mm ölçüldü. Pars plana vitrektomi ortalama süresi; grup A:0-3 gün, grup B: 4-14 gün, grup C: 15-30 gün olarak gruplandırıldı ve sırasıyla 13, 12, 5 hastada uygulandı. Vitrektomi; 22 (%72,6) göz içi yabancı cisim, 4 (% 13,2) gözde retina dekolmanı, 3 (%9,9) gözde vitreus hemorojisi, 1 (%3,3) gözde endoftalmi endikasyonu ile uygulandı. Hasta gözler Ryan ve arkadaşlarının vitrektomi sonuçlarına göre; görsel başarı, anatomik başarı ve başarısızlık olarak sınıflandırıldı. Fonksiyonel başarı Snellen eşelinde iki sıra görme artışı, ışık algısı ve ya el hareketi düzeyinden 5/200 seviyesine iyileşme olarak, anatomik başarı gözün anatomik olarak rehabilitasyonu olarak kabul edildi. 19 (%62,7) travmalı gözde görsel başarı sağlanırken 1 (%3,3) gözde fitizis ile kayıp gelişti. OTS ile görsel ve anatomik sonuçlar ilişkili görüldü. En yüksek görsel başarı grup B ' de saptandı.

SONUÇ: Acil servise başvuran göz travması hastaları hızlıca göz hekimine yönlendirilmelidir. OTS' u ile görme kaybı derecesi tahmin edilebilmektedir. Çalışmamızda da OTS yüksek olan hastaların görsel ve anatomik başarının düşük olduğu görüldü. Açık glob yaralanmasında acil cerrahi uygulanmalıdır, vitrektomi zamanı ile ise literatürde farklı görüşler mevcut. Çalışmamızda ise 4-14 gün arasında uygulanan cerrahilerde daha yüksek oranda görsel kazanım sağlandığı görüldü. Göz travmalarının oluşmaması için gerekli önlemlerin alınması da çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMLER: göz travması, glob yaralanması, okuler travma skoru, perforasyon, vitrektomi

SS-054 YAYGIN SPONTAN PNÖMOSEFALİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hatice Duygu Çiftçi Sivri¹, Ömer Aykanat²

¹Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırşehir

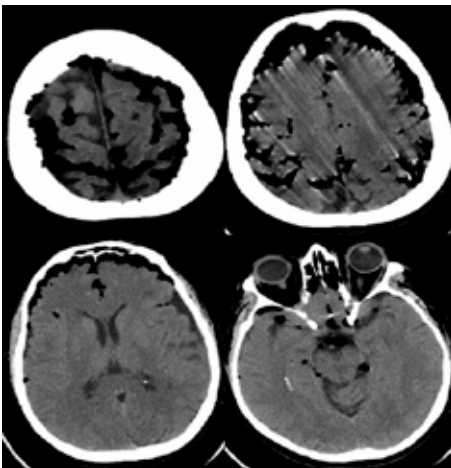
67 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine şiddetli baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 1 haftadır var olan burun akıntısı olduğu (rinore?), ancak o akıntının da başvuru günü itibarı ile geçtiği öğrenildi. Daha önce de böyle bir burun akıntısı yaşadığı ve diş merkezde nöroşürüj hekimince medikal olarak tedavi edildiği öğrenildi. Öz ve soygeçmişinde anlamlı bir bulgu yoktu. Vital bulguları normal sınırlardaydı (Ateş: 36,50C, Nabız: 72 atım/dk, tansiyon arteryel 138/80 mmHg). Nörolojik muayenesi intakt olan hastaya çekilen beyin bilgisayarlı tomografide (BBT) her iki serebral hemisfer komşuluğunda, interhemisferik fissürde ve kafa tabanı düzeyinde yaygın pnömosefali alanları izlendi. Kemik pencerede fraktür veya kemik defekti izlenmedi (Resim 1-2). Derinleştirilen anamnezde, hastanın kafa travması ve cerrahi işleme maruz kalmadığı öğrenildi. Hospitalize edilen hastanın takiplerinin stabil seyretmesi ve nörolojik muayenesinin intakt olması nedeniyle hastaya medikal tedavi uygulandı. Takip BBT'lerinde pnömosefali alanları azalan hastanın yatışının 2. haftasında pnömosefali alanlarının tamamen rezorbe olduğunun görülmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi (Resim 3).

Pnömosefali, duranın yapısındaki bozukluğa bağlı olarak beyinde hava birikmesidir. İntraserebral hava beyin tüm kompartmanlarında birikebilir (intraventriküler, parankimal, subdural veya subaraknoid bölgeler). En sık nedeni kafa travması olmakla birlikte, diğer etyolojik faktörler arasında nöroşürüjikal cerrahiler, lomber ponksiyon, nitrik oksit kullanımı, hava üreten mikroorganizmalarla oluşan beyin apseleri, kemik erozyonu yapan inflamatuvar hastalıklar ve tümörler bulunur. Spontan pnömosefali ise, oldukça nadir görülen bir durumdur. Genellikle beyin omurilik sıvısının rinore, otore, veya fraktür yerinde fistül oluşmasına bağlı olarak dışarı sızması esnasında atmosferik basıncın kafa içi basınçtan yüksek olmasına bağlı olarak negatif basınç ile kranyum içerisine giren havanın dışarı çıkamaması sonucu oluşur ve bu tip daha çok subaraknoid dağılım gösterir. Takibinde yakın nörolojik muayene yapılmalı ve tekrarlayan kontrol BBT çekilmelidir. Çoğu spontan pnömosefalide konservatif tedavi ile spontan iyileşme sağlanmakta, nörolojik defisit oluşan bazı nadir vakalarda ise cerrahi yapılmaktadır. Bizim vakamızda da konservatif tedavi ile iyileşme sağlanmış ve hastanın yatışının 2. haftasında tam rezorbsiyon ile taburcu edilmiştir.

Vakamızda, literatürdeki vakalardan farklı olarak diffüz bir pnömosefali sunulmuştur. Otore ve/veya rinore olan spontan pnömosefali olguları, yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olabilen menenjit ve epileptik nöbetlere yol açabilmektedir. Bu yönden hızlı tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken acil durumlardır.

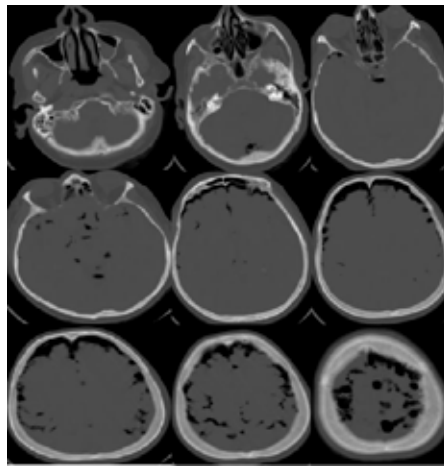
ANAHTAR KELİMLER: Pnömosefali, spontan, nöroşürüj

Resim 1



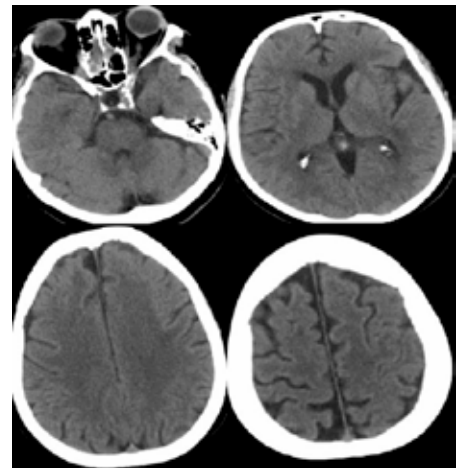
Aksiyel kesitli BBT'de parankimde her iki serebral hemisfer komşuluğunda, interhemisferik fissürde, kafa tabanı düzeyinde yaygın pnömosefali alanları izlenmektedir.

Resim 2



Aksiyel kesitli BBT'de kemik pencerede fraktür veya kemik defekti izlenmemekte.

Resim 3



Aksiyel kesitli kontrol BBT'de pnömosefali alanlarının rezorbe olduğu görülmekte.

SS-055 CAN PAIN PROVOCATION BY EPONYMIC EXAMINATION METHODS CONTRIBUTE TO THE EARLY DIAGNOSIS OF LOWER EXTREMITY ACUTE DEEP VEIN THROMBOSIS?

Hilal Hocaçil, Abdullah Cüneyt Hocaçil

Emergency Department, Medical School, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Deep vein thrombosis of the lower extremity is a common disease with high morbidity and mortality. With early diagnosis, the morbidity and mortality rates of this disease can be improved. History of previous medical conditions and physical examination are important in diagnosis of this disease because they initiate diagnostic algorithms by creating clinical suspicion.

In this study we aim to identify the areas with pain and tenderness in patients diagnosed with DVT and to investigate the frequency of the pain and tenderness in those areas using some



SÖZLÜ BİLDİRİLER

medical eponyms. We also introduced a new examination finding for the first time in this study which we called "Hocagil Sign". We defined Hocagil sign as tibialis anterior muscle sensitivity in patients with DVT and aim to assess the prevalence of this sign in patients with DVT.

MATERIAL-METHODS: This study is a prospective observational study performed at the Emergency Department of Bulent Ecevit University, Faculty of Medicine.

Patients who were admitted to the emergency department between 05/01/2018-08/01/2019 and diagnosed as acute deep vein thrombosis were included in this study. Patients were examined using techniques described by several authors earlier and with Hocagil sign which we described for the first time in this paper.

RESULTS: A total of eighty-five patients were included in this study. 50.6% of them (n=43) were female and 49.4% of them (n=42) were male. While 60% of the patients (n=51) had at least one risk factor for DVT, 40% of them (n=34) had no risk factor. The most commonly reported risk factors were immobility (41.2%), malignancy (31.4%), and a previous history of DVT (29.4%).

The three most common eponymic signs in patients with isolated proximal deep vein thrombosis were: Tschmarke, Ducuing and Sigg signs while the three common eponymic signs in patients with isolated distal deep vein thrombosis were: Tschmarke, Bisgard and Rosenthal signs. The three most common eponymic signs in patients with both distal and proximal deep vein thrombosis were: Hocagil, Tschmarke and Homans signs.

CONCLUSION: Deep vein thrombosis of the lower extremity is the most commonly seen as mix-type. In other words, the thrombus coexists in distal and proximal deep veins. Hocagil sign which we described in this paper, is the most valuable eponymic signs for patients with such thrombosis.

KEYWORDS: Deep vein thrombosis, Lower extremity, Eponymic signs

SS-056 EMERGENCY TRANSCATHETER ARTERY EMBOLIZATION TO A PATIENT WITH MASSIVE GASTRODUODENAL ARTERY BLEEDING

Serkan Sevgi¹, Arife Simsek², Sukru Gurbuz³, Mehmet Kolu⁴

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Malatya

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Malatya

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency, Malatya

⁴Harran University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Sanliurfa

INTRODUCTION: Acute gastrointestinal bleeding is a common emergent condition. Although they are often presented in the form of simple bleeding, they can sometimes create hemodynamic instability, leading to hemorrhagic shock and death. This condition has always been a very tricky problem for clinicians.

CASE: A 45-year-old male patient presented to the emergency department with severe abdominal pain and bloody vomiting. In the anamnesis, it was learned that the patient had been followed-up with schizophrenia and parkinson diagnoses for approximately 5 years and that he had been using his medications irregularly. In addition, the patient was diagnosed with atrophic gastritis and duodenal ulcer according to the endoscopy examination performed 3 months ago, but there was incompatibility to treatment. Hb value was 6.1 g / dl in blood results taken to the emergency room. Although the patient received 7 ES, the control value was measured 6.7. Endovascular glue and coil embolization was performed to the patient with urgent angiography.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Although anti-shock and hemostatic treatments reduce the risk of death by reducing blood loss, it cannot provide permanent hemodynamic stability in most patients. Traditional surgical procedures create a high risk of complications and death, and many patients fail to tolerate them and are lost. However, with the acceleration of advances in interventional radiology in recent years, endovascular hemostasis techniques have become increasingly important in the treatment of gastrointestinal bleeding and have reduced the need for surgery. Patients are treated with these methods faster and with lower complication rates.

KEYWORDS: transcatheter artery embolization, hemodynamic instability, bleeding

Fig 1.

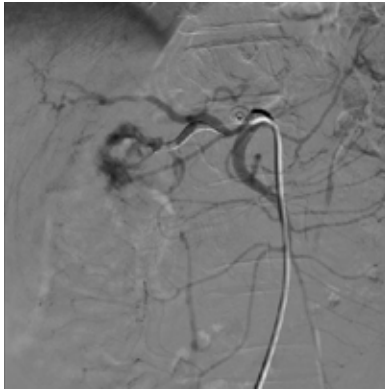


Fig 1. Angiogram shows bleeding of gastrointestinal arter

Fig 2.

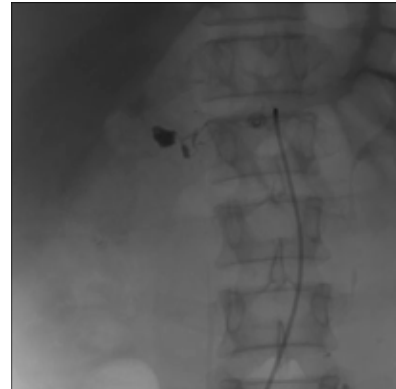


Fig 2. After glue and coil embolization

SS-057 ACIL SERVİSE BAŞDÖNMESİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA PERİFERİK VE SANTRAL VERTİGO AYRIMINDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ TANISAL DEĞERİ

İskender Sertbaş¹, Mustafa Çiçek², Metin Yedigaroğlu³, Selman Yeniocak⁴, Abdulkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Trabzon

³T.C Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Trabzon

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Vertigo acil servise sık başvuru sebeplerinden biridir. Acil servis hekimi tarafından alınan öykü ve yapılan fizik muayene ile kolaylıkla periferik vertigo tanısı konulabilir. Mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan santral vertigo ile periferik vertigo arasında ayırıcı tanıya gidilmesi olası kötü sonuçları açısından elzemdir. Santral ve periferik vertigo ayırıcı tanısı için hekimlere yardımcı olabilmek amacıyla bugüne kadar birçok çalışma yapılmıştır ancak literatürde bu ayırıcı tanı için nötrofil lenfosit oranının (NLR) kullanılabilirliğine yönelik herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmada acil servise baş dönmesi şikayeti ile başvuran hastalarda periferik ve santral vertigo ayırıcı tanısında nötrofil lenfosit oranının tanısız değerinin olup olmadığı araştırıldı.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasındaki iki yıllık süre içerisinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp polikliniğine primer olarak baş dönmesi şikayetleri ile başvuran hastalar alındı. Vertigo atağı ile gelmiş olan hastaların retrospektif olarak taranması sonucunda 260 hasta çalışma kriterlerine uygun olarak çalışmaya dahil edildi. Öykü, fizik muayene ve görüntüleme sonucunda periferik ve santral vertigo ayırıcı tanısına gidildi. Bu hastaların laboratuvar tetkikleri geriye dönük olarak karşılaştırıldı ve nötrofil lenfosit oranları kaydedildi. NLR' nin santral ve periferik vertigo açısından anlamlılığı uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma kapsamına alınan hastaların %41,9'u (n=109) erkek, %58,1'i (n=151) kadın olup yaş ortalaması 63,48±17,61 idi. Santral vertigo tanısı alan hastaların NLR düzeyi (median: 3,99) periferik vertigo tanısı alan hastalara göre (median: 2,32) anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) sonuçlarına göre ROC eğrisi altında kalan alan 0,679 (%95 CI: 0,600-0,757) olarak bulunmuş ve bunun tanı için istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (p<0,001). NLR düzeyinin 3,25 değerinin üzerinde olması, tanıya yüksek olasılıkla santral vertigo düşündürüp ek olarak santral görüntüleme yapılması için yol gösterici olabilecektir.



ORAL PRESENTATIONS

ANAHTAR KELİMELER: vertigo, santral, periferik, NLR

Tablo 1

Tanı	NLR oranı			İstatistik analiz	
	Median	Min	Max	IQR*	
Periferik vertigo	2.32	0.29	12.79	2.06	Z=-4.491
Santral vertigo	3.99	0.54	65.61	4.17	p<0.001

*IQR: Interquartile range

Santral ve Periferik Vertigo Tanısı Alan Hastalarda NLR oranı

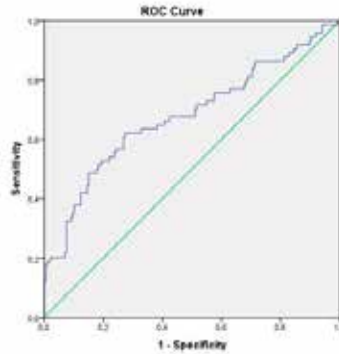
Tablo 2

Eşik Değer	Duyarlılık	Özgüllük	Pozitif Olabilirlik Oranı	Negatif Olabilirlik Oranı	AAA*
NLR oranı	3,25	%62,16	%72,58	2,27	0,679
	%95 GA (50,1-73,2)	%95 GA (65,6-78,9)			p<0,001

*AAA: Eğrinin altında kalan alan, *GA Güven aralığı

Tomografi ve MRG Sonuçlarına Göre NLR Oranına İlişkin ROC Analizi Sonuçları

Tablo 3



Santral ve periferik vertigo ayırımında NLR oranına ilişkin ROC Eğrisi

SS-058 İLEUS CAUSED BY PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY BALLOON

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Enteral or parenteral nutrition routes are used to meet metabolic requirements in patients who cannot provide adequate nutrition by oral route. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is a preferred procedure for long-term enteral feeding in patients with normal gastrointestinal function and who cannot be fed orally. In this case, we aimed to present the ileus patient caused by PEG.

CASE: A 85-year-old woman applied to the emergency room with the complaint of food coming from PEG with vomiting and constipation. Vital signs were as; fever: 36.0 C, BP: 98/66 mmHg, heart rate: 108/min and sO₂: 97%. On physical examination, GCS was 13. Abdominal natural appearance and bowel sounds decreased, widespread tenderness in the abdomen. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 11,500/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 16.4 g / dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 210,000 mm³ (100,000-400,000/mm³) CRP: <0, 20 mg/L (0-0.5 mg/L) creatinine: 0.99 mg / dl (0.75-1.25 mg/dl) Blood urea nitrogen: 22 mg/dl (8.9-20.6 mg/dl). Troponin <10 (0-28 pq/ml). ECG: no ischemic change in normal sinus rhythm. Other parameters were within normal limits. In the intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination, gastric fluid content and air fluid levels were observed. The patient was consulted with the general surgery clinic. The patient's PEG balloon-induced gastric outlet obstruction was considered by the general surgery and his PEG was withdrawn. After maintaining the continuity of the gastrointestinal passage, the patient was discharged by informing her relatives.

DISCUSSION: Intestinal obstruction is partial or complete inhibition of the passage of intestinal contents towards the distal in the gastrointestinal tract. Intestinal obstruction is one of the important causes of emergency abdominal surgeries; If it is not treated properly, it can lead to high morbidity and mortality. Intestinal obstructions can be classified as mechanical intestinal obstruction, paralytic ileus or intestinal pseudo-obstruction according to their formation mechanisms.

Complications related to PEG are classified as major and minor. Major complications associated with PEG usually develop with respect to the patient's comorbidity or during the procedure and are rare. Aspiration pneumonia, peritonitis, sepsis, gastrocolic fistula, PEG space metastasis, gastric bleeding, visceral organ perforation, early tube extrusion, and intraabdominal abscess have been reported among the major complications.

KEYWORDS: Ileus, percutaneous endoscopic gastrostomy, surgical emergencies

SS-059 A TIP FOR TESTICULAR TUMOR: CANNONBALL METASTASIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: 7-10% of lung metastases are caused by testicular carcinomas. Choriocarcinoma is a germ cell-derived tumor of the testicle with high metastasis potential. In this case, we aimed to present a patient diagnosed with germ cell tumor by applying to the emergency department with the complaint of respiratory distress.

CASE: A 38-year-old male patient applied to the emergency room with a complaint of respiratory distress. He stated that he was discharged from the chest diseases hospital 2 days ago in



SÖZLÜ BİLDİRİLER

his history, 3 days in the service with similar complaints, tuberculosis was suspected, but nothing occurred in his examinations. In his background; there was asthma and diabetes mellitus. There was no IV drug use, he said that he was smoker until 2 years ago. Vital signs in emergency application were as; fever: 36.3 °C, BP: 110/70 mmHg, heart rate: 124/min and sO₂: 93%. In physical examination, lung sounds were rally up to the bilateral mid zones. ECG: No sign of ischemia in normal sinus rhythm. Other system findings were normal. In laboratory tests; leukocyte: 18,900/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 7.8 g/dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 884,000 (100,000-400,000/mm³) CRP: 15.76 mg / L (0-0.5 mg/L) creatinine: 0.87 mg / dl (0.75-1.25 mg/dl) blood urea nitrogen: 13 mg / dl (8.9-20.6 mg /dl). INR: 1.88. In blood gas; Ph: 7.45 (7.35-7.45), PCO₂: 27.9 mmHg (32.0-48.0 mmHg), sO₂: 89.9% (95-98%), HCO₃: 20.7 (22-26 mEq /L) Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of dyspnea. On CT, nodule images were observed in both hemithorax in diffuse-invasive view (primary tm ?, advanced metastasis?) (Figure 1). The patient's history was questioned again in terms of tumor. It was learned that the patient went to the urology outpatient clinic due to a mass in the testicle 1 month ago, but did not go to get the results. Urology outpatient grade of the patient was as follows: "6 cm malignant mass in the right testicle in MR (Figure 2) AFP: 1793 and LDH: 1370 results did not apply to the outpatient clinic with results." He was hospitalized in the urology clinic for follow-up and treatment.

DISCUSSION: Our aim in presenting this case is to emphasize testicular tumors in young male patients presenting with diffuse lung lesions and having severe dyspnea, and to emphasize that good aggressive response rates can be obtained immediately after the diagnosis phase.

KEYWORDS: Cannonball metastasis, dyspnea, testicular tumor

SS-060 IATROGENIC PNEUMOTHORAX DUE TO ELECTROMYOGRAPHY

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Electromyography (EMG) is a diagnostic method that tests the muscles, the nerves that control them, the functions of the sensory (sensory) and autonomic nerve fibers. In nerve conduction examinations, nerves are stimulated with low current intensity (1-100 mA) with electricity, and responses are recorded with superficial recording electrodes. In the needle EMG, the muscles are examined through specially produced sterile EMG electrodes. EMG examination is a helpful method in the diagnosis of sensory, autonomic and motor nerve fibers, nerve-muscle junction and muscle function disorders. In this case, we aimed to present a patient who developed iatrogenic pneumothorax (IP) while performing EMG.

CASE: A 17-year-old male patient presented to the emergency department with the complaint of increased pain by breathing in the right chest. He stated in his anamnesis that his complaints were after the EMG needle was injected in the physical therapy clinic today. In physical therapy, it was learned that EMG performed for suspicion of right-sided wing scapula. He had no previous history of pneumothorax. He was tall and thin. Vital signs in emergency application were as; fever: 37.4 C, BP: 118/91 mmHg, heart rate: 108/min and sO₂: 95% in room air. On physical examination, lung sounds were reduced in the right apex. Other system findings were normal. The laboratory parameters examined were within normal limits. Because the patient was suspected of pneumothorax, a chest X-ray was taken (Figure 1). Pneumothorax was detected on the radiograph. The patient was consulted with a chest surgery clinic. Tube thoracostomy was applied to the patient who was started on appropriate antibiotics and analgesics (Figure 2). The patient was hospitalized in the thoracic surgery service.

DISCUSSION: IP should be considered when the patient has symptoms of pneumothorax (sudden onset of dyspnea, chest pain and nonproductive cough) after an invasive attempt to the chest area. However, if the risk factors of invasive methods are known and taken into consideration, and also in experienced hands, the IP rate can be reduced.

KEYWORDS: dyspnea, electromyography, pneumothorax

SS-061 SİSTEMİK STERİD KULLANAN ROMATİD ARTRİTLİ YAŞLI BİR HASTADA NON TRAVMATİK PNÖMOMEDİASTİNÜM VE PNÖMORETROPERİTONİUM

Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler, Buğra Dereyurt

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey.

GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum ve pnömoretroperitonium mediasten ve retroperitonda havayla tanımlanan bir klinik durumdur. Bu iki klinik durum birlikteliği nadiren görülür. Her iki klinik durumda da hasta uzun süre asemptomatik olabilir. Biz de burada steroid kullanan bir romatoid artrit hastasında spontan gelişen bir pnömomediastinum, pnömoretroperitonium vakasını sunuyoruz.

OLGU: 79 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve bel ağrısı şikayeti ile getirildi. Hastanın bel ağrısı, öksürük ve balgam şikayetleri 1 aydır varmış, son 2-3 gündür bu şikayetler artmış ve nefes darlığı da şikayetlerine eklenmiş. Hastanın muayenesinde genel durum orta, bilinc açık, koopere, oryante, vital bulguları stabildi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu, her iki bazalde ral mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde bilinen romatoid artrit, diyabet ve koroner arter hastalıkları mevcuttu ve xareltol, prednol, gergalgin ve lantus kullandığı öğrenildi. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastaya yakın zamanda herhangi bir invaziv girişim yapılmamıştı. Bilinen herhangi bir malignite öyküsü yoktu. Hastanın laboratuvar bulgularında kreatinin 4,35mg/dl, üre 196mg/dl, potasyum 6.01 mmol/L, CRP 549.1 mg/L idi. Hastaya çekilen posteroanterior akciğer grafisinde kardiyopulmoner indekste artış izlendi (Şekil 1). Toraks BT'sinde mediastinel alanlarda yaygın amfizematöz alanlar ve bu alanların subdiafragmatik bölgede ve sol taraf batin lokalizasyonunda devamlılık gösterdiği, batin içinde yaygın amfizematöz alanlar olduğu görüldü (Şekil 2). Batın BT'de solda retroperitoneal alanda, böbrek çevresinde ve psoas kasi komşuluğunda pelvik bölgeye uzanım gösteren internal ve eksternal optik kas düzeyinde ve rektus kasına doğru milimetrik yaygın hava değerleri izlendi (Şekil 3). Hasta akut böbrek yetmezliği, spontan pnömomediastinum ve pnömoretroperitonium tanıları ile dahiliye yoğun bakıma yatırıldı. Hasta yattığı klinikte medikal tedavi ile takip edildi. Takibinde septik şok gelişen ve tedaviye yanıt görülmeyen hasta, yatışının 15. Gününde exitus kabul edildi.

SONUÇ: Spontan pnömomediastinumla beraber pnömoretroperitonium oldukça nadir görülmektedir. Vakamızda herhangi bir cerrahi girişim ya da travma olmaksızın bu klinik tablo izlenmiştir. Spontan PM sıklıkla bronşial hiperaktivite yada barotrauma sonucu ortaya çıkar. SPM tanısı koymadan önce sekonder PM tanısı ekarte edilmelidir. Travma, kusmaya bağlı özofagus rüptürü ve enfeksiyonlar açısından hasta değerlendirilmelidir. Vakamızda bronşial hiperaktivite, barotrauma yada sekonder SPM sebeplerinden herhangi biri görülmemiştir. SPM sıklıkla göğüs ağrısı ve dispne semptomları ile başvurur, %70 hastada subkutanöz amfizemde izlenebilir. Tedavide analjezi, oksijen yer alır. Tanıda BT altın standarttır. Spontan pnömoperitonium sıklıkla ikincil nedenlere bağlı ortaya çıkar. Endoskopi, travma, enfeksiyonlar ya da iyatrojenik sebepler etyolojide yer alır. Literatürde bir vakada prednizolon kullanımı sonrası spontan pnömoretroperitonium bildirilmiştir. Hastamızda prednol kullanıyordu. Pnömoretroperitonium genelde asemptomatiktir. Hastalarda bulantı, karın ağrısı, kilo kaybı, diare sıklıkla görülebilir. Tedavide acil laparotomi ya da konservatif yaklaşım benimsenmiştir. Cerrahi yaklaşım peritonit bulgusu olan, metabolik asidoz tablosu gelişmiş hastalarda kullanılır. Mediasten ve retroperiton arasındaki anatomik bağlantı tam anlamıyla açıklanamamış değildir ve bununla ilgili bir takım tartışmalar söz konusudur. Ancak tüm vücutta subkutan dokular arasında bir bariyer yoktur ve fasyal planlarla tüm anatomik boşluklar birbiri ile bağlantılıdır. Sonuç olarak, bu vakayı bildirmemizin amacı, steroid kullanımına bağlı gelişebilecek bir pnömoretroperitoniuma eşlik eden SPM olgusunu sunmaktır.

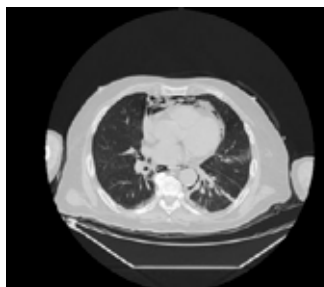
ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, metil prednizolon, pnömomediastinum, pnömoperitonium, romatoid artrit (MeSH Database)

Şekil 1



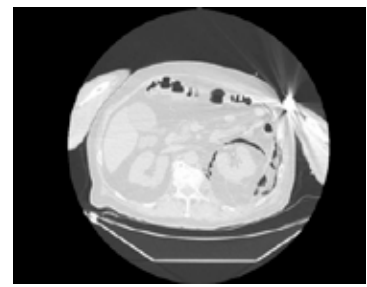
PA akciğer grafisinde kardiyopulmoner indekste artış.

Şekil 2



Bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastinel alanlarda yaygın amfizematöz değişiklikler.

Şekil 3



Bilgisayarlı batin tomografisinde solda, retroperitoneal alanda, böbrek çevresinde ve psoas kasi komşuluğunda yaygın hava değerleri.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-062 TESTİS TORSİYONUNDA ACİL SERVİSTE YAPILAN MANUEL DETORSİYONUN ETKİNLİĞİ

Okan Alkış¹, Atakan Yılmaz², Aykut Baser³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ VE AMAÇ: Testis torsiyonu acil serviste sıklıkla karşılaşılan ürolojik acillerden biridir. Genellikle 25 yaş altı erkeklerde görülür ve ani başlayan şiddetli skrotal ağrı ile karakterizedir. Erken müdahale oldukça önemlidir. Çünkü testiste iskemiden 4-6 saat sonra nekroz başlamaktadır. Manuel detorsiyon, acil serviste tanıdan hemen sonra uygulanarak orşiektomi gerekliliğini azaltabilmektedir. Elle manuel detorsiyon, testisin saat yönünün tersine 1800 çevrilmesi ile yapılmaktadır. Biz de çalışmamızda acil serviste testis torsiyonu tanısı koyulan 70 olguda manuel detorsiyonun orşiektomi gerekliliğine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: 2010-2020 arasında acil servisimize başvuran ve testis torsiyonu tanısı koyulan 92 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. İlk 12 saatte başvuran 70 olgu çalışmaya dahil edildi. Testis torsiyonu tanısı fizik muayene ve skrotal renkli doppler ultrasonografi ile konuldu. 31 hastaya acil serviste elle manuel detorsiyon yapıldı. Tüm olgulara skrotal eksplorasyon yapıldı. Skrotal eksplorasyonda detorsiyone olmuş olgulara testiküler fiksasyon, detorsiyon olmamış olgulara cerrahi detorsiyon ve fiksasyon, kanlanması bozulmuş, nekroz gelişmiş olgulara ise orşiektomi uygulandı. Manuel detorsiyon yapılan olgular grup 1, yapılmayan olgular ise grup 2 olarak adlandırıldı. Araştırmada elde edilen verilerin Spss 22 programı kullanılarak istatistiksel analizi yapıldı. Sürekli değişkenleri karşılaştırmak için t-testi, kategorik değişkenler için ise tek örneklem ki-kare testi, Pearson ki-kare test ve Fisher kesin ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR: Grup 1'de 31 hastanın yaş ortalaması 23,13±7,11, grup 2'deki 39 hastanın yaş ortalaması 25,90±12,90 idi. Manuel detorsiyon yapılan 31 olgudan skrotal eksplorasyon sırasında testis kanlanması normal görülen 18'ine testiküler fiksasyon yapıldı. 10 hastada eksplorasyon sırasında manuel detorsiyonun yeterli olmadığı görüldü ve cerrahi detorsiyon uygulandı. 3 hastada (%9,76) ise testisin nekroze olduğu ve kanlanmasının geri dönmediği izlenmesi üzerine orşiektomi uygulandı. Grup 2'deki 39 hastadan 12'sine (%30,76) orşiektomi uygulandı. 27'ine cerrahi detorsiyon ve testiküler fiksasyon yapıldı. Grup 1'de 3 hastaya orşiektomi yapılırken, grup 2'de 12 hastaya orşiektomi uygulandı. Orşiektomi oranları karşılaştırıldığında grup 2'de orşiektomi oranı grup 1'den istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,003).

SONUÇ: Acil serviste testis torsiyonu saptanan hastalarda özellikle ağrı başlangıcından itibaren ilk 4-6 saatte başvuranlarda ürolog veya acil servis hekimi tarafından yapılabilecek manuel detorsiyon orşiektomi gereksinimini belirgin şekilde azaltmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Testis torsiyonu, detorsiyon, orşiektomi

SS-063 FOURNIER GANGRENİNDE KÖTÜ PROGNOZU ÖN GÖREBİLİRMİYİZ?

Cihan Toktaş¹, Atakan Yılmaz², Hülya Baser³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

³Hitit Üniversitesi Erol Kolçak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ-AMAÇ: Fournier gangreni skrotal, perineal ve perianal bölgede görülen idiyopatik polimikrobiyal nekrotizan cilt enfeksiyonudur. Ani başlangıçlı ve hızlı ilerleyen bir enfeksiyondur. Cilt ve cilt altında enfeksiyona bağlı endarterit olması nedeniyle nekroz gelişir. Tedavide acil debridman ve sonrasında antibiyoterapi uygulanmaktadır. Hastaların takibinde tekrarlayan debridmanlar uygulanabilmektedir.

Acil debridman ve yeterli antibiyoterapiye rağmen günümüzde halen mortalitesi yüksek (%16-40) bir hastalıktır. Literatürde mortaliteyi etkileyen faktörler yaş, eşlik eden komorbiditeler, enfeksiyon alanının genişliği, yoğun bakım gereksinimi, debridman sayısı, lökosit-lenfosit oranı, lenfosit-trombosit oranı gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda fournier gangreni nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların tedavi sonuçlarını ortaya koymayı ve prognoza etki edebilecek faktörleri göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2015-2019 arasında kliniğimizde fournier gangreni nedeniyle tedavi edilen 83 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların demografik bilgileri, sistemik hastalıkları, fournier gangreni için etiyolojik faktörleri, ilk lezyon yerleri, laboratuvar bulguları, debridman sayıları, uygulanan cilt flep sayıları, yatış süreleri, sistostomi ve/veya kolostomi açılıp açılmadığı ve mortalite verileri belirlendi. Sistemik hastalıkları belirlenen olguların morbiditelerini ve mortalite riskini ortaya koyan Charlson ME tarafından tanımlanan Charlson komorbidite skorları hesaplandı İstatistiksel sonuçlar ile etiyolojik ve predispozan faktörler ortaya koyuldu. Fournier gangreni için kötü prognozu gösteren klinik ve laboratuvar bulguları belirlenmeye çalışıldı.

BULGULAR: Hastaların 73'ü (%55,7) erkek, 10'u (%7,6) kadın idi. Yaş ortalamaları 55,4 yıl olarak saptandı. Gangrenin 55 hastada skrotal, 20 hastada perianal, 8 hastada ise penis bölgesinde geliştiği tespit edildi. 58 hastada gangrenin idiyopatik olarak geliştiği tespit edildi. Fournier gangreni oluşumu için kolaylaştırıcı predispozan faktör olarak 29 hastada diyabet, 5 hastada malignite, 7 hastada parapleji saptandı.

Tüm hastalara tanıdan hemen sonra debridman yapıldı. Debridman sırasında yara yeri kontaminasyonunu önlemek üzere 4 hastaya (%3,1) sistostomi, 15 hastaya (%11,5) kolostomi açıldı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi ise 24,92±18,96 gün idi.

Hastaların 18'inde (%21,7) mortalite görüldü. Mortalite görülen olguların charlson skorları ortalaması ve FGŞ skoru ortalaması mortalite görülmeyenlerden yüksek bulundu (p<0,001). Yine nötrofil-lenfosit oranı ortalaması mortalite görülenlerde (21,05±15,67), görülmeyenlere göre (11,62±10,50) yüksek izlendi (p=0,013). Mortalite görülen olguların yaş ortalamaları (68,28), görülmeyenlerden (50,02) yüksek saptandı (p<0,001). Mortalite kadın hastalarda erkeklerden daha fazla izlenmiştir. Yine diyabetli hastalarda mortalite yüksek saptanmıştır (p=0,02). Debridman sayısı, sistostomi ve kolostomi açılması ile mortalite arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: Mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalık olan fournier gangreninde tanı sonrası acil debridman ve sonrasında antibiyoterapi hayati önem taşımaktadır. Ancak bazı olgularda tüm uğraşlara rağmen mortalite izlenmektedir. İleri yaş, yüksek Charlson skoru, yüksek FGŞ skoru, kadın cinsiyet, nötrofil-lenfosit oranı yüksekliği ve diyabet varlığının mortalite üzerine etkili faktörler olduğunu saptadık.

ANAHTAR KELİMELE: Fournier gangreni, Mortalite, Fournier gangreni şiddet skoru

Mortaliteyi etkileyen faktörler

	Mortal	Yaşayan	p değeri
Hasta sayısı	18 (21.7%)	65 (78.31%)	
Charlson skoru	6.00±2.72	2.66±2.39	*p<0.001
FGŞ skoru	11.22±3.2	3.25±2.08	*p<0.001
Yaş ortalaması	68.28	50.02	*p<0.001
Kadın cinsiyet	5	5	**p=0.002
Diyabet	3	30	**p=0.002
Sistostomi	2	2	**p=0,159
Kolostomi	5	13	**p=0,227

* Mann-Whitney U, ** Chi-square



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-064 AKUT KARIN AĞRISI İLE ACİLE BAŞVURAN VE AKUT APANDİSİT DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA ACIL TIP HEKİMİ TARAFINDAN YAPILAN TERMAL KAMERA ÖLÇÜMLERİNİN ANALİZİ

Ali Gürakın¹, Suat Zengin¹, Seydi Kaçmaz², Behçet Ali¹, Cuma Yıldırım¹, Şevki Hakan Eren¹, Esat Karaduman¹

¹Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

²Department of Mmachine Engineering, University of Gaziantep, Gaziantep, Turkey

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı acile akut karın ağrısı ile başvuran ve Akut Apandisit tanısı alan hastaların infrared (termal kamera) görüntülerinin analizi ve yapay hafıza oluşturmasını sağlayıp, tanıda kullanımını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve akut apandisit nedeniyle ile opere edilen hastalar ile herhangi bir kronik hastalığı olmayan sağlıklı gönüllüler dahil edildi. Hasta grupta ameliyat öncesi sağ alt kadrın, sol alt kadrın ayna görüntüsü üzerinden termal görüntüler alındı. Sağlıklı gönüllüler için de aynı işlemler tekrarlandı. Bu görüntülerin analizi sonucu hasta ve sağlıklı gönüllülerin sağ alt kadrın sıcaklık farkı anlamlı bulundu ($p=0.01$). Daha sonra bu görüntülerle denetimli makine öğrenme yöntemi olan doğrusal destek vektör makinesiyle model (sınıflayıcı) oluşturuldu. Eğittiğimiz bu modele sonradan test amacıyla çalışmaya daha önceden almadığımız hasta ve sağlıklı gönüllü görüntüleri yükleyip doğruluğunu, duyarlılığını ve özgüllüğünü bulduk.

BULGULAR: Hasta grubunda termal görüntüleme sağ alt kadrın ve sol alt kadrın sıcaklık farkları sağlıklı gruba karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.005$). Bu hastalarla eğittiğimiz doğrusal destek makinesine (yapay hafıza modeli) daha sonra test amaçlı yüklediğimiz hasta ve sağlıklı görüntülerin analizi sonucunda yapay hafızanın doğruluk oranını %82.5, duyarlılığını %96.15, özgüllüğünü %57.14 olarak bulduk.

SONUÇ: Bu çalışmada termal kamera görüntüleriyle oluşturduğumuz yapay hafıza modelinin akut apandisit tanısında acilde geleneksel yöntemlere yardımcı olabileceği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: Termal görüntüleme, yapay hafıza, apandisit, karın ağrısı, acil servis

SS-065 RUPTURED ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM WITH RENAL ARTERY INVOLVEMENT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Emine Emektar

University of Health Science Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm (AAA) and abdominal aortic dissection (AAD) are life threatening aortic emergencies. This two condition both have high mortality and needs early diagnose and surgical intervention.

Here, we present a patient who had diagnosed with ruptured and dissecting AAA with renal artery involvement.

PATIENT PRESENTATION: A 64-year-old male patient with history of hypertension and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) admitted to our emergency department (ED) with abdominal pain. He was describing only abdominal pain for two days without vomiting, diarrhea, constipation, hematochezia or melena. At the arrival, his blood pressure was 80/40 mm/Hg, pulse rate was 110/min, other vital signs was normal. In physical exam, there was abdominal distension and tenderness in right flank. His electrocardiogram (ECG) was normal sinus rhythm with no ST segment elevation. Also his abdominal X-ray scan, urine test and blood levels (including troponin I) was normal. We performed a CT scan of the abdomen with intravenous iodinated contrast, which revealed an suprarenal AAA measuring 9 cm in diameter, and infrarenal AAD (as shown in Fig. 1) with right renal artery involvement (as shown in Fig. 2). After consulting the patient with cardiovascular surgeon to establish a plan for definitive therapy, the patient was transferred to a multidisciplinary hospital for surgical intervention.

DISCUSSION: In aortic dissection, a tear in the intimal layer results the entry of blood in between the intima and media. AAA is defined as a dilation of the subdiaphragmatic aorta to a diameter greater than 3.0 cm.

After an aneurysm has formed, many factors associated with greater risk of rupture have been identified including diameter of the aneurysm, rate of increase in aneurysm size, uncontrolled hypertension, age, smoking history, chronic obstructive pulmonary disease. As opposed to the more common atherosclerotic aneurysms, isolated dissecting AAAs are often evident clinically, although the symptoms are nonspecific. Diagnosis of aneurysms is crucial because of the catastrophic complications that can occur, as many as 80% of aneurysmal ruptures occur in previously undiagnosed aneurysms.

It is important to evaluate serious conditions such as aortic emergencies in patients who has risk factors and non-specific complaints. Early diagnosis and rapid surgical consultation in ED could be life-saving in patients like our patient.

KEYWORDS: Abdominal Aortic Aneurysm, renal artery involvement, emergency

SS-066 BURNUNDA SPANÇ UNUTULAN HASTA

İsmail Yeşiltaş, Ramazan Ünal, Eren Sert, Müberra Kocaköz, Ayla Köksal, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

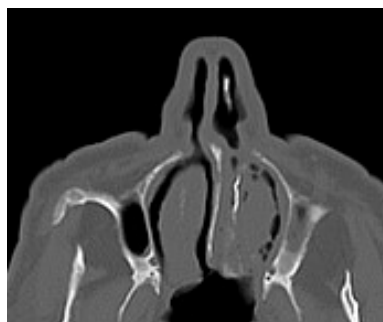
GİRİŞ: Burnunda yabancı cisim genellikle çocuklarda ve psikiyatrik bozukluğu olan erişkinlerde görülür. Burnunda görülen yabancı cisimler plastik boncuk, sünger, piller, oyuncak parçaları, bitki tohumları ve kağıt olabilir. Genellikle burnunda ağrı ve rahatsızlık şikayetiyle başvururlar. Bizim bu olgumuzda psikiyatrik bozukluğu olmayan ameliyat sonrası burnunda spanç unutulan yetişkin hastayı sunmak istedik.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta burnunda ağrı ve akıntı şikayetiyle geldi. 2 yıl önce önce burun ameliyat olduğu ve buruna tampon konulduğu bilgisi alındı. Muayenesinde burun sol deliğinde yabancı cisim vardı. Hastaya maksillofasial BT çekildi. BT de nazal kavite sol yarısı içerisinde hiperdens yabancı cisim (spanç) görüldü. Hastanın yabancı cisim çıkarıldı. Poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Çocuklar yaşının ilk beş yılında ellerine geçen boncuk, fındık, mısır, kağıt, oyuncak parçaları gibi maddeleri ağız, burun ve kulaklarına sokmaktadırlar. Burnunda yabancı cisimlerin çeşitleri, toplumlara ve sosyo-ekonomik yapıya göre farklılık göstermektedir. Burnunda yabancı cisimlerin tanısı genellikle burun içi muayenesi ile konulur ve yabancı cisim acil şartlarında çıkartılarak hasta tedavi edilir. Tedaviye yansız sinüzit ve kötü kokulu burun akıntılarının ayırıcı tanısında burnunda yabancı cisim olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: burnunda yabancı cisim, nazal kaviteye unutulan spanç, erişkin hastada burnunda yc

Figure 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-067 ÖZAFAGUSTA YABANCI CİSİM

İsmail Yeşiltaş, Ramazan Ünal, Eren Sert, Ayla Köksal, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander
Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Özefagusta yabancı cisimlere çocukluk çağında daha sık rastlanır. Zamanında tanı ve tedavisi yapılmadığında mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Özefagus yabancı cisimleri tanısı konulunca hemen çıkarılması gerekir. Bizde bu olgumuzda özefagusunda yabancı cisim olan 13 yaşındaki hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 13 yaşında erkek hasta yemek yerken aniden başlayan göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. FM de akciğer sesleri normal, batin rahat ve orofarinks normaldi. Servikal ve akciğer grafisi normal, EKG normal olan hastaya toraks BT çekildi. BT de özefagusta T3-T4 vertebra seviyesinde 15mm boyutlu yabancı cisimle görüldü. Hasta özefagusta yabancı cisim tanısıyla özefagoskopi ile çıkarılması için servise yatırıldı.

SONUÇ: Göğüs ağrısıyla başvuran yetişkin veya çocuk hastalarda özefagusta yabancı cisim akılda bulundurulmalıdır. Tedavisi için özefagoskopi yapılmalı ve yabancı cisim çıkarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: özefagusta yabancı cisim, özefagoskopi, göğüs ağrısı

Figure 1



SS-068 EŞ ZAMANLI BİLATERAL SPONTAN PNÖMOTORAKS;İKİ OLGU: NADİR GÖRÜLEN ACİL KLİNİK DURUM

Erdal Yavuz, Kasım Turgut
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

Eş Zamanlı Bilateral Spontan Pnömotoraks;2 Olgu: Nadir Görülen Acil Klinik Durum

GİRİŞ: Pnömotoraks ciddi sonum yetmezliğine ve ölüme sebep olabilen ciddi bir klinik durumdur. Hastalarda travmatik ve spontan olarak görülebilmektedir. Spontan pnömotoraks; İyatrojenik veya travmatik faktörlerin yokluğunda kendiliğinden ortaya çıkan bir pnömotoraks türüdür. Genellikle risk faktörü olan bireylerde tek taraflı görülür. Bilateral görülmesi nadirdir. Bizim sunduğumuz iki olguda eş zamanlı spontan bilateral pnömotoraks olması ilginçti. İki olgunun predispozan faktörleri olgular tartışılarak sunulacaktır.

OLGU:1: 20 yaşındaki erkek hasta göğsünde ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önceden hastalık öyküsü yok. Günde 9-10 adet sigara içmekte. Vitaller: TA:100/60, spo2:92 nabız: 105 ateş: 36,5 fizik muayenesinde solunum sesler iki taraflı azalmış. Yapılan PA Akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks tespit edildi. Hasta aynı zamanda zayıf ve uzun boylu.

OLGU:2: 18 yaşındaki erkek hasta göğsünde ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önceden hastalık öyküsü yok. Günde 5-6 adet sigara içmekte. Vitaller: TA:110/65, spo2:90 nabız: 98 ateş: 36,5 fizik muayenesinde solunum sesler iki taraflı azalmış. Yapılan PA Akciğer grafisinde bilateral pnömotoraks tespit edildi.

SONUÇ: Her iki hastaya Acil serviste bilateral tüp torakostomi uygulanarak servise yatırıldı. Takiplerinde pnömotoraks düzelen 1. olgu şifa ile taburcu edildi, nöks görülmedi. 2. Olgu tüp torakostomi sonrası sağ akciğerde pnömotoraks geriledi, sol akciğerde ekspansiyon kusuru olan hastaya dren önerildi hasta kendi imkanları ile başka kuruma gitti. Spontan bilateral pnömotoraks nadir görülen bir durumdur. İki taraflı aynı anda geliştiğinde hastalar tarafından kompanse edilmeyebilir. Ani solunum yetmezliği ve kardiyopulmoner arrest gelişebilir. İki olgumuz acil servise kendi imkanları başvurmış, zaman kaybedilmeden tüp torakostomi işlemi uygulanmıştır. Her iki olguda özgeçmişinde özellik olmaması, her iki olgunun zayıf uzun boylu olması ve her iki olgunun sigara içen bireyler olması predispozan faktörler olarak değerlendirildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Spontan, Bilateral, Pnömotoraks, Tüptorakostomi

Bilateral Pnömotoraks



olgu:1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

tüp torakostomi



Bilateral Pnömotoraks



bilateral tüptorakostomi



SS-069 İNTRAABDOMİNAL PERFORASYONUN BİR HASTANIN ACİL TIP BÖLÜMÜNE YÖNELTİLMESİ İLE İLGİLİ BİR ÖZGEÇMİŞİNİN İZLENİMLERİ

Özlem Tataroğlu, Melis Çebin, Sarper Yılmaz

University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

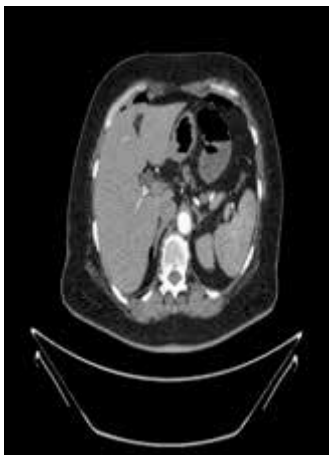
INTRODUCTION: Emergency services are the fastest departments of our hospitals today. This advantageous situation can sometimes lead to undesirable consequences for Emergency Physicians. During the day, many cases are referred from polyclinics and other hospitals with certain pre-diagnoses. Sometimes this group of patients can leave the emergency services without the knowledge of their physician to continue their diagnosis and treatment after the examination in their previous hospital. This situation causes skipping diagnoses obtained from imaging that may be outside the pre-diagnosis and takes the physician to a judicial process in this regard. Because the physician wants to draw up a treatment plan for the patient with the results obtained from the examination. Our case is the case that was directed from the outer center with a preliminary diagnosis of pulmonary thromboembolism and diverticulitis perforation was detected and taken into operation.

CASE REPORT: A 66-year-old female patient applied to our emergency room for pulmonary CT angiography with a pre-diagnosis of pulmonary thromboembolism from the external center where she applied with complaints of shortness of breath. In her anamnesis, it was learned that the patient received chemotherapy 1 week ago due to breast cancer. Her vital signs were a body temperature of 37.3 °C, blood pressure of 148/100 mmHg, pulse 122/minute, respiratory rate of 23/ minute and Spo2 of 95%. In her physical examination, no pathology was detected except for the tenderness in the abdomen. The patient was questioned in detail regarding her tenderness in the abdomen. She stated that he did not feel abdominal pain and that he has had bowel problems sometimes in the form of constipation and sometimes gastroenteritis. Wells score was evaluated as a medium probability. Abdominal CT was taken with pulmonary CT angiography as the imaging method. Pulmonary CT angiography and Abdominal CT were seen as in figure-1 and figure-2. The patient was interned by the general surgery clinic with the diagnosis of sigmoid diverticulitis perforation and was operated. After the surgical follow-up, the patient was discharged with health.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Patients who are referred to the emergency room with a specific preliminary diagnosis to perform imaging, together with a preliminary diagnosis, a detailed evaluation of the emergency physician as if it was their first application will prevent emergency situations that can be skipped. As in our patient, it will cause a decrease in the morbidity and mortality of the patient.

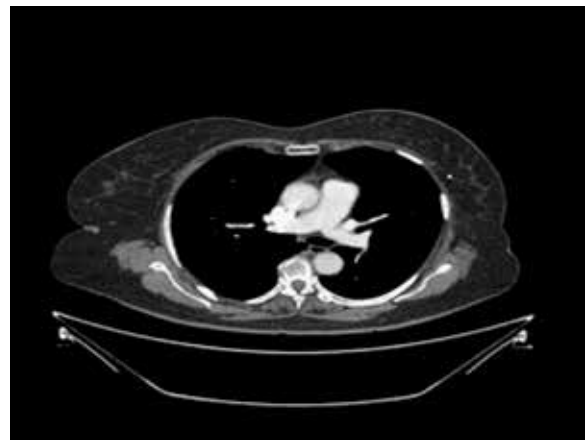
KEYWORDS: Emergency Service, Perforation, Pulmonary embolism

Figure 1.



In the intra-venous contrasted computed tomography of the patient, free air densities were observed in the right anterior of the liver and adjacent to the stomach

Figure 2.



In the thorax intra-venous contrast computed tomography angiography of the patient, density changes consistent with embolism were not detected in the main pulmonary branches.

SS-070 DİYAFRAGMATİK EVANTRASYON: OLGU SUNUMU

Sıddıka Nihal Toprak, Cemil Kul

Toros Devlet Hastanesi, Mersin

GİRİŞ: Diyafragma anatomik olarak torasik ve anatomik boşlukları ayırırken en önemli solunum kası olarak vital kapasitenin yaklaşık %65-80'inden tek başına sorumludur. Diyafragma yükselmeleri, özellikle erişkinlerde nadir görülen hastalıklardır. Önemli bir kısmı rutin tetkikler sırasında çekilen akciğer grafilerinde tesadüfen saptanır. Asemptomatik seyredebildiği gibi,



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

akciğerin havalanmasını bozarak tekrarlayan pnömonilere neden olabilir. Ağır egzersiz veya uzun süre yatar pozisyonda şikayetlerde artma gözlenebilir. Evantrasyonlar tüm diyafragma anomalilerinin %5'lik bir kısmını oluşturur, genellikle unilateraldir, bilateral vakalar nadir görülür. Tüm diyafragmanın komplet evantrasyonu erkeklerde ve sol tarafta daha sık gözlenir. En önemli ameliyat endikasyonu; hastada solunum kısıtlaması yapması ve bunun solunum fonksiyon testleri ile ispatlanmış olmasıdır. Bu hastalar genellikle çocuklukta tespit edilir ve başka konjenital anomalilerle birlikte. Çocuklukta tespit edildiğinde ameliyat öncelikli düşünülmekte iken erişkinlerde hastaların semptomları ve solunum fonksiyon testlerine göre ameliyat kararı verilir. Diyafragmatik plikasyon yöntemi en sık kullanılan yöntemdir.

OLGU: 51 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile Acil Servis'e başvurdu. Nefes darlığının uzun süredir olduğunu fakat son iki günden beri arttığını belirten hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, akciğerleri dinlemekle sağda solunum seslerinde azalma ve batın hafif distandü idi. EKG, hemogram, biyokimya, kardiyak markerları ve arteriyel kan gazı tetkikleri normaldi. Travma ve geçirilmiş ameliyat öyküsü bulunmayan hastanın akciğer grafisinde (resim 1) sağ hemitoraksta diyafragma eleve olarak izlenince toraks BT planlandı. Çekilen torax BT'de (resim 2-3) sağ diyafragma evantrasyonu tespit edildi. Toraks USG'sinde solda diyafragma hareketleri normal iken sağda hareket izlenmedi. Batın USG'si normaldi. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern izlendi. Göğüs cerrahisi konsültasyonu sonrası ameliyat önerilen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servise nefes darlığı ile başvuran erişkin hastalarda diyafragma evantrasyonları nadir olup, en sık görülen sebepler; travma, malignite, DM, nöromusküler hastalıklar, iatrojenik sebepler (özellikle kardiyak veya mediastinal cerrahi), servikal spondilozis ve enfeksiyondur. Hastamızda travma ve cerrahi olmak üzere etyolojiden sorumlu olabilecek bir faktör tespit edilmedi. Diyafragma hernilerinde olduğu gibi evantrasyonlar solda fazla görülmekle birlikte, bizim olgumuzda sağda idi. Diafragma elevasyonlarında; evantrasyon ve paralizisi ayırımı yapmak zordur. Evantrasyon konjenital bir hadise, paralizisi ise edinselidir. Bizim olgumuzda nefes darlığı şikayetinin uzun süredir olması, alta yatan bir hastalık, travma ve cerrahi girişim öyküsünün olmaması hastalığın konjenital olduğunu destekliyor. Tanı için ilk olarak akciğer grafisi çekilmelidir. Torax USG diyafragma hareketleri için yapılmalıdır. Diyafragmatik EMG, Toraks MR da diyafragmanın değerlendirilmesinde yardımcı tetkiklerdir.

SONUÇ: Acil servise başvuran uzun süredir solunum sıkıntısı olan hastalarda semptomatik hale gelmiş veya solunum fonksiyonlarında bozulmaya neden olmuş diafragma paralizileri de akılda tutulmalıdır.

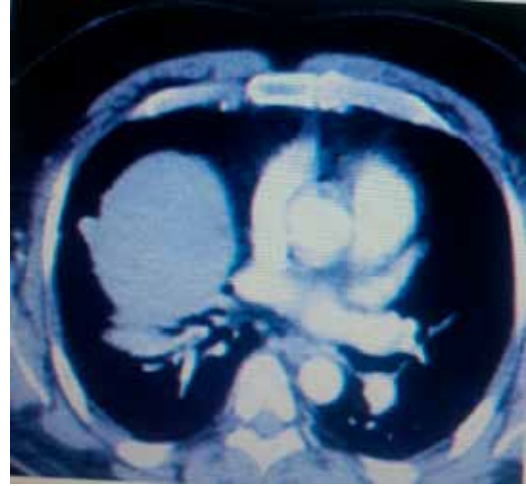
ANAHTAR KELİMELEER: nefes darlığı, diyafragmatik evantrasyon, acil servis

Resim 1



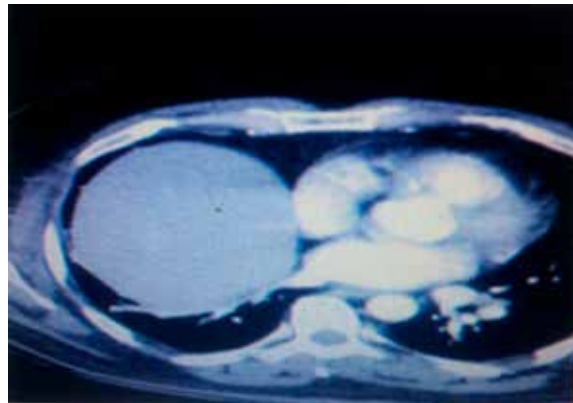
Akciğer grafisi

resim 2



torax BT

Resim 3



SS-071 ACİL SERVİSE KOKSİDİNİ YAKINMASI İLE BAŞVURAN BİREYLERİN KOKSİKS MORFOLOJİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevil Okan¹, Tufan Alatlı²

¹Tokat Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi; Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat

Giriş-Amaç: Koksidiyi koksiks ve çevresinde ağır olarak tanımlanır. Sıklıkla düşme gibi doğrudan aksiyel travmalar ve ya oturma gibi tekrarlayıcı minör travmalar sonucu ortaya çıkar. Koksiks morfolojisindeki farklılıkların koksidiyi ile ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada acil servise koksidiyi yakınması ile başvuran bireylerde koksiks morfolojisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif tipte planlanan çalışmaya Ekim 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında Acil Serviste koksidiyi nedeni ile koksiks grafisi çekilmiş olan 18-65 yaş arası 32 kadın, 18 erkek dahil edildi. Bireylerin Postacchini-Massobrio Sınıflamasına göre koksiks tiplendirilmesi, sakrokoksigeal ve interkoksigeal açı ölçümleri yapıldı. Sonuçlar morfolojik farklılıklar açısından değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ortalama ± standart sapma, Ki-kare ve Mann Whitney u testleri kullanıldı. (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

BULGULAR: En sık tip 1 ve tip 4 koksiks başvurusu tespit edildi. Koksidini yakınmasının kadınlarda erkeklere göre 1,77 kat daha sık olduğu bulundu. Kadınlarda tip 1 ve tip 4 koksiks erkeklerde ise tip 1 ve tip 2 koksiks başvurusunun daha sık olduğu belirlendi. İnterkoksigeal ve sakrokoksigeal açıların ortalamaları sırasıyla 149,05±13,14; 117,60±13,97 bulundu. Sakrokoksigeal açı ortalaması 41-60 yaş arası bireylerde 18-40 yaş arası bireyler göre anlamlı şekilde yüksek tespit edildi ($p<0,05$). Açı tipleri arasında yaş ve cinsiyete göre anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Acil servise koksidini yakınması ile başvuran bireylerde en sık tip 1 ve tip 4 koksiks tespit edildi. Kadınlarda koksidini ile başvurunun daha sık olduğu görüldü. Sakrokoksigeal açının ileri yaşta daha yüksek olduğu tespit edildi. Koksiks morfolojisindeki varyasyonların bilinmesi koksidini yakınması olan bireylerin Acil Serviste değerlendirilmesinde klinisyene yardımcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: İnterkoksigeal Açı, Koksidini, Sakrokoksigeal Açı

SS-072 RARE CASE DUE TO ANTICOAGULATION THERAPY SPINAL SUBDURAL HEMORRHAGE

Sükran Koca

Emergency Department, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak

INTRODUCTION: Spontaneous spinal hemorrhages are rare clinical diagnoses that can result in neurological sequelae and death if the treatment is delayed. In this study, we aimed to present a rare patient with spinal subdural hematoma in the emergency room, where the patient for paraplegia, along with low back pain, was clinical, although spinal hemorrhage was not reflected in the imaging at an early stage.

CASE: A 71-year-old female patient stated that she had a sudden pain in her waist and could not stand up after feeling prayer and did not feel below the waist, while she had no complaints before and no trauma involved. Her vital values were stable, and her laboratory values were normal outside of INR 4.7. The patient was on antihypertensive and anticoagulant drugs due to valve replacement. Neurological examination was paraplegic and no lesions were observed in tomography and magnetic resonance imaging. The patient was interneed by the neurology clinic for advanced examination and treatment. In the manyetik rezonans of the patient whose paraplegia continued at 5 days, spinal subdural bleeding was observed starting from the level of thoracic 2 and extending to the lumbar region. He was discharged 10 days after the neurological sequelae, whose operation was not planned by neurosurgery.

DISCUSSION: Spinal hematomas are the most common epidural hemorrhage and six times more than subdural hemorrhage. The female to male ratio is 1 / 1.4 and is more common after the 5th decade. Although spinal bleeding is rare, it occupies 1% of the space-occupying lesions in the spinal canal. Although the most common cause is trauma, vascular malfunction, hypertension, neoplasia, anticoagulant therapy, lomper puncture, coughing and straining are among other causes. In our case, anticoagulation therapy was considered as the reason. Pain is the most common symptom and is usually at the level of bleeding. According to settlements it make paraparesis, quadriparesis, sphincter defects Magnetic resonance, myelography and tomography are used for diagnosis. Treatment is decompression surgery. The hematoma, which has a pressing effect, should be cleaned with either partial or laminectomy. Otherwise, the neurological deficit that will develop will be permanent. In conclusion, we should not forget spinal bleeding in patients with clinically paraplegic admitted to the emergency department, if there is also anticoagulant use.

KEYWORDS: anticoagulant treatment, paraplegia, spinal hemorrhage

SS-073 NÖBETE BAĞLI PATELLA ÇIKIĞI

Fatma Çakmak, Erdal Tekin

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Epilepsi hastalığında hastalar tonik klonik nöbetler geçirebilirler. Bu tarz kasılmalarda hastalar korunmazlarsa kendilerine zarar verebilirler. Patella vücudun en büyük sesamoid kemiğidir. Travma sonrası yada dizin hiperfleksiyona gelmesi sonucu patella yerinden çıkabilir. Redüksiyonu acil serviste kontrollü bir şekilde yapılır, eğer redüksiyon dikkatli yapılmazsa damar ve sinir yaralanabilir kalıcı sekelere sebep olabilir.

VAKA: Bilinen epilepsi hastalığı dışında hastalığı olmayan 19 yaşında erkek hasta acil servise sabah yatağında annesi tarafından nöbet geçirirken bulunan nöbet sonrası uyku hali ve sağ bacağındaki hareket kısıtlılığı olması üzerine ambulans ile getirildi. Anamnezinde hastanın ilaçlarını birkaç gündür almadığı öğrenildi. Daha önce birkaç defa basketbol oynarken diz ekleminin yerinden çıktığı acil serviste yerine oturtulduğu öğrenildi. Hastanın geliş vitalleri stabildi. Hastanın yapılan muayenesinde postiktal dönemde olduğu görüldü. Sağ bacak diz patellası yerinde değildi. Nabazanları açıktı. Renk değişimi yoktu. Nörolojik muayene doğaldı. Muayene sırasında patella kolaylıkla yerine oturtuldu. Hasta takip ve tedavi sonrası sekselsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Epilepsi nöbetlerinde hastanın stabilizasyonu sağlanmalıdır. Acil servise epilepsi nöbeti ile gelen hastalarda baştan ayağa detaylı muayene yapılmalıdır. Hastanın nöbet sırasında şuuru yerinde olmadığı için nasıl zarar gördüğünü bilemez. Alaksız göz görünse de epilepsi nöbeti sonrası vakamızda da olduğu gibi hasta patella çıkığı ile dahi acil servise başvurabilir. Doğru tanı ve tedavi ile hasta sekselsiz bir şekilde taburcu edebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Epilepsi, nöbet geçirme, patella çıkığı

SS-074 AMPUTATION CASES WHICH ARE ADMITTED TO THE EMERGENCY SERVICE IN THE CAPPADOCIA REGION

Necmi Baykan

Nevşehir State Hospital, Emergency Department, Nevşehir, Turkey

INTRODUCTION-AIM: Amputation cases have an important place for the emergency room considering the mortality, morbidity and especially the economic burden. While there are studies with amputation cases in different regions in our country, there is no study in our region related to the subject. For this reason, we aimed to examine the amputation cases occurring in the region.

METHOD: Patients were collected retrospectively between 01.01.2017-31.12.2018. The demographic data, the dates and times of application to the emergency room, the level of amputation, the treatment applied and the termination in the emergency room were recorded, which are the largest, 210,000 patient applications annually in the Nevşehir province, and applied to the emergency department of the second-line hospital. Finally, the mortality status of the patients were investigated.

RESULTS: In a two-year period, a total of 55 patients (0.02%; number of cases / city population) applied to the emergency room with amputation. Among all patients, the median age was 31 (interquartile range, IQR 16-54), and the rate of male patients was 91%. 28 cases in 2017 and 27 cases in 2018 were found to be applied. The most common application times were September (16.4%) and June (12.7%). When the application times to the emergency service are examined, 72.7% of the weekdays; It has been observed that he applied at 08:00 - 16:00 (working time) with 50.9%. Considering the mechanism of occurrence, it was observed that 56.4% were after minor trauma, 38.2% were after work accident, 5.5% after traffic accident. When the amputation levels were examined, it was found that the distal interphalangeal level was the most common with 52.7%, and the rarest with the ratio of 1.8% and humerus proximal and femur proximal. Emergency departments, on the other hand, 47.3% of them were treated urgently and followed up on an outpatient basis; 27.3% of them were sent to advanced centers; 18.2% of them were hospitalized and 7.3% of them did not accept the treatment and went to external centers with their own means. Only one of these patients resulted in mortality.

RESULT: With this study, it can be predicted that replantation procedures can not be performed at all levels in a second-line hospital, patients are transferred to advanced centers for replantation, and therefore both time is lost for the treatment of the patient and the cost increases.

KEYWORDS: Amputation, Emergency service, Mortality

SS-075 GEBENİN YARDIM ÇAĞRISI; HELLP SENDROMU

Fatma Çakmak, Zeynep Gökcan Çakır

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Gebe bireylerde görülen preeklampsinin ileri bir formu olarak da nitelendirilebilen hemoliz (hemolysis), karaciğer enzimlerinin yüksekliği (elevated liver enzyms) ve platelet düşüklüğü (low platelets) ile karakterize olabilen sendroma HELLP sendromu denir. Adını bu bulguların baş harflerinden alır. Genel gebeliklerin yaklaşık %0,1-0,8'inde görülür. Ağır preeklampsi/eklampsilili kadınların ise %10-20'sinde görülür. Genellikle son trimesterde görülür. Kesin tedavi gebeliğin sonlandırılmasıdır. Ama hipertansiyon, konvülsiyon gelişimin önlenmesi gibi tedaviler de gereklidir. Eğer tedavi edilmezse hem anne hem de bebekte mortalite ile sonuçlanabilir.

VAKA: Daha önceki gebeliğinde preeklampsi tanısı olan, 35 Yaşında 37. gebelik haftasındaki gebe hasta baş ağrısı, bulantı kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Ölçülen TA: 188/150 mm/Hg vitallerinde ek özellik yoktu. Nörolojik muayenesi doğaldı. Alınan rutinlerinde PLT:65.000 μ L, Total Bilirubin:3,6 mg/dL, AST:286 IU/L, ALT:480 IU/L olarak gelmesi üzerine hastada HELLP



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

sendromu düşünülür. İstenen kadın doğum konsültasyonunda hasta HELLP sendromu olarak Kadın doğum kliniğine yatırıldı acil şartlarda gebelik ekartasyonu yapıldı. Hastanın tansiyonları normale döndü. Hasta takip ve tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: HELLP sendromu gebelerde azımsanmayacak düzeyde görülmektedir. Özellikle takipsiz gebeliğin sık olduğu bölgemizde acil servise tansiyon yüksekliği ile başvuran gebeler de HELLP sendromu akıldan çıkarılmamalı Rutin kan değerleri görülmelidir. HELLP sendromunda doğru tanı ve hızlı müdahale ile hem anne hem de bebek zarar görmeyen sekelsiz olarak iyileşme gözlemlenir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hellp sendromu, gebe, preeklampsi

SS-076 MANAGEMENT AND DIAGNOSIS OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM RUPTURE IN EMERGENCY DEPARTMENT

Selin Çakıcı, Özlem Tataroğlu, Sarper Yılmaz

University of Health Sciences İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is a common chronic degenerative disease of the abdominal aorta leading to progressive dilatation, thrombosis, rupture and distal embolization. It is defined as exceed 30 mm or 50% increase in the normal diameter of the vessel and it is an important cause of morbidity and mortality. Management and diagnosis of abdominal aortic aneurysm rupture is a complex problem in Emergency Department.

CASE: A 77-year-old male patient was brought to our emergency department with 112 because of complaints of nausea and vomiting after alcohol intake. The patient had anxious and restless appearance. Comorbid disease and drug use were questioned and noted. Chronic drug and psychoactive substance had not used. There was no collagen tissue disease and aortic syndromes in the family history. There was no history of recent trauma and percutaneous angiography. His vital signs were a body temperature of 36 °C, blood pressure of 100/70 mmHg, pulse 65/minute, respiratory rate of 23/minute and Spo2 of 95% and ECG; It was evaluated as normal sinus rhythm. No abnormality was detected in her physical examination. Peripheral pulses were clear and even. There was no significant difference in double arm blood pressure values. Cbc, biochemistry values, Troponin T and Arterial Blood gas tests were sent to the patient in the early period and the patient underwent abdominal aortic CT angiography in the early period.. CT angiography is shown in figure-1 and figure-2. Consultation was requested from Cardiovascular Surgery and General Surgery physicians for the patient. Treatment of the patient was started early. Blood pressure values were reduced to the target range in the patient. The patient was interneed to the from Cardiovascular Surgery service for follow-up and treatment purposes.

CONCLUSION: Especially after alcohol and substance intake, patients who applied to the emergency department with complaints of nausea and vomiting; physical systemic examination should be done thoroughly and noted.

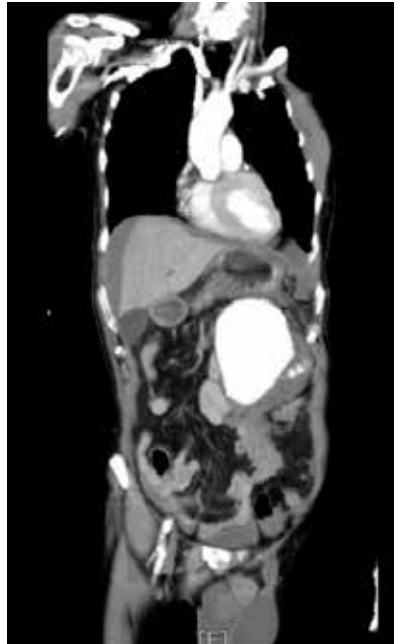
KEYWORDS: Abdominal aortic aneurysm, Alcohol, Emergency Department

Figure 1.



Thrombosis and extravasation areas in enlarged Abdominal Aorta and periphery

Figure 2.



Thrombosis and extravasation areas in enlarged Abdominal Aorta and periphery



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-077 THE EFFECTS OF FRACTURE TYPE AND ADDITIONAL INJURIES ON THE DURATION OF HOSPITALIZATION AND NEED FOR BLOOD TRANSFUSION IN PATIENTS WITH PELVIC FRACTURES ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Fevzi Kekeç, Faik Türkmen, Tahsin Sami Çolak, Haluk Yaka, Turgut Emre Erdem
Orthopaedics and Traumatology Department, Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVES: Pelvis-acetabulum fractures are generally caused by high-energy traumas; such as traffic accidents and falling from height in the young population. To a lesser extent, it occurs as result of low-energy traumas in elderly and osteoporotic patients. Pelvic injuries, which cause serious blood loss, duration of hospitalization is generally prolonged compared to other orthopedic traumas. Aim of this study is to evaluate the effects of fracture type and additional injuries on duration of hospitalization and need for blood transfusion in patients with pelvic fractures.

METHODS: Patients with pelvic-acetabulum fractures who applied to the emergency department between 2016-2020 and were subsequently treated in the orthopedic clinic were included in the study. Demographic data, types of fractures, surgical procedures, length of stay, and transfusion amounts were retrospectively evaluated.

RESULTS: Of the 64 patients included in the study, 19 (29%) were female and 45 (70.5%) were male. The mean age of the patients was 43.4±13 (20-78). While 53% of the patients had no additional systemic trauma, 47% had; Lung contusion in 8 patients (12.5%), hemopneumothorax in 7 patients (10.9%), liver laceration in 3 patients (4.5%), cranial trauma in 2 patients (3%), bladder injury in 2 patients (3%), renal artery injury in one patient (1.5%), orbital-eye injuries in 3 patients (4.5%), urethral injuries in 2 patients (3%), and internal iliac vein injuries in 2 patients (3%).

In 30 (46.8%) patients, additional orthopedic trauma was not accompanied, while in 34 patients (53.2%), additional orthopedic trauma was accompanied. Accompanying orthopedic trauma were vertebral fractures, 46% upper extremity, 37% lower extremity fractures.

45% of the patients applied to the emergency service with an in-vehicle traffic accident, 26% from falling from a height, 17% from outside the vehicle, and 12% from a simple fall. The mean length of hospital stay was 12.1±5.7 (3-42) days. While 28% (18) of the patients did not need a blood transfusion, 72% (46) needed a blood transfusion. It was determined that the majority of patients (77%, 14 patients) who did not need transfusion were from patients without additional systemic and orthopedic trauma. The majority of patients (91%, 42 patients) who underwent blood transfusion were found to have additional systemic trauma, orthopedic trauma, and complex fracture pattern.

CONCLUSIONS: It was found that patients with pelvic-acetabulum fractures mostly occur with high-energy traumas at a young age, and the need for hospitalization and blood transfusion increased with the complexity of the fracture and accompanying additional traumas.

KEYWORDS: acetabulum fractures, blood loss, pelvis fractures, transfusion, trauma

SS-078 BİR GARİP MİDE AĞRISI

Fatma Çakmak, Zeynep Gökcan Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Ektopik gebelik fertilize olmuş ovumun uterus dışında herhangi yanlış yere yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır. İlk trimesterda olan ölümlerin en sık sebebinin oluştuğudur. Genellikle amonore, vajinal kanama ve yaygın karın ağrısı ile klinikte gözlemlenebilir. Tanıda fizik muayene genellikle yetersizdir. Tanı için BHCG takibi ve USG'de kesenin görülmesi anlamlıdır. BHCG'nin iki günlük aralıklarla takibinde % 66'lık artış mevcudiyeti gebeliğin sağlıklı olduğunun belirtir. Erken tanı konursa klinik seyri iyidir. Eğer tanıda gecikilirse ciddi mortalite ve morbidite sebebidir.

VAKA: Yirmi dört yaşında kadın hasta 2 yıllık evli. Adetinin 1 hafta gecikmesi üzerine kadın doğum polikliniğine başvurmuş. Bakılan BHCG değeri pozitif olması üzerine gebelik tanısı konulmuş. Bir haftadır gün be gün artan midesinde yanma ve ağrı şikayeti mevcutmuş. Acil servise mide ağrısının geçmemesi ve şiddetli bulantıları ile başvurdu. Bakılan vitalleri doğaldı. Tansiyon arteriyel 125/80 mm/Hg, ateşi yoktu. Yapılan muayenede mide bölgesine dokunmakla ciddi ağrı mevcuttu. Rebound, defans yoktu. Kostovertebral açı hassasiyeti yoktu. Hastanın rutin kan tahlilleri alındı. WBC: 11000 µL Bhcg değeri pozitif (13000 mIU/ml) idi, idrar tetkikinde özellik yoktu. Hastanın hidrasyonu sağlandı. Şikayetlerinde gerileme olmayan hastanın anamnezi derinleştirildi. Takiplerinde kadın doğumda gebelik kesesinin henüz görülmediği takiplerine gitmediği sadece gebe olduğu öğrenildi. Hastadan USG istendi. USG raporunda pelvik alanda 7 cm'lik mayı olduğu görüldü. Akut apandisit düşünülmüdü. Uterusta gebelik materyaline dair bir bulgu belirtilmemişti. Hasta ektopik gebelik? Ektopik gebelik rüptürü? Ön tanıları ile kadın doğumdan istenilen konsültasyon sonrası Kadın doğum servisine yatırıldı. Hastanın vitallerinin kötüleşmesi üzerine acil operasyona alınıp 1 hafta takip sonrası sekelsiz olarak iyileşip taburcu edildi.

SONUÇ: Mide ağrısı; basit bir gastrit, streten olabilir denebileceği gibi çok ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilecek hastalıklar da mide ağrısı ile karışmaya çıkabilir. Bu vakada olduğu gibi eğer atlanırsa sonucu ölümcül olabilecek olan ektopik gebelik gibi genellikle karın ağrısı ile karışmaya çıkan hastalık mide ağrısı ile karışmaya çıkabilmektedir. Burada ilk başvurunun yapıldığı biz acil hekimlerine şüpheli olmak konusunda son derece görev düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ektopik gebelik, mide ağrısı, ektopik gebelik rüptürü

SS-079 UROLOGICAL EVALUATION OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT FOR ACUTE SCROTUM

Mücahit Kapçı¹, Erhan Ateş², Arif Kol²
¹Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey
²Department of Urology, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

INTRODUCTION: Acute scrotum refers that the pathologies of scrotum and its attachments, characterized by sudden onset painful swelling and constitutes less than 1% of applications to the emergency department. Timely and accurate diagnosis of pathologies such as testicular torsion is very important for prognosis. Therefore, scrotal emergencies with similar clinical reflections of different disease groups require careful evaluation. We aimed to examine our data in scrotal emergencies that applied to our hospital emergency department.

MATERIALS-METHODS: Scrotal emergency pathologies over 18 years old who applied to the adult emergency department between 2013 and 2018 were evaluated. Data of 65 patients who underwent scrotal doppler ultrasonography for differential diagnosis were analyzed retrospectively. Patients with stabbing instrument or gunshot injuries and open scrotum injuries were excluded from the study.

RESULTS: The mean age of the patients was 39.98(18-76,SD16.96). While trauma and sudden onset scrotal pain was the main symptom under 50 years of age, scrotal swelling and hyperemia were at the forefront in older age (p<0,05). In 29(44.62%) patients, there was a physical examination finding in favor of torsion, epididymitis or epididymorchitis. Pyuria was accompanied in 14(48.3%) of these patients, and leukocytosis was accompanied in 19(65.5%). While 8(12.3%) patients had no significant physical examination findings, nonspecific testicular sensitivity was the only finding in 15(23.1%) patients. While none of these patients showed signs of torsion by ultrasonography, 4(17.3%) were diagnosed with epididymitis / orchitis. In 4 patients (6.1%), no blood supply was observed in favor of torsion and surgical exploration was performed. No apparent torsion was detected in a patient who presented with trauma and had scrotal hematoma. All of these patients had significant physical examination findings. Ultrasonography was especially helpful in the diagnosis of patients with similar physical examination findings, torsion and epididymorchitis differential diagnosis and no significant physical examination findings. Despite medical treatment in 3 patients diagnosed with epididymorchitis, the clinic progressed and re-applied to the emergency room with scrotal abscess and fournier gangrene within an average of 72 hours. In 2 of these patients, diabetes mellitus and in one of them were comorbidities accompanied by perianal abscess.

CONCLUSIONS: Acute scrotal emergencies are important pathologies in that they require careful and rapid diagnosis. Although pathologies with similar clinical reflections are recognized with careful physical examination, scrotal color doppler ultrasonography has an important place in differential diagnosis. In addition, close follow-up should be recommended for necrotizing fasciitis, especially in patients with advanced age and comorbidity.

KEYWORDS: acute scrotum, doppler ultrasonography, scrotal emergencies

SS-080 YABANCI CİSME BAĞLI SERVİKAL ÖZOFAGUS PERFORASYONU

İsmail Atas, Enes Suman, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Travmatiközofagus yaralanmalarına en sık servikalıkısında(%56.5) Killian üçgeninde rastlanmaktadır. Özofagusunpenetra yaralanmaları nadir olmakla birlikte travmatikperforasyonları daha da nadirdir. Perforasyon halindemediastende kirlenme ve enfeksiyona sebep olduğundan oldukça mortal seyretmektedir.Özofagus yaralanmasından sonra gelişen enfeksiyon sepsis ve şoka kadar değişkenlik tablo oluşturur. Semptom ve bulgular sebebe, lokalizasyona ve perforasyonunoluş zamanına göre değişir. Ağrı, ateş, yutma güçlüğü ve dispne en sık görülen



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

semptomlardır.Tanı yöntemleri arasında ilk tercih servikal, torakal ve abdominal grafilerdir. Özofagus perforasyonu ciddi bir klinik durum olup primer onarımda dahi %25 mortalite ve %39 fistül oluşumu, desteklenmiş primer onarımda %13 fistül gelişimi bildirilmektedir (8). Bu nedenle erken tanı ve ilk 24 saat içinde tedavi modalitesi seçilmelidir.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta 1 saat önce yemek yemeye beraber servikal bölgede oluşan şiddetli ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezde 24 saat önce yemek yedikten sonra boğazda takılma hissi oluşmuş ve oruç tuttuğu için 24 saat boyunca oral herhangi bir şey yememiş. 1 saat önce tekrar oral beslenmeye başlamış ve ağrı şikayeti gelişmiş. Özgeçmiş ve soygeçmişinde bilinen herhangi bir hastalığı yok. Fizik muayenesinde TA:160/70 mmHg, Nabız:127/dk, Solunum sayısı:16/dk, So2:98, Ateş:36.9°C.Direkt bakıda oral kavite ve orofarenkste yabancı cisim gözlenmedi. Boyunda palpasyon ile krepitasyon alınmadı. Solunum sesleri bilateral doğal.Hastadan alınan kan tetkiklerinde patolojik parametre saptanmadı.Hastaya kontrastsız servikal ve toraks tomografi çekildi. Çekilen tomografide servikalözofagus lümeninde hiperdens yabancı cisim, mediastende serbest hava imajları saptanmış olup özofagus perforasyonu olarak yorumlandı. Mediastinita açısından oral alımı kesildi ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Hasta Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından değerlendirilerek yatışına karar verildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Özofagus yabancı cisim yaralanmalarında ise en yaygın görülen belirti ve bulgular;hipersalivasyon, takılma ve batma hissi, disfaji, trakeal aspirasyon ve odinofajidir.Yutulmuş yabancı cismin özofagustaki lokalizasyonu uygulanacak tedavi alternatifini seçmede önemlidir. Çünkü yabancı cisimler genellikle özofagusun anatomik darlık bölgelerine takılmaktadır. Çoğu merkezde özofagus yabancı cisimleri için kullanılan standart tedavi yöntemi rijidözofagoskopedir. Günümüzde, özellikle erişkin hastalarda, genel anestezi gerekmeden birçok olguda fleksibl endoskopi ile yabancı cisimler çıkarılabilmektedir.Özofagus perforasyonunda akut mediastinit ciddi mortal seyreden bir komplikasyondur. Servikal veya üst torasiközofagusun perforasyonu, genellikle oronazal ve yutulan gıdaların mediastenikontamine etmesiyle birliktelik gösterir. İlk bakteriyel kontaminasyondan sonra birkaç saat içinde ödem, bol pürülan ve kötü kokulu eksüda ile aşikar nekroz gelişir ve doku nekrozu sürecin major bir komponentini oluşturur. Tanıda altın standart suda çözünen kontrast maddenin ekstrasözofagus ve bilgisayarlı tomografidir. Ayrıca, mediastendeinfeksiyözproçesinvertikal yayılımını tespit etmeye yardımcı olur.

ANAHTAR KELİMELEER: özofagus, perforasyon, yabancı cisim

SS-081 DİSPNE İLE BAŞVURAN VE ENTÜBASYON ÖYKÜSÜ OLAN HASTADA NADİR BİR DURUM:LARENKS GRANÜLOMU

Serdal Ates, Sinan Özdemir, Mehmet Akkan, Yahya Kemal Günaydın
TC SBU Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Larengeal granülomlar vokal kordlarda veya daha üst kısımda bulunan, iyi huylu, non-neoplastik; unilateral veya bilateral görülen kitlelerdir. Semptomlar ses kısıklığı (%88), boğaz ağrısı (%35), dispne (%18) ve boyun bölgesinde şişlik şeklindedir.(1)

Larengeal granülomların etyolojileri farklıdır: vokal kordların kötü kullanımını (%33), travmatik ve uzamış endotrakeal entübasyon (%23), gastroözofageal reflü hastalığı (%30) en sık görülen nedenlerdir.(2,3,4)

Acil servisimize nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvuran bir hastada tanı koyduğumuz larenks granülomundan bahsedeceğiz

OLGU: 60 yaşında erkek hasta 2 gündür olan dispne ve öksürük şikayetiyle acil servisimize başvurdu.

Hastanın vitalleri: TA:115/75,Nabız:85,SpO2:98, EKG:Sinüs Ritmi

Hastanın fizik muayenesinde orofarenks doğal görünümde, akciğer sesleri doğal, stridoru mevcuttu.

Laboratuvar değerlerinde hs troponin t 8856 ng/l(<14). 3.saat kontrol laboratuvarında hs troponin 8785 ng/dl idi.

PAAC grafisinde patoloji görülmedi.

Hasta mevcut kliniği ile dispne anjina eşdeğeri olarak değerlendirildi. Akut koroner sendrom ön tanısıyla kardiyoloji kliniği ile konsülte edildi. Kardiyoloji hekimi tarafından 10 gün önce koroner anjiyografi yapılan ve stent takılan hastada akut kardiyolojik patoloji düşünülmüdü.

Hasta tekrar değerlendirildiğinde akciğer seslerinin doğal olduğu ancak stridoru olması nedeniyle üst solunum yolu patolojileri düşünüldü. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 14 gün önce hasta göğüs ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurmuş ve takipleri esnasında kardiyak arrest olmuş. 6 dk CPR sonrası spontan dolaşımı geri dönmüş. 4 gün boyunca Acil Kritik Bakım Ünitesi'nde entübe bir şekilde takip edilmiş. Sonrasında extübe edilip Koroner yoğun bakım ünitesine devredilmiş.

Hastada üst ve alt solunum yolları patolojileri ekartasyonu açısından boyun ve toraks BT çekildi. Hastanın larenks granülomu tespit edildi.(şekil1,2) KBB ve göğüs cerrahisi klinikleri ile konsülte edilen hasta cerrahi planlanarak hospitalize edildi.

SONUÇ: Larenks granülomların tedavisi etyolojisine bağlı olarak değişmektedir. Post-entübasyon larenks granülomu vakalarında ses terapisi, antireflü ilaçlar, cerrahi, botulinum toksini, zinc sülfat, mitomisin c ve steroidler tedavi seçeneklerini oluşturur.(5)

Acil servis hekimleri olarak nefes darlığı ile başvuran hastalarda alt hava yolu patolojilerine ek olarak üst hava yolu patolojilerini de akıld tutmalıyız.

ANAHTAR KELİMELEER: larenks granülomu, entübasyon, acil tıp, stridor

şekil 1



şekil 2





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-082 PERFORATED APPENDICITIS IN PREGNANCY

Zekiye Soykan Sert¹, Ekrem Taha Sert²

¹Department of Gynecology and Obstetrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis is the most common general surgical problem during pregnancy. Appendicitis is diagnosed in 1/800-1/1500 of pregnancies. The frequency of acute appendicitis is 30% in 1st trimester, 45% in 2nd trimester, and 25% in 3rd trimester. Diagnosis is particularly difficult during pregnancy due to frequent gastrointestinal discomfort, anatomical changes due to enlarged uterus and physiological leukocytosis of pregnancy. Ruptured appendicitis is more common in pregnant women, especially in the third trimester. Because the difficulties in diagnosis and surgery in pregnant women cause delay in diagnosis and treatment. Pain is initially periumbilical and then passes to the lower right quadrant as the inflammatory process progresses. Anorexia, nausea, and vomiting follow the onset of pain. Then the fever is measured at 38.3°C and leukocytosis develops. In the third trimester, pain extends to the umbilical region or the right upper quadrant. In this case, a pregnant woman with perforated appendicitis who was admitted to our emergency department with acute abdomen was presented.

CASE: A 34-year-old gravida 3 parity 2,36-week 3-day pregnancy patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain and vomiting. Evaluation by ultrasonography, in the cavity, there was only one pregnancy with positive fetal heartbeat, fetal biophysical profile compatible with 36 weeks and amniotic fluid was observed to be extremely low. At the same time, excessive accumulation of fluid was observed in the abdominal cavity.

Testing revealed a white blood cell count of 18x10⁹/L. The patient had body temperature 37.7°C and abdominal defense and a tender. The patient underwent an emergency caesarean section with a differential diagnosis of uterine rupture. The uterus of the patient was seen as intact intraoperatively. Appendectomy was performed on the patient who was observed to have ruptured appendix.

DISCUSSION: Physiological, anatomical and biochemical changes that occur during pregnancy may delay the diagnosis of acute appendicitis. This situation threatens the life of both mother and fetus and appropriate treatment is important. Maternal mortality was reported as 1.91% for the first trimester and 11.2% for the second trimester. Acute appendicitis in pregnancy is a surgical problem and the only treatment is immediate operation. When the disease does not occur perforation, the results of the fetus are good. But with the presence of perforation, fetal morbidity and mortality increase rapidly.

CONCLUSION: Although acute appendicitis is difficult to diagnose in pregnant patients, delays in treatment are reduced by the multidisciplinary approaches of emergency department physicians, general surgeons, gynecologists and radiologists.

KEYWORDS: Acute appendicitis, emergency, pregnancy

SS-083 CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT OF EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS PRESENTING WITH MULTILEVEL SPINAL FRACTURES

Burkay Kutluhan Kaçira, Ahmet Fevzi Kekeç, Mustafa Özer, Haluk Yaka, Turgut Emre Erdem

Orthopaedics and Traumatology Department, Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVES: Vertebral fractures are mostly serious injuries after high-energy traumas and are most common in the thoraco-lumbar junction. Fractures are caused by indirect flexion extension mechanisms, sudden acceleration and deceleration forces affecting the vertebral column as a result of the combination of torsional, compressive, translational or distractive forces. The frequency of multiple spinal fractures in the literature ranges from 4.2 to 9.7%. If multiple spinal fractures persist continuously in 3 adjacent segments, they are classified as "contiguous" and "non-contiguous" if there is at least one segment not damaged between the broken segments. Secondary fractures can be easily missed with the diagnosis of the primary fracture causing neurological deficit. It is stated that secondary fractures are diagnosed after an average of 2.8-52.6 days.

Aim of study is to evaluate patients data of multilevel vertebral fractures in terms of fracture mechanism, age, gender and fracture pattern.

METHODS: Patients with multi-level vertebral fractures who applied to emergency department between 2014 and 2020 were included in the study. The data of these patients were retrospectively evaluated in terms of age, gender, type of fracture, and injury mechanism.

RESULTS: A total of 21 patients, 28% female (6) and 72% male (15), were included in the study. The mean age of the patients was 30.1 ± 6.4 (18-53). The ratio of patients with multilevel vertebral fractures to all vertebral fractures applied to the emergency room was 10.5%. While there was 38% in-vehicle traffic accident history, 62% had of falling from height. While 80.9% (17) of the patients had contiguous, 19.1% (4) had non-contiguous multi-level vertebral fractures. There were 2 levels of vertebral fractures in 61.9% (13 patients), 3 levels in 33.3% (7 patients) and 4 levels in 4.8% (1 patient) of the patients. The most effected region of the spine was thoracolumbar junction with the rate of 85% (18 patients). At least 1 level burst fracture was present in 81% (17) of the patients. Additional orthopaedic trauma was accompanied by 38% (8) of the patients.

CONCLUSIONS: It should be kept in mind that patients with multitrauma or spinal injury are suspected to have more than one level of vertebra fracture. The entire spine should be scanned radiologically to avoid missing secondary fractures. In accordance with the literature, it has been determined that multi-level vertebral fractures presenting to the emergency department usually occur at a young age with high-energy traumas and the majority of them require surgical treatment.

KEYWORDS: Multiple fractures, thoraco-lumbar junction, vertebral fractures

SS-084 MANAGEMENT OF ADULT TRAUMATIC DISTAL HUMERUS FRACTURES

Tahsin Sami Çolak, Mustafa Özer, Burkay Kutluhan Kaçira, Faik Türkmen, Turgut Emre Erdem

Orthopaedics and Traumatology Department, Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

OBJECTIVES: While elbow fractures comprise 7% of all adult fractures, approximately 1/3 of them are distal humerus fractures. Distal humerus fractures are mostly observed in young population due to high-energy traumas in men, but can be seen with low-energy traumas in women due to osteoporosis over 70 years of age.

The aim of our study is to evaluate the data of patients with adult humerus distal fractures admitted to the emergency department in terms of fracture mechanism, age, gender, fracture pattern, and treatment.

METHODS: 82 patients were included in the study, diagnosed with humerus distal fracture by elbow x-ray and computed tomography from patients who admitted to the Emergency Department between 2015 and 2020. The database was created by evaluating the patients' age, gender, side, fracture mechanism, fracture classification (AO / ATO) and surgical operations, and were evaluated retrospectively.

RESULTS: A total of 82 patients, 54.8% male (45) and 45.2% female (37), were included in the study. The mean age of the patients was 44±17.15 (19-87). 56% of the fractures were on the left (46) and 44% (36) were on the right side. 64.2% (53) had a fall in the etiology, 34.1% (28) had a traffic accident and 1.7% (2) had gunshot injuries. 92.7% (76) of the fractures were closed and 7.3% (6) were open fractures. According to the AO/ATO classification, 31.7% were A (extraarticular fractures), 18.2% B (intraarticular fractures affecting only one column), and 50% were C type (intraarticular fractures affecting both columns). 97.6% of the patients were treated surgically and 2.4% (2) were followed conservatively due to additional co-morbidity. 45% of patients undergoing surgery were treated with plate, 30% plate + 2.7 mm screw, 20.2% 2.7 mm screw, 3.6% external fixator and 1.2% Kirschner-wire.

CONCLUSIONS: In accordance with the literature, it was found that adult humerus distal fractures, which admitted to the emergency department, were mostly due to traffic accidents at young ages and falling due to a fall in the elderly. According to the AO/ATO classification, 50% were found to be type C fractures, which are completely separate intraarticular fractures from the metaphyseal region.

KEYWORDS: elbow, distal humerus, intraarticular fracture, trauma

SS-085 KARIN AĞRISI, KUSMA İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN BİR RENAL ENFARKT OLGUSU

Murat Zeftçi, Özlem Tataroğlu, Semih Korkut, Özge Kibici, Nihat Müjdat Hökenek, İbrahim Aydın

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Renal enfarkt, böbrek dokularında hasara neden olan vasküler acil bir patolojidir. Genel olarak, hastalar yan ağrısı veya karın ağrısı, nadiren bulantı, kusma ve ateş gibi belirtiler ile başvurmaktadır. Etiyolojisinde tromboemboli, kalp veya aorttan kaynaklanan trombus, renal arter hasarı, protrombotik durumlar sayılabilir. Tanıda anamnezde akut başlayan karın ağrısına ek olarak



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

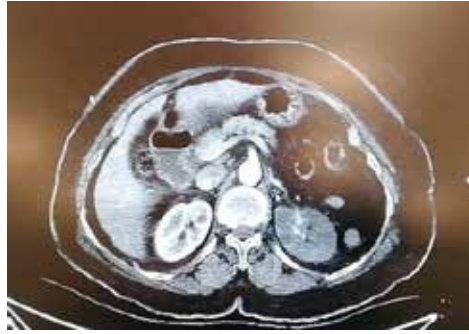
7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

batın muayenesinde yan ağrısı, batın hassasiyeti ve eşlik eden bulantı-kusma olabilir. EKG'de AF varlığı, klinik şüphe varlığında tanıya yardımcı olabilir. Biz de bu yazımızda akut karın ağrısı, bulantı-kusma ile başvuran ve renal enfarkt tanısı alan bir olgudan bahsedeceğiz. Acil servise sabah başlayan kusma şikayeti ile başvuran 88 yaşındaki kadın hastanın öz geçmişinde kronik bir hastalığı yoktu. Sadece uzun zaman önce mideden operasyon öyküsü mevcuttu. Gelişinde GKS:15, kan basıncı:130/80 Nabız:90/dk Ateş:36.5C spO2:%98 Kan şekeri:146 olarak ölçüldü. EKG normal sinüs ritimindeydi. Fizik muayenesinde sol üst kadranda defans ve rebound mevcuttu. Takiplerinde aktif kusması mevcut olan hastanın antiemetiklere rağmen kusması gerilemedi. Sonrasında karın ağrısı başlayan ve muayenede batında hassasiyeti olan hastadan iv kontrastlı batın BT istendi. Batın BT'de sol renal parankimde kontrast madde tutulumu saptanmayan hastaya sol renal enfarkt tanısı kondu. Girişimsel radyoloji, üroloji, kardiyovasküler cerrahi ve nefroloji görüşleri alınan hastaya girişim veya fibrinolitik tedavi önerilmedi. Hastaya antikoagülan ve antiplatelet tedavi başlandı. Nefroloji servisine yatışı yapıldı. Renal enfarkt saptanan hastalarda genellikle alta yatan fibromusküler displazi, kardiyak ritm bozuklukları, kanama bozuklukları gibi sekonder hastalıklar olabilir. Bizim olgumuzda herhangi bir ek hastalık öyküsü yoktu. Renal enfarkt durumunun spontan başladığı ve ilerlediği düşünüldü. Şikayetleri 6 saati aşkın süreden beri devam ettiği için fibrinolitik tedavi-girişim uygun görülmedi. Şu andaki mevcut tedavi önerilerinde; uzun vadeli antikoagülan tedavi ile olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Ağrının başlangıcından sonra altı saat içerisinde trombolitik tedavi başlanması önerilmektedir. Yeni tedavi yöntemlerinde düşük doz intraarteriyel streptokinaz enjeksiyonu ve perkütan transluminal anjiyoplasti gibi özgül tedavi yaklaşımları yer almaktadır. Tanının gecikmesi ve trombolitik/antikoagülan tedavinin zamanında başlanmaması durumlarında nefrektomiye kadar gidebilen cerrahi seçenekler gündeme gelebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın ağrısı, kontrastlı abdomen tomografi, kusma, renal enfarkt

Abdomen BT'de sol renal enfarkt



SS-086 NADİR GÖRÜLEN VAKA: LUDWIG ANJİNİ

Özlem Tataroğlu, Dilara Özmen, Nurhayat Başkaya, Erdal Yılmaz, Nefise Büşra Çelik, Avni Uygur Seyhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Bilateral ağız tabanı ve myelo-hyoid diyaframın üzerinde görülen, submandibular ve sublingual doku alanlarını etkileyen, agresif olarak yayılan selülit tablosuna Ludwig Anjini denir. İlk defa 1836 yılında Wilhelm Friedrich von Ludwig tarafından tanımlanan hastalık "larinks ve ağız tabanı arasındaki küçük kasların etrafındaki dokulara doğru ilerleyen boynun konnektif dokusunun gangrenöz bir iltihabi" olarak tarif edilmiştir. Genellikle 20-50 yaş grubunda görülür. Etiyolojisinde en sık mandibular diş absesi olmakla birlikte diğer predispozan faktörler arasında dil ve ağız tabanındaki iltihaplar, lingual tonsillit, lokal tonsillektomi, peritonsiller abse, sublingual laserasyon, siyaladenit, mandibulanın kompleks kırıkları görülmektedir. 56 yaş kadın hasta boyun, çene ve dudaklarda şişlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde dental apse nedeniyle 1 haftadır antibiyotik kullanılmıyordu. GKS:15, genel durum iyi, vital bulgular stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde submental bölgede hassasiyet, eritem, sublingual bölgede ödem, endurasyon ve ısı artışı izlendi. Kan tetkiklerinde CRP: 184 olması dışında patoloji saptanmadı. Boyun ultrasonografisinde; submandibular alandan submental alana doğru geniş bölgede ciltte kalınlaşma, cilt altı yağlı dokularda enflamatuvar değişiklikler ile multiple reaktif lenf nodları izlendi. Boyun BT de; orofarenkste minimal daralmaya neden olan, submandibular bölgeyi de etkileyen heterojen görünüm izlendi. Acil serviste intravenöz Kloksasilin+ gentamisin+ metronidazol verildi ve hasta kulak burun boğaz kliniği ile konsülte edilerek, internasyonu yapıldı. Ludwig Anjini lenfatik yolla değil, fasyal tabakalar boyunca komşuluk yoluyla yayılım yapar. Submandibular veya sublingual bölge infeksiyonları, antibiyoterapiye rağmen, saatler içinde Ludwig anjinine ilerleyebilir. Bu nedenle her fasyal yumuşak doku infeksiyonunu olan hastada hızlıca tedaviye başlanmalıdır. Abseler drene edilmeli, hasta diş çekilmeli veya kökü tedavi edilmeli ve geniş spektrumlu bir antibiyotik verilmelidir. Tedaviye rağmen, Ludwig anjini mortalite oranı komplikasyonların çokluğundan dolayı hala % 8-9 düzeyindedir. En sık görülen komplikasyonlar, medyastinit, asfiksi, sepsis ve ampiyemdir. En mortal komplikasyonu ise larenks ödemi olup acil serviste hızlı tanı konulup acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Larenkste mukozal ödem süratle solunum yolu obstrüksiyonu yaratarak asfiksiye sebep olabilir. Bu hastalarda hava yolu yönetimi çok önemlidir, erken entübasyon ve cerrahi hava yolu hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Dental apse, Ludwig anjini, Submental eritem

Resim 1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-087 STRANGULE İNSIZYONEL HERNİ HESESİ İÇERİSİNDE AKUT APANDİSİT

Yeşim Akdeniz, Emrah Akın, Ahmet Tarık Harmantepe, Mertcan Akçay, İbrahim Furkan Küçük, Emre Gönüllü, Fatih Altıntoprak
Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Apendiks vermiformis, nadir olarak nadir olarak karın duvarı fıtıkları içerisinde yer alabilmektedir. Akut apandisit, en sık karşılaşılan akut batın sebebidir. Strangule insizyonel herni sebebiyle acil şartlarda opasyona aldığımız hastanın herni kesesi içerisinde enfleme, erektil ve ödemli apendiks dokusu mevcuttu. hastaya apendektomi, omentektomi, herniorafi ve dual mesh uygulandı. Strangule karın duvarı fıtıkları içerisinde nadir de olsa akut apandisit dokusu görülebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: strangule insizyonel kerni, karın duvarı fıtıkları, akut apandisit

SS-088 LUDWIG'S ANGINA

Tuba Betül Ümit, Özgür Söğüt
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ludwig's angina was first described in 1836 by Karl Friedrich Wilhelm von Ludwig as a rapidly and frequently fatal, progressive, gangrenous cellulitis and edema of the soft tissues of the neck and floor of the mouth. It is a potentially fatal infection, with a mortality rate of 8%. This case and the accompanying review of the literature provide an opportunity to acquaint clinicians with this rare disease and draw attention to its key features so that it can be quickly diagnosed and treatment can be started in the emergency department.

CASE: A previously healthy 45-year-old man presented to our ED with swelling and pain in the neck and chin. He had been taking penicillin group antibiotics for 9 days for a dental abscess. On arrival at our department, he had a sore throat, dysphagia, and trismus. On examination, his airway was open but there were bilateral submandibular swellings and cellulitis. He had fever of 38°C, a pulse rate of 100/min, a blood pressure of 120/80 mm/Hg, a respiratory rate of 18/min, and an oxygen saturation of 98% on room air.

A computed tomography (CT) scan of the soft tissues of the neck without contrast showed inhomogeneous foci of infection and increased density, a diffuse air necrotic component, and air densities from the submental level to the mediastinal intervention in the axial and vertical planes. Changes in the vicinity of the thyroid cartilage and hyoid bone were also seen. The patient was hospitalized following an examination by otorhinolaryngological disease specialists. The abscess was drained and intravenous antibiotic therapy was administered. He was discharged after 7 days and followed closely thereafter.

CONCLUSION: The purpose of this case report was to raise awareness of Ludwig's angina, a rare but rapidly progressive, potentially fatal cellulitis involving the sublingual, submental, submandibular, and parapharyngeal spaces. Our patient did not have airway obstruction, but airway management is critical in patients who present with symptoms of airway obstruction. Intubation may be unsuccessful due to the deformed anatomy of the airway. Thus, alternatives must be available for patients who cannot be ventilated with a bag-valve mask. Airway obstruction and descending mediastinitis are the most fatal complications of DNIs, even in this era of antibiotic therapy and modern imaging techniques.

KEYWORDS: Neck pain, soft-tissue emphysema, Ludwig's angina

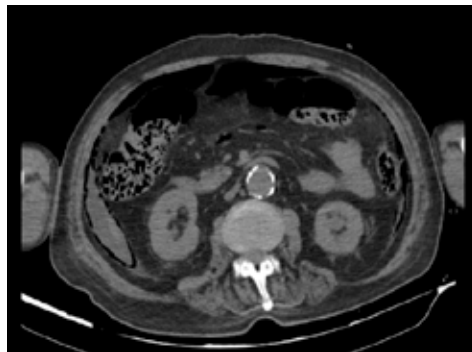
SS-089 GASTRIC PERFORATION IN PATIENTS WITH PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)

Huda Almadhoun, Özlem Tataroğlu, Avni Uygar Seyhan, Semih Korkut, Erdal Yılmaz
Istanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Training and research hospital, Emergency department

Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is common practice in the modern era of medicine. PEG tube is usually offered to patients who are unable to tolerate or swallow oral feed and require long-term nutrition. There are various indications for using a PEG, including neurological conditions, head and neck cancers, esophageal cancers and strictures. Malposition of PEG is a serious complication and can occur at the time of insertion or chronically. Iatrogenic bowel injury during PEG insertion is more commonly seen in older or very young patients as the colonic mesentery is lax. Diagnosis of bowel injury secondary to PEG tube insertion can be a diagnostic challenge. The PEG tube candidates usually have altered levels of consciousness, communication problems and tend to be malnourished. The early signs of bowel injury, such as pain and tenderness, are easily missed in these frail patients.

KEYWORDS: Enteral feeding, endoscopy, gastric perforation, percutaneous endoscopic gastrostomy

abdominal tomography



abdominal tomography





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-090 APİKSABAN KULLANIMINA BAĞLI SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Birdal Yıldırım¹, Ethem Acar¹, Ahmet Demir¹, Ahmet Aksakal¹, Kemal Gökçek¹, Özcan Başaran²

¹MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

²MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI

1. GİRİŞ: Yeni oral antikoagülanlar (NOAC'lar) bugün daha fazla tercih edilmektedir. Travmatik olmayan, spontan dalak rüptürü çok nadirdir ve özellikle hemen tanınmazsa hayatı tehdit eder. Organa özgü kanama varfarin kullanımına kıyasla NOAC'larda çok nadir olmakla birlikte, hala kafa içi kanama ve gastrointestinal (GI) kanama riski vardır. Dalak rüptürü bu kanama komplikasyonlarına kıyasla nadirdir. Çoğu durumda, dalak laserasyonu, atravmatik ve idiyopatik olmaktan ziyade altta yatan bir patolojik süreçle (atravmatik-patolojik rüptür) ilişkilidir.

2. VAKA SUNUMU: Acil servisimize başvuran 53 yaş kadın hastanın bilinç bulanıklığı, soluk görünümü ve taşikardisi vardı. Hasta hipotansifti. Herhangi bir travması yoktu. Hastaya 13 ay önce kalp yetersizliği nedeniyle takılmış bir eksternal kardiyak cihazı mevcuttu. Yatak başı ultrasonografisinde splenorenal alanda serbest sıvı saptandı. Endotrakeal entübasyonu takiben 20 dakikalık CPR ile yeniden canlandırıldı ve masif transfüzyon protokolü uygulandı. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 1 ünite taze donmuş plazma, protrombin kompleks konsantresi ve kalsiyum verildi. Stabilize edildi ve bilgisayarlı tomografide dalak çevresinde aktif ekstrasvazasyon olan büyük bir subkapsüler dalak hematomu görüldü, ancak resüsitasyona rağmen hipotansiyon ile sürekli düşük idrar çıkışı gelişti. Splenektomi ve abdominal cerrahi için ameliyathaneye alındı. Genel durumu toparlayan hasta 17 gün sonra taburcu edildi.

3. TARTIŞMA: Atravmatik-patolojik dalak rüptüründe neoplastik (% 29.3), enfeksiyöz (% 28.3), inflamatuvar (% 20), iyatrojenik (% 10.2) ve mekanik (% 7.2.) Etiyoloji ve nadiren ilaç destekli vakalar tanımlanmıştır. Mortalite ileri yaş, altta yatan neoplastik süreç, bilinen splenomegali öyküsü ve özellikle tanıda gecikme ile ilişkili bulunmuştur. NOAC'lerin popülaritesinin yanı sıra kanama kontrolü için gelişen farmakolojik stratejiler (taze dondurulmuş plazma, aktive edilmiş protrombin konsantreleri, rekombinant aktive Faktör VII, idaricizumab) ile, bu nadir fakat giderek daha iyi belgelenmiş atravmatik dalak rüptürü problemini tanımak önemlidir.

4. SONUÇ: Şok ile başvuran apiksaban tedavisi alan bir hastada spontan dalak kanaması akılda tutulmalıdır. Hızlı tanı ve agresif erken resüsitasyon hastamızın tamamen iyileşmesi ile sonuçlandı. Minimum zamanda kesin tanı, bu hastanın tedavisinde en önemli anahtar olmuştur. Yatakbaşı ultrasonografi ile batın içi kanama şüphesine, kan ürünü transfüzyonu ile hızlı resüsitasyona ve tedavi ile hızlı cerrahiye dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Resüsitasyon, NOAC, spontan dalak rüptürü, apiksaban

şekil 1



SS-091 ŞİDDETLİ BEL VE SIRT AĞRISINI TAKİBEN GELİŞEN AKUT PARAPAREZİ

Ümit Kocaman, Murat Korkmaz

Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi

GİRİŞ: Bel ve sırt ağrısının semiyolojik açıdan iyi irdelenmesi, etyolojide yatan ciddi hastalıkları basit kas spazmindan ayırmada önemlidir.

Vaka takdimi:

41 yaşında erkek hasta, şiddetli bel ve sırt ağrısı sonrası başlayan, her iki bacakta yaklaşık 6 saatler ilerleyen kuvvet kaybı şikayetiyle acil servise başvurmuş.

Tarafımıza istenen konsültasyon sonrası hastanın 10 gündür devam eden bel ağrısı mevcut. Bu şikayete gitmiş olduğu bir merkezde analjezik tedavi reçete edilmiş; fakat şikayetleri progresyon göstermiş. Son 3 gündür artan, keskin tarzda sırt ağrısı şikayeti eklenmiş.

Sigara kullanımı, obezite, kronik tarzda sağ ayak baş parmakta tırnak batması öyküsü mevcut.

Muayenede üst ekstremitelerde motor/his kusuru yok; derin tendon refleksleri olağandı. Alt ekstremitelerde kas gücü bilateral olarak proksimal ve distalde 1/5 olarak saptandı. Hastada T5 dermatomunda seviye veren bilateral anestezik his kusuru saptandı. Babinski ve aşil klonus her iki tarafta pozitif, derin tendon refleksleri her iki alt ekstremitelerde dört pozitif olarak saptandı. Anal tonus korunmuştu. İdrar sondalıydı.

Acil serviste çekilen kontrastlı toraks ve batın tomografilerinde dahili ya da vasküler patoloji saptanmadı. Hastanın lökosit değeri 12600, sedimantasyon değeri saatlik 96, CRP değeri ise 156 olarak saptandı. Kontrastlı kraniyal ve spinal MR'da T5-6 sağ tarafta baskın akut vasıfta ve L4-5 sol taraf baskın kronik vasıfta epidural abse saptandı.

Hasta acil olarak operasyona alındı. T5 laminektomi ve L4 laminektomi ile abse drenajı sağlandı.

Postop dönemde 3. haftanın sonunda her iki alt ekstremitelerde kas gücü 3/5 olarak değerlendirildi. Perop alınan kültürlerde gram pozitif kok üremesi oldu ve 3 hafta antibiyoterapi uygulandı.

Hasta, rehabilitasyon için fizik tedavi kliniğine nakledildi.

TARTIŞMA: Bel ve sırt ağrılı hastada anamnez ayırıcı tanı için çok önemlidir. Ağrının ani/ters bir hareket sonrası başlaması kas/eklem problemini akla getirir. Akut ve hareketle artan bel ve sırt ağrısı yine kas/eklem ilişkili olabilir. Bununla beraber özellikle keskin ve şiddetli sırt ağrılarında akut pankreatit, aort diseksiyonu, spinal abse, spinal subaraknoid kanama, osteoporotik vertebra kırıkları gibi daha nadir tanılar da akla gelmelidir. Bizim vakamız özelinde düşünürsek lökositoz ve CRP yüksekliği, ağrının sürekli, medikal tedaviye dirençli, gece artan ve subakut bir karakter kazanması ayırıcı tanı spektrumumuzu genişletmemiz konusunda bize sinyal vermektedir. Paraparezi belirledikten sonra taniya ulaşmak daha kolay olsa da ideal tanı zamanı daha öncedir. Bu aşamadan sonra en önemli yapılması gereken hastayı cerrahi dekompresyona en kısa zamanda ulaştırmaktır.

Hastamızda endokardit, bruselloz, tüberküloz ya da dahili bir enfeksiyon odağı saptanmadı. Enfeksiyon kaynağı, tırnak batmasının kendisi tarafından non-steril olarak tekrarlayan tarzda kanamalı şekilde kesilmesi olarak saptandı.

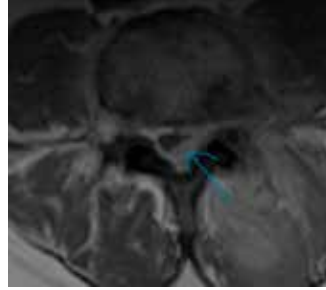
SONUÇ: Bel ve sırt ağrısında ağrısında ayırıcı tanı titizlikle irdelenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: bel ağrısı, epidural abse, paraparezi

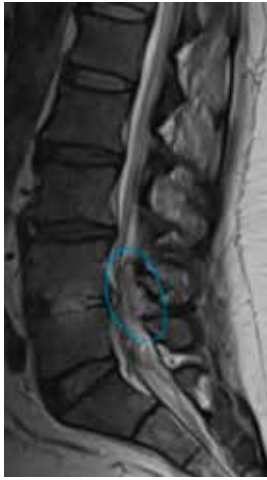


SÖZLÜ BİLDİRİLER

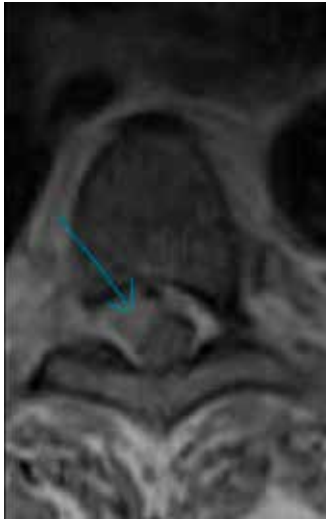
Lomber epidural abse; aksiyel görünüm



Lomber epidural abse; sagittal görünüm



Torakal epidural abse; aksiyel görünüm



Torakal epidural abse; sagittal görünüm



SS-092 PARMAK SAÇ TURNİKE SENDROMU

İsmail Yeşiltaş, Ramazan Ünal, Ayla Köksal, Eren Sert, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Ayak parmağı saç turnike sendromu ayak parmağının etrafını saç yumağının sarması ile ayak parmağının ileri derece boğulmasına neden olur. Genellikle 0-4 yaş aralığındaki çocuklarda oluşur. Tanı fizik muayene sırasında inspeksiyon ile konulur. Ayak parmağının basit ödeminden nekroza kadar ilerleyebilir.

OLGU: 2 yaşında kız çocuğu annesi tarafında fark edilen ayak parmağında kızarıklık, ödem ve ağrı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ayak parmağının distalinde kızarıklık, ödem ve baskıya neden olan turnike benzeri saç bandı görüldü. Hasta acil servis cerrahi müdahale alanında parmak ekstansör yüzünden saç bandı kesilerek çıkarıldı. Pansuman sonrası parmak dolaşım takibi yapıldıktan sonra hasta yakınına dolaşım takibi önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Ayak parmağı saç turnike sendromu basit parmak ödeminde nekroza ve amputasyona neden olabilir. Ödem ve keskin demarkasyon hattı gözlenen çocuk parmaklarında parmak saç turnike sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıyı hemen koymak ve erken tedavi etmek ciddi komplikasyonları önler.

ANAHTAR KELİMELEER: parmak saç turnike sendromu, parmak nekrozu, parmakta ödem

Figure 1



Figure 2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-093 WUNDERLICH'S SYNDROME IN EMERGENCY DEPARTMENT RELATED TO RUPTURED RENAL ANGIOMYOLIPOMA

Ertan Ararat¹, Erden Erol Ünlüer²

¹UŞAK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

²İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

INTRODUCTION: Wunderlich's syndrome is a rare cause of acute flank-abdominal pain and described as spontaneous nontraumatic renal bleeding confined to the subcapsular and/or perinephric area.(1) The syndrome is clinically characterized by Lenk's triad, which includes flank or abdominal pain, palpable mass, and hypovolemic shock due to spontaneous retroperitoneal haemorrhage. In recent studies, Renal Angiomyolipomas (R-AMLs) are the most common cause of the Wunderlich's syndrome among the other etiologies(1,2).

CASE PRESENTATION: In December 2017, a 67-year-old female patient, without any previous medical history, admitted to the ED with acute onset right flank pain that began in the previous 2 days. On admission, the patient was hemodynamically stable. Physical examination was unremarkable except for tenderness of the right flank region. Blood laboratory results were normal except WBC;15.8 10⁹/ml,haemoglobin 11 mg/dl, CRP 51 mg/L and urine dipstick test revealed haematuria. In ED, the patient underwent an ultrasound examination by Emergency Physician and an echogenic solid mass was identified around the right kidney but not clearly visualized. Contrast-enhanced Computerized Tomography was thereupon performed and revealed a right renal tumor which was 7x9 cm in diameter with comprising areas of retroperitoneal haemorrhage with a ruptured subcapsular haematoma (Fig.1,2). During the stay in ED for waiting consultants, unstable hemodynamics were occurred due to haemorrhagic shock and at the same time the patient's haemoglobin was diminished to 8,4 mg/dl. Thus, nephrectomy was planned and the patient was transfused simultaneously. Inoperative diagnosis was based on actively bleeding retroperitoneally of ruptured R-AML by Urologists and pathological findings were confirmed diagnosis of R-AML. In the postoperative period, the patient had good convalescent and no complications were detected. After 10 days of follow-up, the patient was discharged and no recurrence were observed for 12-months follow-up.

DISCUSSION: Treatments of ruptured R-AMLs are included selective Renal Artery Embolization (RAE), Nephron-Sparing Sur-gery (NSS), Complete Nephrectomy (CN), cryo- radiofrequency ablation, and treatment with mTOR inhibitors (3). In a prior study, the use of a larger than 4 cm tumour size was suggested as a crite-rión for surgery treatments (NSS-CN) (4). However, RAE is now the first-line treatment option, especially in the event of acute bleeding or hemodynamic instability (2,5). In addition, interventional angiographic radiology clinic was not available at the time, in our medical center.

CONCLUSION: In a conclusion,the early diagnosis of the fatal and rare etiologies of flank-abdominal pain is crucial to improve outcomes for patients such as syndromes.

KEYWORDS: Flank-abdominal pain, Haemorrhagic shock, Wunderlich's syndrome

Figure 1. CT scan of the abdomen was confirmed the presence of a perinephric fatty solid lesion,defined as R-AMLs (white arrow).



Figure 2. Diagnosis was consistent with angiomyolipoma complicated by haemorrhage. (red arrow).



SS-094 ACİLDE NADİR BİR VAKA: DİL KÖKÜ APSESİ

Tuğba Sanal Menekşe, Hatice Karabulut, Abdullah Osman Koçak

Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

ACİLDE NADİR BİR Vaka: DİL KÖKÜ APSESİ

GİRİŞ: Dil apsesi çok nadir görülen, dilde şişlik, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, nefes darlığı, tükürüğünü yutamama, dilin dışarıda kalması gibi belirtiler gösteren ve hayatı tehdit eden bir klinik durumdur. Dil apseleri ön ve arka olmak üzere ikiye ayrılırlar. Ön dil apseleri daha sık görülürler ve medikal tedavi ile düzeltilebilirler. Arka dil apseleri dil kökünde yerleşen apselerdir ve daha nadir görülmesine rağmen hava yolu tıkanıklığına neden olarak hayatı tehdit edici olabilirler. Tanı için apsenin diğer patolojilerden ayrımının yapılabilmesi için ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme kullanılabilir. Dil apsесinin tedavisi genel abse tedavisine benzer şekilde apse drenajı ve antibiyotik tedavisidir. Fakat bulunduğu bölge nedeniyle solunum yolunun güvenliği gözardı edilememelidir.

OLGU: Elli altı yaşında erkek hasta. Acil servise son 3 gündür olan yutkunmakta güçlük, dilde şişlik şikayeti ile başvuruyor. Hastanın daha önceden bilinen hipertansiyon dışında sistemik bir hastalığı yok. Hastanın anamnezinde 5 gün önce dişini çektiği, diş çekimi esnasında lokal anestezi kullanıldığı, daha sonrasında ağrıları olduğu için de her gün birer tane deksketop- rofen etken maddeli nonsteroid ilaç kullandığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde dilinde şişlik mevcuttu. Hastanın uvulası görülemiyordu. Vitallerinde bir özellik yoktu. Biyokimyasında crp:150mg/L (N:0-5), wbc: 15.6 (N:3.9-10,8) dışında bir özellik yoktu. Hastanın enfektif tablosununda olması üzerine kontrastlı tomografi çekildi. Çekilen tomografide dil ve dil kökünde abse olduğu görüldü. Bu halî ile kulak burun boğaz kliniğine konsülte edilen hasta kulak burun boğaz kliniği tarafından değerlendirildi. Yatığı klinikte takiplerinde semptomlarının artması, hayatı tehlikesinin olması üzerine trakeostomi açıldı.Perkütan aspirasyon yapıldı, 1 hafta yatarak antibiyoterapisi alan hastanın trakeostomisi çıkarıldıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak dil apseleri ve özellikle dil kökünü tutan posterior dil apseleri solunum yolu obstrüksiyonu yaparak hayatı tehdit eden bir tablo oluşturabilen klinik durumdur. Özellikle medikal tedaviye rağmen düzelmeyen, yutma ve solunum güçlüğü gibi klinik bulguları olan hastaların ayrırcı tanısında mutlaka bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: apse, dil, kök, trakeostomi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Dil absesi olan hastanın klinik görüntüsü, ağız tam kapanamıyor



Dil ve dil kökündeki absenin bilgisayarlı tomografideki görüntüsü



SS-095 C2 VERTEBRAL DISLOCATION PRESENTED WITH LOSS OF UPPER EXTREMITY AFTER TRAFFIC ACCIDENT

İskender Aksoy, Bora Arslan

Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Ozdemir Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Cervical traumas occur in 2-5% of patients exposed to blunt trauma, and the annual incidence is around 4-5 per hundred thousand (1). It is mostly seen at a young age and is associated with high energy motor vehicle accidents (2). In this case, we aim to present the case of C2 vertebra fracture and dislocation presented with loss of left upper extremity power. Case

A 44-year-old male patient was admitted with the complaint of not being able to lift his left arm from the hospital to which he applied due to an in-car traffic accident. According to the information learned from the patients and their relatives, it was learned that the vehicle went off the road and threw three tumble. The patient was orientated, cooperative, and GKS was 15 points. On physical examination, the patient was found to be able to move his left arm in a horizontal plane, but could not lift the arm of gravity. There was no cervical tenderness. Muscle strength of the lower limbs was 4/5. On the sensory examination of the patient, decreased sensation was detected on the left side, being more prominent in the upper extremity. Muscle and sensory examination of the right extremities was normal. PAN CT was applied to the patient for trauma. According to the CT result, a slightly displaced oblique fracture line was detected in the posterior elements of the C2 vertebra. Cervical MRI was applied to the patient whose spinal cord injury was considered. In the cervical spinal cord, the signal change compatible with disseminated encephalomyelopathy with T2A images in a segment of approximately 2 cm between the C2-C3 vertebra is also noted, and contrast involvement was detected in this region after IV contrast application. Halo was applied to the patient who was admitted to the intensive care unit. The patient, who was hospitalized for 15 days, was discharged as 4/5 of the left upper extremity muscle strength proximally and 3/5 of the distal.

DISCUSSION: Cervical spine traumas are pathologies with serious neurological deficits, infection and mortality risks. Because of the serious consequences of cervical spine traumas, clinical and radiological findings should be evaluated carefully (3).

KEYWORDS: Cervical Dislocation, Cervical traumas, Emergency medicine

Cervical CT and MR images of the patient



a: oblique fracture line in the posterior elements and C2 vertebra dislocation. b: the signal change with T2A images in a segment of approximately 2 cm between the C2-C3 vertebra



ORAL PRESENTATIONS

SS-096 SAĞ GÖSTERİP, SOL VURDU

Tuğba Sanal, Menekşe, Abdullah Osman Koçak, Ayşe Şule Akan
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

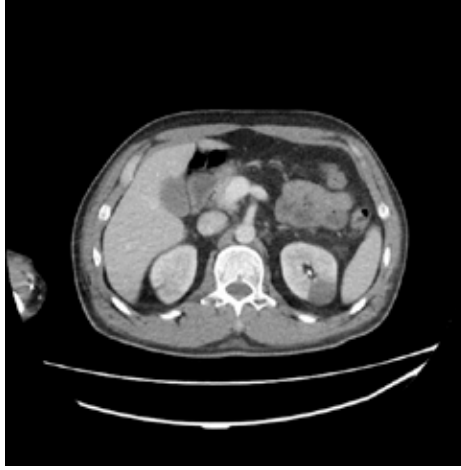
GİRİŞ: Renal ven trombozu (RVT) hem renal yetmezliğe hem de sekonder tromboembolik durumlara yol açabilen ciddi bir tablodur. Nefrotik sendromu olmayanlarda nadir görülür. Bel ve karına travma, oral kontraseptif kullanımı, yapışıklıklar, genetik pre-koagulan durumlar, şiddetli dehidratasyon ve tümörler rapor edilen nedenlerdir. RVT prezentasyonu renal vendeki okluzyonun derecesi ve hızı, trombüsün uzunluğu ve kollaterallerin gelişimine göre değişir. Akut RVT ani başlangıçlı yan ağrısı, bulantı kusma ve gross ya da mikroskopik hematüri ile karakterizedir. Günümüzde RVT'de tedavi nefrektomiden çok trombektomi, antikoagulan ve trombolitik tedaviye doğru değişmektedir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta. Hasta acil servise şiddetli karın ağrısı ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastadan alınan anamnez ve epikriz raporlarında 1 hafta önce dahiliye nefroloji kliniğinde proteinüri tetkik ve böbrek biyopsisi için yatırıldığı, 3 gün önce sağ böbrekten biyopsisi yapıldığı, takip ve tedavisi yapıldıktan sonra patoloji raporu sonucu ile poliklinik önerilerek 1 gün önce reçete ile taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın geldiğinde vitalleri normal. Batın sol üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Rebound ve defansı yoktu. Alınan kanlarında bir özellik olmayan hastanın çekilen akut boş batın grafisinde bir özellik yoktu. Çekilen kontrastlı tomografisinde sol böbrekte renal ven trombozu izlenen hasta üroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta takip ve tedavi amaçlı üroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Renal ven trombozu, nefrotik sendromlu hastalarda görülebilen önemli bir komplikasyondur. Acil servise sol yan ağrısı ile başvuran hastalarda hiperkoagülabilitate sebep olabilecek risk faktörleri mevcut ise renal ven trombozu ilk başta düşünülmeli ve tetkik edilmelidir. Erken tanı ve tedavisi yapılmadığında önemli komplikasyonlara sebep olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: nefrotik, renal, sendrom, ven, tromboz

Sol böbrekte tromboz



SS-097 AŞIL TENDON RÜPTÜRÜ;USG İLE HIZLI TANI

Nefise Büşra Çelik, Özlem Tataroğlu, Caner Çelik, Dilara Özmen, Mahmut Altaş, Kadir Emre Uğurlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Aşiltendonu, insan vücudunun en kalın ve güçlü tendonudur. Bu tendonun görevi gastrocnemius kaslarının ürettiği hareketi, calcaneus aracılığı ile ayak bileği ve ayağa iletmektir. Aşiltendonu akut rüptürleri tüm tendonrüptürlerinin %35'ini oluşturur ve rüptürlerinin insidansı genç ve erişkin erkeklerde daha yüksektir. Çoğunlukla kopma, calcaneusun 3-4cm üst kısmında olur. Tanısında thompson testi oldukça yararlıdır. Radyolojik görüntüleme olarak MRG ve USG tanıda yardımcıdır. 45 yaş erkek hasta futbol maçı sırasında sağ ayak bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeni ile 112 ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ ayak bileği arkasında aşiltendonu muayenede calcaneus ve gastrocnemius kası arasında gergin bir şekilde ele gelmiyordu. Hastaya thompson testi uygulandı ve ayak hareketi olmadığı için pozitif kabul edildi. Yatak başı USG ile her iki ayak karşılaştırmalı değerlendirildi. Sağ aşiltendonundaki düzensizlik görüldü. Hasta aşiltendonurüptürü tanısı ile ortopediye devredildi. Aşiltendonurüptürü acil servislerde sık karşılaşılabileğimiz bir durum olup tanısı fizik muayene ile konulur. Hasta ilk 3 gün akut kabul edilir. Tedavisi cerrahi ya da konservatif olarak ikiye ayrılır. Hastaya tanı koymada MRG ön plandayken son yıllarda ucuz, rahat ulaşılabilir ve en önemlisi hızlı tanı koymak açısından USG önem kazanmıştır. Ultrasonografik muayene, doğru ve objektif karar vermemizi sağlamanın yanısıra, ucuz olması ve invaziv olmaması yönleri ile aşiltendonurüptürlerinde kullanışlı bir tanı yöntemidir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut tendon rüptürü, Aşil tendonu, Thompson testi

aşil tendon rüptürü USG görüntüsü



aşil tendonu muayenesi





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-098 SPINAL EPIDURAL HEMATOMA

Fatma Tortum¹, Ayça Çalbay²

¹Health Science University, Erzurum Training and Research Hospital, Emergency Department

²Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Emergency Department

INTRODUCTION: Spinal epidural hematoma (SEH) is a rare clinical condition. SEH accounts for less than 1% of all spinal canal-occupying lesions. Vascular malformations, coagulopathies, thrombolytic drug administration, tumors, autoimmune diseases, pregnancy, excessive exercise, previous neuraxial anesthesia, cardiac surgery and lumbar puncture contribute to the formation of spinal hematoma.

CASE: A 23-year-old male patient presented to our emergency department with complaints as following on his legs and thighs: pain, needling feel and inability to move. There was no history of chronic disease or drug use in the patient's history. He had broke his right leg two days before admission of our clinic as a result of fall to his own high. Due to this trauma he had had an orthopedic surgery with neuraxial anesthesia the day before.

Physical examination showed paresthesia and loss of strength of 3-4/5 in both lower extremities. Deep tendon reflexes were decreased in both lower extremities too. The patient had hypoesthesia up to the umbilicus on both lower extremities. Rectal examination revealed decreased sphincter tone and weakened anal reflexes. Because of medullaspathology suspicion magnetic resonance imaging planned to him. There was a heterogenic lesion starting from thoracic(T)12 vertebra corpus lower to lomber(L)2-3 intervertebral disc level which was narrowed medullar canal with 7,5x1,5 cm size(Picture 1-2). In the present area, the medullary canal was markedly narrowed and the compression of the nerve roots at the medullary canal level (cauda equina syndrome?) was observed.He was hospitalized and operated by the neurosurgery clinic with this diagnose. During the clinical follow-up he became normal.

CONCLUSION: SEH is an uncommon complication of neuraxial anesthesia. Risk is very low in obstetric patients. The patients who have thrombocytopenia, bleeding diathesis or anticoagulant therapy history have high risky.

The symptoms of epidural hematoma may not recognize until the effects of anesthetics and sedatives have disappear. The evaluation could be remake in emergency departments. Progressive motor block, sensory block, or bowel and bladder dysfunction are the common symptoms of the SEH. Suspected complications of a neuraxial anesthetic, especially SEH may suppose urgent evaluation and treatment.

As in our case, SEH cases observed after repair of the lower extremity fracture are rarely observed in the literature. Vertebral fractures-dislocations, total hip prostheses and cesarean cases are more frequently mentioned in the complications of the SEH with spinal anesthesia. Delay of diagnose and treatment can result in permanent or life-threatening injuries.

KEYWORDS: neuraxial anesthesia, spinal canal-occupying lesions, spinal epidural hematoma, spinal hematoma

picture 1



picture 2



SS-099 GEBELERDE KİTLE GÖRÜNÜMLÜ SİNÜS VEN TROMBOZU OLGUSU

İbrahim Halil Yeter, Muhammed Esat Kayaduman, Ernes Yılmaz, Suat Zengin, Behçet Al

Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

Yirmi yedi yaşında kadın hasta, 9 haftalık gebe kliniğimize 3 gündür olan baş ağrısı, anlamsız konuşma ve unutkanlık şikâyetleri ile başvurmuştu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir ek hastalığı olmamakla beraber herhangi bir ilaç kullanımı da bulunmamaktaydı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmi koopere idi. Kranial sinirler intakt olup meningeal iritasyon bulguları yoktu. Göz dibi muayenesi bilateral doğaldı. Kas gücü defisiti yok, serebellar testler doğaldı. Plantar yanıtlar fleksör olarak saptandı. Laboratuvar bulgularında: Hb 13.4 g/dl, Htc %38.4, lökosit 15840/mm³, AKŞ 95 mg/ml, üre 22 mg/ml, serum transaminaz, elektrolitler, bilirubin değerleri, protein ve lipitler normal sınırdıydı. CRP 87 mg/l olarak saptandı.

Hastanın anamnez ve muayenesine dayanılarak hasta sinüs ven trombozu ön tanısıyla nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji hastada ön planda akut nöropatoloji düşünmemiş olup sinüs ven trombozu ekartasyonu açısından Diffüzyon MR ve MR Venografi ile tekrar konsülte edilmesini önerdi. Ancak hasta ve yakınları görüntülemenin olası komplikasyonlarından çekindiklerinden dolayı MR çekilmesini istemeyip kliniğimizden ayrılmışlardı.

Hasta 2 gün sonra kliniğimize aynı şikâyetlerle tekrar başvurdu. MR çekilmesine razı oldu. Hasta ve eşinden onam formu alınarak hastaya Diffüzyon MR ve Beyin MR çekildi. Hastanın MR görüntüsünde sol temporal lobda kitle ile uyumlu lezyon görülmesi üzerine hasta Beyin Cerrahi Bölümüne konsülte edildi. Beyin cerrahi bölümü intrakraniyal lezyon ön tanısıyla hastaya yoğun bakım yatışı önerdi. Hastanın yoğun bakım ünitesinde çekilen MR venografisinde sol transver sinüs, sigmoid sinüs ve sol jugular ven lümeni belirgin ince kalibrasyonda incelenmiş-düzensiz olarak görülmüş ve sinüs ven trombozu lehine yorumlandı. Bunun üzerine hastaya sinüs ven trombozu tanısı konularak Nöroloji servisine yatırıldı.

Hastaya Enoxaparin sodium 40 mg 2*1 başlandı. Hastanın şikâyetleri ve muayenesinde gerileme olması üzerine yatışının 4. gününde Enoxaparin sodium 40 mg 2*1 reçete edilerek taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Gebelik, sinüs ven trombozu, kitle, acil servis

SS-100 USG USE IN THE DIAGNOSIS OF ABDOMINAL AORTIC DISSECTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE REPORT

Cuma Önder Yeşildağ, Tutku Tek, Ali Güzel, Şevki Hakan Eren, Behçet Al

Emergency department of medical school, gaziantep University

INTRODUCTION: Aortic dissection is defined as the separation of the tunica media of the aorta and the filling of the blood into the aortic wall with the joint contribution of various mechanisms, primarily the blood pressure and structural anomalies of the aortic wall. Two separate lumens are formed in which the blood flows in the dissecting aorta. These are real and false lumens. They are separated from each other by an intimal membrane called flap. The use of ultrasonography in emergency departments is becoming widespread and shortens the diagnosis time of the patients. In this case, aortic dissection will be described in the emergency room examination of a patient who applied with the complaint of abdominal pain.

CASE: An 80-year-old male patient applied to the cardiology outpatient clinic for routine control. Echocardiography examination of the patient, who was examined by the cardiology physician,



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

showed the same findings as the previous examination. Cardiology physician detected sensitivity in the right upper quadrant during the physical examination of the patient. He called the emergency physician responsible and sent the patient to the emergency room. The patient was admitted to the emergency room. When her complaint was questioned, she had no complaints other than a slight discomfort in the epigastric region; It was learned that he applied to the cardiology outpatient clinic for drug regulation and control purposes. When his background was questioned, he was followed up with the diagnoses of hypertension, coronary artery disease and congestive heart failure; It was learned that he used the combination of apixaban, carvedilol, fasinopril and hydrochlorothiazide, furosemide, digoxin, pantoprazole, ivabradine, essatiloqram in a way that could not describe its frequency. In the physical examination of the patient, blood pressure measured from the right arm 153/97, blood pressure measured from the left arm 129/88, heart peak beats 92, fingertip o2 saturation 97, respiratory rate: 12, fever 36.1, ECG atrial fibrillation, S1 + S2 +, continuous murmur in aortic focus, abdominal tenderness, no defender, no rebound, other system examinations were evaluated naturally. In the first stage, mesenteric ischemia was considered and bedside ultrasonography was planned. Pseudoaneurysmatic enlargement with a yingyang mark reaching 8 centimeters in diameter at the abdominal level was observed in the emergency room ultrasonography evaluation.

KEYWORDS: USG, Abdominal Aortic Dissection, Diagnosis, Emergency Department

SS-101 AFİBRİNOJENEMİLİ HASTADA TRAVMA OLMAKSIZIN EPİDURAL KANAMA

Ahmet Doksöz, Özge Mutlu, Fatih Topal, Şehmus Baran, Cuma Önder Yeşildağ
Emergency department of medical school, gaziantep University

GİRİŞ: Afibrinojeneminin tahmini prevalansı 1:1.000.000 olup ilk defa 1920 yılında tanımlanmıştır. Kadınlarda erkekler göre daha sıktır. Otozomal çekinik geçişli kalıtsal bir durumdur. Afibrinojenemi değişen ağırlık derecesine göre kanama eğilimi gösterir. Klinik fenotip ile genotip her zaman paralellik göstermez, aynı genotipe sahip iki farklı hastanın kanama paterni farklılık gösterebilir. Uzun süre bir problem olmayabileceği gibi, spontan, yaşamı tehdit eden kanamalar olabilir. Olguların %85'i yenidoğan döneminde göbük kanaması ile kendini gösterir. Mukoza kanaması, hematoma en sık rastlanan diğer kanama bulgularıdır. Kas-iskelet sistemi kanamaları hemofiliiden daha az olmakla birlikte relatif olarak sıktır, ancak genellikle ağır artropati gelişimine neden olmaz. Merkezi sinir sistemi kanaması ise en ciddi kanama yerlerindedir. Bu yazıda afibrinojenemili bir hastada gelişen spontan epidural kanama olgusuna değinilecektir.

OLGU: On dokuz yaşında erkek hasta baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın annesi tarafından verilen anamnezinde hastada faktör 1 eksikliği olduğu, hastanın abisinin beyin kanaması nedeniyle kaybedildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı: 130/84, kalp tepe atımı: 62, solunum sayısı:21, parmak ucu o2 saturasyonu: 94, ateş:36.4, bilinç konfü, GKS:15, pupiller izokorik, sağ alt ve üst ekstremiteler kas gücü 4/5, diğer sistem muayeneleri normal olarak izlendi. Hasta intrakraniyal kanama şüphesi ile kırmızı alana alındı; damar yolu açılıp tetkik için kan numuneleri alınıp beyin tomografisi görüntülemesi istendi. Hastanın çekilen beyin tomografisinde sol hemisferde 83 milimetreye ulaşan epidural kanama alanı izlendi. Hastanın takibi esnasında tekrar hesaplanan Glasgow Koma Skoru:11 olması üzerine hasta entübe edildi. Hastanın laboratuvarında protrombin zamanı: 32 sn, INR: 2.52, aPTT: 56.2 sn, Fibrinojen <10, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, serum büyükmias ve elektrolitleri normal olarak izendi. Hastanın faktör 1 eksikliğine yönelik Haemocompletan p başlanıp beyin cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hasta beyin cerrahi tarafından yoğun bakıma interne edildi. Preop hazırlıklarından sonra opere edilen hasta takipleri sonrasında şifa ile taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Afibrinojenemi, Epidural Kanama, Acil Servis, Taburcu

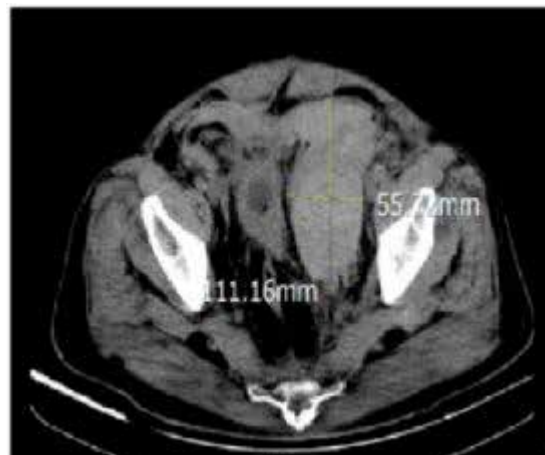
SS-102 CORONARY ANGIOGRAPHY COMPLICATED WITH LEFT ILIAC ARTERY HEMATOMA AND RETROPERITONEAL HEMORRHAGE

Erdal Yılmaz
Istanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Training and research hospital, Emergency department

Retroperitoneal hemorrhage from iliac artery injury is a very serious complication of some vascular interventional procedures that can lead to hemorrhagic shock and death if not diagnosed early and treated promptly. 77-year-old man presented to the emergency department with acute left lower quadrant abdominal pain of 1 day duration. The patient's history included Percutaneous Coronary Intervention (PCI) for Myocardial Infarction 3 days ago, the right common femoral artery was used for Access. Upon presentation to the emergency the patient vital signs were blood pressure of 90/60 mmHG, heart rate of 130, body temperature of 37.3 C and SPO2 of 95%. Abdominal examination tender abdomen with left lower quadrant rigidity and rebound tenderness. Two large bore cannulas inserted and the patient was immediately started on intravenous (IV) fluids. On investigation, white blood cells were 6000 cells/mm3, hemoglobin 7.5 gm/dL Platelet count 250,000 cells/mm3, serum sodium 133 mEq/L, potassium 5.7 mEq/L, blood urea 180 g/dL, and creatinine 3.8 g/dL A CT scan of the abdomen revealed left iliac artery hematoma with retroperitoneal bleeding and he was taken to the operating room for surgical exploration and vascular repair but unfortunately the patient died secondary to severe uncontrolled hemorrhage. Although the complications associated with cardiac catheterization declining, vascular complications are still the most common adverse event. The occurrence of retroperitoneal hemorrhage following iliac artery injury is rare but it's seriously fatal. Since retroperitoneum can accommodate a large volume of blood volume, patients usually present late with hypovolemic shock, abdominal pain and usually there is no cutaneous bruising early in the course. Because of the concealed nature of the bleeding, the non-specific symptoms and the delayed diagnosis, retroperitoneal hemorrhage commonly results in hypovolemic shock that necessitate blood transfusion. Abdominal compartment syndrome is a rare serious complication of severe retroperitoneal hemorrhage often presenting with severe abdominal pain distention causing respiratory distress and cardiovascular collapse. Many retroperitoneal hematomas can be treated conservatively; however, the traumatic nature of extravasation caused by arterial puncture increase the need for surgical intervention. Indications for surgical treatment or embolization include persistent hypotension or decreasing hematocrit values despite transfusion.

KEYWORDS: angiography, complication, hematoma, iliac artery, retroperitoneal

abdominal ct scan



SS-103 DENTAL ALJİNAT YUTULMASI SONUCU İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

Bora Çekmen¹, Neşe Kaya², Şeref Emre Atiş², Öner Bozan², Sevilay Sema Ünver², Asım Kalkan²
¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Karabük University, Karabük, Turkey
²Clinic of Emergency Medicine, İstanbul Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

GİRİŞ: Gastrointestinal(GI) yabancı cisim yutulması, çocuklarda çok daha sık görülmesine rağmen, yetişkinlerde, özellikle yaşlılarda altta yatan psikiyatrik hastalık, alkol intoksikasyonu, hapishane mahkumları ve uyuşturucu kaçakçılığı amacıyla görülmektedir. Girişim gereken hastalar genellikle obstrüksiyon, perforasyon veya fistül gibi komplikasyonlar ile acil servise başvurlar. Diş protezi uygulamaları, yetişkinlerde en sık yutulan/aspire edilen dental maddeler olarak bildirilmiştir. Bizim vakamızda dental kalıp olarak kullanılan aljinat maddesinin özellikle yaşlı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

hastalarda yutulması sonucu oluşan ileusu göstermeyi amaçladık.

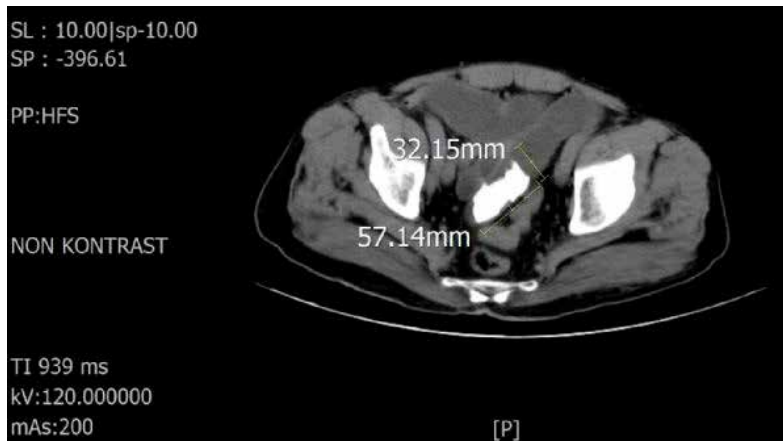
VAKA: 74 yaşında erkek hasta üç gündür olan karın ağrısı ve bulantı-kusma sebebiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın ateşi 36,7 C0, kalp hızı 76 atım/dk, soluk sayısı 18/dk, karın muayenesinde hafif distandü görünümde, oskültasyonla dört zonda barsak sesleri hafif artmış, palpasyonla göbek çevresinde hafif hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Hafif beyaz küre artışı dışında özellik olmayan hastaya çekilen ayakta karın grafisinde az sayıda küçük hava-sıvı seviyesi ve alt intestinal anslar görüldü. Rektal tuşede ampullarda boş olması üzerine genel cerrahi konsültasyonu planlandı.

Abdominal BT değerlendirmesinde distal ileusta homojen, düzensiz sınırlı, lobüle görünümü, 57x32 mm çapında hiperintens yabancı cisim düşündürden görüntü tespit edildi (Resim 1). Cismin proksimalinde ince barsak anslarında distansiyon saptanması üzerine genel cerrahi tarafından yabancı cisim ilişkili ileus ön tanısı ile laparatomik değerlendirme için operasyona alındı. Yapılan cerrahi değerlendirmede distal ileusta tıkaçıcı cisim saptanması üzerine distal ileal rezeksiyon yapıldı. Çıkarılan cisim pembe, homojen hafif yumuşak karakterdeydi. Cisim görüldükten sonra tekrar aile sorgulamasında yakın zamanda total diş protezi için diş doktoruna gittiği öğrenildi. Hasta genel cerrahi tarafından tedavi ve takibi sonrası iyilik hali ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hastamızın yuttuğu alginat, bir diş protezi kalıbına dökülüp, hastanın ısırmasını söyleyerek, dişlerin ölçüsü alınmak için uygulanan bir karışımdır. Normalde hastadan ölçü alındıktan sonra sertleşen yapıda olan materyal, ağız içinde ve diğer GI yolda vücut ısısına maruz kaldığı için elastik yapısını korumuş ve yutulması kolay hale gelmiştir. Hasta ve klinisyenin bu materyali oral kavitede unutması, bundan sonra hastanın bunu yutması sonucu ortaya çıkan hastalık hali mortal olabilecek bir sonuç oluşturmuştur.

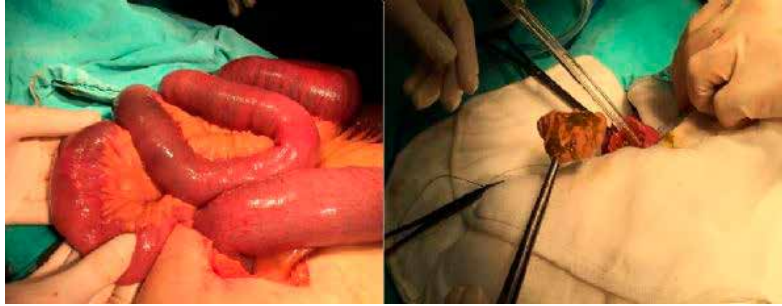
ANAHTAR KELİMELEER: ileus, ingestion, alginat, dental materyal

Resim 1



Abdominal BT' de iliumda yabancı cisim görünümü

Resim 2



Laparatomide dilate ileal anslar ve yabancı cismin görünümü

SS-104 MEİGS SENDROMU

Mehmet Aydın, İsmail Ataş, Alpaslan Ünlü, Ali Çelik, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

Over kanseri, dünya genelinde kadınlarda görülen kanserler arasında sıklık bakımından 6. sırada olmasına karşın, kadınlarda en sık ölüme neden olan jinekolojik kanserdir. Özellikle peri veya postmenopozal kadınlarda CA 125 yüksekliği ile birlikte olan solid adneksiyal kiteller ve asit varlığı, ön planda ovarian maligniteyi düşündürmektedir. Bu olgularda plevral efüzyon saptanması ise çoğunlukla akciğer metastazi lehine yorumlanmaktadır. Meigs sendromu olarak bilinen bu durum, benign ovarian kitle ve kitle çıkarıldıktan sonra gerileyen asit ve plevral efüzyon triadı olarak tanımlanmaktadır. Ovarian fibroma, cerrahi olarak çıkarılan ovarian tümörlerin yaklaşık %2-5'ini teşkil eder ve bu fibromların yaklaşık %10-15'inde asit gözlenirken özellikle büyük kitlesi olan olgular başta olmak üzere, tüm fibromların yaklaşık %1'inde de plevral efüzyon görülmektedir. Batındaki asitin transdiyafragmatik lenfatik kanallarla veya diyafragmadaki gelişimsel defektlerden plevral aralığa geçişi sonucu hidrotoraksın oluştuğu düşünülmekte ve hidrotoraksın daha çok sağ hemitoraksta meydana gelmesi, gelişimsel diyafragmatik defektlerin de çoğunlukla sağ tarafta olması ile açıklanmaktadır.

OLGU

82 yaş kadın hasta bulantı-kusma, oral alımda azalma, karında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Karın şişliği 3 aydır mevcut olup progresif seyir göstermiş. Özgeçmişinde Alzheimer, Romatoid Artrit, Parkinson, Derin Ven Trombozu tarif ediliyor.

Fizik muayenesinde TA:110/60 mmHg, Nabız:120/dk, Solunum sayısı:26/dk, So2:97, Ateş:36.5 °C. Akciğer oskültasyonu ile sol akciğer bazalde ral mevcut. Batın distandü görünümde olup palpasyon ile fluktuasyon alınmaktadır.

Yatakbaşı bakılan ultrasonografide batında yaygın asit ve sol kostofrenik sinüste plevral efüzyon saptandı. Çekilen toraks ve abdomen tomografide sol adneksiyal alanda 6 cm, sağ adneksiyal alanda 4.5 cm boyutunda kistik lezyonlar izlenmektedir (over kaynaklı tümör?). Sol akciğerde 2 cm kalınlıkta plevral efüzyon, batın içi yaygın serbest sıvı mevcut.

Daha önce bilinen malignite veya karaciğer hastalığı olmayan hastanın görüntüleme ile plevral efüzyon, batında yaygın asit ve overde lezyon tiradı saptanmış olup Meigs Sendromu düşünülerek Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği tarafından değerlendirilerek interne edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Meigs sendromunun kesin tanısı genellikle ameliyat sonrası asit ve plevral efüzyonun gerilmesi ve tümörün histolojik olarak doğrulanması ile olur. Palpabl pelvik kitle, asit, plevral efüzyon ve artmış serum CA 125 düzeyleri olan postmenopozal kadınlarda ilk akla gelen overin malign tümörleridir. Bununla birlikte, Meigs sendromunun bir parçası olarak overian fibromalar da akıldta tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Meigs Sendromu, ovarian fibrom, asit, plevral efüzyon

SS-105 MEZENTERDE SEKONDER İSKEMİ BULGUSU: PNÖMATOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS

Enes Kiling, Enes Suman, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

PNömatozis sistoides intestinalis (PS), bağırsak duvarı içinde çok sayıda gaz dolu kistler ile karakterizedir. İdiyopatik (%15) ve sekonder (%85) olarak iki formda sınıflandırılan farklı klinik bulgularla presente olabilir. İdiyopatik veya primer formda hava kistleri mucoza ve submukozada yerleşmiştir. Sekonder formda ise hava kistleri çoğunlukla intestinal duvardadır. Çoğu vaka; travma, inflamasyon, ilaç kullanımı, immünsüpresyon, neoplazi, otoimmun ya da pulmoner hastalıklar gibi altta yatan bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. PSİ genel olarak tüm gastro-intestinal sistemi (GİS) etkileyebilir ancak mide ve ince barsaklarda daha fazla görülmektedir. Kistlerin rüptür olması sonucunda, peritoneal irritasyon bulguları olmadan pneumoperitoneum gelişmesi hastalığın patognomonik özelliklerindedir.

91 yaş kadın hasta 2 gündür devam eden ateş, bulantı, kusma ve karında şişlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Geçirilmiş CVO sekeli bulunan immobil hasta ile sözel iletişim kurulamadığı için yakınlarından alınan anamneze göre 2 gündür gaz-gaita çıkışı olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde serebrovasküler hastalık, konjestif kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon hastalıkları mevcut. Fizik muayenesinde TA:80/60 mmHg, Nabız:150/dk, Solunum sayısı:40/dk, So2:92, Ateş:36.6 °C. Genel durum kötü. GKS:10 Nonkoopere, non oryante. Batın distandı görünümde. Bağırsak sesleri azalmış. Yaygın batın hassasiyeti mevcut. Orofarenks: Dehidrate görünümde hiperemik, Pretibial ödem+/- Qsofa skoru:3 Tetkiklerinde; Na:153 K:2.5, Ph:7.43, pCO2:24, SO2:93, BE:-7.8 Laktat:4.2 CRP:22, Wbc:29700, Hct:44.5, Plt:522000, Hgb:14.9 Kreatin:0.8 Üre:52 ALT:25 AST:58, TİT: +3 lökosit esteraz,nitrit+, lökosit:222 Kontrol hemogram ve biyokimya: Wbc:27200, Hgb:13.5, Plt:405000, CRP:157 Kreatin:1.49 Üre:73 ALT:44 AST:135 Hastanın çekilen Kontrastlı Toraks ve Abdomen BT'de En kalın yerinde 13 mm ölçülen perikardial efüzyon mevcuttur. Safra kesesinde büyüğü 15 mm çapında birkaç adet taş izlenmiştir.Pankreas yağlı atrofik görünümündedir. Mezenterik vasküler yapılar içerisinde serbest hava değerleri izlenmiş olup karaciğer sol lobunda portal ven dalları içerisinde benzer formda hava değerleri izlendi. Sağda alt kadranda distal ileal ans duvarlarında iskemiye destekler intra mural hava değerleri izlendi. Mezenter iskemisinin sekonder bulguları da gözlenen hasta, genel cerrahi tarafından mezenter iskemi kabul edildi. Hasta yakınları risklerinden dolayı operasyonu kabul etmediği için YBÜ interne edildi.

PNömatozis sistoides intestinalis nadir görülen, etyolojisi tam olarak ortaya konamamıştır, bağırsak subseroza ve submukozasında çoklu gaz dolu kistler ile karakterize olan bir patolojidir. Büyük bir kısmı jejunum ve ileumu tutarken, kolon %6 oranında etkilenir. PSİ'de diyare, konstipasyon, rektal kanama, tenesmus, kilo kaybı ve karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlar görülebilir. Direkt karın grafisi ve abdominal BT PSİ'nin tanısında değerli görüntüleme yöntemleridir. Buna rağmen hastada iyi seyirli bir PSİ varsa ve pnömoeritonyum saptanmıyorsa radyolojik tanı oldukça güçtür. Semptomatik hastalarda perforasyon, peritonit ve sepsis tablosu yoksa öncelikle nonoperatif oksijen tedavisi uygulanır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pnömatozis sistoides intestinalis, mezenter iskemi, karın ağrısı

SS-106 SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Enes Kiling, Alpaslan Ünlü, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye

Dalak genellikle künt abdominal travma sonrası rüptüre olan bir organdır. Travmatik dalak rüptürünün aksine, spontan (atravmatik) dalak rüptürü nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Hastaların karakteristik özellikleri, insidansı ve etyolojisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Atravmatik dalak rüptüründe etyoloji altı ayrı kategoride incelenir. Bunlar enfeksiyöz nedenler, neoplastik nedenler, inflamatuvar nedenler, konjenital ya da yapısal nedenler, iatrojenik nedenler ve son olarak idiyopatik nedenlerdir. Hastada travma hikayesi olmaması, önceki travmaları destekleyebilecek perisplenik adezyonların olmaması, dalağı etkileyen hastalık bulunmaması, dalağın mikroskopik ve makroskopik olarak doğal olması tanı kriterleri içerisinde yer almaktadır.

OLGU: 75 yaş erkek hasta 2 saat önce başlayan ani, şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Ağrısının uykudan uyandıran, sol alt ve üst kadranda lokalize olup, sırta yayılım gösterdiğini ifade etti. Herhangi bir travma öyküsü tarifilemedi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı ve prostat kanseri hastalıkları mevcut. Fizik muayenesinde TA:140/90 mmHg, Nabız:127/dk, Solunum sayısı:16/dk, So2:98, Ateş:36.9 °C. Direkt bakıda hasta soluk görünümde olup, genel durum orta-kötü. Abdominal palpasyonda sol alt ve üst kadranda defans ve rebound bulguları pozitif. Rush protokolü kullanılarak yapılan yatakbaşı ultrasonografide splenorenal ve hepatorenal boşluklarda serbest mayi saptandı. Hastadan alınan kan tetkiklerinde; Na:139, K:3.4, Cl:104, CRP:44.5, Wbc:14800, Neu:6100, Plt:105000, Hgb:9 (3 ay önceki Hgb:13.3) olarak saptandı. Kontrol hemogram 1 saat sonra alındı, Hgb:7 olarak ölçüldü. Hastanın çekilen Kontrastlı Toraks ve Abdomen BT'de Dalak boyutlarında artış ve parankimde heterojen dansite izlenmektedir. Dalak subkapsuler alanda hematoma ile uyumlu yüksek dansiteli koleksiyon varlığı dikkati çekmiştir, ayrıca dalak alt pol anterior kesimde ve orta kesim lateral düzeyde subkapsuler alanda aktif hemoraji ile uyumlu kontrast ekstretrazasyonu izlenmiştir. Dalak inferior kesimde parakolik alanda hemorajik vasıfta yüksek dansiteli batın içi sıvı varlığı izlenmiştir. Ayrıca perihepatik alanda ve sağ parakolik alanda benzer panternde sıvı varlığı izlendi. Hasta spontan dalak rüptürü ön tanısı ile genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Spontan dalak rüptürü olan hastalar, travmatik dalak rüptürü olan hastalara benzer bir klinik durum gösterir. Şok bulguları öncesinde, sol üst kadranda karın ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi ve senkop semptomları görülebilir. Ultrasonografinin taşınabilir ve tekrar edilebilir olmak gibi avantajları olması nedeniyle ilk seçilecek değerlendirme yöntemidir. Spontan dalak rüptürü, acil hekimleri için nadir görülen ve tanıda yüksek şüphe gerektiren zor bir hasta gurubudur. Travma öyküsü olmasa da hastalarda dalak rüptürü gelişebileceği unutulmamalıdır. Hızlı tanı, agresif resüsitasyon ve erken cerrahi çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: dalak, rüptür, spontan, hemorajik şok, karın ağrısı

SS-107 6M'DEN ELEKTRİK ÇARPMASI VE YANIK

İsmail Yeşiltaş, Ramazan Ünal, Ayla Köksal, Eren Sert, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Elektrikle meydana yaranmalar cilt yaranamasından ölüme kadar değişebilen sorunlara neden olabilir. Voltajı düşük elektrik yaranması hastanın kaynakla temasıyla ortaya çıkarken, voltajı yüksek elektrik yaranması herhangi fiziksel temas gerekmeden kaynaktan elektrik atlamasıyla hastaya taşınarak yaranmasına neden olabilir. Biz bu olgumuzda yüksek voltajlı elektrik çarpmasına bağlı ciddi yanığı olan hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta metro inşaatında çalışırken 6m uzaklıktan 27500 V elektrik çarpması nedeniyle ambulans ile acil servisimize getirildi. Hastanın bilinci açık, GKS:15, sağ alt ekstremité anterior ve sol alt ekstremité anterioru 2. derece yanık, abdomen ön duvarı umbilikulustan aşağı, mons pubis, penis dorsali ve skrotum sağ tarafı 2. derece yanık oluşmuştu. Ekg: normal sinus ritmi, ekstremité hareketleri normal, akciğer seleri normal, batın rahattı. Hasta laboratuvar tetkikleri normaldi. Yanık merkezine sevk edildi. Wallace'nin 9'lar kuralına göre yanık yüzdesi %25 olarak hesaplandı. Yara pansumanı yapıldı ve parkland formülüne göre hesaplanarak hasta izotonik NaCl ile hidrate edildi. Parkland formülü: Vücut ağırlığı(kg) x yanık yüzdesi x 4ml.

SONUÇ: Elektrik çarpması morbidite ve mortaliteye neden olması nedeniyle önemlidir. İş ortamında kontrolsüz elektrik kaynaklarının bulunması yaranamalara sebep olabilmektedir. Bu durumlara yönelik koruyucu önlemlerin ilgili kurumlar tarafından yerine getirilmesi ve çalışan eğitimi programlarında elektrik çarpması ve benzer kazalara yönelik farkındalığın artırılması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELEER: elektrik çarpması, elektrik yaranması, iş kazaları

SS-108 SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNÜM

Özlem Tataroğlu, Egemen Say, Dilara Özmen, Nefise Büşra Çelik, Abdulkadir Çıttır, Avni Uygur Seyhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Pnömomediastinum, toraks ve batın içi organların perforasyonu sonucunda mediastende hava olmasıdır. Travmatik veya spontan olabilir. Künt veya penetran göğüs ve batın travması, veya mekanik ventilasyon gibi iatrojenik nedenlerle meydana gelir. Spontan pnömomediastinum gelişimi nadirdir ve etyolojisinde sıklıkla toraks içi basıncı artıran nedenler söz konusudur. Spontan pnömomediastinum, astım gibi altta yatan bir akciğer hastalığının yanı sıra şiddetli bir öksürük atağı, kusma, yüksek sesle ve şiddetle bağırma, ağır egzersiz ve yük kaldırma, vajinal doğum

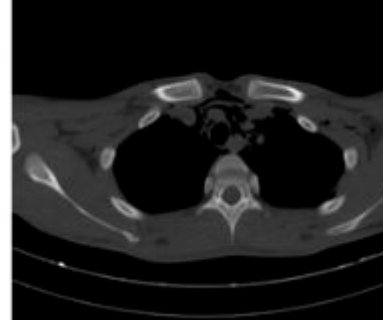
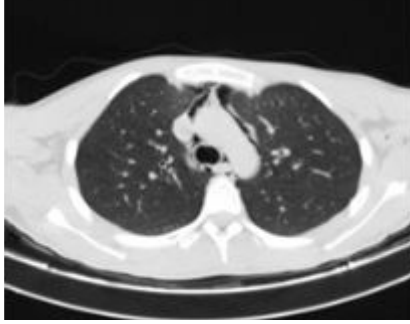


SÖZLÜ BİLDİRİLER

gibi valsava manevrasına benzer şekilde intrapulmoner basıncı yükselten bir nedene bağlı görülebilir. Genellikle genç erkeklerde daha sık görülür. En sık görülen semptom substernal göğüs ağrısıdır. Diğer semptomlar ise disfaji, boğazda takılma hissi, nefes darlığı ve ses kısıklığıdır. Tipik fizik muayene bulgusu ise Hamman belirtisi olarak bilinen, oskültasyon sırasında göğüs ön yüzünde kalp tepe atımıyla eş zamanlı çıtırtı sesinin duyulmasıdır. 17 yaş erkek hasta acil servise göğüs ağrısı nedeni ile başvurdu. Hastanın ağrısı sabah saatlerinde dinlenme halinde iken başlamış. Ağrı özellikle substernal bölgede ve aralıksız olarak devam eden bir ağrıydı. GKS:15 biling açık koopere oryante olan hastanın TA:110/71 nabız:87 oda havası saturasyon:98. EKG:normal sinüs ritmi, ST-T değişikliği yok. Fizik muayenede solunum sesleri bilateral doğal, patolojik ses yok. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde özellik solda daha belirgin olmak üzere bilateral aort ve kalp konturlarını lineer hipodens alan görüldü. Sonrasında toraks BT'de boyunda ciltaltı amfizem tespit edildi. Toraks BT'de bilateral pnömomediastinum saptandı ve hasta göğüs cerrahisine devredildi. Spontan pnömomediastinum olgumuzda olduğu gibi, genç erkeklerde daha sık görülen, mediastende serbest hava varlığı olarak tanımlanan, genellikle semptomların kendiliğinden gerilediği nadir bir durumdur. Tedavisi nedene yönelik olup, gerekirse erken cerrahi yapılmalıdır. İzlem süreleri en az 24-36 saattir, klinik durumuna göre uzatılabilir. Klinik tablo genellikle 48 saat içerisinde kendiliğinden geriler, radyolojik olarak da 3-15 günde iyileşme görülür. Sonuç olarak ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri varlığında nadir görülse de pnömomediastinum akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Göğüs ağrısı, Hamman belirtisi, pnömomediastinum

spontan pnömomediastinum



spontan pnömomediastinum



SS-109 KATAMENIAL PNÖMOTORAKS

Dilara Özmen, Özlem Tataroğlu, Nefise Büşra Çelik, Osman Aydemir, Serdar Hekimsoy, Hatice Kübra Önder Karagöz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Pnömotoraks göğüs cerrahisi acillerinden en sık görülenidir. Pnömotoraks kısaca plevral boşluğa hava girmesine bağlı akciğer kollabı olarak tanımlanabilir. Spontan veya travmatik olarak görülmektedir. Spontan pnömotoraks sıklıkla genç erkek popülasyonunda görülmektedir. Katamenial pnömotoraks endometriozisin bir komponenti olarak menstürasyonla ilişkili olarak görülür. Ekstragenital endometriozis neredeyse vücuttaki bütün organ sistemlerini ve dokuları etkileyebilen sık görülmeyen bir durumdur; en sık karşılaşılan pelvis dışı yerleşim yeri torakstir. 23 yaş kadın hasta acil servise sol göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, GKS 15, TA:100/60, nabız: 100, oda havası saturasyonu %94 idi. Çekilen elektrokardiyografide akut iskemik patoloji saptanmadı. Fizik muayenede solunum sesleri solda alınamıyordu. Çekilen akciğer grafisinde solda total pnömotoraks saptandı. Özgeçmişinde özellikli durum yoktu. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın mestürasyon siklusunun düzensiz olduğu öğrenildi. Hastaya acil serviste tüp torakostomi uygulandı, göğüs cerrahisi servisine interne edildi. Katamenial pnömotoraks torasik endometriozisin bir komponenti olarak sık karşılaşılmayan bir durum olmasına rağmen genç kadın hastalarda göz önünde tutulması gereken bir durumdur. Endometriozisin hormonal veya cerrahi tedavisi mümkündür. Endometriozis tedavi edildiğinde tekrarlayan pnömotoraksın da önüne geçmiş olabiliriz.

ANAHTAR KELİMELEER: Katamenial pnömotoraks, torasik endometriozis, mestürasyon siklusu

katamenial pnömotoraks





ORAL PRESENTATIONS

SS-110 PNEUMATOSIS İNTESTINALİS AND HEPATIC PORTAL VENOUS GAS

Ekrem Taha Sert

Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray/Turkey

INTRODUCTION: Hepatic portal venous air (HPVH) is a condition that is rare in adults. Usually the underlying cause is intestinal ischemia. It is described together with many different pathologies. Early diagnosis and rapid surgical intervention is necessary to prevent large bowel necrosis.

CASE REPORT: A 73-year-old male patient presented to the emergency department with a 3-day history of constipation, nausea, vomiting and abdominal pain. On physical examination, there was jaundice in his eyes, there was widespread tenderness and defenses in the examination of the abdomen. The rest of the systemic examination was unremarkable.

Her physical examination, the general condition was moderate, Glasgow coma scale 15. Blood investigations revealed deranged with leukocyte count 16,800 / mm³ and platelet count of 107 / mm³, ALT 169 U/L, AST 511 U/L, LDH 1494 U/L, total bilirubin 8.5 mg/dl, direct bilirubin 5.1 mg/dl. An admission venous blood gas was performed, with a lactate of 2 mmol/L.

In the abdomen tomography of the case revealed a total occlusion of approximately 2-2.5 cm at the exit of the superior mesenteric artery and the thrombus material was observed. In truncus celiacus, proximal luminal 60-75% stenotic atheromatous plaques were observed. Linear air densities were detected by branching in the liver parenchyma (Figure 1). Linear air densities compatible with pneumatosis intestinalis were observed in all the walls of the small intestine, stomach and colon (ischemic colitis) (Figure 2).

DISCUSSION: Hepatic portal venous gas (HPVG) is a condition that requires immediate intervention, mortality was high. HPVG is associated with numerous underlying abdominal diseases, ranging from benign causes to potentially lethal diseases that require prompt surgical intervention. Pneumatosis intestinalis, a radiological finding, is often associated with HPVG. HPVG can also be seen during diagnostic and therapeutic interventions. They have a better prognosis than necrotizing intestinal diseases and mesenteric vascular diseases. Therefore, the presence of HPVG can help the patient with high accuracy in diagnosis, treatment and progression. Gas in portal vein is a good predictive factor for diagnosis, management, and prognosis. This sign may avoid unnecessary surgery and also it may help to make an early decision for surgery.

CONCLUSION: HPVG is not by itself a surgical indication and the treatment depends mainly on the underlying disease. The prognosis is related to the pathology itself and is not influenced by the presence of HPVG. The possible causes of this rare and high mortality radiological image should be considered.

KEYWORDS: pneumatosis intestinalis, hepatic portal venous, intestinal ischemia

Figure 1. Linear air densities in the liver parenchyma

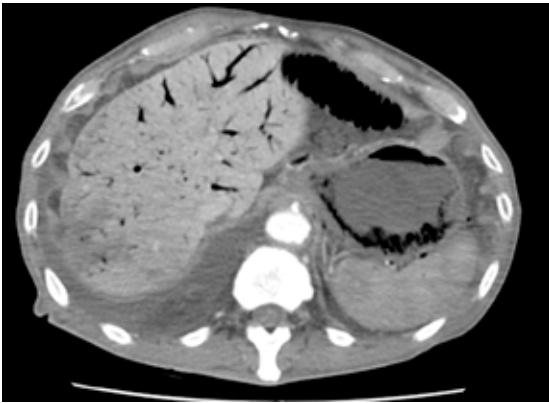


Figure 2. Linear air densities compatible with pneumatosis intestinalis



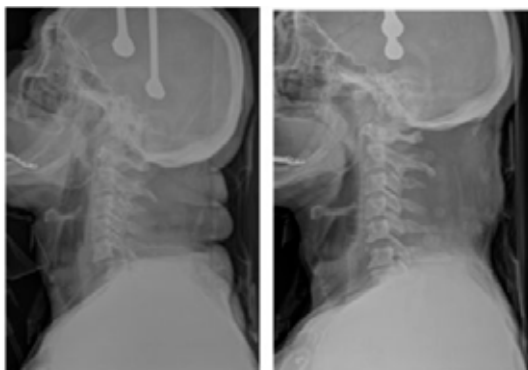
SS-111 SERVİKAL DİSLOKASYON

Özlem Tataroğlu, Avni Uygur Seyhan, Nefise Büşra Çelik, Dilara Özmen, Murat Zeffçi, Abdulkadir Çıttır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Travma olguları acil servise başvuran hasta popülasyonunun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Travmalar oluş mekanizmasına göre yüksek enerjili ve düşük enerjili olarak sınıflandırılır. Yüksek enerjili travma olguları acil serviste detaylı anamnez ve fizik muayene sonrasında tetkik edilmelidir. Hastaların aktif şikayeti olmasa da tüm sistem muayeneleri ayrıntılı bir şekilde yapılmalıdır, ayrıntılı tetkikleri yapılmalıdır. Alt servikal omurga (C3-7) yaralanmaları; aksiyal iskeletin en sık görülen ve potansiyel olarak en katastrofik yaralanmaları arasında sayılmaktadır. Gençlerde daha çok motorlu taşıt kazalarıyla, yaşlılarda ise düşmelerle ortaya çıkmaktadır. 73 yaş erkek hasta acil servise ağaçtan düşme nedeni ile 112 ekibi ile getirildi. Hasta yaklaşık 1,5 metre yüksekten düştüğünü beyan etti. GKS:15 bilic açık koopereyante. Vüta bulguları stabil, genel durumu iyi idi. Baş-boyun muayenesi doğal. Spinal hassasiyeti yok, motor defisiti yok idi. Her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu ve solunum sesleri bilateral doğaldı. Batın rahat defans yok rebound yoktu. Sağ kolda ağrısı mevcuttu ve sağ ayak bileğinde açık fraktürü mevcuttu. Görüntülemelerde beyin, toraks ve batin BT'de patoloji saptanmadı. Spinal BT'de C5-C6 dislokasyonu saptandı. Sağ tibiadiyaz tip2 açık fraktürü izlendi. Hastanın takiplerinde sağ üst ekstremité kas gücü 3/5 olup motor defisit gelişti. Kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ortopedi tarafından yarası primer onarılıp sağ uzun bacak atel uygulandı. Beyin cerrahisi tarafından servikal traksiyon uygulanıp hasta devralındı. Travma hastalarında birincil bakı önemli olduğu kadar takibi önemlidir. Anlattığımız bu olguda sonradan gelişen motor defisit bize ikinci bakının önemini göstermiştir. Servikal omurga yaralanmaları, önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. İnstabilitenin önlenmesi ve omurilik üzerindeki baskının kaldırılmasına yönelik olarak erken dönemde uygulanan dekompresyon ve stabilizasyonun sonuçları yüz güldürücüdür.

ANAHTAR KELİMELEER: Dislokasyon, Spinal travma, Stabilizasyon

servikal dislokasyon



servikal dislokasyon





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-112 BİLATERAL OBSTRÜKTİF ÜROPATİNİN NADİR BİR NEDENİ; UTERUSTA KİTLE

Emre Sengün, Zeynep Gökcan Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Obstrüktif üropati, idrar akışının üriner sistemde herhangi bir noktada kesilmesidir. İdrar akımının kesilmesi intrarenal basınç artışına ve böbrekte kan akımının bozulup nefron kaybına neden olur. Klinik olarak en sık unilateral olarak görülür ve en sık sebebi ürolitiazistir. Bening prostat hipertrofisi, tümörler, enfeksiyona bağlı striktürler, üreteropelvik ve üreterovezikal darlıklar ve nörojenik mesane diğer sebeplerdir. Klinikte idrar çıkışında azalma, kostovertebral açığı hassasiyeti ve bulantı, kusma, iştahsızlık gibi üremik semptomlarla başvurabilir. Tetkiklerde kreatinin yükselmesi, elektrolit bozuklukları ve metabolik asidoz görülebilir. Tanıda öncelikle üriner sistem ve batin ultrasound (USG) görüntüleme, kontrastsız batin spiral bilgisayarlı tomografi (BT), sintigrafi kullanılır. Tedavi etiyolojiye göre medikal ve cerrahi tedavidir.

VAKA: 54 yaşında kadın hasta acil servisimize halsizlik mide bulantısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde bilinen kolon kanseri olduğu medikal onkoloji tarafından takip edildiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde Tansiyon arterial: 113/53 nabız:62/dk saturasyon: %96 ateş:36.4; yapılan batin muayenesinde bilateral kostovertebral açığı hassasiyeti ve bilateral alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın alınan tetkiklerinde Wight Blood Cell: 2.15, hemoglobin: 7 g/dl, platelet:88.000, kreatinin:5, mg/dl (1 ay önceki 1.2), magnezyum:1.52 mg/dl, potasyum:3.42 mmol/L, kan üre azotu:51.4 mg/dl idi. Yapılan batin-üriner sistem ultrasonografisinde sağ toplayıcı sistemde grade 3, sol toplayıcı sistemde grade 3 hidronefroz, batında uterus komşuluğunda kitle lezyon saptandı. Çekilen kontrastsız spiral batin bilgisayarlı tomografisinde bilateral böbreklerde hidronefroz, uterusta bilateral üreterler bası yapan kitle şeklinde raporlandı(resim1-2). Hasta kitleye bağlı bilateral obstrüktif üropati, uterusta metastaz, pansitopeni tanılarıyla medikal onkoloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi

SONUÇ: Obstrüktif üropati böbreklerde nefron kaybı ile sonuçlanan ve hastaların böbrek fonksiyonlarını kaybettiren bir durumdur. Obstrüktif üropati erken dönemde tanındığı esnada altta yatan neden düzeltilip veya cerrahi girişim ile böbrekten atılım sağlandığı takdirde böbrek fonksiyonlarının geri kazanılmasını sağlar. Olgumuzda olduğu gibi uterin tümörler bilateral bisiya sebep olup idrar deşarjını tamamen azaltabilir ve cerrahi tedavi ile böbrek fonksiyonları tamamen geri döndürülebilir. Biz olgumuzda bilateral üropati yapan nadir bir sebep olan uterin tümörleri vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilateral üropati, bulantı, uterusta kitle

SS-113 DIŞ ÇEKİMİ SONRASI ÇENEDE AĞRI; AMAN DİKKAT MANDİBULA FRAKTÜRÜ

Emre Sengün, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mandibula fraktürleri çenenin kafa yapısına göre önde yer alması sebebiyle nazal fraktürden sonra en sık fraktür görülen fasiyal kemiktir. Mandibula fraktürlerinin %22 ile 2. sırasını korpus fraktürleri oluşturur. Hem kozmetik açıdan hemde çiğneme ve konuşma açısından önem arzeden bir klinik durumdur. Dış anatomisi yapı itibarıyla alveolar prosesi içeren korpus, korpusla angulus bölgesinde dik açıyla birleşen ramus-kondil-elemi şeklinde mandibulaya bağlıdır. Alt kesici dişlere gelen travmalar daha sık kırıklara yol açmaktadır. Klinik olarak çene hareketlerinde kısıtlılık, çene ve dudak etrafında hematom, duyu kaybı, inspeksiyon ile asimetri ve deformite önemlidir. Tanısında towne grafisi ve panoramik mandibula grafisi (PMG) gibi düz grafiler ilk tercih edilmektedir. Ek patolojileri saptamada koronal ve aksiyal planda çekilen bilgisayarlı tomografi kullanılır. Medikal tedavisinde antibiyotikler, dış yaranlanmasında yara temizliği ve gargara önemlidir. Tedavide cerrahi olarak kemiğin fiksasyonu veya kapalı redüksiyon yapılır.

VAKA: 39 yaşında kadın hasta bugün dış çekimi yaptırdığı ve sonrasında çenesinde şiddetli ağrısı olduğu şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol mandibula üzerinde ciddi hassasiyeti mevcuttu ve çene hareketleri kısıtlanmıştı. Hastanın çekilen direk grafisinde mandibula korpusunda nondeplase fraktür saptandı(Resim1). Ek patolojik değerlendirme için çekilen fasiyal bilgisayarlı tomografisinde ek patoloji yoktu(Resim2). Hasta mandibula korpus fraktürü tanısıyla cerrahi onarım amacıyla plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine devredildi

SONUÇ: Mandibula fraktürleri sıklıkla travma sonrası meydana gelir. Mandibula ile diş kemiklerinin yaptığı eklem yapısı itibarıyla birbirine fixe durumdadır. Olgumuzda olduğu gibi iatrojenik olarak dış tedavisi esnasında da uygulanan kuvvete bağlı olarak mandibula fraktürleri ile karşılaşılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: İatrojenik, mandibula, frakturu

SS-114 ESNEME SONRASI BİLATERAL TEMPOROMANDİBULER EKLEM DİSLOKASYONU

Emre Sengün, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Temporomandibular eklem (TME) dislokasyonu, kondilini ileri yönde aşırı hareketi sonucu artiküler eminensi geçerek, eklemnin açık pozisyonda sabitlendiği ve herhangi bir kayma hareketine imkan vermeyen pozisyonda kalmasıdır. Çiğneme, ısırma, konuşma, kahkaha atma ve esneme gibi günlük işler esnasında meydana gelebilir. Genellikle unilateral olmasına rağmen çok nadiren bilateral olabilir. Fizik bakıda hastanın çenesini açamaması, mandibulanın öne protüze olması, palpasyonla TME hassasiyet ve ağrı olması muayene bulgularındandır. Tanı için TME direkt grafisi ve TME bilgisayarlı tomografisi (BT) kullanılır. Tedavide eklem içi lokal anestezi enjeksiyonu sonrası kapalı redüksiyon yapılır. Bandaj ile fiksasyon önerilir. Habitüel çıkıklarda ve kırıklı çıkıklarda cerrahi tedavi uygulanır.

VAKA: 75 yaşında kadın hasta acil servisimize esneme sonrası çenesini hareket ettirememesi şikayetiyle getirildi. Hastanın alınan anamnezinde daha öncesinde de sağ TME dislokasyonu olduğu ve kapalı redüksiyon yapıldığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde mandibula ön kısmına doğru protüze olmuş, ağız açıklığı kısıtlı ve TME palpasyon ile ağrılıydı. Hastanın çekilen TME grafisinde bilateral TME dislokasyonu saptandı. Ek yaranlanma için çekilen TME tomografisinde özellik yoktu. Hastanın TME'ne kapalı redüksiyon yapıldı bandaj yapıldı ve şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: TME çıkıkları günlük hayat aktiviteleri sırasında görülen ve ağrı hareketlerinde ciddi kısıtlamaya sebep olarak günlük hayat konforunu ciddi bozan klinik durumdur. Sıklıkla unilateral görülmesine rağmen vakamızda olduğu gibi bilateral olarak karşımıza çıkabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Çene ağrısı, esneme, kapalı redüksiyon

SS-115 KARDİYAK ARREST SONRASI KALP BASISINA BAĞLI NADİR BİR OLGU; PNÖMOPERİKARDİYUM

Emre Sengün, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pnömooperikardiyum; perikard içinde hava toplanmasıdır. İnatratorasik beklenmedik basınç artışı ve alveol hasarı ile ilişkilendirilen nadir görülen klinik bir durumdur. Pek çok farklı nedene sekonder gelişebilir. Etiyolojide sıklıkla travma, komşu organ hasarının perikardı etkilemesi sonucu gelişebilir. Genellikle kendi kendini sınırlar ancak tansiyon pnömooperikardiyum ve kardiyak tamponat gelişebileceğinden hayatı tehdit edebilir. Bu yüzden yakın takip edilmesi gerekir. Klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi göğüs ağrısı, dispne, senkop, sağ üst kadranda ağrısı gibi semptomlara neden olabilir. Fizik muayenede oskültasyonla hamman bulgusu denilen her kalp atışı ile çiftir sesi tipiktir. Tanıda ekokardiyografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılabilir. Tedavide monitörizasyon, yatak istirahati ve yakın gözlem önerilir. Tamponada gidish bulguları gelişen hastalara perikardiyotorasentez yapılabilir.

VAKA: 74 yaşında kadın hasta acil servisimize diş merkezden solunum arresti sonrası kardiyak arrest post CPR olarak entübe vaziyette getirildi. Hastanın epikrizden öğrenilen anamnezinde bilinen hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu ve yatarak tedavi aldığı; bugün taburculuğu planlandığı esnada yemek yerken yediğini aspire ettiği ve önce solunum arresti sonrasında kardiyak arrest olduğu ve 3 dk kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) yapıldığı ve kardiyak ritim elde edildikten sonrasında tarafımıza sevkedildiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde tansiyon arterial:145/95 mm/hg nabız: 102 / dk saturasyon: %96 (Fio2:35) ateş: 36,3 idi. Glaskow koma skalası GKS:8 (motor: 5 sözel:1 gözler: 2) (20 dk öncesinde propofol ile sedasyon yapılmış), akciğer sesleri oskültasyon ile bazallerde kabalaşmış sol alt zonda ral mevcut, kardiyak oskültasyon ile hamman bulgusu mevcuttu. Hastanın alınan tetkiklerinde tam kan sayımında WBC:19,15 NEU:17,3 dışında özellik yoktu. Hastanın çekilen intravenöz kontrastlı toraks BT'de en geniş yerinde 12 milimetreye ulaşan pnömooperikardiyumu mevcuttu. Hasta klinik takip ve tedavi amacıyla kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesine devredildi.

SONUÇ: Pnömooperikardiyum nadir görülen ancak hayatı tehdit edici bir durumdur. Çeşitli toraks travmaları sonucu görülebileceği gibi iatrojenik bir travma olan kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandıktan sonra da görülebilmektedir. Kardiyak tamponada gidebilecek bir klinik durum olduğu için dikkatli olunmalıdır. Bizde vakamızda nadir görülen bu durumu vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Hamman bulgusu, Kardiyopulmoner resüsitasyon, Pnömooperikardiyum



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-116 SOLUNUM ARRESTİNİN NADİR BİR SEBEBİ; LARİNKSTE KİTLE

Emre Şengün, Engin Kurt, Ali Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Baş-boyun kanserleri tüm vücut kanserlerinin %5-7 kadarını oluşturur. Baş-boyun kanserleri içerisinde de en sık larinks kanserleri (%25) görülmektedir. Larinks kanseri en sık 5-7. dekatlarda görülür. Kadın-erkek oranı 10/1 oranındadır. Etiyolojide heredite, hormonlar, hava kirliliği, asbest, tahta tozu, kömür, çeşitli metaller, virüs enfeksiyonları ve diyetide içeren birçok etken özellikle sigara sorumlu tutulur. Larinks malign tümörlerinde en sık yassı epitel hücreli kanser %95 -98 oranında ve en sık glottik kanserler %56-60 oranına görülür. Klinik semptomları en sık disfoni, disfaji, dispne, stridor, otalji, öksürüktür. Fizik muayenede palpasyonla larinkste hassasiyet ve ağrı, larinks iskeletinde genişleme, krepitasyon kaybolması görülebilir. Tanıda bronkoskopi, özefagoskopi, nazofaringoskopi, indirekt larengoskopi, endoskopik larenks muayenesi, mikro larengoskopi, biyopsi kullanılır. Radyolojik olarak ultrasound, boyun bilgisayarlı tomografisi (BT) ve boyun manyetik rezonans görüntüleme kullanılır. Tedavi tümörün evrelendirilmesine göre medikal veya cerrahi tedavidir.

VAKA: 73 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes darlığı ve ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir ek hastalığının ve ilaç kullanımının olmadığı; son üç aydır ses kısıklığı olduğu ve bugün nefes darlığı olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde tansiyon arterial: 125/73 mm/hg nabız:82/dk saturasyon: %90 idi. Hastanın orofarinks doğal, dinlemekle her iki akciğer sesleri doğal ve solunuma eşit iştirak ediyordu. Hastanın alınan tetkiklerinde arter kan gazında Po2:56 Pco2:34, biyokimyasında D-Dimer: 2231 ng/ml olması dışında özellik yoktu. Hastanın çekilen intravenöz kontrastlı pulmoner BT anjiyografisinde toraksa ait patoloji yoktu. Hastanın çekilen intravenöz kontrastlı boyun BT'de larinks ön kommissürde kitle düşündürülen lezyon mevcuttu. Hastada tetkikleri tamamlandığı esnada solunum arrestisi gelişip ardından kardiyak arrest gelişti. Entübe edilip iki dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastada spontan solunum ve dolaşım sağlandı. Hasta kulak burun boğaz kliniğinin önerileri alınıp anestezi yoğunbakım ünitesine leri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi. Hastanın takiplerinde extübe edildiği ve yapılan laringoskopisinde alınan biyopside larinks kanseri tanısı aldığı ve cerrahi müdahale yapılmadığı görüldü. Hasta ayaktan takip edilmek üzere kulak burun boğaz poliklinik önerisiyle taburcu edildi

SONUÇ: Larenks kanserleri sıklıkla poliklinik başvurusuyla karşımıza çıkan veya tanı almış hastalardır. Bizim olgumuzda herhangi bir klinik tanısı olmayan ve acil servisimize nefes darlığı, ses kısıklığı şikayetiyle başvuran hastanın solunum arrestine kadar ilerleyebileceğini sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: larinks, kanser, solunum arrestisi

SS-117 ELİ BAŞININ ÜSTÜNDE GELEN OMUZ ÇIKIĞI; LUXATIO ERECTA

Emre Şengün, Zeynep Gökcan Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İnferior omuz çıkığı bütün omuz çıkıkları arasında oldukça nadir görülür. Görülme sıklığı bütün omuz çıkıkları içinde %0.5 oranında görülür. Yüksek enerji sonucu olan bu çıkıklar ile beraber kırıklar, damar sinir problemleri ve vücudun diğer bölgelerinde de hasar olabileceğinden dikkatle incelenmesi gereken bir durumdur. Bu omuz çıkığının tipik bir klinik görünümü vardır. Hastanın eli baş seviyesinde yukarıda; dirsek fleksiyonda ve kol abduksiyonudadır. Humerus başı göğüs lateralinde palpe edilebilir. Redüksiyon sedasyon ve analjezi eşliğinde traksiyon ve karşı traksiyon uygulayarak yapılır. Kapalı redüksiyon yapılamadığı veya başarısız olduğu durumlarda açık redüksiyon tercih edilir

VAKA: 32 yaşında erkek hasta acil servisimize yüksekten düşme şikayetiyle getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum orta şuur açık oryante koopere vital bulguları stabil. Yapılan fizik muayenesinde sağ üst ekstremitesini elevasyonda tutuyordu (resim 1). Sağ omuzda hassasiyet, şekil bozukluğu ve sağ humerus abduktör pozisyonunda idi. Sağ humerus başı axiller bölgede palpe edildi. Hastanın nabız duyu kusuru yoktu. Hastanın çekilen grafisinde humerusun başının glenoidin inferiorunda olduğu görüldü (resim 2). İnferior omuz çıkığı (luxatio erecta) tespit edildi. Sedoanaljezi yapılarak traksiyon-abduksiyon ve karşı traksiyon manevrası ile redüksiyon sağlandıktan sonra humerus başının glenoid ile normal dizilimi radyolojik olarak teyit edildi. Valpeu bandajı sarılıp stabilizasyonu sağlandı. Hasta damar sinir arazi takibi ve analjezi amacıyla acil servis kliniğine tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

SONUÇ: İnferior omuz çıkıkları literatürde nadir görülen ve kendine özel tipik bir klinik görünümü olan omuz çıkığıdır. Nadir görülmesi, redüksiyon manevrasının farklı olması, yüksek enerji mekanizmasıyla oluşması ve eşlik eden ek yaralanmalarında oluşabilmesi sebebiyle dikkatli değerlendirilmesi gereken bir klinik durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: inferior, omuz çıkığı, luxatio erecta

SS-118 KARIN AĞRISI SEBEPLERİNDEN NADİR BİRİ; SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Emre Şengün, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu; rektus kasının veya epigastrik damarsal yapıların yırtılması sonrası gelişen karın ağrısı sebeplerinden biridir. Rektus kılıf hematomu akut karın ağrısının nadir görülen bir sebebidir. Genellikle infraumbilikal bölgede oluşur ve kolaylıkla karın içi enflamasyon, hastalıklar ve tümör ile karıştırılırlar. Sık gözden kaçabilen bir durum olduğu için gereksiz cerrahi girişimlere sebep olur. Antikoagülan kullanan ve kanama bozukluğu olan hastalarda risk yüksektir. Tanısı ultrasound ve batin tomografisi ile konulur. Tedavisi altta yatan nedenlerin düzenlenmesi ve konservatif tedavidir.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta acil servisimize 15 gündür olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı mevcut değildi. Hasta aynı şikayet ile bir çok dış merkeze başvurmuş,hospitalize edilmiş ancak herhangi bir tanısı mevcut değildi. Hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları stabil, batin sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde WBC:16,25 NEU:14,05 ALT:117 u/L AST: 52 u/L idi. Hastanın çekilen intravenöz kontrastlı batin tomografisinde sağda rektus kılıfı içerisinde umblikus düzeyinden başlayıp inferiora uzanım gösteren en geniş yerinde 100*85 mm ölçülen;santralinde kontrastlanma gösteren ve aktif kanayan rektus kılıfı hematomu mevcuttu. Hasta rektus kılıf hematomu olarak ileri tetkik ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine devredildi

SONUÇ: Rektus kılıf hematomu karın ağrısının nadir görülen bir sebebidir. Çoğunlukla travma, antikoagülan kullanımı gibi sebeplerden olabileceği gibi olgumuzda sunduğumuz gibi spontan olarakta gelişebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut batin, Karın ağrısı, Rektus kılıf hematomu

SS-119 HUZURSUZ SÜREKLİ AĞLAYAN BİR BEBEK; SAÇ İPLİK TURNİKE SENDROMU

Emre Şengün, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Saç iplik turnike sendromu; vücudun çeşitli bölgelerindeki uzuvların saç teli veya ipliğin dolanması sonrası kesi oluşması ve kan akımının bozulması ile görülen bir sendromdur. Ayak, el parmakları, penis, klitoris, labia, boyun, uvuçada olmak üzere farklı lokalizasyonlarda bulunabilir. Nadir görülmesine rağmen yara yeri enfeksiyonu, nekroz ve subtotal-total amputasyonu gibi uzuv kaybına yol açacak kadar ciddi komplikasyonlara yol açar. Genellikle küçük yaşta çocuklarda geliştiği için ve çocuk şikayetini tam belirtilmediği için huzursuzluk, sık ağlama, farke-dilmesindeki gecikmeye bağlı yara yeri enfeksiyonuna bağlı ateş şikayetleri ile acil servise başvurulabilir. Bu sendromun tedavisi dikkatli fizik muayene ve turnikeye sebep olmuş saç veya iplik yerinden kesilip çıkarılmasıdır.

VAKA: 3,5 yaşında kadın hasta acil servisimize ailesi tarafından huzursuzluk ve sol ayağından çorabı çıkarırken takılma şikayetiyle ailesi tarafından getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde sol 3. distal metatarsofalangeal eklem hizasında çorap ipliğine bağlı parmak turnikesi ve derin kesi gözlemlendi. Hastanın çorap ipliği kesilip çıkarıldı. Yapılan kontrol muayenesinde dolaşım kusuru yoktu. Hasta ve yakınına tedavi süreci anlatılarak hasta önerilerle ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildi

SONUÇ: Küçük çocuklarda huzursuzluk, ağlama ve ateş bulguları sık görülür. Altta yatan neden iyi araştırılmalı ve bahsettiğimiz olguda olduğu gibi basit bir müdahale ile tedavi edilebilen ancak farkına varılmazsa ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bu sendrom açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ağlama, Ateş, Huzursuzluk, Saç iplik turnike sendromu



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-120 PENİL FRAKTÜR HASTALARININ HASTANEYE BAŞVURU SÜRESİNİN KLİNİK ÖNEMİ

Ibrahim Topcu¹, Abdullah Keyfo Kama³, Muhammed Ali Kaya², İlhan Geçit², Abdullah Ercan⁴

¹ Cizre Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

³ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Acil Servis

⁴ Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis

GİRİŞ: Penil fraktür erekte penisin künt travma veya bükülme sonucu kavernoöz cisimleri çevreleyen tunika albugineanın yırtılmasıdır. En sık olarak cinsel temas esnasında ortaya çıkan bu durum daha az olarak masturbasyon sırasında da görülebilir (1). Tedavisi konservatif yaklaşımdan cerrahi girişime kadar değişebilmekle beraber son 20 yılda cerrahi yaklaşım önerilmektedir (2,3). Hastaneye başvuruda veya tanıda gecikme olması durumları genellikle sosyal utanççılık nedeni ile olmakta ve postoperatif sonuçların daha kötü olmasına neden olabilmektedir (4,5). Biz de acil servise bu şikayet ile başvuran hastaların başvuru süresine göre postoperatif sonuçlarını karşılaştırdık.

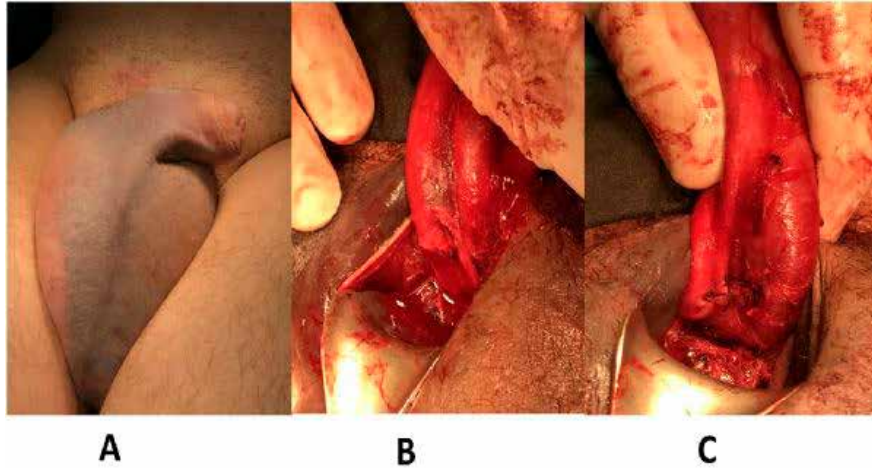
YÖNTEM: Bu çalışmada acil servise başvuran penil fraktür hastalarının demografik özellikleri, olaydan acil servise başvurma ve ameliyata alınma süreleri, fraktür hattının yeri, büyüklüğü, postoperatif hastanede kalış süreleri, üroloji polikliniği kontrollerinde ereksiyon durumları ve kordi gelişimi retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar acil servise başvuruya kadar geçen zamana göre 12 saat ve öncesinde başvuranlar (grup 1) ve 12 saat sonrasında başvuranlar (grup 2) olarak 2'ye ayrıldı. Çıkan sonuçlar anlamlılık açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 2014-2019 yılları arasında 31 hasta dahil oldu. Hastalardan 22'si grup 2 ve 9'u grup 2'e dahil oldu. Yaş ortalamaları 42,87 (19-70) olarak hesaplandı. Grup 1 hastalarının yaş ortalamaları 39,82 (19-55), grup 2 hastalarının ise 50,33 (37-70) olarak hesaplandı. 15 hastada ilişki esnasında, 7'şer hastada yatakta dönerken ve penise aldıkları darbe ile ve 2 hastada taghaandan manevrası sonrasında fraktür meydana gelmişti. Başvuru şikayetlerine baktığımızda; 15 hasta peniste morarma, 12 hasta peniste şişlik/ağrı ve 4 hasta kırılma sesi/hissi ile başvurdu. Grup 1 ve 2 için sırası ile yara yeri enfeksiyonu gelişimi 1/22 ve 3/9, erektil disfonksiyon gelişimi 0/22 ve 2/9, kordi gelişimi 2/22 ve 1/9 olduğu görülmüştür. Hastaların intraoperatif ve postoperatif sonuçları tablo 2 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Penil fraktür sıklıkla seksüel aktivite esnasında gelişmektedir. En sık bulgusu patlıcan deformitesi görünümüdür (Resim 1). Mümkün olan en kısa sürede cerrahi girişim planlanmalıdır. Çalışmamızın sonucunda hastaların acil servise başvuru süreleri uzadıkça yara yeri enfeksiyonu ve erektil disfonksiyonu gelişme riskinin arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da vardığımız sonucun desteklendiği görülmektedir (5,6). Ancak gruplar arasında hastanede kalış süresi ve kordi gelişimi açısından anlamlı farklılık izlenmedi.

ANAHTAR KELİMELEER: Cerrahi Aciller, Penil Fraktür, Ürolojik Aciller

Resim 1



Penil fraktür görünümü. A: Preoperatif patlıcan deformitesi, B: İntraoperatif kırık hattı, C: Onarım sonrası görünüm

Tablo 1

	Grup 1 (n:22)	Grup 2 (n:9)	Toplam (n:31)
Defekt Büyüklüğü (cm)	1,22 (0,5-2)	1,12 (0,5-1,5)	1,19 (0,5-2)
Kırık yeri (Proks-distal)	2-20	1-8	3-28
Yara Yeri Enfeksiyonu	1	3	4
Erektil Disfonksiyon	0	2	2
Kordi Gelişimi	2	1	3

Hastaların intraoperatif ve postoperatif sonuçları

SS-121 APPENDICITIS OR TUBA OVARYAN ABSCESS?

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Öznur Köylü², Müge Yanıçun³, Elif Metin², Emrullah Kabinkara²

¹ Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

² S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Konya numune devlet hastanesi

INTRODUCTION: Tubo-ovarian abscess is typically the end point of acute pelvic inflammatory disease (PID). PID is more common in women in reproductive period. Annually 1 million women receive treatment for PID and approximately 200,000 patients are required to be hospitalized. It is also seen secondary to recurrent infections of the adnexal organs, pelvic and intrauterine operations or perforations of other intraabdominal organs. Ultrasonography (USG), computed tomography and magnetic resonance are frequently used imaging methods for diagnosing patients, following the disease and monitoring complications. If the tubo-ovarian abscess is left untreated, it may rupture and develop serious peritonitis, which can be life-threatening.

CASE: The patient who applied to us with a complaint of abdominal pain and foul-smelling vaginal discharge for one week also had nausea vomiting. On physical examination, TA: 120/80 fever: 38.8 ° C, pulse: 119, widespread sensitivity and IUD were used in the abdomen. The biochemistry of WBC: 23000 / mm³, neutrophil: 92% CRP: 200mg / l showed an increase in 4 * 3 cm hypochoic lesion and distal ileum wall thickness in the adjacent uterine USG of the patient with a 2 cm free fluid in douglas and the uterine neighborhood. In appendix CT, appendix is 7mm, edema is edematous; The mass lesion around the enlargement of the salfenx and contrast enhancement in the wall revealed IUD in the endometrial cavity. The patient underwent surgery by general surgery and obstetrics, and appendix edema, right ovarian and salfenx necrosis, abundant pus was seen.

DISCUSSION: Low sociocultural level, high number of sexual partners and high frequency of sexual intercourse are important risk factors. Although the symptoms of patients with tuba-



ORAL PRESENTATIONS

ovarian abscess differ, usually pelvic and abdominal pain, nausea, vomiting, high fever and tachycardia are the most common symptoms. 65% of cases have fever higher than 38°C, and 60% have leukocytosis. The presented patient had leukocytosis, tachycardia and fever. The patient underwent surgery after abdominal USG and all abdominal CT, and the appendix was edematous, and the right ovary was necrotized and abundant pus. The patient underwent appendectomy and salpingooferection.

As a result, tubo-ovarian abscess should be considered in patients with abdominal pain and IUD. It should be remembered that there may be other surgical pathologies such as acute appendicitis with tubo-ovarian abscess.

KEYWORDS: appendicitis, abdominal pain, pelvic inflammatory disease

SS-122 THE PLACE OF CLINICAL SUSPICION IN THE RECOGNITION OF SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Müge Yanıçun³, Hasan Gazi Uyar², Elif Metin², Emrullah Kabıncı²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

INTRODUCTION: Pneumomediastinum (PM); It was first described by Hamman in 1939 as the presence of air in the mediastinum. Etiologically; It can be classified as spontaneous, traumatic and iatrogenic. Spontaneous pneumomediastinum (SPM); As a result of rupture of peripheral pulmonary alveoli, it is a rare clinical condition that usually occurs in young men without a known history of the disease. In this case, we will discuss the young male patient who came to the emergency room with chest pain.

CASE: A 21-year-old male patient came to the emergency room with a chest pain that has been ongoing for 2 days. The patient's arrival was GKS: 15, TA: 110/70, pulse: 105, fever: 36.5 C, spO2: 99. ECG: It was NSR. There was no ral ronus on SS examination. Her physical examination revealed no subcutaneous emphysema findings. Blood tests were performed from the patient. Wbc: 13000, other values were normal. Thorax CT was taken to the patient because the patient was not clinically comfortable. The patient with pneumomediastinum on thorax CT was consulted for thoracic surgery. The patient was hospitalized for pneumomediastinum and was discharged after 1 week.

DISCUSSION: Spontaneous pneumomediastinum is a rare condition characterized by free air in the mediastinum independent of thoracic trauma, surgery, or other medical procedures. Although its exact incidence is not known, it has been reported to be one in approximately 30,000 emergency applications. Spontaneous PM; It develops in situations such as cough, vomiting, straining and valsalva maneuver, which often cause an increase in alveolar pressure. Asthma, diabetic ketoacidosis, difficult exercise, drug abuse, interstitial lung disease; It is one of the predisposing factors for spontaneous alveolar rupture. Lung X-ray; It is the first imaging method in the diagnosis of spontaneous PM and provides diagnosis in most cases. Grafite; Esophagus, air accumulation around the main bronchi and mediastinal region are significant for the diagnosis of SPM. But the gold standard is Thorax CT. Spontaneous PM treatment is for etiology, if necessary, surgical intervention should be planned and patients diagnosed with PM should be kept under surveillance for an average of 24-36 hours; In addition, patients' complaints usually resolve quickly and patients who become clinically stable can be discharged. In this case, surgery was healed with unconscious conservative treatment.

CONCLUSIONS: Pneumomediastinum should also be kept in mind as a rare cause of impaired chest pain.

KEYWORDS: pneumomediastinum, dyspnea, spontaneous pneumomediastinum

görüntüler



görüntüler



SS-123 İNKARSERE HİATAL HERNİYE BAĞLI GASTRİK PERFORASYON

Enis Dikicier, Yeşim Akdeniz, Enes Baş, Mertcan Akçay, İbrahim Furkan Küçük, Fatih Altıntoprak

Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Hiatal herni, toplumda çok sık görülen ve semptomatik olduğunda gastroözofajiyal reflüye neden olan bir patolojidir. Sıklıkla kayıcı tipte herniler görülürken, %1-5 hastada mide fundusu veya midenin tamamının toraksa girmesi ile oluşan paraözofajiyal ve dev herniler görülebilir. Bu hastalarda mide ülserleri, kanamalar ve obstrüksiyonlar görülebilir. Bazen çok nadir de olsa



SÖZLÜ BİLDİRİLER

perforasyona bağlı akut batın kliniği ile de karşımıza çıkabilmektedir. Bu sunumda inkarsere hiatal herniye sekonder mide nekrozu ve perforasyonu gelişen hastamızı sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: akut batın, hiatal herni, perforasyon

SS-124 PROTEZ DAMAK ASPİRASYONU

Ramazan Avcu, Sevgi Yumrutepe, Muhammed Ekmekyapar

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya, Türkiye

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu erişkinlerde nadir olmasına rağmen akut solunum yolu tıkanıklığına ve ölüme sebep olduğundan önemlidir. Tanı mümkün olduğunca kısa sürede konmalı müdahale en kısa sürede yapılmalıdır. Öksürük yabancı cisim aspirasyonunun en sık görülen belirtisidir. Öksürük hava yollarında yabancı cismin oluşturduğu irritasyon, inflamasyon ve daralmaya bağlı olarak gelişir.

OLGU: 80 yaşında erkek hasta işleme damağının kırıldığını parçasını yuttuğunu söyleyerek acil servise başvurdu. Hastanın solunum sıkıntısı mevcuttu. Hastanın geldiğinde oksijen saturasyonu 87 olarak ölçüldü. Oksijen desteği verildi, prednol ve H-2 reserptör blokörü yapıldı. Hastaya ilk olarak röntgen çekildi, yabancı cisim görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografide yabancı cisim hyoid kemiğin arkasında görüldü. Ağız içinden yabancı cismin görülmesi sedasyon eşliğinde yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra hasta kontrol amaçlı tekrar görüntüleme alındı. Cismin tamamen çıkarıldığı görüldü. Ayrıca protezin diğer parçası ile karşılaştırıldı. Hasta takibe alındı. Rahatlayan hasta takip sonrasında taburcu edildi.

TARTIŞMA: Büyük, sert ve küresel, silindirik cisimlerin tam tıkanmaya neden olarak daha kötü sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir. Zamanında tanınmaları ve tedavi edilmeleri durumunda ciddi komplikasyonlardan kaçınılmış olur. Bunlar oldukça riskli klinik durumlar olmakla birlikte çıkartılmaları için yapılan işlemler de risklidir. Yabancı cisim çıkarılırken hastanın kliniği kötüleşebilir yabancı cisim daha derine kaçabilir, dikkatli olunmalı entübasyon ve diğer müdahaller için hazırlıklı olunmalıdır.

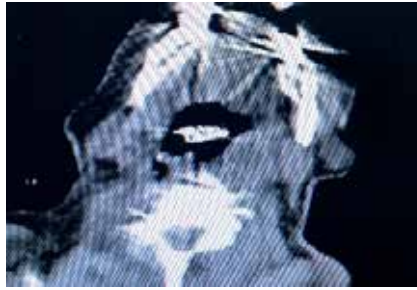
SONUÇ: Aspire edilen yabancı cisim farenks ile trakea arasında tıkanma meydana getirdiğinde asfiksi ve ölüme neden olur. Büyük, sert, küresel ve silindirik cisimlerin tam tıkanmaya neden olarak daha kötü sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir. Yabancı cisim aspirasyonunun klinik ve radyolojik bulgularının çok iyi bilinmesi tanının erken dönemde konulması açısından oldukça önemlidir, hastaya en doğru şekilde hızlıca ve hazırlık yapılarak müdahale edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, aspirasyon, protez damak

Şekil-1: Yabancı cisim



Şekil-2: BT de yabancı cisim



Şekil-3:Yabancı cisim alındıktan sonra



SS-125 EVALUATION OF NEUTROPHIL LYMPHOCYTE RATIO AND PLATELET LYMPHOCYTE RATIO IN ACUTE CHOLECYSTITIS

Emre Gökçen

Bozok University Faculty of Medicine, Emergency Department, Yozgat, Turkey

AIM: In this study, we wanted to investigate the diagnostic value of neutrophil lymphocyte ratio (NLR) and platelet lymphocyte ratio (PLR) in patients with acute biliary colic, and acute cholecystitis and cholelithiasis.

MATERIALS AND METHODS: Patients over 18 years of age who admitted to our hospital's emergency department with biliary colic between February 2020 and February 2017 were retrospectively analyzed. 62 patients who were admitted to general surgery with biliary colic pain and who were diagnosed with acute cholecystitis according to Tokyo Guideline (TG18) were included in the study. As control group, 53 patients who came to the emergency room with biliary colic complaints and were operated on in general surgery clinic due to cholelithiasis were selected.

RESULTS: The average age of patients with biliary colic was 51.5 ± 9.73, 45 were male (39.1%) and 70 were female (60.9%). In the Roc analysis evaluation, NLR had the highest AUC (Area under curve) (0.891, p < 0.001). CRP and PLR had second and third high AUC values in predicting acute cholecystitis (AUC = 0.842, p < 0.001 and AUC = 0.689, p < 0.001, respectively)

CONCLUSION: NLR and PLR can be used as potential inflammatory markers in predicting acute cholecystitis in patients with biliary colic.

KEYWORDS: acute cholecystitis, neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio, biliary colic

Comparison of groups by age, gender and laboratory data

Parameters	Acute cholecystitis	Control	p-value
Age	52,7±9,9	50,2±9,42	0,175
Gender			0,777
Male	25 (40,3)	20 (37,7)	
Female	37 (59,7)	33 (62,3)	
WBC	14,9 (1,96)	9,1 (5,2)	<0,001*
Neutrophil	5,38 (3,88)	2 (1,97)	<0,001*
Lymphocyte	2,35±0,73	2,58 (1,2)	0,019
Platelet	278,39±69,54	258,17±61,63	0,104
MPV	9,6±1,11	9,97±1,2	0,082
NLR	5,39 (3,88)	1,99 (1,97)	<0,001*
PLR	129,4±53,81	87,86 (36,45)	<0,001*
CRP	17,2 (19,25)	4 (5,69)	<0,001*

CRP: C-reactive protein; MPV: Mean platelet volume; WBC: White blood cell; NLR: Neutrophil to lymphocyte ratio; PLR: Platelet to lymphocyte ratio; * indicates statistical significance (p<0,05)



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

The role of NLR and PLR in predicting acute cholecystitis diagnosis

	AUC	Cut off value	Sensitivity	Specivity	p-value
NLR	0,891	3,41	79	77	P<0,001
PLR	0,689	96,4	71	64	P<0,001
CRP	0,842	8	77	70	P<0,001

NLR: Neutrophil to lymphocyte ratio; PLR: Platelet to lymphocyte ratio; CRP: C-reactive protein

SS-126 SPONTAN PNÖMOTORAKS VAKALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Sibel Güçlü Utlu¹, Ayça Çalbay²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

²Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi Acil Servisi

GİRİŞ: Pnömotoraks, plevral boşlukta hava varlığı ile tanımlanır. Solunum sistemi acildir. Çoğu kez iyi tolere edilse de bazı vakalarda hemen müdahale gerektirebilir. Acil servislere ciddi akut nefes darlığı veya göğüs ağrısı ile başvurulara sebep olmaktadır. Spontan pnömotorakslarda tedavinin amacı, pulmoner genişlemeye yeniden olanak sağlamak ve muhtemelen nedeni tedavi ederek, nüks etmesini önlemektir. Bu çalışmanın amacı hastanemiz acil servisine başvuran ve spontan pnömotoraks tanısı almış hastaların demografik, klinik ve terapötik profilini belirlemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine 01.06.2019 ile 31.12.2019 tarihleri arasında gelen spontan pnömotorakslı hastaların retrospektif analizi amaçlanmıştır. Çalışmaya 18 yaşını doldurmamayan, göğüs travması olan, acil servis dışında polikliniklere başvuru yapan hastalar dahil edilmemiştir. Veriler için hastanenin elektronik bilgi sisteminden ve hasta dosyalarından yararlanılmıştır.

BULGULAR: Altı ay süresince çalışmaya alınan spontan pnömotorakslı toplam 21 hastanın 19'u (%90,5) erkek idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 33,9±19,7 idi (min:18, max:79). Hastaların %85,7'si (n:18) sigara içicisiydi ve sigara kullanan tüm hastalara (%100) ise tüp torakostomi uygulanmıştı. Tüp torakostomi yapılmayıp sadece basit izlem ve oksijen desteği verilen hastalar, sigara içmeyen gruptu. Bu hastalar tüm çalışma popülasyonunun % 14,3'ü (n:3) idi. Hastaların tamamının tedavisi ve takip amacıyla interne edildiği görüldü (min:1, max:6 gün). Ortalama yatış süresi 4,2 gün idi. Hastaların klinik başvuru semptomlarına bakıldığında %90,5'inde (n:19) göğüs ağrısı, %81'inde (n:17) nefes darlığı mevcuttu. Parmak ucu saturasyon değerleri incelendiğinde %57,1 (n:12) hastada saturasyon değerlerinin düşük olduğu görülmüştür (normal saturasyon değeri %92 olarak baz alınmıştır). Hastaların %90,5'inde nüks görülmezken, %9,5 (n:2) hastada spontan pnömotoraksın tekrarladığı görülmüştür. Astım, KOAH, akciğer tüberkülozu gibi kronik solunumsal hastalığı olan hastalarda yaş ortalaması 66 idi (min:47, max:79). Bu hastaların tamamında tüp torakostomi uygulanmış olup, yatış süreleri ortalaması 4,6 gün olarak analiz edildi.

SONUÇ: Pnömotoraks, acillerde sık görülen bir patolojik hadisedir. Pnömotoraksın birinci basamak tedavisi (basit gözlem, oksijen tedavisi, iğne aspirasyonu, tüp ile göğüs drenajı, cerrahi yönetim) hastane merkezlerine göre değişkenlik göstermekte olup sigara kullanımı açık bir risk faktörüdür. Sigarayı bırakmak, nüksü azaltmak için bir zorunludur.

ANAHTAR KELİMELE: akciğer, dispne, göğüs, pnömotoraks, spontan

SS-127 ANESTEZİ KOMPLİKASYONUNDAN KİTLEYE: İNTRASPİNAL SCHWANNOM

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Mükerrrem Altuntaş, Ömer Korkmaz, Galip Karakaya, Nihal Koç, Eren Öz, Kemal Recep Soylu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

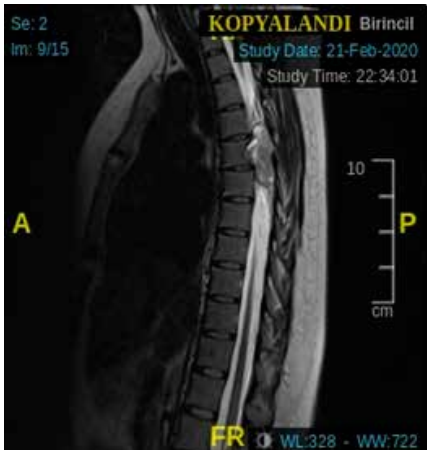
GİRİŞ: İntradural ekstrapedüller tümörler spinal tümörlerin % 40'ını oluşturur. Bunların yaklaşık % 70'inin menengioma ve schwannoma tarafından oluşturulduğu belirtilmektedir. Schwannomlar schwann hücrelerinden köken alır. Genel popülasyonda sık görülür (0,3-0,5/100.000). 3.-5. dekatlarda sıklığı artmaktadır. En sık torakal bölgeye yerleşir. % 58'i intradural-ekstrapedüller, % 27'si ekstradural ve % 15'i kum saati (dumbbellshaped) şeklinde intra/ekstrapedural yerleşim göstermektedir. % 90'dan fazlası benign karakterlidir. % 80'inde radiküler ağrı, % 10'unda ise motor güçsüzlük, sfinkter problemleri ve duyu bozuklukları vardır. Vakamızda spinal anestezi sonrası güç kaybı gelişen hastada schwannom'u anlatmayı hedefledik.

VAKA SUNUMU: Yirmi iki yaş kadın hasta, acil servise 6 gündür olan bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük, his kaybı, üriner inkontinans şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 6 gün öncesinde hastanemiz ortopedi kliniğinde spinal anestezi eşliğinde tibia/fibula'da olan implant çıkarma operasyonu öyküsü mevcuttu. Operasyon öncesinde aktif şikayetin olmadığını, mevcut şikayetlerinin operasyon sonrası başladığını belirtti. Tansiyon:125/75mmHg, Nabız:70/dk, SatO2:100, Kan Şeker:110, Ateş:36°C idi. Fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde 5/5 güç kaybı, yaygın hipostezi mevcut olup diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Hastadan kan tetkikleri alındı. Lomber BT ve lomber MR planlandı. Mevcut tetkiklerin normal gelmesi üzerine hastaya beyin, servikal ve torakal mr planlandı. Hastanın beyin ve servikal mr'ları normal sınırlarda olup torakal mr'ı "Orta torakal vertebral düzeyinde spinal kanal içerisinde yaklaşık 45x34mm boyutlu, komşu sol nöral foramen içerisine de uzanım gösteren ve spinal kordda itilmeye neden olan ve spinal kordda bası oluşturan lobüle konturlu T2 ağırlıklı görünümünde içinde küçük kistik komponentleri bulunan heterojen sinyal intensitesinde kitle mevcuttur (sinir kılıf tümörü?)" şeklinde yorumlanmıştır. Hasta torakal kitle nedeniyle beyin ve sinir cerrahisine konsülte edildi ve servisine yatışı yapıldı. Devamında hastaya kontrastlı torakal mr çekildi "T4-6 vertebra düzeylerinde medialde dural keseye belirgin bası yapan, nöral foramenlerden paravertebral alana doğru uzanım gösteren, aynı zaman da posterioru paravertebral kas grupları içerisine doğru invazyon yapan solid -kistik alanlar içeren ve IVKM sonrası belirgin kontrastlanan yer kaplayıcı kitle lezyonu mevcuttur(schwannom?)" (resim1-3) şeklinde yorumlanmıştır. Hasta beyin sinir cerrahisi kliniğinde opere edilerek kitle eksize edilmiştir. Hasta taburculuk öncesi yattığı serviste tekrar muayene edilip kas gücünde bilateral 3-4/5 düzelleme, hissizlik şikayetinde düzelleme olduğu görülmüştür.

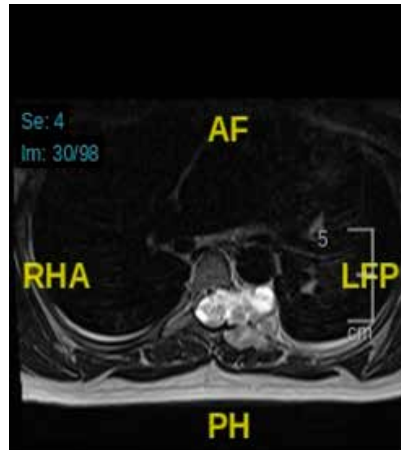
TARTIŞMA VE SONUÇ: Lumbalji, ekstremitelerde ağrıları acil servise sık başvuru nedenleri arasındadır. Bu hastalarda ayrıntılı fizik muayene yapılmalı düşük ayak, inkontinans gibi bulgular acil servis yoğunluğu arasında gözden kaçırılmamalıdır. Güç kaybı, düşük ayak, inkontinans, duyu kaybı gibi semptomları olan hastalarda MR görüntülemeleri yapılarak, beyin cerrahisi ile konsülte edilerek acil müdahale gerektirecek durumların ayırımı yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Kitle Eksizyonu, Lumbalji, Schwannom

resim-1



resim-2



resim-3





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-128 A FREQUENT COMPLICATION OF TONSILLITIS IN THE EMERGENCY ROOM: PERITONSILLAR ABSCESS

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Abidin Baran¹, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

Peritonsillar abscess is a complication of acute tonsillitis. In addition to the symptoms seen in acute tonsillitis such as sore throat, difficulty swallowing, painful swallowing, fever and general illness, symptoms such as trismus and mouth-saliva flow are added to the table. Initially, there is a cellulitis, and the peritonsillar region is hyperemic with edema and painful with palpation. When the abscess formed, the tonsil was pushed towards the midline. The patient has difficulty opening his mouth due to trismus. Although it is frequently seen in adults, it can rarely occur in childhood. While phlegmon phase is observed more in children, abscess formation is common in adults. Neoplasms such as dental infections, cervical lymphadenitis infectious mononucleosis, lymphoma or leukemia should be considered in the differential diagnosis. The most commonly bacterial bacteria responsible for peritonsillar abscess are streptococcus pyogenes. The most common anaerobic pathogen is fusobacterium. However, many abscesses are caused by mixed (both aerobic and anaerobic) factors.

CASE: Female patient who has been under treatment for upper respiratory tract infection for five days; She applied to our emergency department with complaints of high fever, weakness, difficulty swallowing and difficulty in opening his mouth. In the physical examination of the 29-year-old patient; fever: 38.8 ° C, TA: 100/70 mmHg, crypts were present in the left tonsil. Parenteral treatment was initiated and ENT outpatient clinic control was recommended for tonsillitis without complications. The patient applied to the emergency service again with similar complaints 2 days after. On examination, there was soft tissue swelling and hyperemia in the left peritonsillar area compatible with abscess. The patient was hospitalized in the ENT diseases service. Abscess drainage was performed in the service after hospitalization. The patient with an abscess content of 5 cc was discharged with cure.

DISCUSSION: There are publications reporting that acute tonsillitis cases presenting with Trismus complaint are more likely to be complicated with peritonsillar abscess. In our case, when he first applied to our emergency department, he had a complaint of difficulty opening his mouth as well as symptoms of acute tonsillitis such as sore throat, difficulty swallowing, painful swallowing, fever and general illness.

In acute tonsillitis cases, it is necessary to be careful for the development of peritonsillar abscess in patients with trismus and difficulty in opening the mouth. As peritonsillar abscess treatment includes drainage in addition to medical treatment, such patients should be recommended to be checked at close intervals.

KEYWORDS: peritonsillar abscess, trismus, tonsillitis

SS-129 MESENTERIC ISCHEMIA SECONDARY ILEUS CASE

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Nazire Belgin Akıllı², Elif Metin², Vahdet Işıkoglu²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Mesenteric ischemia is an intestinal ischemia resulting from obstruction or narrowing of the vascular structure feeding the intestines. The mortality rate is between 50% and 80%. The mortality rate has not changed in the last seventy years. Clinical symptoms are nonspecific and physical examination findings may be minimal despite severe abdominal pain. There is still no sufficiently high diagnostic test for its specificity and sensitivity. Mezenteranjiyografi is the gold standard diagnostic method for the diagnosis of acute mesenteric ischemia and clinical suspicion is necessary for its application. In this report, we present a case of mesenteric ischemia and ileus in a patient presenting with abdominal pain.

CASE: A 82-year-old male patient was brought to the emergency department with abdominal pain for 2 days. The patient was intubated upon arrival at the emergency room due to GCS: 6. The pain in her abdomen did not come sooner than not. The patient who has been communicating around for the last hour has suddenly deteriorated. Physical examination revealed abdominal distant appearance, bowel sounds decreased. On rectal examination, the ampoule was empty, but it was associated with anal secretions. A nasogastric catheter was inserted. The contents of the intestine with the contents of the stomach and the dilatation yeast came. Respiratory sounds natural Fever: 37.5 Blood Pressure: 60/40 Pulse: 120 Sato2: 90 ECG: atrial fibrillation. In laboratory parameters Wbc: 16000 CRP: 146 Procalcitonin: 15.7 Lactate in arterial blood gas: 12 In the case of acute worsening of the patient with acute mesenteric ischemia, it was an IV-contrast CT. In his film; The superior mesenteric artery was open in the proximal few cm segment, followed by hypodense areas consistent with thrombus in the posterior segment and millimeter air values in the lumen. Air densities were observed in the portal veins and the lower branches. Air densities compatible with pneumo-intestinalis were observed in the intestinal wall in the stomach and small bowel loops. Small bowel loops had diffuse air fluid levels and distention (ileus). The patient was consulted to general surgery and hospitalized in 3 steps of intensive care.

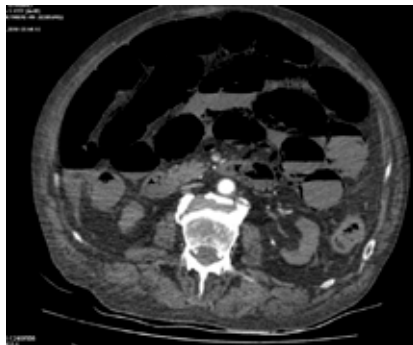
DISCUSSION: In patients with concomitant cardiac disease who present at the emergency department with sudden onset abdominal pain, even if normal physical examination findings are normal, it should be kept in mind and should be treated early.

KEYWORDS: ileus, tromboembolizm, mezenteric ischemia

görüntüler



görüntüler



görüntüler





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-130 UNUTULAN TANI: GÜDÜK APANDİSİT

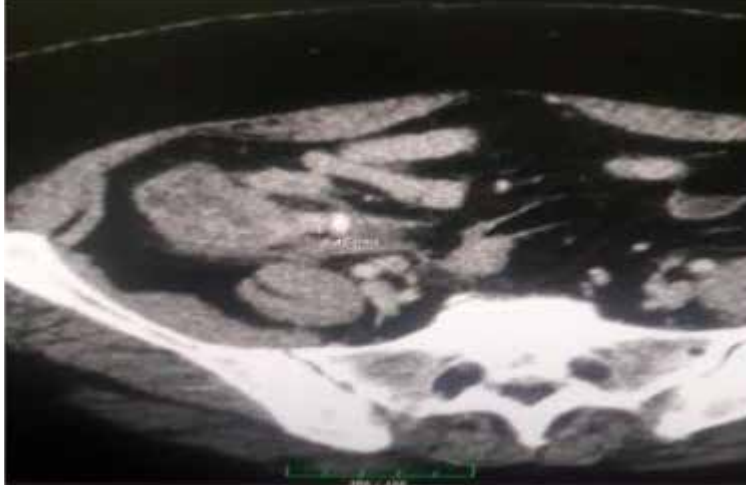
Gizem Gizli

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

Güdük apandisit, apendektomi sonrası geride kalan apandiks dokusunun enfleme olmasına denir. Sağ alt kadranda ağrısı ve peritonit bulguları ile başvuran, apendektomi öyküsü olan hastalarda güdük apandisit kliniği düşünülmelidir. Biz bu yazıda, akut apandisit operasyonundan bir yıl sonra acil servise akut batın ile başvuran ve güdük apandisit tanısı almış bir hastayı sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: güdük apandisit, apendektomi, akut batın

resim-1



SS-131 ARAÇ KOLTUK BAŞLIĞI KAZALARDA YARALANMALARI ÖNLER

Mükerrem Altuntaş, Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Sadettin Çağrı Eryurt, Murat Çelik, Serdar Koray, Gülseren Öner, Ömer Başer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Asılmış Adam Kırığı; aksinin nöral arkusunun vertebra korpusundan bilateral avulsiyonu ve odontoid sağlam kalacak şekilde C3 üzerinden öne doğru kaymasıdır. Farklı mekanizmalarla ortaya çıkar. Asılma ile ortaya çıkanlar genelde hiperfleksiyon ve distraksiyon sonucu oluşurken motorlu araç kazası ile oluşan travmatik spondilolistezis hiperfleksiyon ve kompresyon mekanizması ile ortaya çıkar. Spinal kord sıkışmadığından hastalarda çoğunlukla nörolojik defisit görülmez. Levine ve Edwards 1985 yılında Effendi'nin yaptığı sınıflamayı modifiye ederek bugün kullanılan sınıflamayı tarif etmişlerdir. Tip 1: Hiperfleksiyon ağırlıklı aksial yüklenmeye bağlı gelişir. Aksiste 3 mm' nin altında dislokasyon vardır. C2' nin pars inter artikularislerindeki kırık hattı iki tarafta belirgindir ve bu tip yaralanmaların patognomonik bulgusudur. Tip 2: Aksial yüklenmeyi takiben aşırı fleksiyonun sebep olduğu kırıklardır. Aksinin posterior arki kırılardan C3 üzerinde 3 mm' den fazla öne kayar. Açılanma 40 dereceden fazladır. Önce hiperfleksiyonda C2-3 diski zedelenirken, hiperfleksiyonda PLL yırtılır. Alt grubu olan Tip 2A kırıklarında ise distraksiyona bağlı C2-C3 arası mesafe artar ve C2' nin kırık arkusları hayli separe olmuştur. Güçlü bir hiperfleksiyon ve distraksiyon yaralanması sonucu gelişir. Tip 3: Fleksiyon ve kompresyon kuvvetlerine karşılık bilateral faset dislokasyonu ve bilateral pars fraktürüdür. C2, C3' ün üzerinde öne ortalama 10.4 mm kayar. Hastalara direk grafi ile tanı koyma oranı %87 iken BT ile bu oranın %98.5'lere çıktığını rapor edilmiştir. Tip I kırığı olan hastaları genellikle eksternal immobilizasyonla tedavi edilirken, Verheggen ve Jansen, Tip II ve III olan hastalarda cerrahi uygulanmasını önermişlerdir.

VAKA SUNUMU: Kırk üç yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası olarak travma tahtasında ve boyunluğlu takılmış bir şekilde tarafımıza 112 ekiplerince getirildi. Hastanın arkadan bir aracın çarpması sonucu kaza geçirdiğini ve boynunda ağrısı olduğunu söyledi. Özgeçmişinde özelliği yoktu. Tansiyon:120/70 mmHg nabız 90/dk spo2:97 idi. GKS: 15/15 bilinci açık oryante koopere idi. Hastanın fizik muayenesinde nörolojik muayenesi doğaldı. Boyun arkasında palpasyola hassasiyeti vardı. Sol kulağında abrazyon mevcut. Batın rahat defans- rebound yoktu. Akciğerlerin solunuma katılımı eşitti. Hastanın hemogram ve biyokimya değerlerinde özelliği yoktu. Servikal BT görüntülemesinde C2' de Hangman Tip 2 fraktürü izlenmiştir. Hasta Beyin Cerrahi konsülte edilmiş ve ileri cerrahi ihtiyacı olacağı için dış merkeze sevk edilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hastadan sonradan alınan bilgiye göre araç koltuğunun arkasında bulunan başlığını çıkarmış ve araç arkadan çarpınca başı geriye ve öne hızlıca hareket etmiştir. Koltuk başlığının olmaması yaralanma mekanizmasının oluşmasına sebebiyet verir. Kranioservikal bileşke yaralanmalarının ilk müdahalesinde hemodinaminin ve hava yolunun sağlanması hayati önem taşır. Entübasyon ile boynun manüplasyonu ayrılmamış kırıkları ayrılmış kırık haline getirebilir. Elle sağlanan stabilizasyon entübasyon işlemi tamamlanana kadar dikkatlice korunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Koltuk Başı, Servikal Fraktür, Travma

SS-132 YAN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ; RENAL ENFARKT

Oğuzhan Bol, Mükerrem Altuntaş, Taner Şahin, Sadettin Çağrı Eryurt, Nihal Koç, Reşit Selek, Ümit Can Çankal, Adem Burak Durmuş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Renal enfarkt; böbrek dokusunda geri dönüşümsüz hasara neden olan arteriyel vasküler bir olaydır. Tüm acil servis başvurularının yaklaşık %0.007'sini oluşturur. Genellikle hastalar akut başlangıçlı yan veya karın ağrısı ve nadir olarak bulantı, kusma, ateş gibi belirtiler ile başvurmaktadır. Biz bu vakamızda sebebi renal enfarkt olan yan ağrısını anlatmayı hedefledik.

VAKA SUNUMU: Seksen dört yaşında kadın hasta 10 saat önce başlayan bulantı, sol yan ağrısı şikayetleri ile acil servise geldi. Hikayesinde 10 gün önce iskemik svh geçirme nedeniyle hastanede yattığı, bilinen astım ve AF ile takipli olduğu öğrenildi. Hastanın klopidoğrel 1x75 mg kullandığı öğrenildi. Tansiyon: 130/70mmHg Nabız: 92/dk vücut ısısı:36.5. Muayenesinde GKS:15 oryante, koopere idi ve laterilizan bulgusu yoktu. Batın muayenesinde hassasiyet, rebound ve defansı yoktu. Sol kostovertebral açı hassasiyeti pozitif olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde wbc: 7.9 hgb:16 plt:412 glukoz: 125 kreatin:0.7 BUN: 16 Na:134 K:4.7 AST:23 ALP:145 LDH:242 INR:0.96 pH:7.41 TIT: berrak eritrosit yok lökosit yoktu. Hastaya sıvı tedavisi başlandı. Fentanil 1mikrogram/kg dozunda iv uygulandı. Verilen tedavi sonrası rahatlama üzerine Dinamik Kontrastlı BT istendi. BT sonucunda: sol böbrek alt polde kontrast madde tutulumu göstermeyen akut enfarkt alanları ile uyumlu hipodens parankim alanları izlendi (resim-1). Üroloji ve nefrolojiye konsülte edilen hastaya heparin infüzyonu başlanarak renal enfarkt tanısı ile hastaneye yatış yapıldı. Hasta genel durumunun iyi olması ve kan değerlerinin normal sınırlarda seyretmesi nedeniyle poliklinik kontrol önerilerek 7 gün sonra taburcu oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 1993 ile 2013 yılları arasında renal enfarkt tanısı konulan 438 hastayı kapsayan bir çalışmada, 244 hasta (%55.7) kardiyoembolik renal enfarkt olmakla birlikte 211'inde atriyal fibrilasyon (AF) saptanmıştır. Acil servise yan ağrısı bulantı ateş şikayetleri ile getirilen hastalarda renal kolik diyerek geçmemek ve bu hastalarda atriyal fibrilasyon, kalp kapak replasmanı, serebrovasküler hastalık gibi risk faktörleri yüksek alanlarda mevcut kliniği açıklanmadığında renal enfarkt tanısında göz önünde bulundurulmalı ve BT anjiyo çekimi yapılabilir. Normalin üst sınırı olan değerlerin 2-4 katına kadar artan LDH ve bununla birlikte hafif veya hiç artmayan serum aminotransferazlar güçlü bir şekilde renal enfarkt düşündürür. Erken tanı alan hastaların antiagregan antikoagulan tedavi ile kalan böbrek rezervlerinin kurtulacağı unutulmamalıdır. Tanının gecikmesi ve trombolitik/antikoagulan tedavinin zamanında başlanmaması durumlarında nefrektomiye kadar gidebilen cerrahi seçenekler gündeme gelebilmektedir. Sonuç olarak; yan ağrısı nedeniyle acil servise gelen hastalarda renal enfarkt'ta ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Renal Enfarkt, Yan Ağrısı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

resim-1



SS-133 PHLEGMASIA CERULEA DOLENS OF THE LEFT LOWER EXTREMITY SECONDARY TO ARTERIAL AND VENOUS THROMBOSIS

Seyhan Yılmaz¹, Sabür Zengin¹, Sema Avcı²

¹Amasya University Sabuncuoğlu Serefeddin Research and Training Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Amasya, Turkey

²Amasya University Sabuncuoğlu Serefeddin Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Amasya, Turkey

Traditional medical teaching has defined the differences between arterial and venous thrombosis. While both are composed of platelets and fibrin, arterial thrombi tend to occur at sites of arterial plaque rupture where shear rates are high, and are platelet-rich 'white thrombi'. In contrast, venous thrombi tend to occur at sites where the vein wall is often normal, but blood flow and shear rates are low, resulting in red cell-rich 'red thrombi'. Likewise, it is still stated that anti platelet agents are more effective in arterial thrombosis, and anticoagulants in venous thrombosis. Finally, major risk factors for arterial thrombosis (tobacco smoking, blood pressure and cholesterol) are contrasted with major risk factors for venous thrombosis (trauma, surgery and cancer). Herein, we presented a case of coexisting with arterial and venous thrombosis after the operation of abdominal aorta aneurysm in a 67-year-old patient.

A 67-year-old man with past medical history of hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, current smoker and recent type B aortic dissection post endovascular repair admitted to emergency department with complaints of pain and swelling of the left lower extremity which started one day before (progression about 10 hours). The patient had severe pain, swelling, cyanosis and edema of the left lower limb (Figure 1) and he had phlegmasia cerulea dolens on the left lower limb. Pulses were diminished in all arteries of the left lower limb without any sensory loss or motor deficit. Vital and laboratory signs were as follow: blood pressure 90/50 mmHg, pulse 83 per/min, respiratory rate 28 per/min, oxygen saturation 78%, hemoglobin 8.7 g/L, creatinine 1.4 mg/dL, white blood cell $13.5 \times 10^9/L$. Deep vein thrombosis of the left external iliac and ipsilateral iliofemoral arterial occlusion were determined on computed tomography (Figure 2). Surgical embolectomy was used to remove clot formatting. Phlegmasia cerulea dolens started to regress approximately 12 hours after the surgery (Figure 3).

At a practical level, it is suggested that following routine treatment of venous thromboembolism with a course of anticoagulant drugs, patients should be routinely assessed not only for risk of recurrent venous thromboembolism but also for risk of arterial thromboembolism. Appropriate lifestyle advice and medication (including aspirin) should then be considered.

KEYWORDS: phlegmasia cerulea dolens, arterial occlusion, venous thrombosis

Figure 1



Figure 2

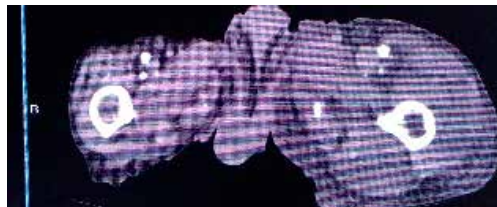


Figure 3





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-134 KARACİĞERİN TRAVMATİK LASERASYONLARINDA YENİ HEMOSTATİK SÜTÜR TEKNİĞİ

Kazım Gemici

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Öğrt. Üyesi

Giriş-Amaç: Karaciğer künt travma sonrası en sık yaralanan ikinci organ.Delici yaralanma sonrası yaralanan en sık abdominal organdır. Karaciğer yaralanmalarının %50 den fazlası eksplere edildiğinde kanamamaktadır.%20 lik bir kısmında kanama, primer suture, koter ya da hemostatik ajanlarla durdurulabilir.Diğer geriye kalan ciddi karaciğer yaralanmalarında ise mortalite %11, morbidite ise %22 dir.Bu çalışmamızda, 2015-2020 yılları arasında kesici delici veya künt batın travmaları sonrası gelişen ve opere edilen 36 hastada Karaciğer laserasyonlarında (KCL) yeni hemostaz sağlayan suture tekniğinin etkinliğini paylaşmak istedik.

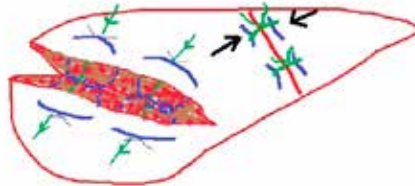
Yöntem-Gereçler: Son 5 yılda tek genel cerrah tarafından yapılan grade 1,2,3 KCL da yapılan yeni suture tekniğinin etkinliğini paylaşmak istedik.Hastalarımızda 8 (%22)'i Grade-1, 23 (%64)'ü Grade-2, 5 (%14)'i Grade-3 KCL tespit edildi.Teknik; Resim 1 de görüldüğü gibi ilk suture mavi ile gösterilmiş ve kesiyeye paralel yara kenarlarından gelen kanama ve safrayı engelleyecek şekilde yerleştiriliyor ve bağlanıyor.İkinci sutureler ise yeşil ile gösterilmiş yara kenarlarını birleştirecek şekilde mavi suturelerin gerisinden geçilerek karaciğerden çıktığı yer yine mavi suturelerin gerisinden olacak şekilde konuluyor.Daha sonra yeşil sutureler bağlanarak mavi suturelerin üzerine oturtuluyor. Bu şekilde yeşil suture mavi suture'nin üzerine baskı yaptığından karaciğer parankimine yapılan baskı daha az yansımakta ve yeşil suture'nin karaciğer dokusunu kesme ihtimali azalmaktadır.

BULGULAR: Yapılan 36 vakada postop drenen ortalama 120 cc serohemorajik sıvı geldi ve drenajlar ortalama 5 günde seröz vasıf kazandı. Drenler 7- 12 günlerde çekilerek hastalar şifayla taburcu edildiler. Hiçbir hastamıza ikinci laparotomi gerekmedi.

SONUÇ: Karaciğer laserasyonlarına neden olan batın travmalarında, operasyon gereken durumlarda yapılan bu yeni suture tekniğinin hemostazı sağlamada etkili ve güvenli olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Karaciğer yaralanması, Hemostaz, Suture

Resim 1 Karaciğer suture tekniği şematik çizim



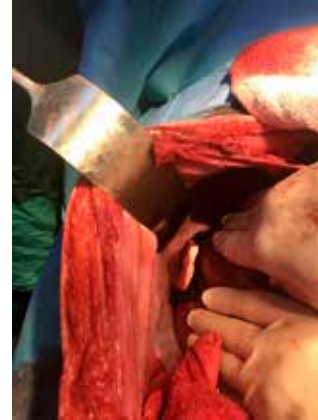
Karaciğer suture tekniği şematik çizim

Resim 2 Grade 2 karaciğer laserasyonu olan hasta suture öncesi



Resim 2 Grade 2 karaciğer laserasyonu olan hasta suture öncesi

Resim 3 Grade 2 karaciğer laserasyonu olan hasta suture sonrası



Resim 3 Grade 2 karaciğer laserasyonu olan hasta suture sonrası

Tablo 1 Grading of liver injury based on American Association of Surgery for trauma (AAST)

Grade	Type	Injury description
I	Hematoma	Subcapsular, nonexpanding, <10 cm surface area
	Laceration	Capsular tear, nonbleeding, <1 cm parenchymal depth
II	Hematoma	Subcapsular, nonexpanding, 10–50% surface area; intraparenchymal nonexpanding <10 cm diameter
	Laceration	Capsular tear, active bleeding, 1–3 cm parenchymal depth <10 cm in length
III	Hematoma	Subcapsular, >50% surface area or expanding; ruptured subcapsular hematoma with active bleeding; intraparenchymal hematoma >10 cm or expanding
	Laceration	>3 cm parenchymal depth
IV	Hematoma	Ruptured intraparenchymal hematoma with active bleeding
	Laceration	Parenchymal disruption involving 25–75% of hepatic lobe or one to three Couinaud's segments within a single lobe
V	Laceration	Parenchymal disruption involving >75% of hepatic lobe or >3 Couinaud's segments within a single lobe
	Vascular	Juxtahepatic venous injuries (i.e., retrohepatic vena cava/central major hepatic veins)
VI	Vascular	Hepatic avulsion

Karaciğer laserasyonunda AAST Grade'leme sistemi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-135 ACİL SERVİSE HEMORİD ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA GERÇEK NEDEN; FOURNIER GANGRENİ

Ramazan Gündoğdu¹, Kazım Gemicî²

¹Başkent Üniversitesi Adana Uyg. ve Araşt. Merkezi Yüreğir Başkent Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D

Fournier gangreni (FG); anorektal aciller arasında nadir görülen ancak erken tanı konularak agresif tedavi uygulanmaz ise mortal seyredilebilen bir hastalıktır. Etiyolojide dermatolojik, anorektal, ürolojik sebepler ile bu bölgeye uygulanan cerrahi müdahaleler ve travmalar suçlanmıştır. Literatürde hemoroide sekonder FG bildirilmiş olup intersfinkterik progresyon gösteren bir olguya rastlanmamıştır. Burada eksternal tromboze hemoroid zemininde gelişen ve intersfinkterik seyirli nekrotizan fasiite yol açan; seri debridman, geniş spektrumlu antibiyotik ve kolostomi ile tedavi edilen 65 yaşındaki olgunun sunulması amaçlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Fournier, hemoroid, nekroz, diyabet

Resim 1: Eksternal tromboze ve nekroze hemoroid pakeleri.



Resim 1: Eksternal tromboze ve nekroze hemoroid pakeleri.

Resim 2: Birinci debridman sonrası, intersfinkterik alan.



Resim 2: Birinci debridman sonrası, intersfinkterik alan.

Resim 3: İntersfinkterik ilerleyiş, ikinci debridman.



Resim 3: İntersfinkterik ilerleyiş, İkinci debridman.

Resim 4: Postoperatif 20. gün



Resim 4: Postoperatif 20. gün

Resim 5: Postoperatif 120. gün



Resim 5: Postoperatif 120. gün

SS-136 DETERMINATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH PERFORATION IN PATIENTS WITH GERIATRIC ACUTE APPENDICITIS

Emine Emektar¹, Seda Dağar¹, Rabia Handan Karaatlı¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Hakan Buluş²

¹University of Health Sciences Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, General Surgery Department, Ankara, Turkey

BACKGROUND: Recognition and management of abdominal emergencies in geriatric patients is more complicated compared to the younger population. We aimed to investigate the demographic characteristics of geriatric patients diagnosed with acute appendicitis and to investigate the factors associated with perforation in the early stages in this study.

METHODS: After obtaining local ethical committee approval, patients 65 years and older who had appendectomy between January 2015 and December 2019 were included in the study. Demographic data of the patients, physical examination findings, laboratory results were analyzed. Patients were divided into two groups based on surgical reports: perforated and simple appendicitis.

RESULTS: During the study period, 72 patients were evaluated. In our study, 48.6% of the patients were male, and the median age was 71.5 years (IQR 25–75, 68–80). Perforated appendicitis was detected in 28% of the patients. We were determined that the vast majority of patients with perforated appendicitis were male; had more frequent chronic kidney disease and postoperative local complications; had increased leukocytes, neutrophils, blood urea nitrogen, creatinine, and total bilirubin; had reduced albumin; and these differences were statistically significant (all values $p < 0.05$).

Multivariate analysis show increased neutrophil count and male sex was significantly associated with perforated appendicitis ($p = 0.035$, $p = 0.01$, respectively)

CONCLUSION: There is a more risk of perforated appendicitis because of insufficient abdominal physical examination results in geriatric patients with chronic kidney disease. In addition, male sex and a high neutrophil count were independent predictors of perforation.

KEYWORDS: geriatric, acute appendicitis, perforation



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-137 AKUT BATIN İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN LOKALİZE APSELİ KOLON DİVERTİKÜLİTLİ OLGULARIN YÖNETİMİ

Erkan Dalbaşı

Memorial Diyarbakır Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Kolon divertikülleri müsküler tabka içerip içermediklerine göre gerçek ve yalancı divertikül olarak adlandırılırlar. Müsküler tabakadan yoksun olan yalancı divertiküller daha sık görülür. Bu sunumda kolon divertikülitine bağlı divertikülit etrafında lokalize apse formasyonu görülen 9 adet hastanın akut dönemde perkütan kateter yardımıyla sağaltımını sunmayı amaçladık. 30 yaş üzerinde sıklığı artar. Cinsiyet göre sıklığı hakkında net bir bilgi yoktur. Yalancı divertiküller en sık sigmoid kolonda görülür.

YÖTEM: 2017-2019 yılları arasında merkezimize başvuran ve çekilen kontrastlı batin tomografisinde kolon divertikülitine bağlı divertikülit etrafında lokalize apse formasyonu görülen 9 adet hastanın perkütan kateter yardımıyla apse drenajı sağlandı ve antibiyotik tedavisi ile hastalar akut dönemde acil cerrahi girişim yerine elektif şartlara ve daha güvenli cerrahiye hazırlanmaları sağlandı.

BULGULAR: 9 hastanın 4'ü (%44,4) ♀, 5'i (%55,6) ♂ idi. Yaş ortalamaları 54,6 (40-65) idi. Hastaların başvuru şikayetleri karın ağrısı, bulantı ve gaz gaita çıkarmada zorlanma idi. Fizik muayenede hastaların sol alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar olarak beyaz küre ve crp değerleri yüksekti. Beyaz küre ortalama 15,5, CRP ise 73,4 idi. Diğer parametreler normaldi. Hastaların çekilen oral+iv kontrastlı batin tomograflerinin sonucunda sigmoid kolon distalinde divertikülitte uyumlu görünüm ve bu alanda lokalize apse mevcuttu. Apsenin boyutu ortalama 5*8 cm civarındaydı. Hastaların tümüne ultrasonografi eşliğinde perkütan kateter takıldı ve apse drene edildi. Hastalara 1 gr seftriksion ve 500 mg metronidazol i.v olarak 3*1 verildi. Beyaz küre ve CRP takipleri yapıldı. Ortalama hastanede yatış süresi 5,8 gündü (5-9). Drenleri ile taburcu edildi. Oral olarak ciprofloksasin 500 mg ve metronidazol 500 mg 2*1 yedi günlük tedavi verildi. 10. günde batin ultrasonografide kateter etrafında sıvı görülmeince kateter çekildi. Apsenin debisi hastalarda 7.günden sonra 50cc nin altına düştü. Birinci ayın sonunda hastalara kolonoskopi yapıldı. 4 hastada sigmoid kolonda yaygın divertikül görülmesi ve daha öncede atakları olması sebebiyle laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu yapıldı. Beş hasta ise gastroenteroloji takibine yönlendirildi.

SONUÇ: Akut divertikülit atağı ile başvuran uygun hastalarda yakın takip yapılmak şartıyla perkütan kateter ile drenaj ve antibiyoterapi ile hastaların majör cerrahiden kaçınarak elektif şartlarda minimal invaziv yöntemlerle tedavi edilebileceğini söyleyebiliriz.

ANAHTAR KELİMELER: divertikülit, akut batin, perkütan kateter

SS-138 AKUT TAŞLI KOLESİTİT İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN İLERİ YAŞ VE KOMORBİT HASTALARDA YAKLAŞIM

Erkan Dalbaşı

Memorial Diyarbakır Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: Akut taşlı kolesistit (ATK) duktus sistikusun bilier taş nedeniyle tıkanması sonucu safra kesesinin inflamasyonudur. Genellikle ileri yaş hastalarda yıllardan beri var olan taşların yol açtığı bir sonuçtur. Günümüzde ultrasonografinin(USG) yaygınlaşmasıyla acil servislerde ATK tanısı konulan hasta sayısı artmaktadır. Bu sunumda ATK nedeniyle acil servise başvuran ve konsülte edilen 65 yaş üstü ve komorbiditesi olan hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2018-2019 yıllarında merkezimize acil servise başvuran ve USG ile ATK tanısı konulan 65 yaş üstü ve komorbiditesi bulunan hastaların ilk başvuru USG, lökosit, alt, ast değerleri ve tedavi ve sonuçları retrospektif olarak tarandı.

BULGULAR: Taranan süre zarfında çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 137 idi. Yaş ortalaması 73,2 idi. Hastaların 80 (% 58,3) tanesi ♂, 57 (% 41,7) tanesi ♀ idi. Hastaların USG sonuçlarında, 20 (% 14,6) tanesinde duktus tıkanan tek taş varken, geri kalan hastalarda (%85,4) birden fazla taş mevcuttu. Duvar kalınlığı ortalama 5,3 mm idi. Hastaların 76'da (% 55,5) diabet öyküsü, 38 'de (%27,7) diabet+koroner arter hastalığı (KAH), 9'da (% 6,6) kronik böbrek yetmezliği, 10'da (%7,3) koah ve 4 tanesinde (% 2,9) serebrovasküler olay öyküsü mevcuttu. Lökosit ortalaması 14200 (11000-23000) idi. Ortalama ALT değeri 56,7 AST ise ortalama 63,7 idi. Hastaların 12 tanesinde (% 8,7) tanesinde batında serbest sıvı vardı. Parasetez maisinde safra görülmesi üzerine acil operasyona karar verildi ve tümüne laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Bu hastalarda diabet öyküsü vardı. 27 (%19,7) hastaya tüp kolesistostomi takıldı. Bunların 13 tanesinde KAH, 10'da diabet ve 4 tanesinde koah vardı. Diğer hastalar hastaneye yatrılarak antibiyoterapi ile akut atak söndürüldü. Hastaların yatış süreleri ortalama 5,2 (4-9) gündü. Hastalara 4 hafta sonra elektif şartlarda cerrahi uygulandı. Tüm hastalara laparoskopik kolesistektomi planlandı. 11 (% 8) hastada açığa geçildi. Postoperatif majör komplikasyon yaşanmadı. İleri derecede koah olan iki hastada spinal anestezi uygulandı.

SONUÇ: ATK acil servislerde sık olarak görülen hasta grubudur. Özellikle yaşlı ve komorbid hastalarda morbidite ve mortalitesi yüksek olabilmektedir. Sunumda bahis edilen hasta grubunda acil cerrahi ve medikal tedavi uygulanacak hasta grubu doğru şekilde belirlenirse morbidite ve mortalitenin önüne geçilebilmektedir. Bu nedenle yaşlı ve komorbid ATK li hastalarda multidisipliner yaklaşım önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: akut taşlı kolesistit, komorbidite, ileri yaş

SS-139 NADİR GÖRÜLEN VALGUS FEMUR BAŞI EPİFİZ KAYMASI OLGUSU "VAKA SUNUMU"

Ali Şişman¹, Emre Çullu²

¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Femur başı epifiz kayması(FBEK) adolesan çağda en sık görülen kalça patolojilerindedir. FBEK; femur başı epifizinin, proksimal femur metafizinden ayrılıp yer değiştirmesidir. Genellikle epifizin asetabulumla ilişkisi kaybolmazken femur boynu öne ve yukarıya yer değiştirir. Bunun sonucunda epifiz posteromedialde kalır. Epifizin metafize göre lateral ve superiora yer değiştirmesi, valgus FBEK olarak adlandırılır. Valgus FBEK oldukça nadir görülür, direk grafi ile tanı koymak güçtür ve genellikle tanı gecikir. İleri dönemde avasküler nekroz gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceği için hızlı tanı ve tedavi önemlidir. Çalışmamızda nadir görülen ve tanısı gecikmiş bir valgus FBEK vakasını sunmaktayız.

VAKA: Yaklaşık 10 gün önce aniden başlayan sağ kalça ağrısı ve topallama şikayeti olan 11 yaşında kız olgu değerlendirildi. Şikayeti başladığında ilk olarak dış merkezde acil servise başvurmuş. Yapılan görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri sonucunda patoloji saptanmaması üzerine ağrı kesici ilaç verilerek ve istirahat önerilerek poliklinik kontrolü önerilmiş. Olgu şikayetlerinin başlangıcından 10 gün sonra tarafımızca görüldü. Öncelikli olarak fizik muayene ve direk grafi ile değerlendirildi. Belirgin bir travma öyküsü bildirmedi. Fizik muayenede kasık, uyluk ve diz bölgesinde ağrı mevcuttu. Kalça hareket açıklığı azalmış ve topallama şikayeti devam etmekteydi. Yürürken kalça internal rotasyonda idi. Direk grafide epifiz hattında düzensizlik dikkati çekti ancak belirgin bir patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme(MR) yöntemleri ile valgus FBEK tanısı konuldu. Acil ameliyat planlanarak hastanın servise yatırıldı. Sonrasında cerrahi olarak osteosentez yapıldı.

TARTIŞMA: Valgus femur başı epifiz kayması çok nadir görülür ve tanıyı koymak için öncelikle hastalığın kliniği hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Adolesan dönemde, kalça ağrısı ve topallama ile başvuran hastalarda FBEK akıldan tutulmalıdır. Direk grafide epifiz hattında düzensizlik tespit edilmesi durumunda ileri görüntüleme yöntemlerini kullanarak tanı konulabilir.

Topallayan çocukta öncelikle akla gelen tanıları; travma, septik artrit, osteomyelit, geçici sinovit gibi hastalıklardır. Görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri ile ayrıncı tanıya yer alan diğer hastalıklar dışlanmalıdır. Ancak travma öyküsü olmasa bile, özellikle adolesan yaş grubu çocuklar FBEK açısından araştırılmalıdır

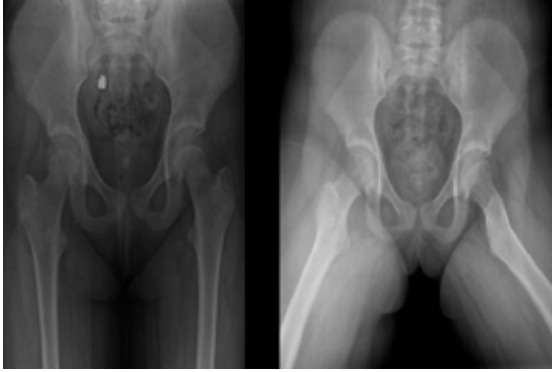
SONUÇ: FBEK adolesan yaş grubunda sık görülen bir kalça patolojisidir. Valgus FBEK ise oldukça nadir görülür ve tanı koymak zordur. Acil servise kalça ağrısı ile başvuran, özellikle obez ve adolesan yaş grubu çocuklarda, belirgin bir travma öyküsü olmasa dahi, femur başı epifiz kaymasından şüphe edilmelidir. Özenli bir fizik muayene yapılmalı ve ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Tanı ve tedavinin gecikmesi ile önemli komplikasyonların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Valgus, Femur Başı Epifiz Kayması, Tanı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1.



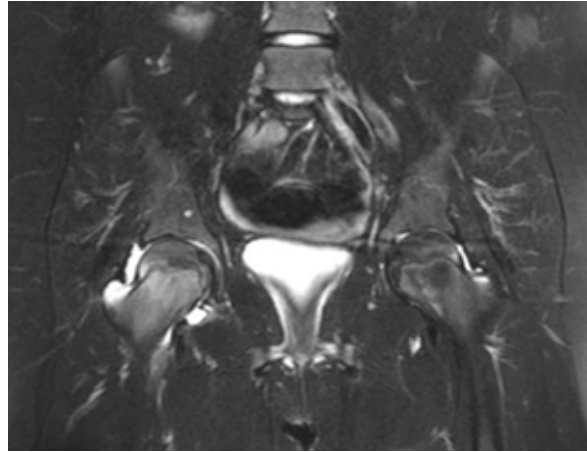
Olgunun direk grafisi

Şekil 2.



Olgunun BT görüntüsü

Şekil 3.



Olgunun MR görüntüsü

SS-140 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ACUTE PANCREATITIS CASES: IS AMYLASE OR LIPASE ALONE SUFFICIENT FOR THE DIAGNOSIS?

Gülşah Çikrikçi Işık, Resul Çinpolat, Yunsur Çevik
University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

OBJECTIVES: The aim of the study was to assess the diagnostic accuracy of the serum amylase and lipase in acute pancreatitis and perform a cost analysis of those enzymes.

METHODS: All the patients to whom both amylase and lipase test were performed in 2019 were analyzed. Patients who had an elevation of three or more times the normal range of either amylase or lipase were included into the study. Sensitivity of those enzymes in diagnosing acute pancreatitis were calculated. Cost measurement of amylase and lipase was determined.

RESULTS: Number of patients with both enzyme levels measured for any reason were 53944 in a year. 130 patients who met the including criteria were analyzed. 108 of the patients had raised levels of both enzymes. At 22 of those patients amylase was lower than the three fold of the normal range but lipase was significantly high. There were no patient with raised amylase with normal lipase levels. Sensitivity of serum amylase and lipase were 84% and %100 respectively. When lipase measured only, potential saving calculated as 71745 TL (9775 USD).

CONCLUSION: "Lipase only" measurement is recommended in terms of diagnostic accuracy and cost effectiveness in the differential diagnosis of acute pancreatitis.

KEYWORDS: Acute pancreatitis, amylase, lipase, cost, accuracy

SS-141 A RARE CASE; BRACHIAL PLEXUS INJURY CAUSED BY BLUNT SHOULDER TRAUMA

Burak Demirci

SBU Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Bağcılar, İstanbul

INTRODUCTION: Blunt traumas, which are among the traumas, are frequently seen in emergency services and include an important patient group in emergency services. Symptoms of brachial plexus injuries are generally parasthesia of upper extremity localization and paralysis with sensory changes (1,2). In this case, we discussed the very rare plexus injury in a patient with blunt upper extremity trauma referred to the emergency medicine clinic.

CASE PRESENTATION: A 28-year-old male patient was admitted to the emergency clinic with the complaint of falling from the stairs onto his right arm and shoulder. In the physical examination of the patient; There was hyperemia and minimal abrasion due to trauma in the right axillary region. He was conscious, cooperative, oriented and his GCS: 15. In the neurological examination, 0/5 motor deficits and 0/5 sensory deficits were detected in the right upper extremity of the patient at all levels. X-ray radiography, cervical computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) was planned to evaluate the patient's luxation or fracture. No lesion to explain the damage was observed in the imaging. As a result of EMG; The sensory responses of the lateral and medial antebrachial cutaneous nerve showing the upper and lower trunks of the brachial plexus and the superficial radial nerve sensory responses showing the middle trunk were taken as very low latency and amplitude. In the needle EMG, normal entry activities were observed from the proximal muscles examined in the right upper extremity, and motor activity was not observed because the patient could not have voluntary muscle. Normal motor unit potentials were recorded from the distal muscles, and no active spontaneous denervation was observed in any muscle at this stage. As a result of all these, surgical treatment was not considered in the patient and the patient was referred to the physical therapy clinic.

CONCLUSION: Trauma patients present to emergency services in large numbers, and most of this is due to extremity traumas. Physical examination is as important as imaging in trauma patients. In trauma patients who come to the emergency room; It should be kept in mind that blunt involvement in the trauma area, as in our case, may cause nerve damage and related functional loss.

KEYWORDS: plegy, blunt, trauma, brachial plexus



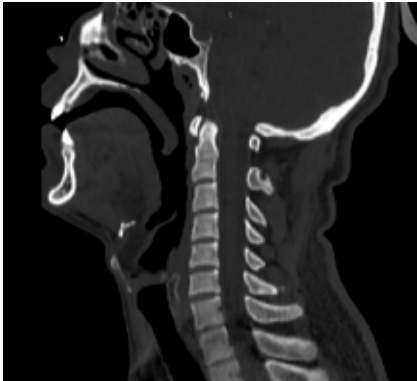
ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



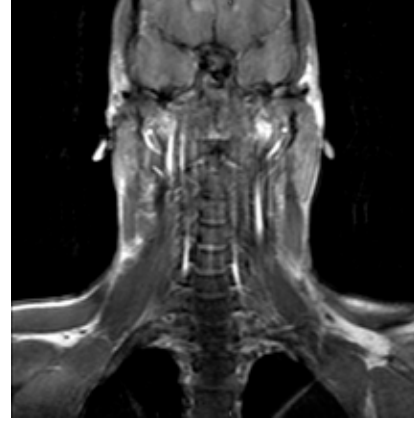
X-ray, Right Shoulder

Figure 2



Cervical Computed Tomography

Figure 3



Cervical and Brachial Plexus MRI

Figure 4



Cervical and Brachial Plexus MRI

SS-142 PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS; AFTER BLUNT PUNCH TRAUMA

Çilem Çaltılı

SBU Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Bağcılar, İstanbul

INTRIDUCTION: Facial paralysis can be a devastating consequence resulting from blunt and penetrating trauma to the head and neck, as well as surgical injury, either accidental or due to involvement by tumor. Facial paralysis is a condition that is frequently applied to all health institutions. 10% to 23% of all facial nerve palsy occur due to trauma. Facial paralysis can cause ophthalmological, otological, rhinological, taste and swallowing problems as well as the emotional effects of its expression.

CASE PRESENTATION: A 25-year-old male patient was admitted to the emergency department's trauma room due to a punching injury to his face. Vital signs of the patient were normal at the time of admission. There was no known history of illness or drug use. In the physical examination of the patient; There was hyperemia in the left half of the face. Also, on physical examination of the patient, there was a closure defect in the left eye (Figure 1). The patient had flattening in the left nasolabial groove and limited left mouth movements. The patient, who also had a sensory defect in the left facial half of nerve stimulation, also described partial hearing loss in the left ear. Apart from that, the patient's neurological examination was normal and his GCS was 15. As a result of all these, cranial and maxillofacial computed tomography (CT) was planned for the patient. No acute pathology was observed in the imaging (Figure 2,3). The patient was consulted to the otorhinolaryngology clinic for further examination and follow-up. Audiogram test was also planned. No surgical treatment was planned for the patient. There was no improvement in the patient's complaints after 1 month of follow-up under steroid treatment.

CONCLUSION: Maxillofacial traumas, which are a common reason for referral to the emergency department, may cause many complications. When these are vascular, neurological, they can have negative consequences in terms of morbidity and mortality. In this case, we aimed to emphasize a facial nerve damage that developed as a result of blunt trauma and its negative effect on the rest of the patient's life. When all these are evaluated together, it is very important to understand facial traumas correctly and to be able to diagnose and treat these patients in emergency situations.

KEYWORDS: facial nerve, paralysis, trauma

Figure 1



Limitation of movement in the left eyelid after facial paralysis



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 2



Cranial CT with normal findings after trauma

Figure 3



Maxillofacial CT with normal findings after trauma

SS-143 VAGİNAL KANAMA VE PARÇA DÜŞÜRME ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN MOL GEBELİK OLGUSU

Hacı Öztürk Şahin¹, Özlem Bilir²

¹Çanakkale ¹⁸ Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mol gebelik koryonik villuslarda generalize ödem ve diffüz trofoblastik hiperplazi gösteren gestasyonel trofoblastik hastalıktır. Mayoz bölünme sırasında maternal nükleus kromozomu kaybetmiş boş ovumun tek spermle döllenip dublike olması yada 2 spermle döllenmesi ile oluşur. Hidatiform mol (HM)'ün, dünyada coğrafi bölgelere göre insidansı değişebilmektedir. Güneydoğu Asya'da çok az görülürken, Kuzey Amerika ve Avrupa'da düşük-orta (66-121/100.000 gebelik) sıklıkta görülür (1).

Vajinal kanama en sık görülen semptomu olmakla birlikte pelvik ağrı, aşırı uterin büyüklük, hiperemesis gravidarum, toksemi, hipertroidizm, kanda aşırı β -HCG yüksekliği ve overin teka lutein kistleri semptom ve bulguları arasındadır (2).

Bizde acilimize vaginal kanama ve parça düşürme şikayeti ile başvuran mol gebelik olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaşında Gravida 1, Parite 1 kadın hasta 1 haftadır devam eden ancak son 2 gündür şiddetlenen ve buna parça düşürme şikayetinin eklendiği vaginal kanama şikayeti ile acil kadın doğum kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 3 ay önce düşük yaptığını ancak doktorunun küretaja ihtiyaç olmadığını söylediğini belirtti. Muayenesinde vaginal spekulum yerleştirildiğinde servikal eksternal os 1 cm açıklıkta ve orta şiddette kavite içerisinden gelen kanama izlendi. Uterus umbilicus -2 seviyesindeydi. Trans abdominal ultrasonografisinde uterin kavite içerisinde 11 cm çaplı tipik kar yağdı manzarasında mol görünümü mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Arteriyel kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 90 atım/dk ve vücut ısısı 36,8 ° C derecedeydi. Tam kan sayımında hemoglobin:11.9 gr/dl, beyaz küre 6400 mm³ ve trombosit değeri 175.000 mm³ dü. β -HCG:743.420 mIU/mL, TSH:0.006 mIU/ml, fT3:2.4 mIU/ml ve fT4:3.9 mIU/ml saptandı. Diğer biokimyasal parametreler normal sınırdıydı. Hastaya girişim amacıyla kadın doğum servisinde yatış verilerek endokrinoloji konsültasyonu istendi. Endokrinoloji tarafından operasyon acil değilse ertelenmesi ve metimazol 5 mg 2x3 başlanması, lüzüm halinde β -bloker kullanımı önerildi. Yine yakın zaman önce abort hikayesinin olması nedeniyle olası Gestasyonel Trofoblastik Neoplazi metastazi araştırması nedeniyle intravenöz kontrastlı Toraks tomografisi çekildi ve normal olarak raporlandı. 4 Ünite eritrosit süspansiyonu hazırlığını takiben ameliyathane şartlarında Ultrasonografi eşliğinde Dilatasyon Küretaj işlemi uygulandı. Simpitan enjeksiyonuna işlem sırasında başlandı. Uterin kaviteden 1.2 litre materyel boşaltıldı ve patolojiye gönderildi. Cerrahi işlem sonrası yatağına alınan hasta vaginal kanama takibi yapılarak postoperatif 2.gün taburcu edildi.Taburculuk sonrası 1. ve 2.hafta kontrol β -HCG değerleri sırasıyla 15.209 ve 11.397 mIU/ml bulundu.Haftalık takiplerine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Mol gebelik nadir görülmekle birlikte parça düşürme, uterusun aşırı büyüklüğü ve anormal β -HCG artışı durumlarında akıldta tutulması gereken bir acil tanıdır.Tanıda ultrasonografik tipik görünüm tanı koydurabilir. Cerrahi işlem öncesi sıklıkla görülebilen sub klinik hipertroidi nin araştırılması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: Hipertroidi, Mol gebelik, Vajinal kanama

SS-144 A RAISED SERUM LACTATE LEVEL IS AN INDEPENDENT PREDICTOR OF IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH ISOLATED CEREBRAL GUNSHOT WOUNDS

Ross Weale¹, Damian Clarke²

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa

OBJECTIVES: To establish the statistical relationship between a serum lactate level and mortality in patients with cerebral gunshot wounds (CGSWs). CGSWs represent a highly lethal form of traumatic brain injury, and triaging these patients is difficult. The prognostic significance of the serum lactate level in the setting of CGSWs is largely unknown.

METHODS: A retrospective review of the regional trauma registry was undertaken at the Pietermaritzburg Metropolitan Trauma Service, South Africa, over a 5-year period from 1 January 2010 to 31 December 2014. All patients with an isolated CGSW were included.

RESULTS: A total of 102 patients with isolated CGSWs were identified. Of these, 92.2% (94/102) were male. The mean age (standard deviation) was 29 (8) years, and the in-hospital mortality rate was 21.6% (22/102). The mean serum lactate level was significantly higher among non-survivors than among survivors (6.1 mmol/L v. 1.3 mmol/L; $p < 0.001$). Lactate levels among non-survivors were < 2 mmol/L in 4.5%, 2 - 3.99 mmol/L in 9.1%, 4 - 5.99 mmol/L in 36.4% and ≥ 6 mmol/L in 50.0%. The odds ratio for mortality with a lactate level of 4 - 5.99 mmol/L was 67 (95% confidence interval (CI) 1.7 - 2 674.2), while for a lactate level of ≥ 6 mmol/L it was 1 787 (95% CI 9.0 - 354 116.1). The serum lactate level accurately predicted mortality even after adjustment for other variables. Based on a receiver operating curve analysis, an optimal cut-off of 3.3 mmol/L for serum lactate as a predictor for mortality was identified (area under the curve = 0.957).

CONCLUSIONS: CGSWs are associated with significant mortality, and a raised serum lactate level appears to be an independent predictor of in-hospital mortality. It is a potentially useful adjunct in the resuscitation room for identifying patients with a very poor prognosis.

KEYWORDS: gunshot, head, brain, trauma



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-145 THE SPECTRUM OF ANIMAL RELATED INJURIES MANAGED AT A MAJOR TRAUMA CENTRE IN SOUTH AFRICA

Ross Weale¹, Damian Clarke²

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa

OBJECTIVE: Our objective was to increase our understanding of the nature and outcome of these injuries, to use this information to refine our current management algorithms and strategies. Humans come into contact and interact with an array of animals in a number of different environments. Despite the frequency of human and animal interactions, the literature on the topic is limited.

METHODS: All patients who sustained an injury secondary to an interaction with an animal in the period December 2012–December 2017 were identified from the Hybrid Electronic Medical Registry (HEMR).

RESULTS: There were 104 patients in the study sample. The mean age of patients in the study was 32.8 years, with a range from 1 to 76 years old. 75% (n = 78) were male and 25% (n = 26) female. Out of the 104 animal-related injuries, 67 were blunt trauma, 39 penetrating trauma and 3 a combination of blunt and penetrating trauma. The species causing trauma included dogs (53), horses (29), cows (18), buffalo (1), warthog (1), impala (1) and a single goat (1). The median time from injury to hospitalisation was 46.62 hours (range from 0 to 504 hours). Injuries occurred to the head (n = 32), face (n = 9), neck (n = 32), abdomen (n = 22), urogenital system (n = 6), upper limb (n = 39) and lower limb (n = 39). The Injury Severity Score (ISS) mean for the patients was 8.16, the range 1–4, the median 9 and the standard deviation 6.88. In 49 patients the treatment was non-operative. In the remaining 55 patients, a total of 68 operative procedures were required. Operations included wound debridement/surgical washout (n = 38), laparotomy (n = 9), arterial repair/ligation (n = 8), skin graft (n = 4), craniotomy (n = 5), fasciotomy (n = 2), amputation (n = 1), and placement of an ICP monitor (n = 1). 49 of these operations were for patients with dog bite injuries. The mean hospital stay was 0.13 days with a range of 0–4 days. Four patients were admitted to the Intensive Care Unit (ICU) and two patients died.

CONCLUSION: Human interactions with animals may result in injuries which require surgical treatment. The most common animal injury is a dog bite but in the case of the larger domestic farm animals, blunt force type injuries and goring can result in significant injuries which require complex surgical interventions.

KEYWORDS: animal, bites, kicks

SS-146 AKTİF VAJİNAL KANAMA İLE GELEN VAJENE DOĞAN DEV MYOM OLGU SUNUMU

Ayşegül Özcan

Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Uterin leiomyomlar abondan vajinal kanama ile kendini gösterebilen, uterusun çoğunlukla benign kitlesel oluşumlardır. Zaman zaman acil servislere aktif vajinal kanama ile gelen hastalarda alttaki patoloji uterin leiomyom olarak saptanır. Burada kliniğimize acil servisten danışılan, dev boyutlu, vajene doğan leiomyom olgusu ve uygulanan tedavi tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELE: Leiomyom, Vajinal Kanama, Vajinal Kitle

SS-147 COVID 19 POZİTİF 11 HAFTALIK GEBE HASTA OLGU SUNUMU

Ayşegül Özcan

Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Coronavirüs tüm Dünya'yı etkisine alan bir pandemi şeklinde ülkemizde de sık görülmektedir. Üst ve alt solunum yollarını etkileyen bu hastalığın belirtileri gebelikteki bazı fizyolojik değişikliklerle karışabilmektedir. Covid 19 şüpheli gebeler hastaların tanı ve tedavi algoritmaları çeşitlilik göstermekte ve olası fetal sonuçlar açısından ekstra önem arz etmektedir. Burada 11 haftalık gebelikte olan bir hastaya uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımları ele alındı.

ANAHTAR KELİMELE: Covid 19, Gebelik, İlaç Kullanımı

SS-148 COVID 19 POZİTİF 32 HAFTALIK GEBE HASTA OLGU SUNUMU

Ayşegül Özcan

Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Covid 19 salgını sırasında acil servislere başvuran hastalar arasında gebelerin de oluşu tanı ve tedavi algoritmaları açısından kafa karışıklığına neden olmaktadır. Covid 19 virüsünün ve tedavisinde kullanılan ilaçların gebeler ve fetus üzerinde ne gibi olumsuz etkileri olacağı da hala yeterli hakkında yeterli araştırma bulunmayan durumlardandır. Bu vakada Covid 19 PCR pozitif 32 haftalık gebelerde tedavi sonrası gelişen intrauterin gelişme geriliği ele alınmıştır

ANAHTAR KELİMELE: Covid 19 pnömonisi, Gebelik, İntrauterin Gelişme Geriliği

SS-149 DOĞUM SONRASI 25. GÜNDE REST PLASENTA OLGU SUNUMU

Ayşegül Özcan

Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Doğum sonrası plasentanın uterin kavitede kalması kanamalara neden olabilmektedir. Ciddi doğum sonu kanama nedenleri arasında gösterilen rest plasentanın tespiti açısından doğumdan hemen sonra ultrasonografi ile değerlendirme hayati önem taşımaktadır. Bu sunumda doğum sonrası 25. günde anormal kanama şikayetiyle acil servise başvuran rest plasenta olgusu ele alınmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Doğum sonrası kanama, Rest plasenta, Ultrasonografi

SS-150 COVID 19 POZİTİF 22 HAFTALIK GEBE OLGU SUNUMU

Ayşegül Özcan

Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Covid 19 pandemisinde hastaların tanı ve tedavisinde gebelik kafa karışıklıklarına neden olmaktadır. Semptomların görülme süresi gebelikte uzayabilmekte ve gebelikteki bazı fizyolojik değişiklikler Covid 19 semptomları ile karışabilmektedir. Tedavinin kişiselleştirilmesi ilaçların olumsuz etkilerinden kaçınmak adına önemli yer tutar. Bu sunumda 2. trimesterde olan gebeler hastanın tanı ve tedavisi tartışılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Amnion mayı, Covid 19, Gebelik

SS-151 HERNIOSCOPY CAN BE PREFERRED FOR INCARCERATED HERNIAS DURING THE COVID PANDEMIC

Barış Mantoglu, Emre Gönüllü

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Although the probability of developing an inguinal hernia throughout life is 27-43% in men and 3-6% in women, only 1/3 of these hernias in both sexes would be incarcerated. Strangulation is often very difficult to detect. In 1% of patients who are considered for strangulation and underwent surgery, the intestines in the sac are reduced into the abdomen spontaneously, with the effect of muscle relaxants or anesthesia given until the hernia sac is opened. It is crucial to evaluate the intestine's vitality, which is reduced spontaneously into the abdomen. Hernioscopy is previously described in the literature; it is performed by a trocar inserted into the abdomen from the hernia sac to explore the abdomen.

Herein we present a 80 year female patient who admitted to the hospital with mechanical bowel obstruction due to incarcerated inguinal hernia. The patient was operated under emergency conditions. Hernia content spontaneously reduced to the abdomen during anesthesia inducing. Intestines were evaluated with hernioscopy.

During the COVID-19 Pandemic, instead of a transabdominal approach that will add additional morbidity to the patient and require general anesthesia, hernioscopy to be made from a single port by entering through the hernia sac without extra transabdominal ports under spinal anesthesia, can be used for evaluating intestine viability in the existence of spontaneously reduced



SÖZLÜ BİLDİRİLER

incarcerated hernias.

KEYWORDS: Hernia, Hernioscopy, Incarcerated, Groin

Figure 1



CT Imaging

Figure 2



Ischemic Intestine

Figure 3



Trocar Placement

Figure 4



Assessment of Intestines

SS-152 TORAKS TRAVMALI HASTALARIN REVİZE TRAVMA SKORU VE GKS İLE KLİNİK SEYİRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

Toraks travmaları en sık erkeklerde ve hayatın ilk dört dekatında gözlenmektedir. Travma nedeni ile hastaneye yatırılan olguların 1/3'ünü toraks travmaları oluşturur ve travmaya bağlı mortalitenin yaklaşık 1/4'ünü toraks travmalarına bağlı olduğu bildirilmektedir. Kafa ve ekstremitre travmalarından sonra üçüncü sıklıkta görülür.

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız torax travması ile gelen hastalarda skorlama sistemlerinden RTS ve GKS ile klinik seyirleri arasında ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma 01.01.2018-01.01.2020 tarihleri arasında yapılmış olup, retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza Yozgat Bozok Üniversitesi Acil Tıp Kliniğine toraks travması nedeniyle ile gelen hastalar dahil edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, geliş şekli, travma etyolojisi, revize travma skoru, GKS, klinik sonuç ve diğer organ yaralanması bakımından hasta dosyaları ve otomasyon sisteminden taranarak kayıt altına alındı. Hastalar klinik sonuç olarak 3 gruba, ek organ yaralanması varlığına göre 2 gruba, tanılarına göre gruplara ayrıldı. Tüm istatistiksel veriler Windows için SPSS 20.0 versiyonu programı ile yapıldı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 68 hasta dahil edilmiştir. Çalışmadaki hastaların tetkikleri sonrası sonuçlar değerlendirildiğinde; %38.1 (n=27) torax travmasına bağlı patoloji saptanmayıp, % 6.3 (n=5) hemotoraks, %20.6 (n=14) pnömotoraks, %22.1 (n=15) kot frakturu, %6.3 (n=5) kontuzyon, %5.9 (n=4) hemopnömotoraks tanısı kondu. Hastaların Glasgow koma skalası ortalaması 13.7 ± 1.3 , Revize travma skoru ortalaması 10.6 ± 1.2 idi. Hastalar izole torax travma ve diğer organlarla birlikte olan torax travması diye 2 gruba ayrıldı. Grup 1 olanların RTS ortalaması 11.4 ± 0.3 , Grup 2 olanların RTS ortalaması 9.3 ± 2.13 idi. Gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Gks ortalaması iki grup arasında değerlendirildiğinde Grup 1 GKS ortalaması 13.95 ± 1.05 , Grup 2 GKS ortalaması 13.2 ± 1 idi. Gruplar arası GKS farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.217$). Klinik sonuçlara göre skorlamalar değerlendirildiğinde; RTS taburcu olanlarda 11.5 ± 0.26 , servise yatış olanlarda 11.4 ± 0.6 , yoğun bakıma yatış olanların RTS ortalaması 8.8 ± 1.9 idi. Gruplar arası RTS farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). GKS klinik seyirlerine göre değerlendirildiğinde; gruplar arası GKS ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.261$).

TARTIŞMA- SONUÇ: Ciddi bir travmaya maruz kaldığında tedavinin ilk amacı; yaşamı devam ettirmek, hızlı ve etkili bir müdahale ile çoklu organ yetmezliği gelişimini önlemektir. Skorlama sistemleri; tedavi ve sonuçlar arasındaki ilişki hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Bu skorlardan bir tanesi Revize Travma skoru olup torax travmalarında klinik seyirde ve diğer



SÖZLÜ BİLDİRİLER

nöroloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devri yapıldı

SONUÇ: Serebellar abseler nadir görülen ve tedavisi multidisipliner tedavi gerektiren bir durumdur. Diğer serebrovasküler olaylardan ayırt edilmesi tedavinin erken planması açısından önem taşır. Olgumuzda olduğu gibi basit bir fasyal cerrahi sonrasında da serebellar abse gelişebilir. Nadir görülen bir durum olduğu için tanı için dikkatli olunmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Beyin absesi, Fasiyal cerrahi, Kronik sinüzit, Serebrovasküler olay, Serebellar abse

SS-155 NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ; SÜPERİOR MEZENTER ARTER BASI SENDROMU

Emre Sengün

ÜNYE DEVLET HASTANESİ ACIL TIP, ORDU

GİRİŞ: Doudenum üçüncü kısmının aorta ve süperior mezenterik arter (SMA) arasında sıkışması sonucu ortaya çıkan klinik semptom ve bulgular SMA sendromu olarak bilinir. Radyolojik çalışmalara göre SMA sendromunun insidansı % 0.2 ile %0.78 arasındadır. Bayanlarda daha fazla görüldüğü ve vakaların üçte ikisinin 10-39 yaş arasında olduğu bildirilmiştir. Neden olan faktörler konjenital veya akkiz olabilir; aşırı zayıflatan hastalıklar, travma, oral alım bozuklukları, postoperatif durumlar, anatomi ve konjenital anomaliler ve lokal patolojilerdir. Klinik olarak doudenumdaki tıkanıklığın şiddetine ve sebebine bağlı olarak uzun süredir aralıklı alevlenen bulantı, iştahsızlık, karın ağrısı, kusma, kilo kaybı, mide ülseri, reflü ve ileus meydana gelebilir. Hastalığın tanısı düz grafi, baryumlu üst gastrointestinal sistem (GIS) grafisi, ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi (BT), BT anjiyografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme ve endoskopi ile konur. Tedavide altta yatan nedene göre acil cerrahi müdahale gerektiren durumlar dışında başlangıçta konservatif tedavi, tedaviye dirençli olgularda cerrahi tedavi uygulanır.

VAKA: 23 yaşında kadın hasta acil servisimize mide ağrısı, kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde dün başlayan mide ağrısı olduğu ve üç gündür gaz gaita çıkışı olmadığı; bugün dış merkeze aynı şikayetlerle başvurduğu; midesinde kitle? olabileceği söylenerek acil servisimize yönlendirilmiştir. Hastanın yapılan muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında özellik yok. Hastanın çekilen direk grafisinde mide gaz gölgesi belirginleşmiş (Resim 1). Hastanın alınan rutinlerinde WBC:12,95/ μ l NEU: %9,55. Hastanın çekilen kontrastlı batın bilgisayarlı tomografi (Resim 2) sonucu mide, doudenum 1. ve 2. kısmında sıvı distansiyonu, batın içi yağ doku ödemi olarak yorumlanması ve yapılan endoskopi sonucunun mideye dıştan bası şeklinde raporlanması üzerine hasta süperior mezenter arter bası sendromu tanısıyla klinik takip ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Mide ağrısı, karın ağrısı, yaygın GIS semptomları ile başvuran hastalarda mutlaka direk grafi çekilmelidir. Klinik olarak şüpheli olan hastalarda mutlaka ileri görüntüleme yapılmalı, vakamızda olduğu gibi nadir görülen sendromlar açısından dikkatli olunmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Akut batın, Batın tomografisi, Karın ağrısı, Kusma, Mide ağrısı

SS-156 YÜZDE AĞRI İLE GELEN AKUSTİK NÖRİNOM

Emre Sengün

ÜNYE DEVLET HASTANESİ ACIL TIP, ORDU

GİRİŞ: Serebellopontin köşe tümörleri (akustik nörinom) tüm intrakranial tümörlerin %8-10'unu oluşturur. En sık rastlanılan intrakranial benign tümördür. 8. kranial sinirin süperior vestibüler dalından kaynaklanan akustik nörinomlar erişkinlerde en sık görülen intrakranial schwannomlardır. Posterior kranial fossa tümörlerinin %80'i akustik nörinomdur. Üstünden 5,6,7,8, altından 9,10,11,12. kranial sinirler geçer. Klinik olarakta bu sinirlere basısına bağlı çeşitli semptomlar hasta başvurusu olur. En sık unilateral işitme kaybı ve tinnitus görülür. Bazı ileri evre akustik nörinomlarda 5. ve 7. sinir basısına bağlı olarak yüz orta kısmında duyarlılıkta azalma veya yüzde hipostezi ve/veya paresteziler, kornea refleksinin alınmaması gibi muayene bulguları vardır. 6. sinir tutulumuna bağlı olarak diplopi, yutma bozuklukları, ses kısıklığı, ataksi ve beyinde basınç artışına bağlı baş ağrısı, kusma görülebilir. Tanıda bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) ve kontrastlı beyin magnetik rezonans görüntüleme(MRG) kullanılır. Tedavide hastanın klinik durumuna göre izlem, radyoterapi ve cerrahi tedavi kullanılır.

VAKA: 62 yaşında kadın hasta acil servisimize sağ yüz yarısında ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde herhangi bir ek hastalığı olmadığı, yüzündeki ağrının 3 gün önce başladığı ve dış merkezde trigeminal neuralji tanısıyla karbamazepin başlandığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları stabil nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın çekilen beyin BT'de kafa tabanı düzeyinde preopontin mesafede solda ponsu baskılayan ekstraaksiyel yerleşimli 38x39 milimetre boyutunda içinde kalsifikasyon içeren kitle imajı saptandı (Resim 1). Hastanın çekilen kontrastlı beyin MRG'da serebellopontin köşe tümörü olarak raporlandı (Resim 2) Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla beyin cerrahi kliniğine devredildi

SONUÇ: Akustik nörinomlar klinikte en çok karşılaşılan kafa içi tümörlerdir. En sık işitme kaybı ve tinnitus ile karşımıza çıkarken vakamızda olduğu gibi trigeminal sinir basısına bağlı trigeminal neuralji kliniği ile de karşımıza çıkabilir

ANAHTAR KELİMELEER: Akustik nörinom, baş ağrısı, trigeminal neuralji, yüzde ağrı

SS-157 EMERGENCY LAPAROSCOPIC SURGERY IN LIVER CYST HYDATID RUPTURE

Necattin Fırat¹, Emrah Akin², Merve Yigit², Enes Bas², Fatih Altıntoprak¹

¹ Department of General Surgery, Sakarya University Medical Faculty, Sakarya, Turkey

² Department of General Surgery, Sakarya Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

Hydatid cyst disease is still a serious health problem worldwide. Minimally invasive surgery has also been increasingly preferred in recent years in cyst hydatid treatment. We aimed to present hydatid cyst rupture case that we treated via laparoscopic surgery.

A 23-year-old male patient was admitted to our emergency clinic with a complaint of abdominal pain. The patient was taken to an emergency operation with the diagnosis of hydatid cyst rupture. A total of 4 trocars were inserted, extensive intra-abdominal drainage, debridement, aspiration and evacuation of scolecs were performed. Cystotomy, unroofing, drainage and omentoplasty were applied to the liver.

Laparoscopy can be applied with the experienced hands and advanced centers in emergency clinic of the treatment of the liver cyst hydatid rupture.

KEYWORDS: Cyst Hydatid, Laparoscopy, Rupture

figure 1



evacuation of scolecs

Figure 2



unroofing



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-158 THE RELATIONSHIP OF INFLAMMATORY MARKERS WITH STONE SIZE AND LOCALIZATION IN EMERGENCY MEDICINE UROLITHIASIS PATIENTS

İbrahim Çaltekin

Department of Emergency Medicine, Yozgat Bozok University Faculty of Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Ureterolithiasis is an important proportion of admissions to the emergency department with acute abdominal pain. Hematological inflammatory parameters may associated with multiple diseases. The aim of our study is to analyze the changes in hematological inflammatory markers according to stone size and to determine the relationship between stone localization and size.

MATERIAL-METHODS: The patients admitted to the emergency department and diagnosed with urolithiasis or had a past diagnosis of urolithiasis, between January 2019 and January 2020 were retrospectively analyzed. The localization and size of stone was detected from radiological imaging methods. The patients were classified according to the stone size (Group 1: Stone size <5mm, Group 2: Stone size ≥5mm). A total of 72 patients (42 patients in Group 1 and 30 patients in Group 2) with urolithiasis were included in the study. Hematologic inflammatory markers were evaluated in groups and the levels of CRP (C-reactive protein), NLR (neutrophil to lymphocyte ratio), PLR (platelet to lymphocyte ratio) were investigated. Furthermore, the relationship between stone size and localization was examined.

RESULTS: The higher NLR and CRP values were found to be statistically significant in Group 2 compared to Group 1 (p=0.002, p=0.001, respectively). In patients with stone size below 5 mm distal ureter localization was detected 38.1%, while those with stone size above 5 mm proximal ureter localization was detected 50% (p=0.028).

CONCLUSION: It was found that inflammatory markers such as CRP and NLR increased with stone size. In addition, the small size of the stone increases the frequency of detection the stone in the distal ureter localization, and as a result, the probability of the spontaneous ureter stone passage increases. Early urology consultation and early surgical procedure may be recommended for stones over 5 mm.

KEYWORDS: Emergency department, inflammatory markers, urolithiasis

SS-159 THE VALUE OF UBIQUITIN IN EARLY PERIOD OF TRAUMATIC BRAIN INJURY– AN EXPERIMENTAL STUDY

Vahide Aslıhan Durak, Halil İbrahim Çıkrıklar

Emergency Medicine Department, Medical Faculty, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the performance of ubiquitin alone as a serum biomarker in the early period of traumatic brain injury (TBI).

MATERIALS AND METHODS: Male sprague dawley rats (n=40) were divided into 5 groups. Head trauma was induced using the modified version of the model that was described by marmarou et al and serum ubiquitin levels were measured by an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) kit for rat ubiquitin in 2 hours from the head trauma.

RESULTS: In comparison of median values of serum ubiquitin levels, the values were not statistically significantly different between trauma groups. In comparison of the study groups (control and trauma group), a statistically significant difference was not observed either.

CONCLUSIONS: Traumatic brain injury usually results in a combination of diffuse tissue injuries combined with secondary injury responses which makes the situation very complex. Our study demonstrates that ubiquitin is not a specific marker for TBI in early period and could not be used in emergency department as a rapid diagnostic testing method to determine the severity of trauma.

KEYWORDS: ubiquitin, traumatic brain injury, biomarker

SS-160 İZOLE İLİAK ARTER DİSEKSİYONU

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Nihal Koç, Mükerrer Altuntaş, Fatma Kuplay Çelik, Ahmet Furkan Nalbant, Ömer Korkmaz, Abdulkadir Kantar
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Aort tutulumu olmadan izole iliak arter diseksiyonu nadir görülen bir tıbbi durumdur. Bu duruma ilişkin sadece birkaç vaka yayınlanmıştır. Bu durumun nedenleri travmatik veya travmatik olmayan olarak sınıflandırılabilir. İzole iliak arter diseksiyonunun en yaygın "travmatik" nedenleri künt travma, aşırı fiziksel aktivite ve iliak kateterizasyondur. İzole iliak arter diseksiyonuna neden olan "travmatik olmayan" nedenler; Marfan sendromu, Ehlers-Danlos sendromu, fibromüsküler displazi, kistik medial dejenerasyon ve aterosklerozdur(1). Biz vakamızda non travmatik izole iliak arter diseksiyonunu sunmayı hedefledik.

VAKA SUNUMU: Yetmiş beş yaşında erkek hasta nefes darlığı ve yaklaşık 10 gündür olan sırt ve sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde yürürken nefeste kesilme olduğunu, oturup karnına bastırdıktan sonra rahatladığını ifade etti. Özgeçmişinde: Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, benign prostat hiperplazisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, geçirilmiş menenjit öyküsü ve yakın zamanda geçirilmiş sağ inguinal herni operasyonu mevcuttu. Geliş vitalleri; Tansiyon; 153/107mmHg Nabız; 88/dk Saturasyon; 94 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde Sağ kostovertebral açı hassasiyeti(+), bilateral tansiyon farkı yoktu. Distal nabızları açıktı. Hastanın mevcut olan sağdaki ağrısı için çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi'de; sağda common iliak arter ve external iliak arterde diseksiyon görünümü mevcut olup common femoral arterde diseksiyon izlenmedi(resim1-2). Hastaya kalp damar cerrahi konsültasyonu istendi. Distal nabızları normal olan, iskemik bulgusu olmayan hastaya konservatif yaklaşım planlandı.

TARTIŞMA: Literatürde izole iliak arter diseksiyon vakaları bildiri sınırlı sayıdadır. İzole iliak arter diseksiyonlu asemptomatik hastaların tedavisi için kriterler, durumun nadir olması nedeniyle henüz tanımlanmamıştır. Liang ve ark. asemptomatik hastaların güvenli bir şekilde konservatif olarak tedavi edilebileceğini bildirdi(1). Hastalığın doğası gereği, bu hastalar arterlerin anevrizmatik dejenerasyonuna meyillidir. Hastalar, bir arteriyel anevrizma oluşumunu ve bunların ilerlemesini taramak için yıllık kontrollerden geçirilmelidir. Müdahale endikasyonları arasında anevrizma rüptürü, alt ekstremité iskemisi, aralıksız ağrı ve gelecekteki anevrizmal dejenerasyonun önlenmesi sayılabilir(2). İliak arter diseksiyonu vakalarında terapötik seçenekler konservatif tedavi, ilgili alanın açık cerrahi veya stent yerleştirme gibi endovasküler yaklaşımları içerir(3).

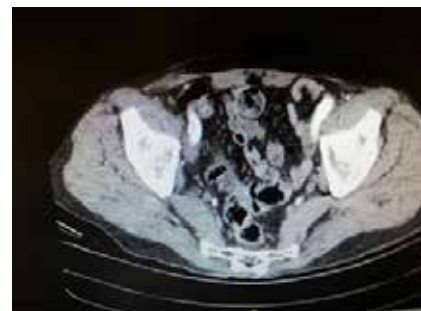
SONUÇ: Bizim hastamızda klinik semptomların yokluğu nedeniyle konservatif tedavi planlandı. Sağ yan ağrısı ile acil servise başvuran hastaların ağrı sebeplerinin ayırıcı tanısında damarsal patolojilerde akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, iliak arter diseksiyonu, sağ yan ağrısı

resim 1



resim 2





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-161 ACIL SERVİSTE KARIN AĞRISI NEDENLERİNDEN BİRİSİ; MEZENTER ARTER OKLÜZYONU ONE OF THE CAUSES OF ABDOMİNAL PAIN IN THE EMERGENCY ROOM; MESENTERIC ARTERY OCCLUSION

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, İhsan Durmuş, Eren Öz, Umut Şaşmaz, Sinan Akbulut, Nihal Koç, Nevzat Babaarslan
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Mezenter arter oklüzyonu; acil serviste hasta için hayatı tehlikeye oluşturan, genellikle yaygın ve şiddetli karın ağrısına sebep olan akut batın nedenlerindedir. Klinikte karın ağrısına %56-93 bulantı, %38-80 kusma, %31-80 ishal eşlik edebilir. Mezenter arter oklüzyonu; abdominal aortun dallarından olan süperior ve inferior mezenterik arterin akut oklüzyonuna sekonder gastrointestinal sistemin dolaşımının bozulması ve inflamasyon oluşması durumudur. Bu süreç hayatı tehdit edebilen gastrointestinal sistem nekrozlarına sebep olabilir. İnsidansı akut cerrahi karın ağrısı sebepleri arasında yaklaşık %0.2 olmasına rağmen mortalitesi yaklaşık %50 olarak raporlanmıştır(1). Patogenezinde diffüz aterosklerotik hastalıklar tromboza neden olabileceği gibi, kardiyak disritmiler –atrial fibrilasyon gibi- mitral kapak hastalıkları, sol ventrikül anevrizması, endokardit emboliye sebep olabilir. Oklüzyon vakalarının kabaca %50 kadarı emboliye bağlı, %25 kadarı tromboza bağlı olarak bildirilmiştir. İlaç kullanım öyküsü olmayan atrial fibrilasyonu olan bir hastada tespit edilen mezenter arter oklüzyonunu anlatmayı hedefledik.

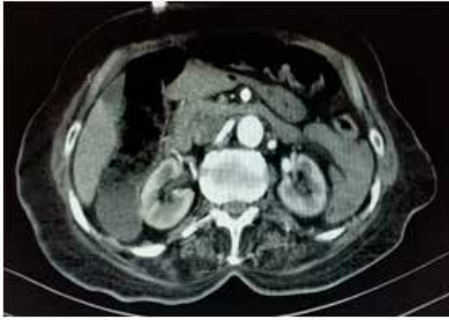
VAKA SUNUMU: Seksen üç yaşında ek hastalığı olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta acil servise akut başlangıçlı bulantı eşlik eden şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın bilinç açık, GKS 15/15, oryante – koopere idi. Geliş vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenesinde özellikle umblikus etrafında ciddi hassasiyet mevcut idi. Hastanın EKG yüksek ventrikül yanıtı atrial fibrilasyon(Resim 1), kan gazında laktik asidoz ve tam kan sayımında lökositoz mevcuttu. Hastanın rektal tuşesi negatifti. Şiddetli karın ağrısı olması sebebiyle akut batın ? mezenter oklüzyonu? ön tanılarla abdominal bt planlandı. Abdominal BT anjiyografi’de süperior mezenterik arterde oklüzyon tespit edildi(resim 2). Hidrasyon tedavisi devam eden, antibiyoterapisi başlanan hasta genel cerrahiye konsülte edilerek yatış verildi. Genel cerrahi tarafından opere edildi. Operasyonda nekrotik görümlü barsak segmenti olmaması sebebiyle girişimsel radyoloji tarafından selektif trombolitik tedavi uygulandı.

TARTIŞMA: Mezenter arter oklüzyonun da; laboratuvar bulgusu olarak %75-90 sensitiviteye sahip olarak laktat yüksekliği(2 mmol/l den yüksek), %90 beyaz küre yüksekliği bulunur. Bizim vakamızda da laktat ve beyaz küre yüksekliği mevcuttu. Görüntüleme %96 sensitivite ile abdominal BT anjiyografi yapılabilir(2). BT anjiyografide distaline kontrast geçişi olmayan total oklüzyona ek olarak etkilenen bölgedeki GIS duvarında kalınlaşma, intestinal dilatasyon, pnömositis intestinalis (bağırsak duvarında hava görülmesi) ve portal ven lümeninde hava görülebilir. Görüntüleme ile mezenter arter oklüzyonu tanısı alan hastada intestinal perfüzyonu arttırmak için iv sıvı tedavisi kant 1B düzeyinde önerilmektedir(2). Kontrendikasyon yoksa geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalıdır(1).

SONUÇ: Mezenter arter oklüzyonu cerrahi akut batın sebebidir. Şiddetli karın ağrısına ek olarak asidoz, laktat yüksekliği ve EKG de yeni tespit edilmiş Atrial fibrilasyonun, olması acil serviste önemli akut batın sebeplerinden birisi olan mezenter iskemiyi sebep olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Atrial Fibrilasyon, Mezenter Arter Oklüzyonu

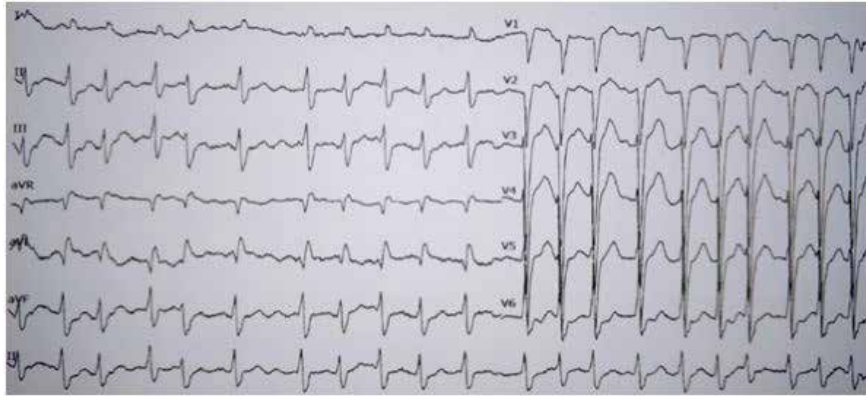
bt1



bt2



ekg



SS-162 BÖYLE DİSEKSİYON MU OLUR ? DOES SUCH A DİSECTİON HAPPEN?

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Umut Şaşmaz, Gülseren Öner, Yunus Deniz, İhsan Durmuş, Nihal Koç, Ömer Başer
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu, semptomların başlamasından sonra saatte %1 ila %2 ölüm oranıyla nadir fakat hayatı tehdit edici bir durumdur(1). Ancak semptomları birçok hastalıklarda görüldüğü için tanısı zordur(2). Bir çalışmada, hastaların % 31'ine başvurudan 24 saat sonra tanı konulabildiği gösterilmiştir(3). Başka bir çalışmada tomografi ile % 11,3 hastaya yanlış pozitif tanı konduğu belirtilmiştir(4). Radyolojik olarak akut diseksiyon olarak yorumlanmış ancak akut aort diseksiyonu olmayan bir hastayı sunuyoruz.

VAKA SUNUMU: Yirmi iki yaşında erkek hasta, ani başlayan yırtılır tarzda göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hikayesinde pulmoner tromboemboli nedeniyle warfarin kullanım öyküsü vardı. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde nabızlar açık sistem muayeneleri doğaldı. Ekstremiteler arası tansiyon farkı yoktu. EKG’nde özellik yoktu. Hastanın ağrı karakterinin diseksiyon kliniğinde olmasından dolayı ve göğüs ağrısı ayırıcı tanısı için diseksiyon protokolünde tomografi çekildi. Tomografi raporu "Aortada asendan aort seviyesinde aort topuzu düzeyine kadar aortik kapak seviyesinde başlayan aort topuzu seviyesine kadar uzanan diseksiyon açısından şüpheli görünüm izlendi. Hareket artefaktı? Tanımlanan diseksiyon flebi aort topuzu seviyesinde sonlanmaktadır." şeklindeydi (Resim 1-4).Yatakbaşı EKO’sunda aort kökünde anormal bulgu izlenmedi. Ancak BT anjiyografisinde şüpheli görünüm olması üzerine kalp damar cerrahi uzmanı ile konsülte edildi. Mevcut görüntüler artefakt olarak yorumlandı. Kesin tanı için takip edilip tekrardan bt çekilmesi önerildi. Hastanın tekrar çekilen BT’sinde "Aorta, pulmoner



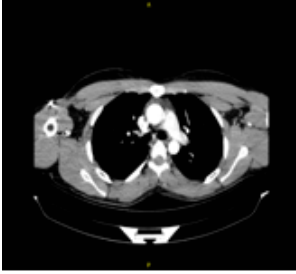
ORAL PRESENTATIONS

konus, her iki pulmoner arter normal olarak izlenmektedir. Aort diseksiyonu lehine bulgu izlenmedi." şeklinde raporlandı (Resim 5-6). Takibinde göğüs ağrısı olmayan, troponin seviyeleri negatif gelen hasta kardiyojloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

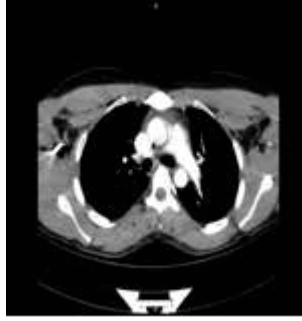
TARTIŞMA-SONUÇ: Acil servislerde tanı amaçlı tomografi çekimi çok sık yapılmaktadır. Zaman zaman tomografide yanlış pozitiflik, kardiyak siklus sırasında aort duvar hareketi, metalik yabancı cisimler, dilüe edilmiş kontrast madde ve çeşitli anatomik nedenlere bağlı görülebilmektedir. Bu nedenle radyolojik çekim sonrası hastanın kliniği ile birlikte görüntülerin yorumlanması daha uygun olacaktır. Yanlış pozitif konulan tanı hastada major girişim ile sonuçlanabilmektedir. Acil hekimi bu gibi ölümcül durumları her zaman aklında tutmakla birlikte hastanın kliniğini göz önünde bulundurup doğru kararı verebilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort Diseksiyonu, Batın Bt, Klinik

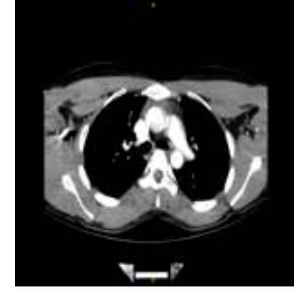
5



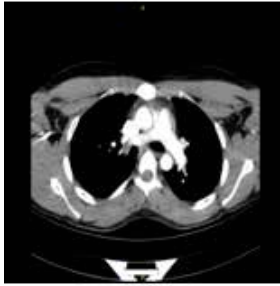
resim 1



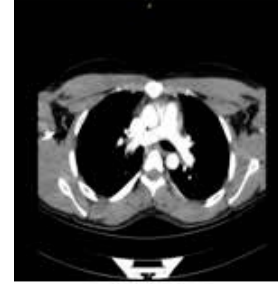
resim 2



resim 3



resim 4



SS-163 AKUT APANDİSİT TANISINDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ ROLÜ

Hakan Bölükbaşı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut apandisit acil ameliyat gerektiren en sık görülen cerrahi hastalıktır. Yaşam boyu ortaya çıkma olasılığı yaklaşık %7, perforasyon oranı %17-20 olarak bildirilmiştir. Lökosit sayısının akut apandisit için hassas bir test olduğu belirtilse de düşük hassasiyeti nedeniyle tanısal değildir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR), subklinik inflamasyonun basit ve ucuz bir belirteçidir. Son yıllarda nötrofil-lenfosit oranının akut apandisit tanısında faydalı olabileceği yönünde fikirler bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Nötrofil-lenfosit oranı'nın, akut apandisit tanısında yardımcı olabileceğini kanıtlamaktır.

YÖNTEM: Eylül 2019-eyül 2020 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla apendektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Nötrofil lenfosit oranı (NLR), nötrofil sayısının lenfosit sayısına bölünmesiyle belirlendi. Hastaların patoloji sonuçların incelenerek apandisit inflamasyon veya normal olduğu kaydedildi. Patolojiye göre hastalar pozitif apendektomi (Grup1) ve negatif apendektomi (Grup2) olarak ikiye ayrıldı

BULGULAR: Çalışmaya 487 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 34.73 ± 11.94 ve %71(346) hastalar erkek, %29 (141) hasta kadındı. Grup 1'de 450 (%92.4), Grup 2 'de 37(%7.6) hasta vardı. Grup1 ve Grup 2 arasındaki yaş ortalamasında (34.69 ± 12.10 'a karşı 35.13 ± 9.89 , $p=0.421$) anlamlı fark yoktu. Grup 1 ve Grup 2 arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu. ($p=0.215$). Grup 1 ve 2 'de ortalama NLR değerleri sırasıyla 7.63 ± 5.57 ve 4.92 ± 3.45 idi ve gruplar arasında NLR değerlerinde anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). NLR'nin kesme değeri %68 sensitivite ve %56.8 spesivite ile 4.52 idi. Negatif prediktif değeri %13.1 ve pozitif prediktif değeri % 94.8 idi.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre, akut apandisit tanısında NLR 4.52, daha kesin bir sonuç elde etmek için güvenilir bir parametre gibi görünmektedir

ANAHTAR KELİMELEER: akut apandisit, apendektomi, nötrofil lenfosit oranı

SS-164 APPLICATION TO EMERGENCY DEPARTMENT WITH BLEEDING AFTER NEW GENERATION ANTICOAGULAN THERAPY: CASE SERIES

Adem Çakır, Mücahit Kapçı

Republic of Turkey Ministry of Health Basaksehir Pine and Sakura City Hospital

AIM: Oral anticoagulant (OAC) treatments are frequently used to prevent thrombosis and thromboembolism. Warfarin, a vitamin K antagonist, has been the basis of standard OAC therapy for many years. In recent years, OAC treatments other than warfarin (New generation OAC) have emerged and entered clinical use. In addition to the fact that new generation OAC agents do not require regular monitoring of hemostatic parameters and have similar efficacy with warfarin, bleeding is also among the complications seen in these patients, although it is not common.

CASES: Patients' emergency service admissions have increased day by day with bleeding due to new generation OACs. One of our patients was admitted to the emergency department with extensive abdominal and right anterior bleeding and right hemarthrosis after using apixaban. He was discharged outpatient after follow-up. The second of our cases presented to the emergency department with right upper quadrant pain after the sudden sneezing that occurred during the use of apixaban, and it was found that he had a rectus sheath hematoma. Our case was discharged after emergency and general surgery follow-up. The last of our cases presented with spontaneous splenic rupture and shock findings after the use of rivaroxaban, and the bleeding could be stopped by splenectomy. Following the splenectomy, the patient was discharged with normal follow-up and outpatient follow-up was performed.

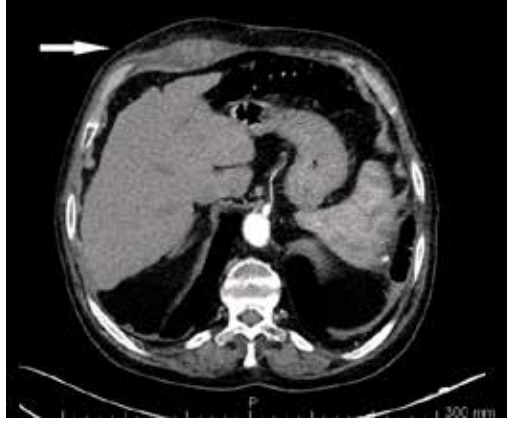
CONCLUSION: It should not be forgotten that bleeding, which is one of the most important complications of new generation OACs, increases with the frequency of use. It should be kept in mind that these bleedings can range from minor bleeding to life-threatening major bleeding, and it should be known that early diagnosis and treatment has an important place on the patient's hemodynamics.

KEYWORDS: New generation, Bleeding, Anticoagulant, Complication



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1



Case 2, View of hamatom within the rectus muscle on Abdomen CT

SS-165 HASTAYA RAĞMEN DİREKT GRAFİ İSTEYELİM Mİ?

Mustafa Narin, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: ABD'de Üst ekstremitte kırıkları yaklaşık yılda 2 milyon acil servis başvurusunu oluşturmaktadır. %18 ini humerus kırıkları, %31 ini radyal ve ulnar kırıklar, %51 ini de el kemiği kırıkları oluşturur. Üst ekstremitte kırıklarının en büyük sebebi ise düşmelerdir. Radiusta olan kırıklar ise acil servislerde en sık karşılaşılan kırıklardır ve tüm kırıkların %17 sini oluşturur. Kadınlarda erkeklerden 2-3 kat daha sık görülür. Özellikle el açık şekilde yere düşmelerde dikkatli olunmalıdır. Bilateral muayene son derece önemlidir. Direkt grafi ile tanı konulur. Colles kırıkları genellikle kapalı redüksiyon, kısa kol atel ve istirahat ile tedavi edilmektedir.

VAKA: Otuz yedi yaşında kadın hasta, acil servise sol el bileğinde ağrı şikayeti ile başvuruyor. Banyoda ayağı kayıp düşmüş. Düşerken de ellerini yere koymuş. Vitallerinde özellik yok. Sağ el bileğinde hafif şişlik ve ciddi ağrı mevcut. Sol el bileğinde ağrı tariflemiyor ancak muayene ederken dokununca hassasiyeti mevcut. Her iki el bileği ve ön kol grafisi istendi. Radyasyon almak istemediği için sadece sağ kolunun filmi çekirmek istedi. Sonrasında ikna oldu. Grafilerde her iki radius distal uç fraktürü mevcuttu. Hasta ortopedi tarafından operasyona alındı. Takiplerinde özellik olmayan hasta sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Düşmelerde hastalar daha çok ağrının olduğu tarafa yönelirler. Ama çoğu zaman daha az ağrıyan ya da diğer tarafın ağrısından gözden kaçan kırıklar olabilir. Bu durumda hasta hekimi yanılmamalıdır. Acil hekimi travma ile gelen hastada tam muayene yapmalı. Özellikle düşmelerde vücudu korumak için her iki el yere doğru uzatılıp üzerine düşüldüğü için diğer bilateral muayene yapılması kırığın atlanmaması açısından son derece önemlidir. Hasta birşeyim yok dese bile ona rağmen hastanın iyiliği için tam muayene yapılmalı, şüphe halinde direkt grafi istenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilateral fraktür, acil travma, düşme

SS-166 POST ENTÜBASYON TRAKEAL STENOZ

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Ümit Can Çankal, Ömer Doğan, Ömer Başer, Sadettin Çağrı Eryurt, Fatma Hançer Çelik, Onur Türkön
Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Endotrekeal entübasyon hava yolu güvenliğini sağlamak amaçlı kullanılan hayati öneme sahip yöntemlerin başında gelmektedir. Endotrekeal entübasyon gerektiği durumlarda yapılması elzem olup, hastanın hava yolu açısından kontrolü sağlamak için çok yarar olmasına rağmen bazı komplikasyonları da vardır(1). Entübasyon komplikasyonları içerisinde; hava yollarının ve oral mukozanın travmatize edilmesi, özefagus entübasyonu, tek taraflı entübasyon, aritmiler, hava yollarında ödem gelişmesi, aspirasyon, ani kardiyak arrest gibi komplikasyonları olabilmektedir.

Stridor üst hava yollarında meydana gelen darlığa bağlı oluşan türbülans hava akımının çıkardığı ısıklık benzeri sestir(3). Daha çok inspiyum sırasında olmakla beraber darlık artarsa expiryumda da duyulmaktadır. Nedenleri arasında yabancı cisim aspirasyonları, enfeksiyonlar, malignite, subglottik stenoz, hava yolu ödemi gibi durumlar vardır. Entübasyon sonrası stridor gelişen bir olguyu sunuyoruz.

VAKA SUNUMU: Hastamız 19 yaşında bayan yaklaşık 20 gün önce suisid amaçlı ilaç içimi sonrası entübe edilip, taburcu olduktan sonra meydana gelen nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın muayenesinde stridoru olup akciğer sesleri doğal ve harici muayenesinde anlamlı bulgu saptanmamıştır. Vital bulgularda TA 123/76 nabız 110 oksijensatürasyonu değeri 96 ve ateş 36,7 idi. Hastanın PAAG patoloji görülmedi. Hastaya verilen semptomatik tedavi ile rahatlama olmayınca KBB konsültasyonu istendi. KBB konsültan hekimi endoskopi ile vokal kordlara kadar değerlendirip akut patolojiye rastlamadı. Hastaya bunun üzerine çekilen kontrastsız torax ct'de trekeada darlık görülmesi üzerine göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Göğüs cerrahi konsültan hekim rijid bronkoskopi amaçlı hastahaneye yatış verdi. Göğüs cerrahi hekimi tarafından yapılan vokal kordların 2cm altında 2cmlik segmentte darlık izlenip dilatasyon yapıldı. Hasta postoperatif takibinde stridor geriledi ve nefes darlığı şikayeti düzeldi. Hasta reçetesi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Acil servislere nefes darlığı şikayeti ile gelen çok sayıda vaka olmaktadır. Entübasyon sonrası stridor gelişip nefes darlığı meydana gelen vaka sayısı az olmakla beraber acil servise başvuru esnasında tanımlanıp müdahale edilmez ise ciddi sonuçlara yol açabilmektedir(2). Acil servis hekimleri tarafından post operatif trekeal stenoz gelişebileceği akıld tutulmalı ve bu konu hakkında acil servis hekimlerinin bilgi düzeyi artırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Entübasyon, Trakeal Stenoz

SS-167 DAMAGE CONTROL OR DEFINITIVE REPAIR? A RETROSPECTIVE REVIEW OF ABDOMINAL TRAUMA AT A MAJOR TRAUMA CENTER IN SOUTH AFRICA

Ross Weale¹, Victor Kong², Damian Clarke³
¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Hamilton, New Zealand, Department of General Surgery

³Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa, Department of General Surgery

OBJECTIVE: This study set out to review a large series of trauma laparotomies from a single center and to compare those requiring damage control surgery (DCS) with those who did not, and then to interrogate a number of anatomic and physiologic scoring systems to see which best predicted the need for DCS.

METHODS: All patients over the age of 15 years undergoing a laparotomy for trauma during the period from December 2012 to December 2017 were retrieved from the Hybrid Electronic Medical Registry (HEMR) at the Pietermaritzburg Metropolitan Trauma Service (PMTS), South Africa. They were divided into two cohorts, namely the DCS and non-DCS cohort, based on what was recorded in the operative note. These groups were then compared in terms of demographics and spectrum of injury, as well as clinical outcome. The following scores were worked out for each patient: Penetrating Abdominal Trauma Index (PATI), Injury Severity Score, Abbreviated Injury Scale-abdomen, and Abbreviated Injury Scale-chest.

RESULTS: A total of 562 patients were included, and 99 of these (18%) had a DCS procedure versus 463 (82%) non-DCS. The mechanism was penetrating trauma in 81% of cases (453 of 562). A large proportion of trauma victims were male (503 of 562, 90%), with a mean age of 29.5±10.8. An overall mortality rate of 32% was recorded for DCS versus 4% for non-DCS



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

($p < 0.001$). In general patients requiring DCS had higher lactate, and were more acidotic, hypotensive, tachycardic, and tachypneic, with a lower base excess and lower bicarbonate, than patients not requiring DCS. The most significant organ injuries associated with DCS were liver and intra-abdominal vascular injury. The only organ injury consistently predictive across all models of the need for DCS was liver injury. Regression analysis showed that only the PATI score is significantly predictive of the need for DCS ($p = 0.044$). A final multiple logistic regression model demonstrated a $pH < 7.2$ to be the most predictive ($p = 0.001$) of the need for DCS.

CONCLUSION: DCS is indicated in a subset of severely injured trauma patients. A $pH < 7.2$ is the best indicator of the need for DCS. Anatomic injuries in themselves are not predictive of the need for DCS.

KEYWORDS: damage control, emergency surgery, laparotomy

SS-168 ETHICS OF BURN WOUND CARE IN A LOW-MIDDLE INCOME COUNTRY

Ross Weale¹, Victor Kong², Damian Clarke³

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Hamilton, New Zealand, Department of General Surgery

³Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa, Department of General Surgery

Ethics of Burn Wound Care in a Low-Middle Income Country

OBJECTIVES: This review focuses on burn care in low- and middle-income countries (LMICs). It attempts to put the burden of disease in perspective by showing that burn care is under-resourced across the spectrum of LMICs and by interrogating the ethical dilemmas and challenges that staff face in caring for burn patients in this environment, with a focus on South Africa.

METHODS: More specifically, it will attempt to address the following issues: the threshold for utilizing the intensive care unit (ICU), how to balance treatment against cost, the percentage burn considered survivable and how it should be determined, the use of skin from both cadavers and living related donors, and the appropriate ethical guidelines for LMICs.

RESULTS: The context, however, often influences the ethical dilemma. For example, in the busy winter months when 2 or 3 children with burns between 25% and 40% TBSA are admitted each week, resources are rapidly consumed. This circumstance might impact decision making regarding an adult male with a 50% TBSA burn who is admitted during this busy period. A 50% TBSA burn in our unit falls in the Lethal Area 50 Index (LA50) associated with 50% mortality. So the adult patient admitted during the busy winter months creates a major ethical dilemma. He has a potentially survivable burn if managed aggressively. Yet, if this patient's care is prioritized, the 3 children with smaller burns who have also been admitted during this period might well receive a lesser degree of care. Denying the adult patient the appropriate resources results in a self-fulfilling prophecy in terms of his outcome. However, if the same patient presented during the summer months, his major injury would be prioritized and receive the appropriate resources.

CONCLUSION: Working in a LMIC setting creates a number of ethical challenges for physicians working with burn patients, as the availability of resources directly impacts outcome and survival following a burn. It is important not to allow a creeping sense of fatalism to lead one into an acceptance of "second best" and "good enough," which can become a self-fulfilling prophecy.

AUTHORS:

Mr Ross Weale, Plastic Surgery Trainee, St Thomas's Hospital, London

Mr Victor Kong, FRCS South Africa (Gen Surg), Registrar, New Zealand

Professor Damian Clarke, FRCS South Africa (Gen Surg), Consultant General Surgeon, Grey's Hospital, South Africa

KEYWORDS: burns, resuscitation, plastics

SS-169 LOWER LIMB ORTHOPLASTICS MANAGEMENT AT A REGIONAL TRAUMA SERVICE IN THE UK: ADHERENCE TO NATIONAL STANDARDS

Ross Weale

St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

Lower Limb Orthoplastics Management at a Regional Trauma Service in the UK: Adherence to National Standards

OBJECTIVES: To assess whether the North West of England Orthoplastics service is meeting the National BOAST 4 guidelines for the management of acute open fractures of the lower limb, including timing of antibiotics, timing of initial debridement, and time to soft tissue cover.

METHODS: All orthoplastics cases between 1st August 2018 to 31st August 2019 were assessed. The patients were collected through several different search methods, including operative lists, and online referrals. All elective cases requiring soft tissue cover were not included. Upper limb cases were excluded.

RESULTS: A total number of 29 patients were included in this study. The Gustilo classification included type 3a (3), 3b (22) and 3c (4). The mechanism was road traffic accidents (12), fall (12), assault (3), crush (2). The mean age was 42 years (18 years - 85 years).

Timeframe of the first dose of antibiotics from arrival in ED was < 1 hour in 8 cases, > 1 hour in another 8 cases, and unknown in the remainder. For the one internal referral, antibiotics were given within one hour. Initial debridement occurred < 6 hours in 10 cases, from 6-12 hours in 4 cases, within 12-24 hours in 13 cases, unknown in 2 cases, and over 24 hours in 3 cases. This represents a compliance of 50%.

Initial debridement was < 6 hours in 10, 6-12 hours in 3, 12-24 in 4 and > 24 hours in the remaining 4 with 7 uncategoryed. This represents a compliance of 81%. The surgery for initial debridement was a combined orthoplastics procedure in only 14% of cases. The soft tissue cover performed was fasciocutaneous (8), free ALT (6), gastrocnemius (3), SSG (3), direct closure (2), lateral arm (1), SCIP (1), and EH/EDL (1). The mean time to soft tissue cover was 10 days, with only 5 cases being performing within the recommended 72 hours (21% compliance).

CONCLUSION: There are many logistical barriers to a combined orthoplastics service in the north west which lead to poor compliance with national standards. The author imagines this is much the same in other institutions across the world, and would like to spark debate about the best way to tackle this.

KEYWORDS: orthoplastics, lower limb, open fracture, free flap, alt

SS-170 TUBO-OVARIAN ABSCESS PRESENTING WITH BOWEL OBSTRUCTION: A CASE REPORT

Beril Gürlek¹, Özlem Bilir²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

INTRODUCTION: Bowel obstruction occurs when the normal flow of intraluminal contents is interrupted. In the presence of an intraabdominal abscess, the involvement of the healthy bowel and omentum in the area of inflammation to limit the process can lead to the development of mechanical intestinal obstruction.

In this report, we aimed to present a case of tubo-ovarian abscess (TOA) in the premenopausal women with the symptoms of bowel obstruction.

CASE PRESENTATION: A 35 year old woman presented to the emergency department because of abdominal pain, recurrent bile-stained emesis, obstipation and constipation for several hours.

A 43 year old women admitted to the emergency department with cramping abdominal pain, constipation, nausea, and vomiting for three days. The patient was in pain, afebrile, with a regular pulse of 110/minute and blood pressure 110/85 mmHg. The abdomen was distended and generalized tenderness was noted. Air-fluid levels in the dilated small bowel were detected in the abdominal X-ray (image 1). We experienced that pelvic pain increased during cervical palpation. Vaginal ultrasound and CT scan (image 2) demonstrated loculated cystic structure in the both adnexa suggestive of TOA. Blood tests revealed that white cells are increased to $16.2 \times 10^9/uL$ (normal value 4-10) and CRP levels of 326 mg/L (normal value 0-5). CA-125 was 143 U/mL (normal 0-35). Following nasogastric suction and enema administration, she received intravenous fluids, intravenous antibiotics [meropenem (1000 mg three times a day) and clindamycin (900 mg three times a day)] and analgesia. The patient made a quick recovery and was discharged on the tenth postoperative day with oral antibiotics.

DISCUSSION: TOA is an inflammatory mass involving the fallopian tube, ovary, and other pelvic organs such as bowel and bladder. Most cases are admitted to the hospital with complaints



SÖZLÜ BİLDİRİLER

of pelvic pain and vaginal discharge, while in some cases the symptoms begins with acute abdominal symptoms such as nausea, vomiting, and constipation as in this case. TOA should be managed with aggressively due to the risk of rupture and sepsis. In this case, although antibiotics were sufficient for the treatment of intestinal obstruction, drainage or surgical options can be combined with medical treatment if abscess foci are not resolved.

CONCLUSION: TOA is one of the surgical emergencies that may cause bowel obstruction. In emergency department, consultation with clinicians experienced with the management of complicated cases of TOA may be important to early diagnose and reduce the development of complications.

KEYWORDS: bowel obstruction, pelvik pain, tubo-ovarian abscess

Image 1 (a)



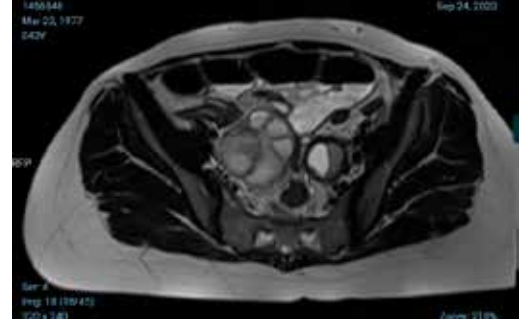
Air-fluid levels in the dilated small bowel in X-ray

Image 1 (b)



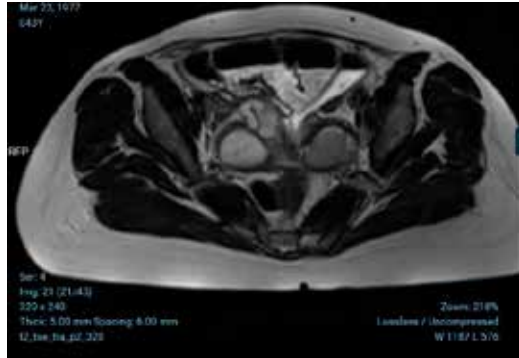
Air-fluid levels in the dilated small bowel in X-ray

Image 2 (a)



Loculated cystic structure in the both adnexa

Image 2 (b)



Loculated cystic structure in the both adnexa

SS-171 CONCOMITANT PEPTIC ULCER PERFORATION AND SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX: A CASE REPORT

Ürke Selen Sağlam, Cihan Büyüksütçü, Yurdagül Şeker Çetin, Önder Yeşiloğlu, Kerim Abatay

Muş State Hospital, Department of Emergency Medicine, Muş, Turkey

INTRODUCTION: Perforated peptic ulcer is a serious gastrointestinal complication with relatively high rates of mortality unless surgically managed, while pneumothorax is an emergency of intrathoracic compartment which often presents itself with dyspnea and chest pain. Although these two medical emergencies have separate origins, pneumothorax and pneumomediastinum can coexist in patients with perforated peptic ulcer on rare occasions. We present a case of a pneumothorax presenting as perforated peptic ulcer in a patient with acute onset of severe abdominal pain.

CASE REPORT: A 68-year-old female patient presented to the emergency clinic with complaints of severe abdominal pain and vomiting. She had a known medical history of hypertension and coronary artery disease, and regular use of aspirin. She had an operation due to vulva cancer eight years ago with no relapses. She also had no recent history of recent surgery or trauma. An immediate thoracoabdominal CT scan was ordered, which revealed spontaneous pneumothorax on the right side in addition to free air under the diaphragm on the same side suggesting perforation in either stomach or duodenum. Patient was consulted with general surgery and thoracic surgery physicians. After chest tube was inserted into right pleural space, an emergency operation was decided and patient was admitted to operating room. Peptic ulcer perforation was detected during the explorative surgery and successfully repaired using omental patch by surgeons. No complications were observed in the patient's postoperative course, and patient was discharged after 7 days.

CONCLUSION: There are various possibilities of these two emergencies to coexist together, but its extremely rare occurrence may cause missed diagnoses, especially in patients with symptoms related only to acute abdomen. Pneumothorax can also manifest as a rare complication of perforated duodenal ulcer and should be kept in mind while assessing patients who present with both abdominal pain and dyspnea. Performing an imaging method to examine the thoracic area in addition to abdominal CT or X-rays may help physicians diagnose pneumothorax and pneumoperitoneum in patients presenting with peptic ulcer perforation.

KEYWORDS: peptic ulcer, perforation, pneumothorax



ORAL PRESENTATIONS

figure 1



Abdominal X-ray showing free air under the diaphragm.

figure 2



Chest X-ray showing a right-sided pneumothorax with free air under the diaphragm.

SS-172 EVALUATION OF PATIENTS DIAGNOSED WITH MESENTERIC PANNICULITIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Nezih Kavak¹, Bahattin Işık², Gamze Avcıoğlu³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

²Turkey Presidency of the Republic Health Unit, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

³Ministry of Health Ankara City Hospital, Biochemistry Department, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Mesenteric panniculitis (MP) is a rare inflammatory disease of adipose tissue, which is diagnosed during radiological imaging for other reasons. It is described as a benign disease unless it causes a condition like an ileus. In this study, we aimed to examine the clinical data of mesenteric panniculitis patients who applied to our emergency department and to review the information in the literature.

METHODS: Patients who applied to our emergency service with a diagnosis of mesenteric panniculitis for 5 years were retrospectively analyzed. The demographic data, symptoms, comorbidity, radiological findings, and mortality status of the patients were recorded in a form. Statistical ratio calculations of the obtained data were made.

RESULTS: 14 patients were included in our study. The median age was 56. 64.2% of the patients were male. The most comorbid disease was diabetes mellitus. 57.1% of the patients were asymptomatic and 35.7% had abdominal pain. One of our patients died. One of our patients was subsequently diagnosed with acute leukemia.

CONCLUSION: MP is among the causes of abdominal pain. It is important as there may be rare paraneoplastic conditions or autoimmune diseases. Very rarely, urgent surgical treatment is required. If the formed fat mass causes obstruction or ischemia, the surgical treatment option is used. Generally, although the treatment is a steroid, it can spontaneously show remission. Since it has a rare and non-specific clinic, emergency physicians should direct these patients especially to reveal malignant etiology. More prospective studies are needed to reveal the basis of the disease.

KEYWORDS: Abdominal pain, computed tomography, emergency department, mesenteric panniculitis

Abdominal tomography finding of a patient with mesenteric panniculitis

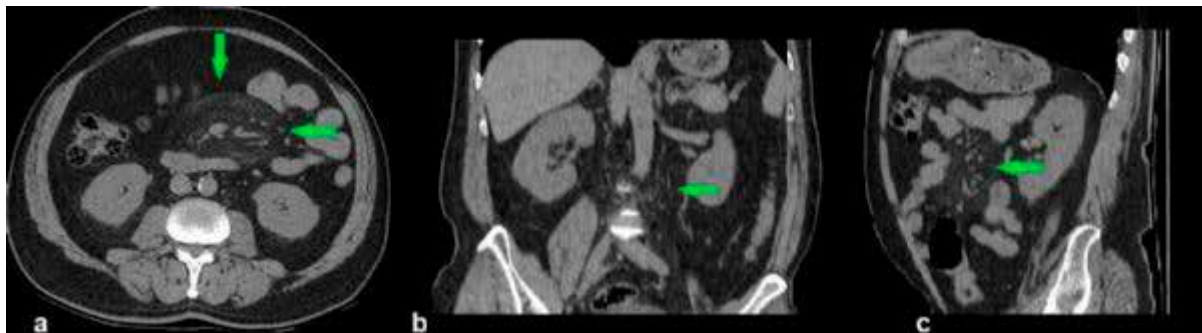


Figure 1. a,b,c. Mesenteric panniculitis surrounding the vascular structures at the mesenteric root level is observed in the axial, coronal and sagittal sections of the patient, who was found to have mesenteric panniculitis incidentally on computed tomography (green arrows).

Mesenteric panniculitis demographic and clinical findings

Parameters	Mesenteric Panniculitis (n = 14)
Age, median (IQR), range	56 (15), 39-70
Gender, male / female	9/5
Comorbidities (%)	
Diabetes Mellitus (DM)	5 (35,7)
Hypertension (HT)	2 (14,3)
Bowel disease	1 (7,1)
Autoimmune disease	1 (7,1)
DM and autoimmune disease	2 (14,3)
DM and HT	2 (14,3)
Autoimmune disease and Bowel disease	1 (7,1)
Symptoms (%)	



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Asymptomatic	8 (57,1)
Abdominal pain and nausea-vomiting	3 (21,4)
Diarrhea	1 (7,1)
Abdominal pain, nausea-vomiting and diarrhea	2 (14,3)
Viewing (%)	
Ultrasonography	7 (50)
Computed Tomography	9 (64,3)
Ultrasonography and Computed Tomography	2 (14,3)
Mortality status (%)	
Exitus	1 (7,1)

SS-173 EPİLEPTİK NÖBET SONRASI TRAVMAYA BAĞLI KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ

Başar Cander, Şervan Kurt, Serkan Doğan, Gülcan Çağlar, Burçe Serra Koçkan, Vildan Avcu, Melih Uçan
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde halen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Endemik bölgeler başlıca Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Afrika'dır. Daha çok karaciğer ve akciğerde yerleşim gösterse de vücudun tüm dokularında görülebilir. Karaciğer kist hidatiklerinin çeşitli komplikasyonları vardır ve rüptür bunlardan biridir. Rüptür kendiliğinden veya travma sonucu oluşabilir. Bu olgu sunumunda epileptik nöbet sonrası rüptüre olmuş karaciğer kist hidatigi sunuldu

ANAHTAR KELİMELELER: epileptik nöbet, kist hidatik, rüptür, travma

SS-174 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN PRESENTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: RECTUS SHEATH HEMATOMA

Özgür Deniz Sadioğlu, Özgür Söğüt, Hüseyin Semerci
University Of Health Sciences, Haseki Training And Research Hospital, Department Of Emergency Medicine, İSTANBUL

BACKGROUND: Rectus sheath hematoma (RSH) is an acute or chronic collection of blood in the sheath or muscle of the rectus abdominis muscle due to disruption of the epigastric vessels or muscle rupture. It is a rare cause of painful abdominal mass that often mimics or resembles an acute abdomen. Herein, we presented an unusual case of rectus sheath hematoma in a patient admitted to our emergency department (ED) with abdominal pain.

CASE: A 54-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, fever and weakness. In the anamnesis taken from the patient, it was learned that his complaints had been continuing for a week. It was found that the patient was diagnosed with pyelonephritis 10 days ago and therefore received treatment. In her history, she was informed that she had hypertension coronary heart disease and mitral valve replacement 10 years ago. It was learned that the drugs used by the patient were angiotensin receptor blocker, warfarin sodium, beta blocker (metoprolol succinate). Vital signs detected in the patient; blood pressure 100/60 mmHg Fever: 38.5 OC pulse 126 / min, oxygen saturation 99% was measured. Physical examination revealed left costovebral angle tenderness, abdominal examination revealed widespread tenderness and defense, especially in the left upper quadrant and lower quadrant. At the same time, a palpable mass was detected on the upper left side of the umbilicus. In the laboratory tests taken from the patient, White blood cell: 27.4 / mm³, Hgb: 7.3g / dl hematocrit: 19.7 plalelet: 382x10³ / µL urea: 44.4mg / dl creatinine: 1.63mg / dl C-reactive protein: 182.1mg / L, INR: 5.9. Computed tomography imaging revealed an appearance around the left kidney compatible with pyelonephritis and a 3x5x6 cm hematoma in the left rectus abdominis muscle.

CONCLUSION: Emergency physicians should consider rectus sheath hematoma in patients presenting with abdominal pain in patients receiving anticoagulant therapy. Typing of hematoma with computed tomography of the abdomen is guiding in consultation, hospitalization indication and treatment options.

KEYWORDS: Rectus sheath hemotoma, abdominal pain, emergency department

SS-175 NADİR BİR SENKOP NEDENİ: KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ

Kemal Gökçek¹, Ayşegül Ekren², Ömer Doğan Alatas¹
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Muğla, Türkiye
²Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Kist hidatik (KH), Echinococcus granulosus larvalarının oluşturduğu bir paraziter hastalıktır. Köpek dışkı ile ortama yayılan yumurtalar insanlar tarafından su ve gıdalarla alınması sonrasında en sık karaciğere, ikinci olarak akciğerlere yerleşir. Akciğer tutulumu olan kist hidatik olgularında öksürük, nonspesifik ateş yüksekliği, göğüs ağrısı, dispne, yan ağrısı, kaya suyu ekspektasyonu ve hemoptizi gibi bulgularla başvurabilir (1-5).

Kist hidatik yerleşim yerine göre bulgu görülmektedir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi senkop nadir bir acil başvuru nedenidir.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta acil servisimize, aniden gelişen öksürük ve senkop nedeniyle getirildi. Hastanın gelişinde vital bulguları TA:110/70 mmHg, Nabız: 114 atım/dk, SS:24/dk, SpO₂: % 88, Ateş: 38 OC idi. Yapılan fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda, sağ akciğer alt zonlarda solunum sesleri azalmış ve minimal wheezing mevcuttu. Çekilen PA Akciğer grafisinde, sağ akciğer alt zonda parakardiyal alandan başlayan ve sağ atrium kenarını silen dansite artışı izlendi.

Hastanın çalışılan laboratuvar değerlerinde; Wbc: 11.490/mm³, Hb:14,9 g/dl, Htc: 38, Plt: 275.000/mm³, CRP: 1,89 mg/dL, D-Dimer: 43,43 mg/L, Bun: 13 mg/dl, Kreatinin: 0,68 mg/dl olarak saptandı. Hastanın çekilen EKG'si sinüs taşikardisi ile uyumluydu.

Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt loba en geniş yerinde 11x8x9 cm boyutlarında, içerisinde membranöz ayrışmaların eşlik ettiği, bronşa rüptüre, kaviteli lezyon olarak raporlandı (Tip 2 kist hidatik).

Sonuçlar ile Göğüs cerrahisine yatırılan hastaya parankim koruyucu cerrahi tercih edilerek, operasyon sonrasında oral mebendazol tedavisi başlanmıştır.

SONUÇ: Akciğer tutulumu olan kist hidatik olguları öksürük, nonspesifik ateş yüksekliği, göğüs ağrısı, dispne,kaya suyu ekspektasyonu, hemoptizi ve bizim olgumuzda olduğu gibi nadir bir şikayet olan senkopla başvurabilir.

Senkop ile başvuran bir hastada; bu semptomun birçok hastalığın klinik bulgusu olabileceği, hastanın ayrıntılı muayenesi ile saptadığımız bulgulardan sonra gerçekleştireceğimiz testlerin belirli bir yön üzerinde odaklanmamıza yardımcı olacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: kist hidatik, rüptür, senkop



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Resim 1: Acil Servise ilk başvuru sırasındaki akciğer grafisi



Resim 3: Postop 1.gün çekilen akciğer grafisi



Resim 2: Toraks BT'de sağ akciğer alt lobda, bronşa rüptüre kist hidatik.



Resim 4: Postop 6.gün çekilen akciğer grafisi



SS-176 RARE CAUSE OF PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS IN EMERGENCY SERVICE: PONTOCEREBELLAR CORNER TUMOR

Hulisi Cantürk, Önder Tomruk, Hamit Hakan Armağan

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Suleyman Demirel University, Isparta/Turkey

OBJECTIVE: Peripheral facial paralysis (PFP) is one of the most common cranial neuropathies. Although it is a common condition, its etiology is not fully understood. The most common causes are idiopathic PFP, traumas, neoplasms and infections, thought to be due to herpes simplex virus activation. When investigating the etiology of PFP, symptoms and signs are also important in differential diagnosis. Face hypoesthesia, otalgia, hyperacusis, decrease in tears and taste changes, severe ear pain and vesicular rashes in the auricle are diagnostic for herpes zoster infection in Bell's paralysis and Ramsey Hunt Syndrome. Tumors should be considered in cases with slow progressive facial paralysis and hearing loss. Here, we aimed to present a pontocerebellar corner tumor case presenting with PFP.

CASE: A 60-year-old female patient applied to the emergency department of the external center with complaints of dizziness, nausea and vomiting that started in the morning. The patient, who could not be relieved after symptomatic treatment was admitted to our emergency department with complaints of dizziness, inability to close her left eye and numbness around the mouth. The patient's general condition was good, blood pressure: 166/78 mmHg, pulse: 83/min, fever: 36.3°C, respiratory rate:14/min, conscious, oriented and cooperated. In the physical examination, the ear examination was normal, and in the neurological examination, no pathological finding was found except peripheral facial paralysis on the left. Hemogram and biochemical parameters were normal. Normal sinus rhythm was determined on ECG. Cranial imaging was performed because the patient had peripheral facial paralysis and dizziness. In diffusion MRI with brain CT, an extraaxial mass lesion with a diameter of 29 mm and compressing the brainstem was observed at the level of the pontocerebellar corner on the left. It was thought to be compatible with the schwannoma by location. The patient was consulted by neurosurgery and hospitalized with a diagnosis of pontocerebellar corner tumor.

CONCLUSION: Pontocerebellar corner tumors usually present themselves in the form of a cluster of symptoms that include facial weakness, corneal reflex loss, and cerebellar findings, as well as hearing loss and ataxia on the same side. Since the response of pontocerebellar corner tumors to surgery is quite good, diagnosis of these patients is very important for patient survival. Pontocerebellar corner tumors should definitely be kept in mind in patients presenting with PFP as emergency physicians and they should be evaluated well in this respect.

KEYWORDS: Peripheral facial paralysis, pontocerebellar corner tumor, dizziness

SS-177 COVID-19 TANISI İLE YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN HASTALARDA GELİŞEN CİLT ALTI AMFİZEMİN PROGNOZ VE SAĞKALIMA ETKİSİ

Tamer Direk¹, Eray Çınar²

¹Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Cilt altı amfizem, cilt altı dokularda anormal şekilde hava veya gaz bulunmasıdır. Travmatik, iyatrojenik veya spontan olarak cilt altı amfizem gelişebilmektedir. İyatrojenik cilt altı amfizem santral ven kateterizasyonu, bronkoskopi, entübasyon, trakeostomi, baş-boyun cerrahisi, batin cerrahisi, özofagusun tanisal veya cerrahisi prosedürleri sonrasında gelişebilir. Ayrıca kronik obstrüktif akciğer hastalığı, interstisyel akciğer hastalığı veya akciğer parankiminin etkilendiği enfektif hastalıklarda yüksek basınçlı ventilasyon sonucu cilt altı amfizem oluşabilir.

Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne 1 Eylül - 15 Ekim 2020 tarihleri arasında konsülte edilen ve yoğun bakımlarda Covid-19 tanısı ile takip edilen 221 hasta incelendiğinde 28 hastada cilt altı amfizem geliştiği saptanmıştır. Bu hastaların demografik özellikleri, tetkikleri ve görüntüleme tetkikleri incelendiğinde, yüksek basınçlı ventilasyon sonucunda cilt altı amfizem gelişmesi ve beraberinde pnömotoraks olması özellikle 55 yaş üstü hem kadın hem de erkek hastalarda prognoz ve sağkalımı olumsuz etkilenmektedir. Aynı hasta grubunda cilt altı amfizeme yönelik fasyotomi açılmasının prognoza faydasının olmadığı saptanmıştır (p<0,005). Pnömotoraks saptanan hastalarda; minimal pnömotoraks olan hastalar tüp torakostomi uygulanmadan takip edilmiş ve tüp torakostomi endikasyonu olan hastalara göğüs tüpü takılmıştır. Ancak her iki hasta grubunda da sağkalım ve prognoz arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak 20-30 yaş arası entübe olmayan hastalarda fasyotomi uygulaması hastaların prognozunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Aynı hasta grubunda pnömotoraks insidansı 55 yaş üstü hastalara göre daha düşük seyretmektedir.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Literatürler incelendiğinde Covid-19 hastalarında pnömoni varlığında cilt altı amfizem, pnömotoraks ve pnömomediastinum gelişmesi prognozu olumsuz etkilemektedir. Covid-19 tanısı alan 55 yaş üstü hastalarda öncelikli olarak akciğer parankiminin korunmasına yönelik tedavi algoritmalarının oluşturulması hastalarda prognozun iyileşmesi ve sağkalımın artmasına fayda sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: ciltaltı amfizem, covid-19, fasyotomi, pnömotoraks

SS-178 NADİR TANI:BOERHAAVE SENDROMU

Eray Çınar

Ankara Şehir Hastanesi

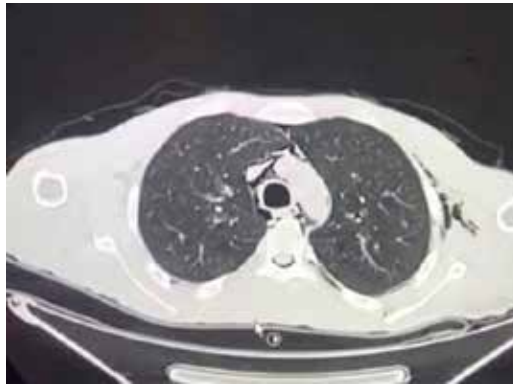
GİRİŞ-Amaç: Boerhaave sendromu ya da spontan özofagus rüptürü, nadir görülen fakat ciddi bir durumdur. Etiyolojide kusma, gerilme, doğum, şiddetli öksürük, künt travma, epilepsi ve zorlu yutkunma sayılmaktadır. Patolojisinde özofagusta komplet, transmural laserasyon mevcuttur. Ancak çoğu olguda başlangıç bulguları spesifik olmayıp akut aort diseksiyonu, aort rüptürü, miyokard infarktı, perfore peptik ülser ve pankreatit benzeri ön tanılar konmasına neden olabilir. Klinik olarak Boerhaave sendromu şüphesi olan olgularda radyolojik olarak PA akciğer grafisi, özofagografi ve BT yapılabilir. Biz de bu olgumuzda nadir görülen boerhaave sendromlu hastayı sunduk.

OLGU: Elli beş yaşında erkek hasta, acil servisimize nefes darlığı, göğüs ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Hasta öz geçmişinde Diabetes mellitusu mevcuttu. Hastanın dün başlayan ve giderek artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti vardı. Yapılan fiziki muayenesinde vital bulguları TA: 130/70 mmHg, Nabız 112 /dk, ateş 37,5°C, solunum sayısı 16, SpO2 %90 idi. EKG de sinüs taşikardisi mevcuttu. Solunum sistemi muayenesi sol akciğer bazallerde rali ve cilt altı amfizemi düşündürülecek krepatasyon saptandı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik özellik yoktu. Hikayesinde herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastanın çekilen toraks tomografisinde Perikard yaprakları arasında pnömokard ile uyumlu serbest hava, özofagus duvarında kalınlaşma, özofagus çevresinde mediastene ve perikard yapraklarına uzanım gösteren serbest hava görünümüleri ve ciltaltı amfizemi mevcuttu. (Şekil 1) Hasta spontan özofagus rüptürü olarak değerlendirilip cerrahi onarım amacıyla göğüs cerrahisi kliniğine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Boerhaave sendromu nadir görülmekle birlikte oldukça mortal seyirlidir. Özofagus perforasyonu yaşamı tehdit eden bir durum olup mediastinit benzeri ciddi komplikasyonlar çok hızlı gelişebilir. Acil ve doğru tanı gereklidir. Özellikle göğüs ağrısı, nefes darlığıve yutma güçlüğü gibi şikayetlerle gelen hastaların ayrıntılı tanısında düşünölmeli, ileri tetkik ve tedavi için takip edilmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: boerhaave sendromu, dispne, göğüs ağrısı, cerrahi

Şekil 1



SS-179 SUDDEN ONSET DEAFNESS İN GUILLAIN BARRÉ SYNDROME: RIGHT SIDE ACOUSTIC NERVE LESION

Vahide Aslıhan Durak

Emergency Medicine Department, Medical Faculty, Uludag University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Guillain Barré Syndrome (GBS) is a rare disease of the peripheral nerves and the frequency of sensorineural hearing loss (SHL) is extremely rare in this syndrome. In this case, we report a patient with Guillain-Barré Syndrome who admitted to emergency department with sudden onset deafness.

CASE REPORT: A patient with sudden onset of hearing loss admitted to our emergency department. The patient had no facial diplegia, areflexia and neurologic examination revealed no sensorimotor deficits in extremities. Also no foreign body was detected in the ear. In emergency department brain tomography and brain magnetic resonance imaging were performed but any pathological findings such as bleeding or infarction or cranial mass were not detected. An audiogram revealed left side hearing loss. The auditory brainstem responses (ABR) were assessed and right side acoustic nerve lesion was obtained. The patient was admitted to neurology clinics for intravenous immunoglobulin (IVIg) therapy and discharged after 1 week with good prognosis.

DISCUSSION: Our case differs from the other cases that had been reported in several years, as most of them report a bilateral hearing loss in patients with Guillain Barré Syndrome.

CONCLUSION: We would like to emphasize the importance of a rare clinical finding of Guillain Barré Syndrome especially for emergency medicine doctors.

KEYWORDS: deafness, emergency medicine, Guillain Barre Syndrome

SS-180 THE ROLE OF BLOOD AND SPUTUM EOSINOPHILIA İN EXACERBATED ASTHMATIC PATIENTS WHO ADMİTTED TO THE EMERGENCY SERVICE

Burcu Yormaz

Selçuk University, Department of Pulmonology

INTRODUCTION: Asthma is defined as chronic airway inflammation that progresses with episodic reversible airway narrowing. Nowadays, asthma treatment is control-oriented and the goal is to achieve asthma control. Although asthma seems to be a single disease, in recent studies, phenotypic and genotypic differences were found in each patient. Due to this difference, recently there has been an increased interest in biomarkers such as eosinophils in diagnosing the appropriate treatment approach for each patient. The aim of this study is to highlight the effect of eosinophilic asthma, an important phenotype of asthma, on asthma control and to point out that eosinophilia is a valuable marker to direct treatment in the emergency room or outpatient clinic.

MATERIAL AND METHODS: Of 115 patients were evaluated who have hospitalized by applying to the Emergency Service of Selçuk University Faculty of Medicine. All of the participants have evaluated by the asthma control test recommended by The Global Initiative for Asthma (GINA) (1) guideline. Patients who have 3 or more of these symptoms were evaluated as uncontrolled asthma, 1-2 patients were partially controlled asthma, and patients with no symptoms were controlled asthma.

RESULTS: Age, gender, Body Mass Index (BMI), serum C-Reactive Protein (CRP) values were not statistically different between the three groups ($p \geq 0.05$). The number of exacerbations in last year was highest in the uncontrolled group and lowest in the controlled group, the difference was statistically significant ($p = 0.02$). Sputum and blood eosinophil count detection were highest in the uncontrolled group and lowest in the controlled group, the difference was statistically significant ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Eosinophilic asthma is an important phenotype and its treatment is an inhaled steroid. The blood eosinophil count is also important in deciding for eosinophilic asthma. If appropriate treatment is given, the number of asthma attacks and emergency applications, and the cost spent for asthma are significantly reduced.

KEYWORDS: asthma, sputum, control



ORAL PRESENTATIONS

SS-181 ACİL SERVİSTE D DİMER'İN ETKİN KULLANIMI

Halil İbrahim Çıkrıklar

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Acil serviste Pulmoner Emboli tanısında kullanılan D-dimer bir fibrin parçalanması nihai ürünüdür. Plazma D-dimer seviyesi kan trombozu ve fibrinin parçalanması sırasında artar. Bu nedenle Pulmoner emboli ve venöz tromboembolizm gibi trombotik hastalıklarda D-dimer düzeyi yükselir. Çalışmamızın amacı acil serviste plazma D-dimer düzeyinin etkinliğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Ocak 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında acil servise başvuran Pulmoner Emboli düşünülen on sekiz yaş üstü hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Plazma D-dimer konsantrasyonu genç hastalarda 500 ng/ml olarak kabul edilirken yaşlı (>50 yaş) hastalarda ise düzeltilmiş formül ($\text{Yaş} \times 10 = \text{ng/mL}$) kullanılmıştır. Bu değerler ve üstü D-Dimer (+) kabul edilirken, bu değerlerin altı ise D-Dimer (-) kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 506 erkek (%58,2) ve 363 kadın (%41,8) olmak üzere toplam 869 hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57,9 olarak hesaplandı.

D Dimer (+) olan toplam 501 hastanın sadece 12'sinde Pulmoner Emboli tanısı konulurken D-Dimer (-) olgularda Pulmoner Emboli görülmemiştir. Toplam 145 hastada (%28,94) yeni tanı saptanırken 256 hastada (% 51,10) ise daha önce mevcut hastalık zemininde gelişen ek sorunlar saptanmıştır. D-Dimer (+) 100 hastada (% 19,96) ise acil patoloji saptanmamış, ilk değerlendirilmesi yapıldıktan sonra önerilerle taburcu edilmiştir.

D-Dimer (+) 501 hastanın % 17,76'sı (n=89) Yoğun Bakım Ünitesine yatırılırken % 21,76'sı (n=109) kliniğe yatırılmıştır. D-Dimer (-) 368 hastaların 5'i (% 1,36) Yoğun Bakım Ünitesine, 17'si (% 4,62) kliniğe yatırılmış; 346 hasta (% 94,02) ise taburcu edilmiştir.

SONUÇ: D-Dimer, PE tanısında spesifitesi düşük bir markerdir. Fakat D-Dimer (+) olgularda PE dışında klinik ve özellikle YBÜ yatışı gerektiren hastaların oranı yüksektir. Bu yüzden D-Dimer (+) olgularda PE tespit edilme bile acil muayene ve tetkiklerinde saptanmayan ciddi tabloların sıklığı göz önünde bulundurularak bu hastaların ayrıntılı tetkik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, D-Dimer, Pulmoner Emboli

SS-182 AN UNPREDICTABLE HEADACHE CAUSE: ARTERIOVENOUS FISTULA OF THE KIDNEY

Veysel Kaya¹, Şükrü Gürbüz², Serkan Sevgi³

¹Kelkit Government Hospital, Radiology, Gumushane

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency, Malatya

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Malatya

INTRODUCTION: The arteriovenous fistulas of the kidney are rarely encountered and their clinical diagnosis is difficult. Acquired type usually appears after a percutaneous needle biopsy or a percutaneous nephrostomy procedure. Arteriovenous fistulas are mostly asymptomatic, but can sometimes cause heart failure and hypertension.

CASE: A 38-year-old male patient, who underwent a biopsy considering kidney parenchymal disease a week ago, applied to the emergency department with a complaint of severe headache. His physical examination findings were normal except for his blood pressure was 220/110 mmHg and his heart rate was 88 bpm. After 10 mg norvasc and 4 mg cardura treatment, the blood pressure was 140/95 mmHg. The patient whose blood pressure levels did not perform normal interval was referred to cardiology outpatient clinics for searching about the secondary hypertension. Plasma renin, aldosterone and urine catecholamine levels were measured, but their levels were normal. Doppler ultrasonography performed in terms of renal artery stenosis showed an increase in systolic flow rate, but no significant stenotic segment was observed. Renal angiography was decided to be applied to the patient with a history of renal biopsy in terms of vascular pathologies that could not be detected by doppler ultrasonography. Renal angiography showed fistula tract between the left interlobar artery and renal vein. The fistula line was closed by endovascular coil embolization in the same session. The blood pressure reached normal levels after the procedure on the same day without any antihypertensive treatment, and the patient's headache ended.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Arteriovenous fistulas give symptoms according to the organ in which they are located. AV fistulas in the kidney can cause vascular ischemia in the renal parenchyma, leading to renin aldosterone secretion, and they cause complaints such as increased blood pressure and headache in patients. Especially in patients with a history of interventional procedures, AV fistula should be among the differential diagnoses and endovascular coil embolization, which is a fast and effective method, should be used.

KEYWORDS: Headache, arteriovenous fistula, endovascular coil embolization, hypertension

Fig 1.



Angiogram shows renal arteriovenous fistula

Fig 2.



After coil embolization

SS-183 ACİL SERVİSE DÖKÜNTÜ İLE BAŞVURAN HASTA: OLGU SUNUMU

Mustafa Açıkgöz, Erden Erol Ünlüer, Hulusi Kardaş, Hakan Barış Demirbaş, Erkut Eren, Ahmet Burak Aytar, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Akut interstisyel nefrit (AİN) interstisyumda iltihabi infiltrasyon ve ödem ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanmakta olup böbrek fonksiyonunda akut kötüleşme ile ilişkilidir. AİN'li olguların %60-70'inden antibiyotikler başta olmak üzere ilaçlar sorumludur. Bu olgu sunumunda döküntü şikayeti ile başvuran ve AİN'e bağlı akut böbrek yetmezliği gelişen olgu sunuldu.

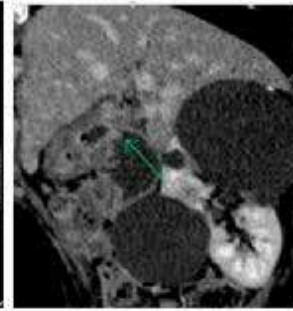
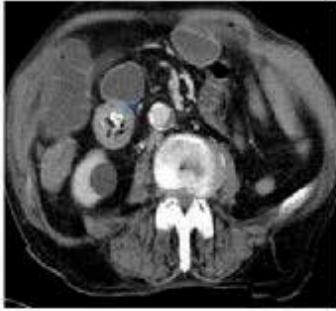
OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta 4-5 gündür olan tüm vücudunda kızamıklık ve döküntü şikayeti ile başvurdu (Resim 1). Ek olarak halsizlik ve bulantı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık oryante koopere idi. Özgeçmişinde 1 hafta önce olan 2 gün süren günde 5, 6 kez olan sulu dışkılama ve 5 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile ilaç kullanımı (amoksisilin-klavunat, pseudoefedrin, parasetamol) öyküsü mevcuttu. Herhangi bir böcek sokması, şüpheli gıda alımı ve seyahat öyküsü saptanmadı. Başvuru sırasında TA:140/80mmHg nabız:100/dk Ateş:37,1 oksijen saturasyonu: %96 idi. Muayenesinde tüm vücutta yaygın makülopapüler döküntü mevcuttu. Döküntülü hastalık, vaskülit, ilaç reaksiyonu, hemolitik üremik sendrom ön tanıları ile tetkik edilmek üzere gözlem ünitesine alındı. Hastaya damar yolu açıldı. 1000 ml %0.09 NaCl infüzyonuna başlandı. Yapılan tetkiklerinde lökosit:18000 mm³ (4000-10000), nötrofil: %89.6, üre: 168 mg/dl (17-43), kreatin:7.1 mg/dl (0.81-1.44), total bilirubin: 3.06 mg/dl (0.3-1.2), CRP: 256 (0-5) pg/ml idi. Tam idrar tetkikinde 3+ eritrosit, 2+ lökosit, mikroskopik olarak 49 HPF eritrosit, 24 HPF lökosit saptandı. Üriner ultrasonografisinde Bilateral bb parankim ekosu grade 1-2 idi. 3000 ml hidrasyon sonrası, idrar çıkışı 25 ml olarak görüldü. Hasta akut böbrek yetmezliği tanısıyla dahiliye servisine interne edildi ve hemodiyaliz uygulandı. Etiyolojiye yönelik ileri çalışmalar planlanan hastanın yapılan böbrek biyopsisinde ilaç ilişkili tubulointerstisyel nefrit saptandı.

SONUÇ: Acil serviste döküntülü durumlarda başvuran hastalarla zaman zaman karşılaşılmakta olup bu semptomların sistemik hastalığın bir bulgusu olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: döküntü, böbrek yetmezliği, diyaliz



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS-184 GERİATRİK HASTA POPÜLASYONUNDA İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ DENEYİMİMİZ

Ali Avcı¹, Mustafa Korkut², Cihan Bedel²

¹Karaman Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

Giriş: Akut iskemik inme tedavisindeki etkinliği ikna edici kanıtlara dayanan intravenöz (İV) doku plazminojen aktivatörünün (tPA) kullanımı uzun yıllardan beri bilinse de hala istenilen düzeyde yaygınlaşmamıştır. İleri yaşla birlikte SVH (serebrovasküler hastalık) için IV tPA kullanımı ile intraserebral kanama riski daha genç nüfusa göre yüksek olmasına rağmen ilacın klinik sonuçlara olan olumlu etkisi azalmaz. Bu nedenle biz Karaman ili küçük bir il merkezinde geriatrik yaş popülasyonundaki trombolitik deneyimimizi paylaşmak istedik.

Olgu Serisi: Acil servise başvuran ve akut iskemik inme için 65 yaş ve üstü 13 hastaya trombolitik tedavi verdik. Bu hastaların 9 (% 69,2)'u erkek, + (% 30,8)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 78.07±5.43 idi. Semptom- kapı süreleri ortalaması 79.23±40.53 dakika, kapı-iğne zamanı arasında geçen süre 61.53±12.14 dakika, semptomdan iğneye geçen süre ortalaması ise 138.46±48.36 dakikaydı. Medyan başvuru NIHSS-24 saat skoru 10 (4-20) idi. Hastaların hiçbirinde komplikasyon görülmedi. Hastaların 2 (% 15,3)'si endovasküler tedavi için sevk edildi. Ortalama yatış süreleri 4,61±3,53 gündü. Hastaların genel özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tartışma

Dünyadaki artan yaşlı nüfus oranıyla birlikte SVH'a bağlı mortalite ve morbidite artış meydana gelmiştir. Yapılan bir çalışmada inmeye bağlı mortalite saptanan hastaların yaklaşık yüzde doksanınin 65 yaş ve üstü popülasyonda olduğu bildirilmiştir.

SVH şiddetinin ve beyin hasarının derecesinin NIHSS inme ölçeği kullanılarak değerlendirilmesinde hem tedavi hem de hastanın prognozu hakkında değerli sonuçlar vermektedir ve ayrıca tedavi endikasyonları özellikle trombolitik tedavinin başlatılıp başlatılmayacağına karar verilirken, kısmen bu ölçeğe dayandırılır. Dolayısıyla bu ölçeklerin kullanılması inme hastalarının ilk değerlendirilmesinde gittikçe daha önem kazanmaktadır. Biz çalışmamızda medyan başvuru NIHSS-24 saat skorunu 10 (4-20) olarak hesapladık.

Yapılan gözlemsel çalışmadan derlenen 3178 olgunun meta analizinde, yaşlılarda (>80 yaş) tPA sonrası ölüm riskinin 80 yaşından genç olanlara göre 2-3 kat arttığı ve iyi klinik sonuç oranının %50 kadar azaldığı görülmüştür. Ek olarak, ileri yaşın tPA ile ilişkili kanama için risk faktörü olduğu başka çalışmalarda ortaya konulmuş ve yaşlılık tPA sonrası kanama riskini öngörmeyi amaç edinen ölçeklerin hemen tamamında yer almıştır. Bu verinin tam tersine, 80 yaş üzerindeki 3472 (yaklaşık %12) olgunun kombine analizinde tPA'nın yararının 80 yaş üzerindeki 80 yaş altındakilerle eşdeğer olduğu ortaya çıkmıştır. Dahası, randomize kontrollü çalışmalarda 80 yaş üzerinde tPA'nın plasebo grubuna göre anlamlı olarak daha yararlı olduğu görülmektedir. Sağ kalım analizlerinde ileri yaş sağ kalımla ters orantılı olsa da tPA ile gerçekleşen sağ kalım avantajı yaşa bağımlı değildir ve yaşlılarda da aynı şekilde izlenir.

Sonuç

IV tPA kullanımı küçük illerde yaygınlaşmalı ve geriatrik popülasyonda da uygun hastalarda rahatlıkla tedavi seçeneği olarak uygulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: inme, geriatrı, acil servis

Tablo 1: Hastaların genel özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Semptom-kapı	Kapı- İğne	Semptom-İğne	Başvuru NIHSS	3 ay sonra mRS
Vaka 1	Erkek	85	60	60	120	16	1
Vaka 2	Kadın	84	60	45	105	16	1
Vaka 3	Erkek	83	90	55	145	9	0
Vaka 4	Erkek	83	90	80	170	8	1
Vaka 5	Erkek	80	170	70	240	4	0
Vaka 6	Kadın	80	30	45	75	20	1
Vaka 7	Erkek	79	30	60	90	6	0
Vaka 8	Erkek	78	30	45	75	7	SEVK
Vaka 9	Erkek	77	90	60	150	9	1
Vaka 10	Erkek	75	110	70	180	10	1
Vaka 11	Kadın	74	60	60	120	16	4
Vaka 12	Erkek	70	90	80	140	15	1
Vaka 13	Kadın	67	120	70	190	14	SEVK



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-185 THE RELATIONSHIP BETWEEN LYMPHOCYTE-TO-C REACTIVE PROTEIN RATIO AND MORTALITY IN COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA

Ethem Acar, Hasan Gökçen, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım

Department of Emergency Medicine, Medicine Scholl, Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla, Türkiye

INTRODUCTION: We aimed to determine the importance of two most frequently used severity scores, namely, the CURB 65 and the pneumonia severity index (PSI) score, along with a new inflammatory marker, the lymphocyte-to-C-reactive protein ratio (LCRP), in demonstrating the severity of mortality and disease.

Material-Method: The patients included in our study were over the age of 18, diagnosed with community acquired pneumonia (CAP), and underwent hospitalization. The exclusion criteria were as follows: patients who had a history of hospitalization, pregnant, experienced immunosuppression, diagnosed with pulmonary tuberculosis, under the age of 18, with heart failure and chronic obstructive pulmonary disease, with rheumatic disease, and patients who were hospitalized and received treatment at another hospital before coming to our emergency room.

RESULTS: In accordance with the two groups (living and dead), which were classified based on their discharge status, there were statistically significant results between the groups in terms of the LCRP, PSI and CURB 65 values. When the average value of LCRP was taken as 8.15, the sensitivity, specificity, and accuracy rates were 97%, 36%, and 43%, respectively. When the value of the cut-off PSI was 130 points and above, the sensitivity, specificity, and accuracy rates were 100%, 13%, and 26%, respectively. Based on 2 points and above as the value of cut-off of the CURB 65 score, the sensitivity, specificity and accuracy rates were 100%, 41%, and 47%, respectively. Hence, LCRP, which is one of the inflammation markers used with the popular severity scoring systems, can also be used in accurately determining the severity of the cases

KEYWORDS: lymphocyte to CRP ratio, Community-acquired pneumonia, clinical severity scores, mortality

SS-186 PHOTSENSITIVE DRUG ERUPTION DUE TO VANDETANIB: A CASE REPORT

Ömer Doğan Alataş

Mugla Sıtkı Kocman University Training and Research Hospital, Emergency Clinic, Mugla, Turkey

Vandetanib is an oral multi-kinase inhibitor taken once daily. It has been effective in the treatment of progressive medullary thyroid cancer at doses of 300 mg daily and has been promising in non-small cell lung cancer and breast cancer (1-3). There are QT prolongation, diarrhea and photosensitivity among the toxicities observed in the literature. In the literature, both erythema multiforme (EM) and Stevens-Johnson syndrome (SJS)-like eruptions, phototoxicity and photosensitive drug reactions have been reported (4-12). Photoinduction is the most common side effect and its mechanism of action is not known for certain. Storage mechanisms of the drug in the dermis or toxicity of the drug directly to keratinocytes are among the mechanisms of action. In our case, we wanted to present photosensitive drug eruption due to vandetanib.

KEYWORDS: drug eruption, photosensitive, vandetanib

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



SS-187 NADİR GÖRÜLEN KARIN AĞRISI NEDENİ: PANNİKÜLLİT: OLGU SUNUMU

Keziban Uçar Karabulut¹, Alpaslan Kısınma¹, Ümit Can Özcan²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Mezenterik pannikülit, nadir görülen idiyopatik benign bir durumdur. Mezenterik dokunun inflamasyon, yağ nekrozu ve fibrozisi ile karakterize bir hastalıktır. Kronik inflamasyonla seyredir. Geçirilmiş abdominal cerrahi-travma, vaskülit, granüloamatöz hastalık, malignensi veya enfeksiyon ile ilişkili olabilir. Mezenterik pannikülit asemptomatik olabileceği gibi karın ağrısı, şişkinlik, bulantı, kusma, ishal ve ateş gibi şikayetlerle başvurabilir.

Olgu Sunumu 1: 60 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Karın sol tarafında başlayıp sırta yayılan tarzda karın ağrısı mevcuttu. Yapılan batın ultrasonografisinde mezenter kökü düzeyinde yağ doku planlarında eko artışı tespit edilmiş olup mevcut görüntünün pannikülit ile uyumlu olduğu düşünüldü.

Olgu Sunumu 2: 44 yaşında kadın hasta karın sağ üst ve alt kadrantlarda ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan batın ultrasonografisinde mezenter kökü düzeyinde yağ doku planlarında heterojenite artışı görüldü, görüntü Pannikülit lehine yorumlandı.

SONUÇ: Pannikülit nadir görülen bir karın ağrısı nedenidir. Acil servise başvuran karın ağrılı hastalarda düşünülmedi gereken akut ve acil bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: Pannikülit, Acil Servis, Ultrasonografi

SS-188 ACİL SERVİSTE AMNİYON SIVI EMBOLİSİ

Tuğba Sarkı Cander¹, Cemal İlker Cander², Ümmehan Akbulut¹, Arif Mesud Kaya¹, Hilal Mutlu¹, Abdullah Erdem¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Amnion sıvı embolisi, gebelerde 1.9-2.5/100000 sıklıkta görülen ve mortalitesi %11-44 arasında değişen obstetrik fatal bir klinik tablodur.

VAKA SUNUMU: 27 yaş kadın hasta acil servise dispne şikayetiyle başvurdu. Hastanın 4 gün önce sezaryen operasyonu geçirme öyküsü olup 2 gün sonrasında karın ağrısının ve nefes daralması şikayetlerinin olduğunu öğrenildi. Hasta emboli ön tanısıyla göğüs hastalıklarına konsülte edildi ve amniyotik sıvı embolisi düşünüldü. Kontrol kan gazında hipoksisi artan ve asidozu derinleşen hasta göğüs hastalıkları adına yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Amniyotik sıvı embolisi doğum esnasında, travayda ve postpartum erken dönemde (%63-76) ve postpartum 48 saat içinde (%13) meydana gelebilir. ASE, en sık karşılaşılan kliniği ile, pulmoner emboli, akut respiratuar distress ve kardiyovasküler kollaps tablosu olarak bilinmekte ve fatal seyretmektedir.

SONUÇ: Amnion sıvı embolisi tedavisinde genel ilkeler; yeterli oksijenasyon sağlanması, dolaşımın desteklenmesi ve koagülopatinin düzeltilmesidir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, amnion sıvı embolisi, nefes darlığı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-189 COMPARISON OF EMERGENCY MEDICINE DIAGNOSIS VS. DISCHARGE DIAGNOSIS IN NON-TRAUMATIC PATIENTS; A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Halil Mutlu¹, Mustafa Korkut², Cihan Bedel², Seçgin Söyüncü³

¹Health Science University Gulhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

²Health Science University Antalya Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

³Akdeniz University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine

AIM: In the emergency department (ED), some patients are discharged following initial diagnosis and treatment, whereas others are hospitalized for treatment and/or further diagnostic examination. The ED physician usually does not receive feedback regarding the accuracy of their diagnosis, the effectiveness of the treatment, or the morbidity/mortality of the patient. In this study, we follow up with non-traumatic ED patients in order to obtain data regarding these subjects.

MATERIALS-METHODS: This prospective cohort study includes all non-traumatic patients that were admitted to the ED of a tertiary hospital during a two-month time frame that were hospitalized in various clinics. The following data were recorded for each patient: demographic information, vital signs, diagnosis at the time of admission, diagnosis after hospitalization, length of stay, mortality and complications.

RESULTS: This study includes a total of 740 patients that met the inclusion criteria. Mean age was 54 years, 398 patients (53.8%) were male. The initial diagnosis of 22 patients (2.9%) changed after further examinations. The mean age of these patients were 42, and 11 were male (50%). Emergency invasive intervention was significantly more common among patients with changed diagnosis (cDx) (40.9% vs. 4.1%, $p < 0.001$). Consequently, the incidence of complications was higher in cDx patients (31.8% vs. 10.8%, $p = 0.01$).

CONCLUSION: Majority of patients that were hospitalized from the ED were treated with their initial diagnosis and in the initial department of hospitalization. We conclude that the ED functions at an adequate accuracy despite their high workload.

KEYWORDS: Emergency department, hospitalization, non-traumatic complications, mortality

Figür 1

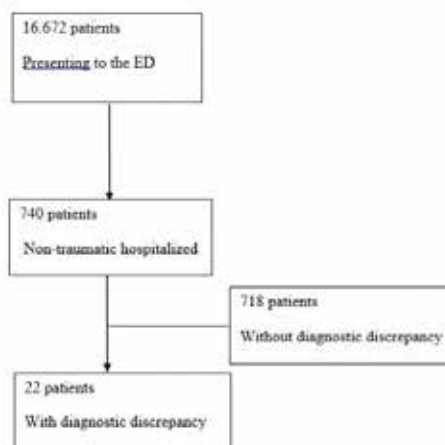
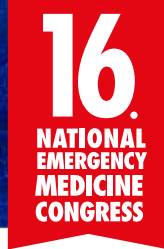


Table 1: Demographics of study population

Included patients	740
Age (years)	54(38-68.75)
Male sex, n (%)	398(53.8%)
GCS<8 at presentation, n (%)	11(1.4%)
Vital signs, initial	
Systolic blood pressure (mmHg)	126(110-146)
Diastolic blood pressure(mmHg)	73(60-85)
Heart rate (beats per minute)	96(81-125)
Temperature (°C)	36.2(36-36.8)
Oxygen saturation	98(95-99)
Concomitant disease n (%)	467(63.1%)
Circumstantial factors	
Waiting time in ED (min)	188.26±168.76
Time of arrival	
Daytime (08:00–16:00)	304(41.1%)
Evening (16:00–00:00)	302(40.8%)
Nighttime (00:00–08:00)	134(18.1%)
Emergency intervention	39(5.3%)
Primary ICU admission	106(14.3%)



ORAL PRESENTATIONS

Medical outcomes	
Complications	85(11.4%)
In-hospital mortality, n (%)	40(5.4%)
Length of hospital stay (day)	7.36±8.55

Table 2: Characteristics of non-trauma patients with- and without changed of diagnosis

	Patients with changed of diagnosis (n=22)	Patients without changed of diagnosis (n=718)	Univariate OR (95% CI)	p-Value
Age (years)	42(32-65)	50.5(30-67)		0.778
Male sex, n (%)	11(50%)	387 (53.9%)	0.962(0.412-2.247)	0.829
GCS<8 at presentation	3(13.6%)	8(1.1%)	0.801(0.203-3.291)	0.694
Vital signs, initial				
Systolic blood pressure (mmHg)	123.5(106.25-140.5)	125(110-143.25)		0.852
Diastolic blood pressure(mmHg)	73.5(69.75-80)	73(60-85)		0.783
Heart rate (beats per minute)	91.5(79.5-109)	96(80-112.25)		0.532
Temperature (°C)	36.5(36-37.08)	36.1(36-36.7)		0.121
Oxygen saturation	98(96-99)	98(97-99)		0.137
Time of arrival			0.340(0.120-0.872)	0.537
Daytime (08:00–16:00)	10(45.5%)	292(40.2%)		
Evening (16:00–00:00)	10(45.5%)	294(40.9%)		
Nighttime (00:00–08:00)	2(9%)	132(18.4%)		
Emergency intervention	9(40.9%)	30(4.1%)		<0.001
Primary ICU admission	4(18.1%)	102(14.2%)	0.579(0.136-2.563)	0.579
Medical outcomes				
Complications	7(31.8%)	78(10.8%)	3.722(1.473-9.402)	0.01
In-hospital mortality, n (%)	3(13.6%)	37(5.1%)	0.377(0.108-1.320)	0.104
Length of hospital stay (day)	7.33±8.62	8.55 ±6.23		0.061

Table 3. Analysis of patients whose diagnosis was changed

First diagnosis in ED	Last diagnosis	Outcome	Clinics
ACS	Brain tumour+ Pulmonary mass	Alive	Cardiology
ACS	Intestinal perforation	Exitus	Cardiology
Cerebrovascular disease	Metabolic disorder	Alive	Neurology
Cerebrovascular disease	Hypertensive encephalopathy	Alive	Neurology
Bradycardia	Exacerbations of COPD	Alive	Cardiology
Cholecystitis	Pneumatosis Carcionmatosa	Alive	General surgery
Cholelithiasis	Liver cancer	Exitus	Internal medicine
Acute renal failure	Acute adrenal insufficiency	Alive	Internal medicine
Abortion	Ectopic pregnancy	Alive	Obstetrics &gynecology
Submandibular abscess	Brain tumour	Alive	Ear nose throat
Anemia etiology	Mantle cell Lymphoma	Alive	Internal medicine
Etiology of fever	Infective arthritis	Alive	Infectious diseases
Asthma attack	Bronchiectasis	Alive	Chest diseases
Anemia etiology	Hemarthroses	Alive	Infectious diseases
Pulmonary edema	Breast cancer	Exitus	Cardiology
Transverse myelitis	Multiple sclerosis	Alive	Neurology
Lumbar disc herniation	Spinal tumor	Alive	Neurosurgery
Exacerbations of COPD	Pulmonary mass	Alive	Chest diseases
Renal abscess	Renal mass	Alive	Urology
Nonspecific abdominal pain	Portal vein thrombosis	Alive	Internal medicine
Pyelonephritis	Hemorrhagic ovarian cyst	Alive	Internal medicine
Acute Appendicitis	Inflammatory bowel disease	Alive	General surgery

ACS: Acute coronary syndrome; COPD: Chronic obstructive pulmonary disease

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-190 INTRAVENOUS METOCLOPRAMIDE VERSUS DEXKETOPROFEN TROMETAMOL VERSUS METOCLOPRAMIDE+ DEXKETOPROFEN TROMETAMOL IN ACUTE MIGRAINE ATTACK IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A RANDOMIZED DOUBLE-BLIND CONTROLLED TRIAL

Erdal Yavuz, Umut Gulacti, [Ugur Lok](#), Kasim Turgut

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Training and Research Hospital, Adiyaman, Turkey

STUDY OBJECTIVE: To determine the analgesic efficacy and safety of single-dose metoclopramide versus dexketoprofen trometamol versus metoclopramide+ dexketoprofen trometamol intravenously in patients presenting with acute migraine attack to the emergency department (ED).

METHODS: This single-center, randomized, double-blind study was conducted in a tertiary care ED. Eligible patients met the migraine criteria of the International Headache Society were randomized to receive 10 mg intravenous metoclopramide, 50 mg intravenous dexketoprofen trometamol, or 50 mg dexketoprofen trometamol + 10 mg metoclopramide. Visual analogue scale (VAS) was used for pain measurement at baseline, after 15 and 30 min. The primary outcome measure was the changes in the VAS scores at the 15th and 30th minutes of treatment. The secondary outcome measures were the presence of adverse effects and requirement of rescue medicine.

RESULTS: Patients (n=150) were randomized into 3 groups with similar VAS scores at baseline. While there was no significant difference between metoclopramide and dexketoprofen trometamol in reducing pain at the 15th and 30th minute (p = 0.618 and p = 0.862, respectively) and between metoclopramide and metoclopramide + dexketoprofen trometamol at the 15th minute (p = 0.074), metoclopramide + dexketoprofen trometamol was superior to both metoclopramide [mean difference: -13.2 mm (95% CI -23.1 to -3.3)] and dexketoprofen trometamol [mean difference: -11.02 mm (95% CI -20.9 to -1.1)] at the 30th min (p = 0.006 and p=0.025 respectively). The rescue drug was required by 3 patients (6%) were in metoclopramide group, 4 patients (8%) in dexketoprofen trometamol group and one patient (2%) in the metoclopramide + dexketoprofen trometamol group. No side effects were observed in subjects in three treatment groups.

CONCLUSION: No significant difference in VAS was found between three treatment groups at the 15th, but metoclopramide + dexketoprofen trometamol was superior to both metoclopramide and dexketoprofen trometamol at the 30th minute.

KEYWORDS: migraine, dexketoprofen trometamol, metoclopramide

SS-191 FALCİPARUM SITMASINDA PROFİLAKSİNİN ÖNEMİ

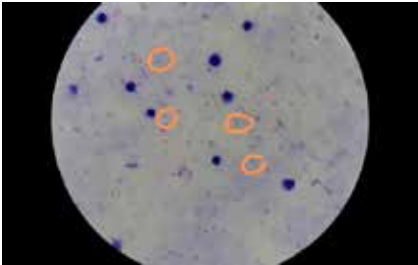
[Zeynep Kemer](#), [Metin Ocak](#)

Samsun Gazi Devlet Hastanesi

Sıtma endemik olan bölgelerde ve seyahat edenler aracılığıyla taşındığı endemik olmayan bölgelerde yüksek vaka ölüm oranlarıyla ilişkili bir halk sağlığı sorunudur. Sıtmanın önlenmesi teorik olarak aşı, kişisel korunma yöntemleri ve kemoprofilaksiye dayanır. Çalışmalar olmasına rağmen ticari olarak satılan bir sıtma aşısı henüz yoktur, kişisel korunma önemli ancak tam anlamıyla yeterli değildir. Kemoprofilaksi sıtmanın önlenmesinde temel rol oynar. Ancak endemik olmayan bölgelere seyahat edenlerce kemoprofilaksiye uyum çok düşüktür. Burada profilaksi almadan falciparum sıtması endemik bölgeye (Sudan) görevli giden hekim arkadaşımızda gelişen sıtma olgusu sunularak kemoprofilaksinin önemi, nasıl uygulanacağı, profilaksiye uyumu azaltan temel sebeplerin neler olduğu incelemek amaçlanmıştır.

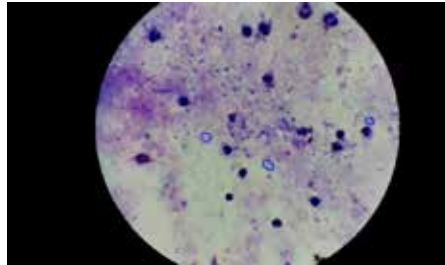
ANAHTAR KELİMELER: Plasmodium Falciparum, Profilaksi, Sıtma

Şekil-1



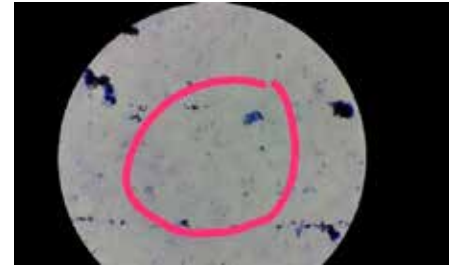
Şekil 1-2-3: Hastanın Periferik Yayma Görüntüleri

Şekil-2



Şekil 1-2-3: Hastanın Periferik Yayma Görüntüleri

Şekil-3



Şekil 1-2-3: Hastanın Periferik Yayma Görüntüleri

Tablo 1 Kemoprofilaksi Rejimleri

ilaç	doz	doz rejimi	ilaça başlama zamanı (maruziyet öncesi)	ilaçı bırakma zamanı (maruziyet sonrası)	Etkili olduğu tür
Klorokin	300 mg baz tb 500 mg tuz tb	Haftada 1	1 hafta	4 hafta	P.vivax, P.ovale, P.malaria ve Klorokin duyarlı P.falciparum
Meflokin	250mg	Haftada 1	1-3 hafta	4 hafta	Klorokin dirençli P.falciparum
Doksisisiklin	100mg tb	Her gün	1-2gün	4 hafta	Klorokin veya meflokin dirençli P.falciparum
Atovakuon+prokuanil	250 mg/100mg	Her gün	1 gün	1 hafta	Klorokin veya meflokin dirençli P.falciparum
Primakin	30 mg	Her gün	1 gün	3-7 gün	

SS-192 SPONTANEOUS MESENCEPHALON HEMORRHAGE

[Gülşah Çıkrıkçı Işık](#), [Seda Dağar](#), [Hikmet Şencanlar Çetiner](#), [Şeref Kerem Çorbacıoğlu](#), [Yunsur Çevik](#)
University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Most of the brainstem hemorrhages occur in the pons. Isolated non-traumatic mesencephalon hemorrhages are rarely reported in the literature. Primary mesencephalon hemorrhage is a distinct clinical entity, and it clinically differs from primary pontine and thalamic hemorrhages. Patient showed limited vertical gaze especially on upward direction and skew deviation as an incomplete dorsal medullary syndrome. These findings help in clinically localizing the lesion to the midbrain tectum.

In this case, we describe a patient presenting to our Emergency Department (ED) with headache and vertical gaze on upward direction due to mesencephalon hemorrhage.

CASE: A 28-year-old man presented to the ED of our hospital, because of headache, binocular diplopia and nausea. He was conscious (Glasgow coma scale 14) but drowsy when he arrived at the ED.

His vital signs were within normal limits: blood pressure, 140/75 mmHg; pulse rate, 82 beats/min; temperature, 36.8°C; SpO2, 96% and his blood glucose measured as 75 mg/dL.

He did not have any vascular risk factors or co-morbid diseases. Neurological examination revealed no definite motor weakness, sensory impairment. However, his vertical gaze was limited and his pupil's diameter was anisocoric with negative light reflex.



ORAL PRESENTATIONS

Cranial computerized tomography demonstrated a hemorrhage at the left posterior midbrain with bleeding into the perimesencephalic system and fourth ventricle, and early signs of hydrocephalus. The patient was admitted to hospital and then after cranial magnetic resonance imaging (MRI) showed the dimensions of the bleeding more accurately with vascular malformations. After a while he started to vomiting, his GCS dropped to 8, he became unconscious and he was intubated. He had taken to an operation for ventricular drainage but he had arrested during operation and died.

DISCUSSION: To date, less than 100 cases of primary mesencephalon hemorrhages have been reported in the literature. Vascular malformations (VMs) were suspected in 23% and proven in 15% of patients, hypertension was present in 21%, and a bleeding diathesis was noted in 5%. No underlying cause was apparent in 36%. Patient's clinical course spontaneously improved. In summary, primary mesencephalon hemorrhages are extremely rare. Etiologies of the cases in the literature are variable. Mesencephalon hemorrhages should be treated conservatively unless the hematoma expands or the patient develops hydrocephalus.

REFERENCES:

1. Moncayo J. Midbrain infarcts and hemorrhages. *Front Neurol Neurosci* 2012;30:158– 161.
2. Kumral E, Kocera T, Ertubey NO at all. Thalamic hemorrhage. A prospective study of 100 patients. *Stroke*. 1995 Jun; 26(6): 964-70.

KEYWORDS: Spontaneous, Mesencephalon, Hemorrhage

SS-193 DETERMINATION OF SEVERITY AND PROGNOSIS PREDICTION RATIO OF RANSON SCORE AND SERUM LACTATE LEVELS IN ACUTE PANCREATITIS

Mustafa Polat, Sezai Sarı, Kemal Şener, Mustafa Çalış, Adem Kaya, Sadiye Yolcu
Adana City Research & Education Hospital Department of Emergency Medicine, Adana/Turkey

AIM: Ranson's Criteria (RC) is usually used to determine the severity, to predict the prognosis and planning the treatment in acute pancreatitis (AP) patients in the emergency department (ED). In this study, we aimed to determine whether the serum lactate levels of the AP patients is much more effective than RC alone or not in the prediction of severity, prognosis and outcome.

METHOD: We enrolled 163 AP patients in this retrospective study. Demographic data, presentation time vital signs, biliary/non-biliary etiology, Ranson score (RS), hospitalisation clinic (inpatient clinic/intensive care unit), length of hospitalisation, 30 day mortality rate data were noted. RS and Ranson+serum lactate levels were compared according to severity, prognosis and outcome.

RESULTS: The study group was consisted of 86 (52.8%) females, 77 (47.2%) males totally 163 AP patients. Complication occurrence ratio was 8.6%. Totally 160 (98.2%) patient were discharged and 3 (1.8%) patients died. Serum lactate level was significantly related with hospitalisation more than 10 days (p<0.05). Correct prediction ratio of serum lactate level for complication occurrence during hospitalisation was insufficient (p>0.05). RS and serum lactate levels were significantly related (p<0.05). When we added lactate to RS correct outcome prediction ratio was significantly higher (p<0.05). Serum lactate level and length of hospitalisation and mortality were positively correlated (p<0.05). According to the ROC analyses cut-off level of serum lactate was 17,5 mg/dl for mortality prediction with 100% sensitivity and 75% specificity

CONCLUSION: Serum lactate level is an important parameter in predicting severity, prognosis and outcome of AP patients. When serum lactate level is added to RS better prediction ratios for prognosis and outcome were determined. Serum lactate level can be a useful parameter for emergency clinicians to plan the treatment strategy of AP patients in the ED.

KEYWORDS: Acute pancreatitis, emergency department, lactate, prognosis, Ranson Score

SS-194 UNCONTROLLED ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Abdussamed Vural
Giresun University, School of Medicine, Emergency Medicine, Giresun/ Turkey

Acute variceal hemorrhage generally occurs due to gastroesophageal varices which formed response to usually cirrhosis of the liver. Patients present with acute variceal hemorrhage can have common findings including hematemesis, melena, or hematochezia. We want to present an 82-year-old cirrhotic patient experienced variceal bleeding which is for the first time of his life and with massive recurrent bloody vomiting four times failure to control during the emergency room follow-up.

CASE REPORT: An 82-year-old male patient with known cirrhosis was brought to the emergency room with the complaint of bloody vomiting. The patient was diagnosed as cirrhosis 2 years ago. The patient's general condition was poor and there were signs of hypotensive shock in his vitals. We began immediate volume resuscitation with crystalloids with proton pump inhibitors (PPI), blood transfusion and also other pharmacological agents. Diagnosis of variceal hemorrhage is confirmed via esophageal endoscopy and simultaneous band ligation was performed by gastroenterologist. The patient vomited blood for the fourth time and had a cardiac arrest at the 12th hour of follow-up in the emergency resuscitation room and the patient passed away.

DISCUSSION: Although the diagnostic and therapeutic capabilities of upper endoscopy, there is still significant associated morbidity and mortality in patients experiencing acute esophageal variceal hemorrhage. Rapid evaluation and resuscitation should be performed before diagnostic evaluation in unstable patients with acute severe bleeding. After stabilizing the patient with fluid and blood support, an emergency diagnostic endoscopy should be performed and an endoscopic varicose vein treatment.

CONCLUSION: This case report focuses exclusively on initial management strategies for acute esophageal varices bleeding. We discuss up initial resuscitative procedures prior to endoscopy in patient management. In addition, we want to say that it can be severe, difficult to control, and is associated with a progressively higher mortality rate for each active bleeding episode.

KEYWORDS: Acute upper GI variceal bleeding, endoscopy, high mortality, re- bleeding, uncontrolled

Table 1.

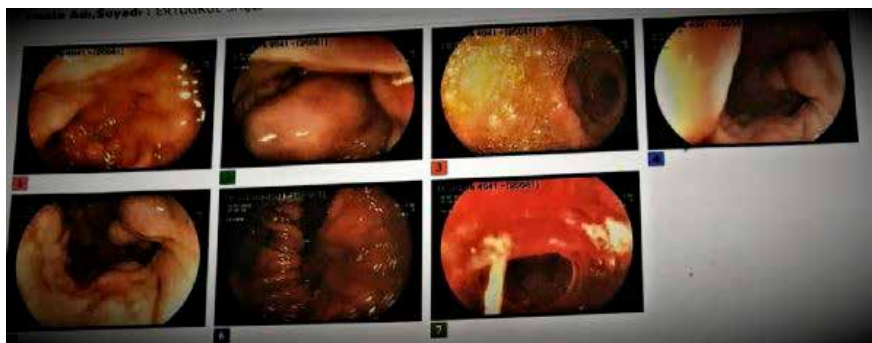
Patient's initial hemogram and biochemistry results	Reference range	Patient's initial venous blood gas	Reference range
WBC (/L)	18x 10 ⁹	Ph	7.24
Platelet (/L)	188 x 10 ⁹	PCO2	44.6
Hemoglobin (g/dl)	9.4	PO2	21.2
MCV (fl)	100.1	PO2 (arterial blood gas)	80-100
HCT (%)	27.7	HCO3act (mmol/L)	18.8
AST (U/L)	44	HCO3std (mmol/L)	16.6
ALT (U/L)	27	AnGap (mEq/L)	19.3
PT (s)	13.8	Lactate (mmol/L)	7.64
aPTT (s)	23.4		<2
		Patient's following hemogram and biochemistry results	
LDH (U/L)	343	Serial blood monitoring	2 3 4 5
CK (U/L)	80	Hgb (g/dl)	8.6 7.4 9.8 11.1
urea(mg/dl)	46	Hct(%)	25 23 28.4 33
Creatinine(mg/dl)	1	urea(mg/dl)	46 54
Amylase(U/L)	56	Creatinine(mg/dl)	1 0.96
Calcium(mg/dl)	9.1	pH	7.32 6.51 7.06 7.19
Sodium(mEq/L)	139	HCO3std(mmol/L)	11.2 4.1 12.4 14.9
Potassium(mEq/L)	4.7	Lactate(mmol/L)	11.15 17.13 9.59 7.59
Glucose (mg/dL)	258		

WBC: White blood cell, BCT: hemocrit, AST: Aspartate aminotransferase, ALT: Alanine aminotransferase, PT: Prothrombin time, aPT: Activated partial thromboplastin time, LDH: Lactate dehydrogenase, CK: Creatine kinase



SÖZLÜ BİLDİRİLER

The view of upper gastrointestinal system endoscopy.



It shows that grade 3 at esophageal varices 25 cm distal from proximal esophagus. But there is no bleeding at esophagogastric junction.

SS-195 CLINICAL PRESENTATION, EVALUATION, AND DIAGNOSIS OF THE ACUTE PULMONARY EMBOLISM IN EMERGENCY ROOM

Sema Avcı¹, Gökhan Perincek²

¹Department of Emergency Medicine, Amasya University Sabuncuoğlu Serefeddin Research and Training Hospital

²Department of Pulmonology, Kars Harakani State Hospital, Kars, Turkey

Acute pulmonary embolism (PE) is a common and sometimes fatal disease. The approach to the evaluation should be efficient while simultaneously avoiding the risks of unnecessary testing so that therapy can be promptly initiated and potential morbidity and mortality avoided. This prospective study was conducted with the approval of Kafkas University Medical Faculty Ethics Committee January 2018 and February 2020. In the study, we evaluated Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) demographic characteristics ((Age, sex, cancer (previous or active), heart failure, chronic lung disease, pulse \geq 110 min, systolic blood pressure $<$ 100 mmHg, respiratory rate \geq 30 min, temperature $<$ 36°C, altered mental status (disorientation, lethargy, stupor or coma), arterial oxygen saturation $<$ 90%) and Wells score (active cancer, bedridden recently $>$ 3 days or major surgery within 12 weeks, calf swelling $>$ 3 cm compared to the other leg, collateral (nonvaricose) superficial veins present, entire leg swollen, localized tenderness along the deep venous system, pitting edema, confined to symptomatic leg, paralysis, paresis, or recent plaster immobilization of the lower extremity, previously documented DVT, alternative diagnosis to DVT as likely or more likely), electrocardiographic findings, computed tomography findings, heart sounds, seasonal distribution and posteroanterior chest x-ray findings of patients admitted to an emergency service defined secondary health care. Hematological and biochemical laboratory parameters, arterial

blood gas values, outcomes of patients (hospitalization or intensive care admission) were evaluated.

KEYWORDS: pulmonary embolism, severity index, wells score

SS-196 MASSIVE CEREBRAL INFARCT

Emine Emektar¹, Seda Dağar¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Şeref Kerem Çorbacıoğlu¹, Yunsur Çevik

Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: A massive cerebral infarct (MCI) is one of the most catastrophic forms of ischemic stroke with no proven treatment. Malignant middle cerebral artery (MCA) infarction is a form of massive cerebral infarction that is used to describe complete MCA territory infarction resulting in a significant space-occupying effect. The resulting depression of consciousness results in coma and brain death within 2 to 5 days in almost 80% of patients treated with conservative medical therapy alone.

We also present our patient who developed massive cerebral infarct due to malignant middle cerebral artery (MCA) infarction.

CASE REPORT: A 62-year-old man was brought to the emergency department by 112 emergency ambulance service with poor general condition. Having been bedridden for a long time due to a previous attack of ischemic stroke, the patient had developed poor general condition and somnolence about 7 hours ago. On admission, he had a poor general condition, no consciousness, a GCS of 9, blood pressure of 140/90 mmHg, pulse rate 110 bpm, body temperature of 38 °C, left upper extremity strength of 3/5, right lower and right upper extremity strength of 1/5 upon painful stimuli, and bilaterally negative Babinski reflex. On cranial tomography, the patient had atrophy of the left thalamus and the left half of the brainstem compared to the right due to Wallerian degeneration; dilated left lateral ventricle due to volume loss at that level; diffusely reduced density in the left frontal and parietal regions at the level of vertex and the level of cingulate gyrus as well as some midline shift at the level of septum pellucidum. A diffusion MRI examination showed a left-sided diffusion limitation consistent with a large-sized acute infarction. Then rapid sequential intubation was carried out and the patient was connected to a mechanical ventilator. The neurosurgery department did not plan any decompressive surgical intervention. The patient was then transported to the intensive care unit. The patient developed cardiac arrest and died 3 days later.

DISCUSSION: MCI cause brain edema with midline shifts and impingement on vital structures producing coma and death. The clinical course of (MCI) is determined by the location of vascular occlusion, intrinsic tissue susceptibility, and duration of ischemia. Massive cerebral infarction may be managed both medically and surgically.

CONCLUSION: There is a mortality rate of 80% with standard medical treatment alone. Surgical treatment was not applied to our patient. There is no proven therapy for massive cerebral infarcts.

KEYWORDS: Massive Cerebral Infarct, emergency department, mortality

SS-197 DIAGNOSTIC VALUE OF PLATELET MASS INDEX IN 30-DAY MORTALITY PREDICTION AND SEVERITY OF BLEEDING IN GERIATRIC PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Emine Emektar¹, Seda Dağar¹, Sednur Şafak¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Metin Uzman², Yunsur Çevik¹

¹University of Health Sciences Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Gastroenterology Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Platelet mass index (PMI) has been shown to be closely correlated with platelet functions in various diseases. In the present study we aimed to study PMI values among geriatric patients with acute upper gastrointestinal (GI) bleeding and to test its applicability for mortality prediction.

METHODS: This study is a retrospective, analytic study. It was approved by the local ethics committee. It enrolled patients aged 65 years or older who presented to the Emergency Department (ED) with upper GI bleeding. The patients' demographic data, comorbid disorders, vital signs, results of laboratory studies and endoscopic procedure, hospital outcomes and 30-day mortality rate were evaluated. Their Rockall scores were also calculated. A p value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: This study included 167 patients. Among them, 40.1% were female, and their median age was 79 (IQR 25-75, 71-86) years. The median Rockall score was 4 (IQR 25-75, 2-5); and 30-day mortality rate was 13.2% (n=22). The most common cause of bleeding was duodenal/gastric ulcer and/or erosive gastritis. A comparison of the non-survivor and survivor patients showed that the non-survivor groups were hemodynamically more unstable, had a greater rate of heart failure, higher BUN, creatinine, and Rockall score, and lower platelet count, albumin, and PMI (p=0.026, p=0.029, p=0.048, p=0.018, p=0.013, p<0.001, p=0.025, respectively).

A receiver-operating characteristic (ROC) analysis was done which had an area under the curve (AUC) of 0.709 (0.596-0.823) (p=0.002). Accordingly, a cut-off value of 2125.5 had a sensitivity of 48.2% and specificity 86.3% for mortality.

CONCLUSION



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

We found higher a Rockall score in patients with a lower PMI. We showed that, as PMI decreased, the patients had a lower survival and GI bleeding is more serious.

KEYWORDS: platelet mass index, upper gastrointestinal bleeding, the emergency department

SS-198 DOUBLE J KATATER İLE İLİŞKİLİ PİYELONEFRİT

İsmail Atas, Alpaslan Ünlü, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: İdrar drenajının sorunsuz bir şekilde sağlanması için double j stentler yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. İlk üreteralstent kullanımı Zimskind ve arkadaşları tarafından 1967'de kullanılmıştır (1). Günümüzde kullanılan ve stentinüreterdenmigrate olmasını önleyen double J stentler ise ilk olarak Finney tarafından kullanılmıştır (2).

Endourolojideki ilerlemeye paralel olarak yapılan girişimlerin artmasıyla double j stent kullanımında bir artış meydana gelmiştir. Böbrek ya da üreter taş cerrahisi, gebeliğe bağlı hidronefroz, üreter patolojileri, ESWL, malignensi ve retroperitonealfibrozis nedeni ile gelişen darlıklar başlıca double j stent kullanımı endikasyonlarıdır (3). Stent sonrası en sık görülen komplikasyonlar olarak migrasyon, kalsifikasyon, ürosepsis, irritatif mesane semptomları, karın, yan ağrısı ve hematüriyi sayabiliriz (4). Stentin vücutta ne kadar kalabileceği tam olarak tanımlanmamıştır. Ancak kabul gören genel kanı 3 ay içinde çıkarılması yönündedir.

OLGU: 32 yaş erkek hasta, 3 gündür olan bulantı, kusma, sağ yan ağrısı, karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 9 ay önce üreter taşı nedeniyle opere edilmiş ve üreterdouble j kateter takılmış olduğu öğrenildi ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede vital değerleri TA:120/80 mmHg, Nabız:96/dk, Solunum Sayısı:16/dk, So2:98, Ateş:38 °C. Batın muayenesinde sağ üst-alt kadranda hassasiyet mevcut olup kostovertebral açı hassasiyeti de bulunmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde Wbc:14000, Neu:10730, CRP:15.7, kreatin:1.65, tam idrar tetkikte eritrosit:302, lökosit:49, lökosit esterase pozitif olarak saptandı. Hastanın muayene bulgusu ve tetkik sonuçlarına dayanarak kontrastsız Abdomen BT çekildi ve sağ böbrek kaliksten başlayıp mesane girimine kadar seyreden üreter lümeni içerisinde bulunan double j kateter olup, sağ perirenal ve pararenal bölgede yağlı planlarda kirlenme mevcut. Bulgular akut piyelonefritle uyumlu olarak Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği tarafından takip ve tedavi amaçlı interne edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Tüm dikkatlere rağmen hastanın ihmali veya hekimin uyarılmaması nedeniyle DJ stentlerin çıkartılması unutulmaktadır. Literatür taradığımızda bunu önlemek için birçok çalışma yapıldığını görmekteyiz. Hastalara manuel olarak yazılmış stent takip kartı, e-mail yollama ve DJ stent yerleştirilen hastaların cep telefonlarına otomatik kısa mesaj (SMS) gönderimi bunlardan bazılarıdır (5,6).

KAYNAKLAR

- 1) Zimskind PD, Fetter TR, Wilkerson JL. Clinical use of long-term indwelling silicone rubber ureteral stents inserted cystoscopically. J Urol 1967; 97: 840-844.
- 2) Finney RP. Experience with new double J ureteral catheter stent. 1978. J Urol 2002; 167: 1135-1181.
- 3) Seymour H, Patel U. Ureteric stenting: Current status. Semin Intervent Radiol 2000; 17: 351-365.
- 4) Polland SG, MacFarlane R. Symptoms arising from double j ureteral stents. J Urol 1988; 139: 37-38.
- 5) Önal B, Ataus S, Uzun H, Kalkan M, Akaydin A, Öner A. Management of encrusted ureteral stents: A Case Report. Turkish Journal of Urology 2005; 31: 134-137.
- 6) Sancaktutar AA, Tepeler A, Söylemez H, et al. A solution for medical and legal problems arising from forgotten ureteral stents: initial results from a reminder short message service (SMS). Urol Res 2012; 40: 253-258.

ANAHTAR KELİMELEER: double j, enfeksiyon, katater

SS-199 HEREDİTER ANJİOÖDEM

Alpaslan Ünlü, İsmail Atas, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Hereditör anjiödem (HAÖ), plazma C1 esterase inhibitör eksikliğine bağlı, otozomal dominant kalıtım ile geçen nadir görülen bir hastalıktır (1,2). Her iki cinsten eşit görülen hastalığın görülme sıklığı 1/10000-1/15000'dir (3). Anjiödemli olguların %1'inden azında HAÖ tanımlanmıştır (4). C1 inhibitör, karaciğerde sentezlenen ve vasküler permeabilitenin artmasını engelleyen alfa-globulin yapısında bir proteindir. C1 inhibitörün eksikliği veya fonksiyon görmemesi, anafilaktik, kemotaktik ve vazodilatör peptidlerin yapımına, kalikrein artışıyla bağlı bradikinin gibi mediatörlerin salınım vasküler permeabilitenin artmasına ve sonuç olarak anjiödem tablosunun ortaya çıkmasına sebep olur (5,6,7). Hastalık kadınlarda ve klinik bulguları erken yaşlarda başlayanlarda daha şiddetli seyretmektedir (8).

Baş ağrısı, halsizlik ve gastrointestinal semptomların görüldüğü prodromal bir periyodun ardından klasik anjiödem oluştuğu bölgeler dışındaki alanlarda anjiödem tablosu oluşur. Lezyonlar ağrılı ve kaşıntılıdır. İntestinal mukozaya geçici obstrüksiyona ve akut batın sağ üst kadranda defans, rebound mevcut olup kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttur. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Semptomatik tedavi ile rahatlatmayan ve muayene bulgusu devam eden hastanın acil servise yapılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi semikontrakt olup, herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Ancak morrison poşunda serbest sıvı saptanmış olup, hastanın travma anamnezi sorgulanmış ve travma öyküsü olmadığı öğrenilmiştir. Batın içi ekstra patoloji değerlendirilmesi amacıyla Abdomen BT çekildi ve sağ perirenal pararenal yağ planlarında hafif kirlenme ve loküle mayı saptandı. Batın sağ alt kadranda düzeyinde retroperitoneal alan boyunca sağ planlarında kirlenme, komşu fasyaflanlarda kalınlaşmalar mevcuttur. Ayrıca komşu çekum duvarında da segmenter hafif kalınlaşma ve düzensizlik mevcuttur. Hastanın, öncesine ait HAÖ hastalığına bağlı ödem oluşumu olarak düşünüldü ve Dahiliye Kliniği tarafından değerlendirilerek icatibant (bradikinin B2 reseptör blokörü) tedavisi başlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Karın ağrılı hastaya yaklaşımda anamnezde özgeçmişin sorgulanmasının ne kadar değerli olduğunu bu vakamızla birlikte görmekteyiz. Bilinen HAÖ hastası olup, acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda organlarda oluşan ödemin buna sebep olabileceği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanılarımız arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: anjiödem, hereditör, icatibant

SS-200 TRAVMATİK VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI SEREBELLAR İNFARKT

İsmail Atas¹, Enes Güler¹, Gülcan Nur Şahin¹, Abidin Musa Kapıcı¹, Kemal Pañç², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Servikal arter diseksiyonu (SAD), 45 yaş altı hastalarda en sık görülen inme nedenidir. Tüm yaş gruplarındaki iskemik inmelerin %2'sinden, 45 yaş altındaki genç iskemik inmelerin ise %20-25'inden sorumludur (1, 2). Farklı serilerde farklı oranlar verile de, karotid arterler için insidansın 1.7-3/100.000, vertebral arterler için 1-1.5/100.000 arasında olduğu, trafik kazası geçirenlerdeki SAD insidansının ise %1.6 olduğu tahmin edilmektedir (3, 4, 5).

Genellikle boyun bölgesinde travmaya neden olabilecek, herhangi bir sportif faaliyet, kaza veya boyunda aşırı bir germe (hiperekstansiyon, hiperfleksiyon), zorlanmaya neden olabilecek servikal bir manuplasyon veya ani bir hareket nedeniyle oluşabilir.

Semptomlar olay sonrası herhangi bir zaman içerisinde ortaya çıkabilir ve iskemik inmeye, transient iskemik atağa veya lokal kompresyona bağlı olarak gelişebilir. Vertebral arter diseksiyonlarında vakaların %70'inde oksipital baş ağrısı ve boyun ağrısı, vakaların %60'ında ise vertebrobaziller sistem iskemisine ait semptomlar bulunmaktadır (3, 6).

Tanı, anamnez, klinik özelliklere ve nörogörüntüleme yöntemlerindeki bulgulara dayanmaktadır. Bu amaç için kullanılabilen modaliteler, sonografik incelemeler, dijital substraksiyon anjiyografi (DSA), manyetik rezonans görüntüleme (MRG/MRA) ve bilgisayarlı tomografi (BT/BTA) incelemeleridir.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta yüzün sağ tarafında uyuşma, ağrı ve yürürken sağ tarafa doğru denge kaybı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Anamnezinde, 3 hafta önce futbol maçı esnasında ciddi boyun travması mevcut olup özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, bilinç açık, oryante, koopere, lateralizan bulgu ve duyuşal defisiti yok, sağda dismetri ve sağa doğru ataksik yürüyüş mevcuttur. NIHSS skoru 1. Diğer sistem muayenelerinde özelliğe rastlanılmadı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik özellik yoktu. Beyin BT ve kraniyal diffüzyon MR çekilen hastada sağ serebellumda 1-2 cm boyunda milimetrik lineer uzanım gösteren difüzyon kısıtlılığı saptandı. 3 hafta önce boyun travması öyküsü olan



SÖZLÜ BİLDİRİLER

hastanın olası vertebral arter diseksiyonu şüphesi nedeniyle BT anjiyografi çekildi. Sağ vertebral arter V2 segment distali-V3 segmentinde kontrast dolusu izlenmedi. Bu düzeylerde subintimal hematoma ile uyumlu dolum defektleri mevcuttu. Diseksiyon olan sağ vertebral arter hipoplazik, sağlam olan sol vertebral arter dominant olduğu için endovasküler işlem düşünülmemiştir. Tromboembolik komplikasyonların önlenmesi amacıyla medikal tedavi için nöroloji kliniği tarafından takibe alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Servikal arter diseksiyonu saptanmış semptomatik akut dönemdeki hastalar, mevcut klinik durumları stabilleşene kadar hastanede yatırılarak izlenmelidir. Tedavide yaygın olarak antikoagulan ve bazı durumlarda da antiagregan ilaçlar kullanılmaktadır. Trombolitik tedavinin mural hematoma büyümesine veya yalancı lümen içindeki trombusun kopması ile emboliye neden olabileceği riskleri karşın bu tedavinin seçilmiş vakalarda, güvenle kullanılabilirliği de vurgulanmaktadır (7, 8). Genç yaşta bilinen komorbid hastalığı olmayan ve özellikle travma öyküsü sonrası patolojik serebellar bulgular ile başvuran hastalarda vertebral arter diseksiyonu düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: diseksiyon, serebellar infarkt, travma, vertebral arter

SS-201 BRANŞ VE ACİL HEKİMLERİNİN YAZDIĞI REÇETELERDEKİ İLAÇ ETKİLEŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Kasım Turgut

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ-AMAC: Kişinin çok sayıda ilacı kullanması olarak tanımlanan polifarmasi, sayı olarak bazı tanımlarda 2 veya daha fazla, başka tanımlarda ise 4 ve daha fazla ilacın aynı anda kullanımını kapsamaktadır. İlerleyen yaşla birlikte diyabet, koroner arter hastalığı ve hipertansiyon gibi kronik problemlerin sayısının artması nedeniyle birden çok branş tarafından ilaç yazılması en önemli sebeptir. Bu çalışmada, dahiliye, kardiyoloji ve acil polikliniklerinde yazılan reçeteler incelenerek ilaç etkileşimleri incelendi.

YÖNTEM: Bu çalışmada hastanemiz acil servisine temmuz-aralık 2019 arasında başvuran ve ilaç yazılan 65 yaş üstü hastalar belirlendi. Bu hastaların geçmiş bir yıllık reçeteleri incelenerek dahiliye veya kardiyoloji polikliniklerinde branş hekimlerince raporlu ilaç yazılıp yazılmadığı araştırıldı. Böylece hem poliklinikler hem de acilde reçete düzenlenmiş hastalar belirlendi. Çalışmaya, aynı reçetede 3 ve daha fazla ilaç yazılan hastalar dahil edildi. Hastalara yazılan ilaçların isimleri, hastalara ait yaş, cinsiyet gibi bilgiler kaydedildi. Sonrasında Drug Interaction Checker- Medscape (<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>) programı kullanılarak ilaçlar arasında etkileşim varlığı araştırıldı. Etkileşimin varlığı ciddi, orta (yakın takip) ve minör olarak belirlendi. Çalışmada tanımlayıcı istatistiksel yöntem SPSS 17 programı kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 73.5 ve %57 (n:53) si kadın olan toplam 93 hasta dahil edildi. Bu hastalarda branş hekimlerinin yazdığı reçeteler incelendiğinde; 9 hastada 11 ciddi etkileşim, 73 hastada 145 orta etkileşim ve 17 hastada 40 minör etkileşim olduğu, 11 hastada ise etkileşim olmadığı görüldü. Acil hekimlerinin yazdığı reçetelere bakıldığında; hiçbir hastada ciddi etkileşim olmadığı, 21 hastada 21 orta etkileşim, 6 hastada 6 minör etkileşim ve 66 hastada ise etkileşim olmadığı görüldü. İki hekimin reçetelerinde yazdığı ilaçların etkileşimi incelendiğinde ise; 27 hastada 33 farklı ciddi etkileşim, 45 hastada 109 orta etkileşim ve 4 hastada 4 minör etkileşim görülürken, 29 hastada ise etkileşim olmadığı belirlendi. Branş hekimlerinin yazdığı reçetelerde en fazla etkileşimlere sebep olan ilaçlar sırasıyla aspirin(85 etkileşim), B-blokerler(70 etkileşim) ve Anjiyotensin reseptör blokerlerdir (35 etkileşim). Acil hekimlerinin reçetelerinde ise en fazla flurbiprofen(10), ibuprofen(9) ve etodolak(3) etkileşimlere sebep olmuştur. En fazla etkileşimi görülen ilaç ilaç grupları; branş hekimlerinde aspirin-B bloker(33), acil hekimlerinde NSAID-NSAID(15), iki hekim karşılaştırmasında ise B-bloker- NSAID (28) ve aspirin- NSAID (25) şeklindedir.

SONUÇ: Branş hekimlerinin reçetelerinde acil hekimlerine göre daha fazla sayıda ilaç yazıldığı ve daha fazla ilaç etkileşimi olduğu tespit edildi. Ayrıca acil hekiminin yazdığı ilaçlarla branş hekimlerinin yazdığı ilaçlar arasında yüksek oranda ciddi etkileşim olduğu görüldü.

ANAHTAR KELİMELEER: ilaç etkileşim, non-steroid, polifarmasi

SS-202 BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ İLE GELEN PULMONER EMBOLİ OLGU SUNUMU

Ayşe Büşra Özcan, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sönmez, Bedia Gülen, Hüseyin Metin, Yasin Uğur

Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner emboli, görece sık karşılaşılan bir kardiyovasküler acil durumdur. PE tanısının konması güçtür ve özgür bir klinik tablo ile ortaya çıkmadığı için gözden kaçabilir. Buna karşılık, erken tedavinin son derece etkili olması nedeniyle, erken tanı çok önemlidir.

Pulmoner emboli vakalarının bilinç kaybı tablosuyla karşımıza çıkabileceğini unutmamalıyız. Pulmoner vasküler yatakta %50' den fazla tıkanıklık olması akut sağ ventrikül yetmezliğine, bozulmuş sol ventrikül dolumuna, taşikardi, hipotansiyon ve azalmış serebral perfüzyona sebep olur.

OLGU 78 yaş kadın hasta acil servismize yarım saat önce başlayan bilinç değişikliği fişkırtı kusma şikayetiyle başvurdu. Geldiğinde genel durum orta bilinç açık, vücut sıcaklığı 36.2 C, kalp atım hızı 114/dk ritmik, solunum sayısı 18 kan basıncı 134/76mm Hg ' idi. Bilinen hipertansiyon ve diyabet hastalığı vardı. Coraspirin, hyzaar fort, saneloc 50 mg kullanımı mevcuttu. Yapılan nörolojik muayenesinde GKS 15(E5M6V5) oryantasyon kooperasyon tam, ense sertliği yok, motor fonksiyonlar tam, IR+/- olarak bulundu. Yapılan tahlillerinde laktat 5.47mmol/L, hemogloblin 12.6g/dL, hematokrit 38.8%, wbc 11.210*3/uL, trombosit 14510*3/uL, d-dimer 2773ng/mL, INR 1.05, troponin 99.6pg/mL, ck-mb 3.0ng/mL, kreatinin 1.2mg/dL, üre 55mg/dL. Hastanın EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Arter kan gazında ph 7.51 pCO2 30.0mmHg, pO2 54.3mmHg sO2 93.5% olarak bulundu.

Hastada ön planda intrakranyal hadise düşünüldü, yapılan görüntülemelerinde intrakranyal patoloji saptanmayan hastanın D-dimer, laktat yüksekliği olması üzerine bt angiografi görüntülemesi yapıldı.

Bt angiografisinde her iki hiler bölgeden başlayarak lobar ve subsegmental dallara uzanan gösteren yaygın pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izlendi. EKO'sunda sağ kalp boşlukları ileri derecede geniş ve sağ ventrikül duvar hareket bozukluğu mevcuttu. 50 mg alteplaz uygulandı. Sonrasında genel durumu iyi olan vitalleri stabilleşen hastaya iv bolus sonrası (80U/kg/saat) 4 saatte bir APTT kontrolü yaparak idame heparin infüzyonu başlandı (18U/kg/saat). Hastanın kontrol EKO'sunda sağ kalp boşlukları doğal, SPAB 46 olarak değerlendirildi. Trombolitik tedavisinden 24 saat sonra stabil olan hastaya enoksaparin sodyum 2*0.8ml (clexane) tedavisi başlandı. 7 gün hastane yatışı sonrasında vitalleri stabil, genel durumu iyi olan hasta 2*5 mg apiksaban (eliquis) tedavisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Pulmoner emboli vakalarında tanının zamanında konması ve iyi yönetilmesi mortalite ve morbidite oranını azaltmak için oldukça önemlidir.

Pulmoner embolinin atipik prezentasyonlarından olan senkop ve bilinç bulanıklığı daha çok sentral yerleşimli trombus, sağ ventrikül yetmezliği, troponin pozitifliği ile beraber görülmektedir.

Son yapılan çalışmalar bize tek başına standart antitrombotik tedavisi uygulanan vakalara kıyasla alteplase uygulanan vakalarda semptomatik iyileşme, Eko bulgularının ve sağ ventrikül disfonksiyonunun düzelmesinin daha etkili ve daha güvenli olduğunu göstermiştir. Trombolitik uygulamasının kontraendikasyonları, endikasyonları hastanın yarar görebilme şansı hasta bazı her vakada en baştan değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: pulmoner emboli, bilinç değişikliği, kusma, bt angiografi

(a)



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS



SS-203 ÇOK İLERİ YAŞLI HASTALARDA CHARLSON KOMORBİDİTE İNDEKSİNİN ÖLÜM ÖNGÖRÜSÜNDEKİ YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Daş¹, Okan Bardakçı¹, Gökhan Akdur¹, İmran Kankaya¹, Coşkun Bakar², Okhan Akdur¹, Yavuz Beyazit³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Çanakkale

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Dünyanın birçok yerindeki acil servislerde yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Çok ileri yaştaki hastaları daha genç hastalardan ayıran önemli bir özellikleri de eşlik eden komorbid hastalıklardır. Bu çalışmanın amacı, Charlson komorbidite indeksinin (CCI) süper yaşlı hasta popülasyonunun kısa ve uzun dönem prognozunu öngörüp öngörmediğini belirlemektir.

YÖNTEMLER: Çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde 2013-2018 yılları arasında 85 yaş ve üstü hastaların acil servis ziyaretlerinin tanımlayıcı, retrospektif bir analizidir. Hastaların demografik verileri CCI'ye göre analiz edildi. Değişkenlerin mortaliteyi etkileyip etkilemediğini belirlemek için Kaplan-Meier analizleri yapıldı. Acil servise başvuran 85 yaş ve üzerindeki hastaların ölüm oranları Çanakkale ili ve Türkiye'deki aynı yaş grubu nüfusun ölüm oranları ile karşılaştırıldı. Türkiye ve Çanakkale ilinin yaşa özel (85 ve üzeri yaş grubu) ölüm oranlarının verileri Türkiye İstatistik Kurumu'ndan elde edildi.

BULGULAR: Ortalama yaşları 86.96 ± 2.49 olan 85 yaş ve üstü (507 erkek, 635 kadın) toplam 1.142 hasta çalışmaya dahil edildi. Kırmızı triyaj kategorisinde olan hastaların CCI'sı yeşil ve sarı olan hastalarinkine oranla daha yüksek bulundu ($p < 0.0001$). Kaplan Meier sağkalım tahminine göre CCI < 6 olan hastaların sağkalım süresi 41.0 ± 3.2 ay iken CCI ≥ 6 olan hastaların sağkalım süresi 22.0 ± 2.3 aydır. CCI ≥ 6 olan hastaların yaşam süreleri CCI < 6 olanlara göre anlamlı olarak tahmin edildi ($p < 0.0001$). Kırmızı triyaj seviyesi olan hastalar, diğer triyaj seviyelerine kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir yaşam beklentisine sahipti (Şekil 1). Yaşa özel ölüm oranı analizinde, ÇOMÜ acil servise başvurusu olan 85 yaş üzeri hastaların ölüm oranı, Çanakkale ilindeki ve Türkiye'deki aynı yaş grubundaki nüfusa oranla 2.6 kat daha büyüktü.

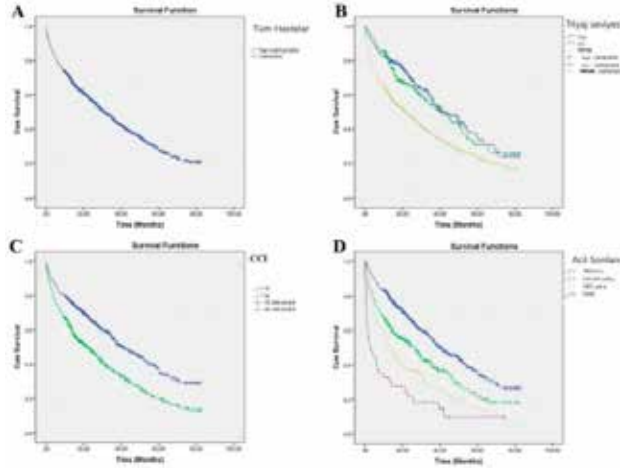
SONUÇ: CCI akut olarak yatan, hastaneye yatırılmış süper yaşlı hastalarda kısa ve uzun prognozu öngörmektedir. CCI, hastanedeki taburculuktaki iyileşmenin bir göstergesi olarak başvuru sırasında süper yaşlı hastaları seçmek için kullanılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Bölümü, Charlson Komorbidite indeksi, Çok ileri yaşlı, Mortalite



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1. Hastaların klinik durumlarına göre Kaplan Meier analizleri



YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, CCI, Charlson Komorbidite İndeksi

SS-204 MAGNESİUM LEVEL İN MORTALİTY PREDİCTION OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA PATİENTS

Ethem Acar, Hasan Gökçen, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım
Department of Emergency Medicine, Medicine Scholl, Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla, Türkiye

In this study, we look at the question of whether Mg can be used as a mortality determinant in patients with community-acquired pneumonia (CAP) and we aim to examine the contribution of pneumonia severity scores and blood Mg levels of CAP patients who received inpatient treatment in our hospital to the mortality of the cases.

Our study is a retrospective study in which we applied to the emergency department of our hospital between January 1 - December 31, 2018, with the diagnosis of CAP, supported by clinical and laboratory findings, and the data of patients hospitalized to the chest diseases service. In the study, while the patients who were over the age of 18, had CAP and hospitalized were included, patients who have a history of hospitalization in the past 14 days, pregnancy, immunosuppression, pulmonary tuberculosis diagnoses, heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, rheumatic disease, or are under the age of 18 and the patients who had been hospitalized in another hospital before coming to our emergency department were excluded from the study.

When we divided and compared our cases into two groups as living and dead according to their last situation, living and dead according to their condition after one month, and the place where inpatients hospitalized in ICU and service, we observed when the Mg level decreased and CURB 65 and PSI scores increased, mortality and ICU hospitalization rates increased. In our study, when we grouped Mg levels as hypomagnesaemia, normomagnesaemia and hypermagnesaemia, it was seen that decrease in Mg values is associated with the increase in both the mortality and ICU hospitalization rates. Based on the average value of blood Mg level 2.13, it was found that the sensitivity was 90% and the specificity was 45% in terms of mortality.

As a result, mortality rates increases as the level of Mg decreases in CAP patients. Moreover, as the Mg level decreases, the 1-month mortality rate increases as well as the need for hospitalization to the ICU.

KEYWORDS: community-acquired pneumonia, Magnesium level, mortality, emergency medicine

SS-205 NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: RENAL ARTERDE TROMBOZ

Abdullah Keyfo Kama¹, Abdullah Ercan²
¹Şehit Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Elazığ
²Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

GİRİŞ: Renal arter trombozu (RAT) nadir görülen, fakat böbrek parankim kaybına neden olabilen ciddi bir klinik durumdur. RAT genellikle periferik ateroskleroz, kalp kapak hastalıkları veya atrial fibrilasyon zemininde gelişir. Nadiren posttravmatik olarak da ortaya çıkabilmektedir. Hastalar genellikle karın ağrısı, yan ağrısı, bulantı-kusma gibi nonspesifik semptomlar ile başvururlar. Semptomlar gibi laboratuvar bulguları da nonspesifiktir. LDH yükseliği, hematüri, proteinüri, piyüri sık görülen ancak özgüllüğü düşük laboratuvar bulgularıdır. Nadir görülmesi ve semptomlarının nonspesifik olması nedeniyle tanı genellikle atlanır veya gecikir. Tanı böbrek anjiyografisi veya kontrastlı batin BT ile konur. Tedavide antikoagülan ajanların yanı sıra embolektomi, nefrektomi veya perkütan transkateter aspirasyon yöntemi kullanılır. Biz bu yazıda bilinen herhangi bir hastalığı olmayan ve yan ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan tetkiklerinde böbrekte kitle ve renal arterde tromboz saptanan 54 yaşındaki vakayı sunduk.

VAKA: 54 yaşında erkek hasta 2 saat önce başlayan şiddetli sağ yan ağrısı şikayeti ile Acil Servis'e başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde sağda kostovertebral açığı hassasiyeti olduğu görüldü. Hastanın vital bulguları ateş: 36,7 °C, nabız: 105 atım/dk, solunum sayısı: 16/dk ve kan basıncı: 91/63 mmHg olarak ölçüldü. Çekilen EKG'de normal sinüs ritmi olduğu görüldü. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC: 14100/ml, CRP: 2,24 mg/dL ve LDH 400 U/L idi. Tam idrar tetkiğinde idrarda bol eritrosit saptandı. Hastanın çekilen batin grafisinde akut patoloji saptanmazken, yapılan üriner USG'de sağ böbrek orta kesimde 3,5 cm çaplı düzensiz sınırlı nodüler lezyon izlendi (RCC?). Bunun üzerine hastaya kontrastlı batin BT çekildi. Çekilen tomografide sağ renal arterde tromboz olduğu ve perfüzyon oluşmadığı görüldü. Hasta sağ renal arter trombozu tanısıyla bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: İskeminin önlenmesi ve böbrek işlevlerinin korunması için RAT tanısının en kısa zamanda konulabilmesi büyük önem taşır. Bu nedenle başka nedenlerle açıklanamayan yan ağrılı hastalarda RAT tanısı mutlaka düşünülmeli ve en kısa zamanda kontrastlı Batin BT çekilmelidir.

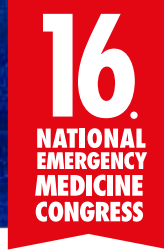
ANAHTAR KELİMELEER: Renal arter trombozu, renal hücreli karsinom, yan ağrısı

SS-206 DİKLOFENAK ALIMI SONRASI STEVEN JOHNSON SENDROMU

Abdullah Ercan¹, Abdullah Keyfo Kama²
¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl
²Şehit Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Steven Johnson Sendromu (SJS) veya Toksik Epidermal Nekroliz (TEN), esas olarak cilt ve mukozayı etkileyen ve hayatı tehdit eden immun-kompleks aracılı bir hipersensitivite reaksiyonudur. SJS genellikle ilaçlar tarafından uyarılır. Nadir görülen ve yüksek ölüm hızına sahip olan SJS yaygın epidermal nekroz ile gider. Spesifik bir tedavisi yoktur.Neden olduğu düşünülen ilacın kesilmesi, özel bir yanık ünitesinde veya yoğun bakım ünitesinde destekleyici tedavi ve yara bakımı tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu yazıda diklofenak alımı sonrası genel durumunda kötüleşme ve vücutta yaygın döküntüleri olması nedeniyle başvuran ve SJS tanısı alan 41 yaşındaki vakayı sunduk.

VAKA: 41 yaşında erkek hasta son 2 gündür vücutta döküntüleri olması ve genel durum bozukluğu gelişmesi nedeniyle Acil Servis'e getirildi. Hastaya 3 gün önce bel ağrısı nedeniyle farklı bir hastanede diklofenak verildiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında anlamlı bir özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde gövdede yaygın olmak üzere kollarda ve bacaklarda basmakla solmayan purpurik maküller, alında 2*2 cm erozyon, oral mukozada erozyon, genital bölgede skrotum üzerinde purpurik makül, her iki ayak tabanında eritemli makül izlendi. Hasta SJS tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı.



ORAL PRESENTATIONS

SONUÇ: SJS ilaç alımı sonrası ortaya çıkabilen hayati tehdit eden bir durumdur. Erken tanı ve destekleyici tedavi mortaliteyi azaltmak adına elzem olduğu için hastalığın erken dönemde tanınması ve tedavisinin gerçekleştirilmesi için uygun merkeze sevkinin sağlanması önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: İlaç erüpsiyonu, Steven Johnson Sendromu, Toksik Epidermal Nekroliz

Cilt Lezyonları



Nikolsky bulgusu



Hastalarda dermoepidermal bileşkede ayrışma olması nedeniyle uygulanan hafif bir basınçla nekrotik epidermiste soyulma olur.

SS-207 THE ASSESSMENT OF VENOUS BLOOD GAS PARAMETERS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE AND ITS ASSOCIATION WITH DISABILITY AND HOSPITAL MORTALITY

Bengü Bakdık¹, Fettah Eren², Ayşegül Demir²

¹University of Health Sciences, Konya Training and Research Hospital, Clinic of Chest Diseases, Konya

²University of Health Sciences, Konya Training and Research Hospital, Clinic of Neurology, Konya

OBJECTIVES: Acute ischemic stroke is one of the first diseases that causes disability and mortality. Diagnosis, prediction of complications and prognosis are important for intravenous and endovascular treatments. There are many studies evaluating stroke prognosis with different blood parameters such as glucose, leukocyte and sedimentation. However, the relationship between venous blood gas parameters and ischemic stroke prognosis is unclear.

In this study, venous blood gas parameters in acute ischemic stroke and its association with disability and hospital mortality were evaluated.

METHOD: Eighty-two patients (21-93 years) were included in the study with diagnosis of acute ischemic stroke. Detailed neurological examinations of patients were performed in the emergency room. The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) was used to determine stroke severity. Patients were divided into two disability groups (NIHSS \geq 15: severe, NIHSS <15: mild). Demographic characteristics, stroke risk factors and venous blood gas parameters taken at the time of admission were recorded. Partial carbon dioxide pressure (PaCO₂), partial oxygen pressure (PaO₂), pH, bicarbonate (HCO₃), base deficit (BE), hematocrit, hemoglobin, oxygen saturation (SO₂), sodium, potassium, calcium, lactate and glucose values were analyzed with venous blood gas test. Routine electrocardiography (ECG) and 24-hour holter ECG were used for arrhythmia screening. In-hospital mortality rates were calculated. The data were evaluated with SPSS 16 package program.

RESULTS: There were 82 patients (44 (53.7%) female and 38 (46.3%) male) in the study. The mean age of patients was 69.00 \pm 14.10 years. Age and gender of disability and mortality groups were similar (p>0.05). In the emergency department, 72 (87.8%) patients had mild and 10 (12.2%) patients had severe disability. Frequency of atrial fibrillation (AF) was similar in the groups of disability and mortality (p>0.05). Blood calcium level was higher in severe disability and mortality groups (p=0.01, p=0.01). Other blood gas parameters were similar (p>0.05). Fifteen (18.3%) patients died in the hospital treatment period. pH and HCO₃ levels were low in patients who died (p=0.01, p=0.02). These patients had high NIHSS scores (p<0.001). Blood pressures were similar in all groups (p=0.198, p=0.685).

CONCLUSION: Hypoxia is a critical component of neuronal death in patients with stroke. Stroke prognosis worsens as hypoxia increases. Calcium also plays an important role in this process. In this study, it is determined that the elevated calcium level is associated with disability in ischemic stroke. Mortality is associated with blood low pH and low HCO₃ level.

KEYWORDS: Bicarbonate, calcium, disability, ischemic stroke, mortality

SS-208 KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ÖLÜMCÜL KANAMA: OLGU SUNUMU

Erkut Eren, Hayriye Gönüllü, Oral Tekin, Gülin İnan, Hakan Barış Demirbaş, Erden Erol Ünlüer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında tromboza ve kanamaya eğilimin artmış olduğu bilinmektedir. Özellikle trombosit fonksiyonlarındaki bozuklukların kanamaya eğilimi artırdığı rapor edilmektedir. Bu çalışmada son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile periton diyalizi alan ve rektus kılıf hematomu ve takip eden süreçte intrakraniyal hematoma gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz yedi yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Başvuru anında yapılan muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere olup, batin sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Hastanın diğer fizik ve nörolojik muayene bulguları normal, Tansiyon arteriyel:170/100 mmHg, nabız:95/dk, Saturasyon O₂:%98, Ateş:36.6 idi. Özgeçmişinde böbrek transplantasyonu ve hipertansiyonu mevcut olup, ayakta devamlı periton diyaliz uygulamakta idi. Laboratuvar parametreleri incelendiğinde; lökosit:11900 mm³(4000-10000), nötrofil: %89.6, üre: 47 mg/dl (17-43), kreatin:6.4 mg/dl (0.81-1.44), total bilirubin: 3.06 mg/dl (0.3-1.2), INR: 0.99 (0.8-1.2), aPTT:40 (25.5-38) idi. Yapılan ultrasonografide ağır lokalizasyonuna uyan bölgede cilt altı dokuda ciltten 2.5 cm derinlikte, içerisinde seviye veren ekojen sıvıya ait götünüm ve septasyon bulunan 3x2,5 cm boyutlu kistik koleksiyon alanı" şeklinde raporlandı. Hastanın batin tomografisinde "sağda rectus kasları arasında lokalize genişliği 6,5x11 cm olarak ölçülen, satral kısmında sıvı dansitesinde alanlar bulunan periferik solid dansitede kitlesel görünüm izlendi ve rektus kılıf hematomu lehine yorumlandı (Resim 1). Genel Cerrahi bölümüne yatarak takip ve ileri tetkik önerilen hasta kendi rızası ile acil servisten ayrıldı. Hasta 2 gün sonra yakınları tarafından bilinç bulanıklığı nedeniyle getirildi. Başvuru anında Glasgow koma skoru (GKS): 7, bilinç kapalı, TA:255/145mm/Hg, Nb:140/dk, Sat:%91, ateş:36.7, kan şekeri:118 olarak ölçüldü. Laboratuvar parametreleri: lökosit:22000 mm³, trombosit: 250.000mm³ (180000-370000), nötrofil: %89.6, üre: 93 mg/dl, kreatin:9.6 mg/dl, INR: 1.1, aPTT: 41 idi. GKS düşüşü olan ve endotrakeal entübasyon uygulanan hastanın yapılan beyin görüntülenmesinde pons düzeyinde başlayan ve mezansafalona uzanım gösteren en geniş aksiyel çapı 3cm ölçülen parankimal hemoraji izlenmiştir (Resim 2). Acil serviste antihipertansif tedavi ve hemodiyaliz uygulanan hasta sonrasında yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Cerrahi müdahale planlanmayan hasta yatışının 10. saatinde ekisit oldu.

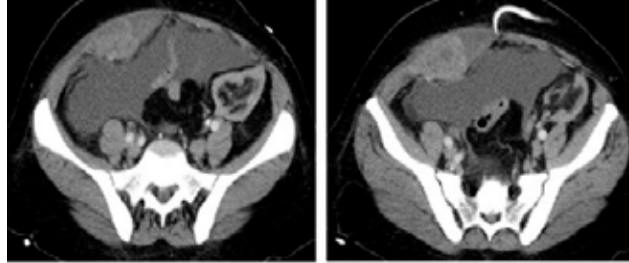
SONUÇ: Literatürde protrombin zamanı (PTZ) ve parsiyel tromboplastin zamanının (aPTT) uzamasının hem hemodiyaliz hem de periton diyalizi uygulaması sonrası meydana gelebileceği ayrıca periton diyalizi sonrası platelet sayısının da düştüğü bildirilmektedir. Sunulan olguda aPTT minimal uzamış olup, INR ve trombosit değerleri normal idi. Bununla birlikte ikinci başvuruda kan basıncı yüksekliği mevcuttu. Bu olgu sunumu kronik böbrek yetmezliği olup diyaliz tedavisi gören kişilerde rektus kılıf hematomu gibi hayati tehdit etmeyen kanamanın yanı sıra hem kan basıncı anormallikleri hem de başta trombosit fonksiyon bozukluğuna bağlı kanamaya artmış eğilim nedeni ile ölümcül kanamaların gelişebileceğini göstermektedir

ANAHTAR KELİMELE: kronik böbrek yetmezliği, diyaliz, acil servis, kanama, mortalite



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Resim 1



Resim 2



SS-209 PATIENT CHARACTERISTICS AND FACTORS AFFECTING HOSPITALIZATION IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Hüseyin Cahit Halhallı

University of Health Sciences, Kocaeli Derince Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: Community-acquired pneumonia (CAP) is an inflammation of the lung parenchyma that develops due to pathogenic microorganisms acquired from the society by people with normal immune system. It is one of the most common causes of mortality and morbidity in adults in developed countries. The annual incidence of pneumonia is reported at rates ranging from 0.28-1.16%, and its incidence and mortality increase, especially in older ages.

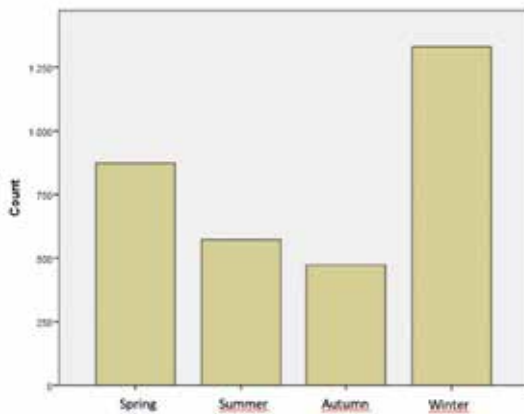
MATERIALS-METHODS: Ethics committee approval was received for the study from the University of Health Sciences, Kocaeli Derince Training and Research Hospital (2019-77). In this study, the data of adult patients who were admitted to the Health Sciences University Kocaeli Derince Training and Research Hospital Emergency Department between December 2017 and December 2018 and who were followed up and treated with the diagnosis of CAP were reviewed and reviewed by electronic data system and patient files. Age, gender, application dates, underlying disease and medical history, results of microbiological research, treatments and disease outcome were recorded from patient files. The emergency applications of the patients who were taken to outpatient treatment through the hospital data processing system were examined again within 24 hours.

RESULTS: Our study was carried out in a 3rd step academic emergency department, where approximately 400,000 patients are admitted per year. 3249 people were included in the study. The average age of the patients included in the study was 62.8 (\pm 17.1). 1693 (52.1%) of the patients were found to be over the age of 65, and the rate of hospitalization in this group was statistically significantly higher (p : 0,000). 873 (26.9%) of the patients applied in spring, 572 (17.6%) in summer, 473 (14.6%) in autumn and 1331 (41.0%) in winter (Figure 1). It was found that 163 (5%) of the patients were treated by hospitalization.

CONCLUSION: The importance of preventive vaccination should be taken into consideration in the population above 65 years of age due to the high admission and hospitalization rates. In general, the presence of additional comorbid diseases in patients are factors that increase hospitalization. In our study, we determined the frequency of hospitalization as 5%. However, this rate is far behind the rates stated in the current literature.

KEYWORDS: Community-acquired pneumonia, comorbid diseases, season

Figure 1: Distribution of patients by season



Distribution of patients by season

Factors affecting the frequency of hospitalization of patients

	Yes, n (%)	Hospitalized,p value
Asthma	391 (%12)	0,556
Chronic Obstructive Pulmoner Disease (COPD)	615 (%18,9)	0,207
History of Pneumonia	501 (%15,4)	0,002
Atrial Fibrillation (AF)	193 (%5,9)	0,567
Hypertension (HT)	653 (%20,1)	0,724
Diabetes Mellitus (DM)	247 (%7,6)	0,274
Cancer	50 (%1,5)	0,023
Congestive Heart Failure (CHF)	134 (%4,1)	0,770
Chronic Renal Failure (CRF)	131 (%4,0)	0,062
Ischemic Heart Disease	129 (%4,0)	0,846
Dementia	66 (%2,0)	0,000



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-210 EVALUATION OF PATIENTS WITH POSTERIOR CIRCULATION ISCHEMIC INFARCTION: ANALYSIS OF THE LAST 4 YEARS

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY.

INTRODUCTION: Posterior circulation ischemic infarctions (PCII) are infarcts characterized by a greater proportion of non-specific symptoms in emergency departments (ED) than anterior circulation infarctions and more likely to be missed or misdiagnosed at EDs. Delayed or misdiagnosed means inadequate emergency care and poor neurological outcomes for PCII patients. In this study, we aimed to retrospectively evaluate PCII patients who had infarction with MRI in the last 4 years after MRI became available 24 hours in a 3rd stage training and research hospital ED.

Material-Method: This study was carried out retrospectively by examining the records of adult patients diagnosed with PCII by using MRI sequences between 1 January 2016-1 January 2020 in the ED of a tertiary training and research hospital. PCII patients were selected from all patients with ischemic infarction and a patient pool was created. Demographic data, vital signs, infarct locations, laboratory examinations, treatments and outcomes of the patients were recorded. The data were evaluated with SPSS for Windows version 18.0 (Chicago, IL, USA) program. Values with a p value of <0.05 were considered statistically significant.

RESULTS: A total of 4785 adult patients underwent brain and diffusion MRI examination with the suspicion of acute intracranial ischemic infarction. Acute infarction was detected in 45.6% (2186) of them. 13.9% (305) of these patients with acute ischemic infarction are PDIE patients. Approximately half of all PDIE patients were male (156, 51.1%) and the mean age of the patients was 67.8 (SD, ± 13.6 years, min: 25 – max: 96) years. Of the 305 PDIE patients in total, 75% had no acute pathology in their computed brain tomography (CCT). Only 3 of our patients received IV thrombolytic therapy. This number was statistically lower than anterior circulation infarcts (3/305 vs 256/1881) (p <0.05). None of our patient died. In patients with PCII, there was no statistically significant difference in terms of MPV, platelet count, Neutrophil/Lymphocyte ratio, INR level, GGT level and systolic blood pressure levels compared to patients with anterior circulation infarction.

CONCLUSION: Approximately 15% of ischemic infarction constitutes PCII. The brainstem and the thalamus are most often involved. Compared to anterior circulation strokes, PCII are misdiagnosed about 3 times more in EDs and take less IV thrombolysis. This is due to the relatively later presentations of PCII patients, relatively lower NIHSS scores, more misdiagnosis rate and more "atypical" forms of presentation. As a diagnostic method, the performance of CCT in this patient group is quite poor and the imaging method to be selected is the brain and diffusion MRI sequences. Patients have generally low mortality and good prognosis.

KEYWORDS: Acute stroke, emergency medicine, magnetic resonance imaging, posterior circulation brain infarction (MeSH Database)

SS-211 OTOİMMÜN HEPATİT

İsmail Yeşiltaş, Eren Sert, Ramazan Ünal, Ayla Köksal, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander

Istanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Otoimmün Hepatit genetik yatkınlığı olan bireylerin çevresel faktörlerle etkisiyle ortaya çıktığı düşünülen fakat tam olarak sebebi bilinmeyen karaciğerin kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Otoimmün hepatit kadınlarda daha fazla görülür. Hastalığın tanısı transaminaz yüksekliği ve otoantikor varlığıyla konur. Otoimmün Hepatit Tip 1 anti düz kas (ASMA) ve antinükleer antikor (ANA), Otoimmün Hepatit Tip 2 karaciğer-böbrek mikrozomal antikor tip 1 (Anti-LKM1) pozitifliği olur. Otoimmün Hepatit immünsüpresif tedavi uygulanır. Biz bu olgumuzda kadın hastada görülen otoimmün hepatitli hastamızın tanı ve tedavisini sunmak istedik.

OLGU: 73 Yaşında kadın hasta sarılık şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bilinç açık, oryante, koopere, batın rahatsızlıkları stabildi. Tetkiklerinde ALT:1227 U/L AST:1653 U/L GGT: 499 U/L Alkalen fosfataz: 272 U/L LDH: 561 U/L bilirubin direct:5,41 mg/dL bilirubin total:5,93 mg/dL CRP: 10 mg/dL olduğu görüldü. Hastanın hepatobiliyer USG' si normaldi. Viral markerları normaldi. Hastanın Anti nükleer antikor(ANA) Pozitif(+) Anti düz kas antikor(ASMA) pozitif(++) Liver kidney mikrozomal antikor negatifti. Hasta otoimmün hepatit tip 1 tanısıyla servise yatırıldı.

SONUÇ: Otoimmün hepatit az görülen kronik bir karaciğer hastalığıdır. Seyri sırasında karaciğer yetmezliği ve siroza neden olabilmesi açısından önemli bir hastalıktır. Otoimmün hepatitteki patogenezi organizmanın kendi karaciğer dokusuna karşı toleransının kaybolmasıdır. Bu mekanizmanın hangi yollarla tetiklendiği henüz bilinmemekle birlikte bakteriler, virüsler, kimyasallar ve ilaçlar gibi çevresel faktörler tetikleyicilerdir. Bu hastalığın oluşabilmesi için genetik yatkınlık mutlaka olmalıdır. Hastalığın tanısı otoantikorlar, IgG düzeyi, karaciğer histolojisi ve viral hepatit varlığının dışlanmasıyla oluşan dört kriter değerlendirilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: otoimmün hepatit, akut hepatit, tip 1 otoimmün hepatit

SS-212 ÇİN'İN HUBEİ EYALETİ VUHAN ŞEHRİNDE ORTAYA ÇIKAN VE BÜTÜN DÜNYA'YI TEHDİT EDEN YENİ VİRUS: COVID-19

Mustafa Öztürk¹, Elif Nur Yıldırım Öztürk²

¹Konya Akşehir Devlet Hastanesi

²Konya Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

GİRİŞ-AMAÇ: Bu bildiri, Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan salgın durumu sonrasında tanımlanmış olan yeni Coronavirüs türünü, virüsün yol açtığı klinik tabloyu ve virüsten korunma yollarını vurgulamak amacıyla hazırlanmıştır.

CORONAVİRÜS AİLESİ: Coronavirüsler hayvanlardan insanlara bulaşarak enfeksiyon tablosuna yol açan zarfı RNA virüsleridir. Coronavirüslerin en ünlü iki üyesinden biri 2003 yılında salgına ve ölümlere yola açan SARS-CoV ve diğeri 2012'de tanımlanmış olan MERS-CoV'dur.

EPİDEMİYOLOJİ VE OLAY ÖRGÜSÜ: Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde, Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Pnömoni olgularının Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı çalışanlarında kümelendiği gözlemlenmiştir. Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümeleneşinin etkeni, Ocak 2020'de daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir coronavirus olarak tanımlanmıştır. Fatalite hızı eldeki veriler ışığında %3 civarındadır. Fatalite hızı SARS salgınında %11 ve MERS-CoV'da %35-50 arasındadır.

KAYNAK: Yeni Coronavirüsün üzerinde yaşadığı kaynak henüz netlik kazanmamış olmakla beraber yaras, yılan, karıncayiyen gibi hayvan türleri üzerinde durulmaktadır.

Bulaş yolu: Virüs hayvandan insana ve insandan insana bulaşmaktadır. Ana bulaş yolu damlacıklı bulaştır. İnkübasyon süresi ortalama 5 gün civarında olmakla beraber, bu sürenin 14 güne dek uzayabileceği düşünülmektedir.

KLİNİK: Solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispne hastalığın temel belirtileridir. Ciddi vakalarda pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve ölüm ortaya çıkabilir.

VAKA TANIMLARI:

OLASI VAKA: 1. Herhangi bir şiddette akut solunum yolu hastalığı veya ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ve/veya 2. Son 14 gün içerisinde; a. Doğrulanmış vaka ile yakın temas eden; Hastane ilişkili enfeksiyon bildirilen bir ülkede ilgili sağlık tesisinde bulunan; Çin Halk Cumhuriyeti başta olmak üzere hastalığın artış eğilimi gösterdiği ülkelerde bulunan kişiler; veya d. enfeksiyonlu hastaların tedavi edildiği birimlerde görev yapan sağlık personeli.

KESİN VAKA: Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle virüs saptanan olgular.

TANI: Spesifik PCR testleriyle hastalık tanısı konulmaktadır.

TEDAVİ: Hastalık için spesifik bir tedavi metodu veya ilaç bulunmamaktadır. Destek tedavi uygulanması, gerekli olgularda oksijen ve hidrasyon tedavisi verilmesi önerilmektedir. Rutin sistemik kortikosteroid kullanımından kaçınılması tavsiye edilmektedir.

Korunma önlemleri: Hastalık için geliştirilmiş bir aşı bulunmamaktadır. Hastalarla veya hastalık şüphesi olan kişilerle yakın temastan kaçınılmalıdır. En az 1 metre mesafe bırakılmalıdır. Hastalarla veya hastalık şüphesi olan kişilerle 1 metreden daha yakın temas edecek sağlık çalışanları koruyucu malzeme olarak eldiven, sıvı geçirilmeyen uzun kollu önlük, tıbbi maske, N95 veya N99 maske, yüz koruyucu ve göznlük kullanılmalıdır. Vahşi ve evcil, ölü ve canlı hayvan temasından kaçınılmalıdır. El hijyenine dikkat edilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı, sabun ve suyun olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptiği kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Coronavirus, COVID-19, Çin



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1. COVID-19'un görüldüğü ülkeler ve ülkelere göre ölüm sayıları (04.03.2020 tarihi itibarıyla)



Şekiller, özetin sonuna eklenmelidir. Bildiri dosyasının içerisindeki şekiller çok daha iyi kalitede izlenmektedir.

Şekil 2. COVID-19'un görüldüğü ülkeler ve ülkelere göre doğrulanmış vaka sayıları (04.03.2020 tarihi itibarıyla)



SS-213 AKUT İSKEMİK İNME NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA İNTRAVENÖZ TROMBOLİTİK TEDAVİ: BOLU DENEYİMLERİ

Tamer Çolak

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Günümüzde inme, önemli derecede mortalite ve morbidite sebepleri arasındadır. Ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırayı almaktadır. Hastalar üzerinde oluşan fiziksel ve ruhsal olumsuzlukların yanında, hastaya bakım verenleri de olumsuz etkilemektedir. İnmelerin yaklaşık olarak 4/5 ve üzeri iskemik kökenlidir. Bu hastalara ilk 4,5 saat içerisinde uygulanan intravenöz trombolitik tedavi en etkili tedavi yöntemleri arasındadır. Çalışmamızın amacı, iskemik inme hastalarında uyguladığımız trombolitik tedavi deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda, 01.01.2019 – 31.12.2019 tarihleri arasında acil servise başvuran ve endikasyon dahilinde ilk 4,5 saat içerisinde intravenöz trombolitik tedavi verilen 30 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 30 hastanın 18 (%60)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 69±14,9'du. Hastaların semptom başlangıcından acile başvuru süresine kadar geçen zaman ortalaması 86,2 dk. (15-252 dk.) ve semptom başlangıcından tedavi başlangıcına kadar geçen süre 135,7 dk. (45-300 dk.) idi. Tedavi sonrası 30 hastanın 16 (%53,3)'ünde ilk 24 saat süre içerisinde NIHSS değerlerinde %25 ve üzerinde iyileşme gözlenirken, 6 hastada tedavi sonrası ilk bir hafta içerisinde %100 klinik iyileşme gözlendi. Tedavi sonrası 5 (%16,7) hastada intrakraniyal kanama gözlemlendi.

SONUÇ: Akut iskemik inme tedavisinde intravenöz trombolitik tedavi ilk 4,5 saat zaman zarfında uygulandığında, inme sonrası ortaya çıkan sakatlıklar azalacaktır.

ANAHTAR KELİMELELER: inme, trombolitik tedavi, morbidite

SS-214 ARI SOKMALARINI SONUCU GELİŞEN İNTRASEREBRAL KANAMA

Şimşek Çelik

Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

GİRİŞ: Spontan intraserebral kanama (SİSK) yaralanma ve ameliyat dışındaki durumlara bağlı olarak beyin parankimi içine olan kanamadır. Bütün inmeli olguların %8-15'ini SİSK oluşturmaktadır. Bundan hipertansiyon, vasküler lezyonlar, amyloid anjiyopati, pıhtılaşma bozuklukları, neoplazmlar, bazı ilaç ve madde kullanımları sorumlu tutulmaktadır. Arı zehiri, biyolojik aminler, lipidler ve aminoasitler içerir. Bunlar aracılığı ile lokal, sistemik şikayetlere ve ani ölümlere neden olabilir. Sobotka ve ark. yaptığı çalışmada arı zehirini analiz ettiler ve dört ana protein buldular. Bu proteinler: hyaluronidaz, fosfolipaz A, melittin ve apamindir. Bal arısına karşı duyarlı olan kişiler aynı zamanda fosfolipaz A'ya karşı da çok hassastırlar(1). Olgumuzda acil servislere nadir görülen bir durum olan arı sokması sonucu gelişen intraserebral kanama vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: 52 yaşında erkek hasta arı sokması sonrası gelişen sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın vital bulguları normal değerlerde, nörolojik muayenesinde sol üst ekstremitede 3/5 kas gücü kaybı tespit edilmiş olup diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirilmiştir. Hastanın yapılan laboratuvar değerleri normal sonuçlanmıştır. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal bölgede intrakraniyal kanama ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Hasta nöroloji ile konsulte edilerek nöroloji servisine yatırılmıştır. Nöroloji devisinde bir hafta takip edilen hastanın takiplerinde kanama alanı ilerlememiş, ve kas gücü sol üst ekstremitede 4/5 olarak değerlendirilerek şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: İntraserebral kanama hastaları acil servislere sık karşılaştığımız ve erken müdahale etmemiz gereken önemli bir hastalık grubudur. Arı sokması vakaları acil servise bazen basit bir ürtiker ve alerjik reaksiyon gibi, bazende ciddi anafilaktik şok gibi gelebildikleri gibi bu vakada olduğu gibi spontan intraserebral kanama olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Acil Servis, Arı Sokması, İntraserebral Kanama



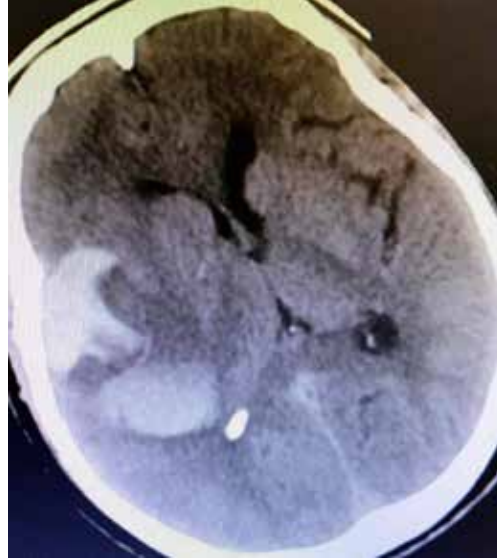
16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

BBT GÖRÜNTÜSÜ



SS-215 YÜKSEK DOZ VARFARİN KULLANIMI SONRASI DİFFÜZ ALVEOLER HEMORAJİ

Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler, Serdal Ateş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Diffüz alveolar hemoraji(DAH) mortalitesi yüksek hemoptizi,anemi,hipoksemik solunum yetmezliği ile ilerleyen ciddi acil bir klinik durumdur.Tedaviye rağmen mortalite %20-100 arasında değişmektedir.

Çeşitli klinik durumlarda kullanılan oral antikoagülanların en çok görülen yan etkisi kanamadır,ancak DAH gelişmesi oldukça nadirdir.Bu olgumuzda yüksek doz varfarin kullanımı sonucu gelişen DAH tablosunu,klinik özelliklerini,tanı ve tedavi seçeneklerini tartışılmıştır.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta,acil servise nefes darlığı,hırıltılı solunum ve öksürük şikâyetiyle geldi.Fizik muayenede; kan basıncı 130/70mm/Hg,nabız 80/dk aritmik,solunum 23/dk,ateş 36,6°C,oksijen saturasyonu 75 idi.Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın raller saptandı.Pretibial +/- gode bırakan ödem mevcuttu.Hastanın öyküsünde iskemik serebrovasküler hastalık geçirdiği ve atriyal fibrilasyon(AF) nedeniyle profilaktik olarak varfarin (Coumadin®) tedavisi aldığı öğrenildi.

Laboratuvarında kreatinin 6,83mg/dl,üre 189 mg/dl,hemogloblin 5,8g/dl,beyaz küre 9,96 10³/mL idi.Protrombin zamanı ve INR değerinin ölçüm aralıkları dışında yüksek olduğu tespit edildi.Akciğer grafisinde; her iki akciğer perihiler,parakardiyak ve santral alanlarında daha belirgin olan peribronkovasküler kılflanma artışı ile birlikte yaygın opasiteler mevcuttu (Şekil 1).Bilgisayarlı tomografide(BT); her iki akciğerde yaygın alveolar dansite artışları saptandı (Şekil 2). Klinik ve radyolojik bulgularla,hastaya varfarin aşırı dozuna bağlı DAH tanısı kondu ve yoğun bakıma yatırıldı.Hastaya intravenöz olarak Protrombin Kompleks Konsantresi ve TDP ve eritrosit süspansiyonu verildi,yüksek akımlı oksijen tedavisi başlandı. Tedaviye rağmen solunum sıkıntısı devam eden hasta entübe edildi.Mekanik ventilatör ARDS protokolüne göre ayarlanarak izlemi yapıldı.Hasta takibinin 6.gününde exitus oldu.

SONUÇ: DAH 'da akciğer parankiminin mikrovasküler yapısından kaynaklanan kanamalar mevcuttur ve diffüz yada fokal olabilir.İmmün kaynaklı ya da non immün kaynaklı sebeplerle ortaya çıkabilir.Non immün kaynaklı sebepler arasında ilaca bağlı DAH gelişiminden bahsedilir ancak oral antikoagulan kullanımına bağlı DAH gelişimi oldukça nadirdir.

DAH öksürük,hemoptizi,nefes darlığı ve göğsü ağrısı ile ilerleyen bir klinik tablodur.Hemoptizi vakaların sadece üçte birinde görülür. Solunum yetmezliği tablosunda gelen DAH'li hastalarda klinik tablo daha ağır olup,mortalite oranı daha da artmış görülmektedir.

DAH tanısı klinik ile konulur.Radyolojik görüntüleme ve bronkoskopik bulgular tanıyı destekler.Radyolojik bulgular sıklıkla nonspesifiktir.Direk grafi de bilateral diffüz eski ve yeni yamalı infiltratlar halinde opasiteler ve özellikle akciğer orta bölgesini tutan konsolidasyon alanları görülür,BT'de ise konsolide alanlar ve buzlu cam görünümü anlamlıdır.

Laboratuarda spesifik bir belirteç yoktur.Ancak hastalarda sıklıkla hemogloblin değerleri düşüktür.Serum kreatinin değerleri yükselebilir. Hastaların kan gazlarında hipoksik solunum yetmezliği paterni görülebilir.İmmün kaynaklı DAH olgularında çeşitli serum belirteçleri pozitif olabilir.

Tedavide K vitamin kompleksi,TDP ve major kanamalarda protrombin kompleks ekstresi kullanılabilir.Destek tedavi olarak hastanın oksijenizasyonu sağlanmalı,gerekirse ES replasmanı yapılmalı, yeterli ve dikkatli sıvı desteği verilmelidir.

Oral antikoagulan kullanımına bağlı DAH nadir görülen bir klinik durumdur.Bununla birlikte erken tanı konulmaz ve hızla tedavi başlanmazsa mortalite oranı oldukça yüksektir.

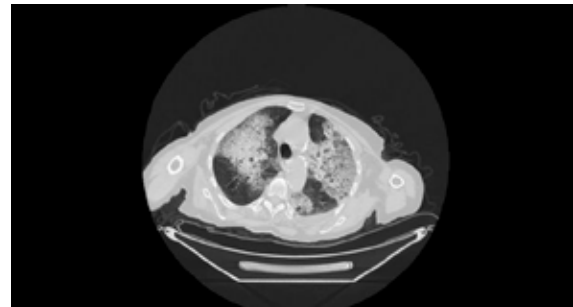
ANAHTAR KELİMELE: Diffüz alveolar hemoraji, solunum yetmezliği, varfarin, yoğun bakım (Mesh Database)

Şekil 1



PA akciğer grafisinde, her iki akciğer perihiler, parakardiyak ve santral bölgelerde yaygın non-homojen dansite artışı.

Şekil 2



Bilgisayarlı akciğer tomografisinde her iki akciğerde yaygın alveolar dansite artışı.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-216 BİLATERAL ÜRETER TAŞI VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

İsmail Yeşiltaş, Eren Sert, Ramazan Ünal, Müberra Kocaköz, Ayla Köksal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

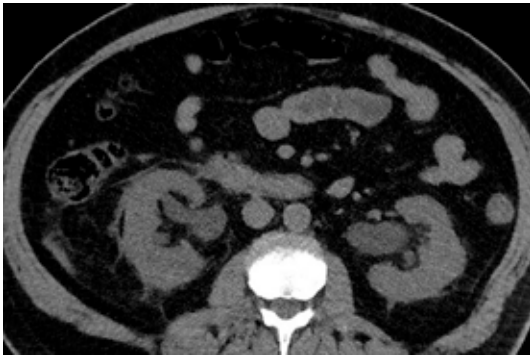
GİRİŞ: Akut böbrek yetmezliği (ABY), böbrekte oluşan fonksiyon kaybına bağlı üre ve azotlu atık ürünlerin vücuttan atılmaması, hücre dışı sıvı hacmi ve elektrolit içeriğinin bozulmasıyla sonuçlanan bir klinik tablodur. ABY; prerenal, renal ve postrenal olmak üzere üçe ayrılır. Nedenleri arasında hemoraji, gastrointestinal kayıplar, pulmoner emboli, sepsis, karaciğer yetmezliği, ACE inhibitörleri, rabdomiyoliz, ilaçlar, vaskülitler, prostat hastalıkları, nörpjenik mesane, üretral valv, üretral striktür ve üreter taşları vardır. Biz bu olgumuzda bilateral üreter taşına bağlı ABY gelişen hastamızı sunduk.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta idrar yapamama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastaya mesane sondası takıldı ve üriner ultrasonografi çekildi. Sonda mesanedeydi, mesanesi boştu ve bilateral hidronefrozu vardı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde kreatinin 4,5 olduğu görüldü ve bir ay önceki tetkikinde kreatininini 1 di. Bilgisayarlı batın tomografisi çekilen hastanın bilateral üreter taşı olduğu görüldü. Postrenal ABY tanısıyla üroloji servisine yatırışı yapıldı.

SONUÇ: Üriner sistem taşları metabolik ve anatomik faktörler ile enfeksiyon varlığını içeren karmaşık bir sürecin sonucu olarak ilerleyici renal hasar oluşturarak akut böbrek yetersizliğine yol açabilen önemli bir hastalıktır. Bu nedenle acil servis hekimlerinin böbrek taş hastalığının erken semptomları, erken tanınması, önleyici tedbirleri ve hastalığın yönetimi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

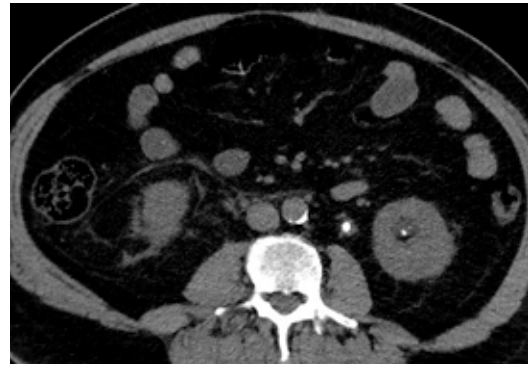
ANAHTAR KELİMELEER: Postrenal ABY, bilateral üreter taşı, akut böbrek yetmezliği

Figure 1



bilateral renal taş

Figure 2



bilateral hidronefroz

SS-217 RENAL TRANSPLANTASYON YAPILAN HASTALARIN TRANSPLANTASYON SONRASI ACIL SERVİSE İLK BAŞVURU NEDENLERİ

Keziban Uçar Karabulut¹, Alpaslan Kısınma¹, Emin Türk²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Konya

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

Son dönem böbrek yetmezliğinin seçilmiş hastalardaki en başarılı tedavi yöntemi böbrek naklidir.

Bu çalışmamızın amacı merkezimizde gerçekleştirilen böbrek nakli sonrası hastaların acil servise ilk başvuru nedenlerini değerlendirmektir.

Çalışmamız 2015-2020 tarihleri arasında merkezimizde yapılan renal transplantasyonlu hastaların dosyaları taranarak retrospektif yapıldı. Toplam 54 transplantasyon yapılan hasta çalışmaya alındı. Operasyon sonrası taburcu edildikten sonra acil servise ilk başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları ve tanıları değerlendirildi.

SONUÇ: Dünyada ve ülkemizde yapılan organ transplantasyon sayıları artmaktadır. Dolayısıyla acil servislere transplantasyonlu hastaların başvuruları da gittikçe artıyor. Bu hasta grubu acil serviste hassas, özel ve multidisipliner bakım gerektirir.

ANAHTAR KELİMELEER: Renal, Transplantasyon, acil servis

SS-218 ARİTMOJENİK SAĞ VENTRİKÜL DİSPLAZİSİ

Bulut Demirel¹, Mücadeye Demirel²

¹Ankara Halil Şıvın Çubuk Devlet Hastanesi

²Ankara Pirsaklar Devlet Hastanesi

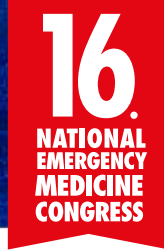
Aritmojenik sağ ventrikül displazisi (ARVD) bir tür kardiyomyopati'dir. Çok nadir görülen ARVD'de sağ ventriküldeki kas dokusu yıkılır ve yerini skar dokusu alır. Skar formasyonunun gelişmesi sonucu kardiyak elektrik iletim bozulur ve aritmiler görülür. Skar dokusunun gelişmesi ve bulguların ortaya çıkması anlık değildir. Hastanın sağ ventrikülündeki skar dokusu belirginleşmeye başladıkça fiziksel aktivite ile yorgunluk ve çarpıntı izlenir. Bu çarpıntının temelinde ise elektriksiz bozulma sonucu oluşan ventriküler ekstra atımlar ve sol dal bloğu morfolojisi ile birlikte görülen ventriküler taşikardiler yatmaktadır.

VAKA SUNUMU: Daha önce bilinen bir hastalığı ya da ilaç kullanımı olmayan 57-yaşındaki erkek hasta eşya taşırken oluşan göğüs ağrısı ve sonrasında senkop ile acil servise nedeniyle başvurdu. Hastanın son üç aydır eforla olan nefes darlığı ve çarpıntısı olduğu öğrenildi fakat sağlıklı merkezi başvurusu olmamış. Hastanın ailesinde ani kardiyak ölüm bulunmamakta ve sigara alkol kullanılmamaktaydı. Hastanın muayenesinde bilinç kapalı ve nabız alınamamıştır. Hastanın elde edilen EKG'sinde ventriküler taşikardi(VT) izlenmiştir. Hastaya 150 joule ile kardiyover-siyon uygulanmıştır. Sonrasında sinüs ritmi edilen hastanın vitallerinde nabız 80 atım/dakika, tan 110/72 ve saturasyon 97 olarak ölçülmüştür. Hastanın çekilen kontrol EKG'sinde V3-4-5 derivasyonlarında ST segment çökmesi ve epsilon dalgaları görülmekteydi. Hastanın ilk ve kontrol EKG'si şekilde yer almaktadır. Hasta primer koroner anjiyografiye alındı. Hastanın primer anjiyografisinde LAD tam açık ve LCx- RCA plaklı izlendi. Safen proksimal RCA'da ise %80 tikanıklık vardı ve stent ile müdahale edildi. Hastaya ICD yerleştirilmiş ve 80 mg sotalol başlanmıştır. Hasta bir hafta sonra taburcu olmuş ve altı aylık kontrollerinde komplikasyon gelişmemiştir.

TARTIŞMA: Genç atletlerdeki ani ölümlerle kendini duyuran ARVD tanısı zor konulan bir hastalıktır. Sağ ventriküler yetmezlik ilerleyici bir süreç sonucu görülürken genellikle hastaların ailesinde ani kardiyak ölüm hikayesi bulunmaktadır ve hastalar ilk olarak ani kardiyak ölüme başvururlar. Diğer hastalara benzer şekilde bizim hastamız da efor sonrası gelişen ventriküler ritim bozukluğu görülmüştür. Her ne kadar genel olarak daha genç yaşlarda ortaya çıksa da bizim hastamızdan daha yaşlı vakalarda da görülebilmektedir.Hastaya önerilen eforun kısıtlanması beta-bloker tedavi ve ICD uygulanması ile hastada görülecek komplikasyonlar engellenmiştir. ARVD görülen hastalarda yüksek oranda ani kardiyak ölüm görülmektedir. Bazı durumlar bizde ARVD'yi düşündürmelidir. Bunlar arasında senkopla görülen kardiyak arrest, antiaritmik ilaçlara dirençli tekrarlayan aritmiler ve birinci derece akbralarda ani kardiyak arrest hikayesi bulunmaktadır. Bizim hastamızda belli bir aile öyküsü bulunmamaktaydı. Fakat ailesel geçişin de görülebileceği unutulmamalı tanı alan hastaların yakınlarının araştırılması gereklidir.

SONUÇ: ARVD genellikle genç atletleri eforla etkilemektedir. Fakat nispeten ileri yaştakilerin de etkilenilebileceği unutulmamalıdır. Acil servise nadir başvuru olmasına rağmen unutulmaması gereken ayırıcı tanılar arasında ARVD yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: ARVD, kardiyak, aritmiler



ORAL PRESENTATIONS

EKG 1



EKG 2



EKG 3



SS-219 EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS; REMEMBER IF THE PATIENT IS DIABETIC

Hilal Hocagil, Abdullah Cüneyt Hocagil
Emergency Department, Medical School, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous urinary tract infections are serious acute necrotizing infections characterized by gas formation involving the lower or upper urinary tract. This rare condition can be potentially life-threatening (reached up to 40%) and is presented with cystitis, pyelitis, or pyelonephritis.

The pathogenesis of emphysematous urinary tract infections are not fully understood but diabetes mellitus and/or urinary tract obstructions are the major risk factors for those infections. We present a case of an emphysematous pyelonephritis which is rarely seen.

CASE: A 57-year-old woman admitted to the emergency department with weakness, alterness of mental situation, speech impairment and fever. The patient had also nausea, vomiting and dysuria which had been continued for two days. Past medical history of the patient was included diabetes mellitus, epilepsy, thyroidectomy. Vital signs in the emergency department were notable for a temperature: 39.5 pulse: 126 beats/min and blood pressure: 90/60 mm Hg.

In the physical examination of the patient; the place and time orientation was impaired and there was partial cooperation. Her abdominal examination showed the presence of the left renal angle tenderness

Her laboratory results were as white blood cell count 18.000 per microliter, blood glucose: 437, urea: 90 creatinin:1.6, C Reactive Protein: 369, pH: 7.26 and lactate: 2.8. In the urinalysis, there was glycosuria, ketonuria, proteinuria and locosuria.

The patient was investigated to understand fever etiology and alterness of mental situation. On abdominal computerized tomography, destroyed renal parenchyma with enlargement, small bubbly gas on the left renal parancyma, the proximal side of the left ureter and in bladder lumen were detected.

Patient was hospitalized with the diagnosis of emphysematous pyelonephritis and diabetic ketoacidosis. The patient underwent emergency nephrectomy on the same day, meropenem, intravenous fluid and insulin infusion therapy were given and the patient was discharged after hospitalized for 12 days.

DISCUSSION: As sepsis, kidney failure and death might occur, early diagnosis and treatment of amphysematous pyelonephritis are very important. It is also important to recall that the underlying pathology might be emphysematous pyelonephritis in patients with diabetes, are presented with weakness, alterness of mental situation, speech impairment, fever, symptoms suggestive for pyelonephritis. Appropriate intravenous antibiotics therapy and good glycaemic control are needed to save the kidneys. Percutaneous drainage via nephrostomy tubes may also be required. Nephrectomy is required in patients who fail to respond to all treatments and procedures.

KEYWORDS: Emphysematous pyelonephritis, Diabetic patient, Early diagnosis

SS-220 NADİR BİR ATEŞ NEDENİ İNFEKTİF ENDOKARDİT

Hasan Gazi Uyar, Emine Başaran Uyar, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Çiğdem Şen, Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akılı
S.B.Ü Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Yazımızda 67 yaşında ateş karın ağrısı şikayetiyle acile servise başvuran ve infektif endokardit tanısı alan olguyu ele alacağız.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta acil servise epigastrik bölgede karın ağrısı ve ateş şikayetleriyle başvurdu.Hastanın özgeçmişinde Kby,Dm mevcut.Kby nedeniyle haftada 3 kere dialize giriyor. Hasta geldiğinde GKS:15 ta:140/70 mmHg,nabız:95,ateş:38.2 Sao2:95 idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde kreatinin 2.3 mg/dl,üre 121 mg/dl troponin 1520ng/L(0-46),wbc 14150,crp 57 mg/dl olarak geldi.Diğer kan tetkikleri normaldi.Hasta troponin yüksekliği olması nedeniyle kardiyoolojiye konsulte edildi. Yapılan transtorasik ekoda hastanın EF Normal,mitral kapak AML atriyal yüzeye yapışan hiper mobil vegetasyonla uyumlu,kısmen kalsifiye 10*15 mm noduler lezyon izlendi.Hasta infektif endokardit olarak kabul edildi.Hastanın karın ağrısı septik emboli nedeniyle olabileceği düşünülerek Kontrastlı batın bt ve batın bt anjiyografi çekildi.Akut patoloji görülmedi.Hasta enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi.Antibiyoterapi önerdi.Kalp damar cerrahisine konsulte edildi.KVC acil cerrahi düşünmedi.Hasta Kardiyoloji yoğun bakıma devredildi.

TARTIŞMA:İnfektif endokardit; kalbin endotelial (endokard, kapak) yüzeylerinin mikrobiyal enfeksiyonudur. Bakteri, mantar kaynaklı olabilir.İnsidans: 3-10/100.000. Sıklığı yaşla artar. E/K 2:1.Vegetasyon İE'in karakteristik lezyonudur. Temel olarak trombositler ve fibrinden oluşur. İçinde çok sayıda mikroorganizma ve inflamatuvar hücre bulunur.Tutulmuş yeri ve kalpte yabancı cisim olup olmamasına göre 4 e ayrılır.Sol taraf doğal kapak endokarditi,sol taraf protez kapak endokarditi,sağ kalp tutulumlu endokardit,Cihaz ilişkili endokardit(kalp pilleri,ICD vs.)Risk faktörleri;yapısal kalp hastalıkları(protez kapak,romatizmal kapak hastalığı),i.v ilaç bağımlılığı,pacemaker,hemodializ alan hastalar,santral venöz kateteri olan hastalar ve immün sistemi baskılanmış hastalardır.Hastamız haftada 3 gün hemodializ alıyordu.Klinik bulgular; Ateş, üşüme, titreme, kilo kaybı, yorgunluk, nefes darlığı, öksürük, inme, baş ağrısı, kas-eklem ağrısı, karın ağrısı, sırt ağrısı, konfüzyon gibi çok sayıda semptom görülebilir.Ateş ile birlikte kalpte protez materyal, İE öksüsü, İE için diğer risk durumları (kapak hastalığı, konjenital kalp hastalığı öyküsü), yeni gelişen ventriküler aritmiler ve iletim anormallikleri,KKY bulguları,pozitif kan kültürü (İE için tipik organizmanın saptanması), kutanöz (osler-janeway) veya oftalmik (roth) bulgularının olması, nedeni bilinmeyen periferik apseler (renal,splenik,beyin, omurga), infektif endokarditi düşündürülen durumlardır.Tanıda duke kriterleri kullanılır.2 major,1 major+3 minor ya da 5 minor kriterle kesin infektif endokardit,1 major+1 minor ya da 3 minor kriterle olası infektif endokardit tanısı konulur.Major kriterler;pozitif kan kültürü ve eko bulgularıdır.Eko bulguları, vejetasyon ,abse,fistul,psodoanevrizma ve yeni kapak yetmezliğidir.Bizim hastamızda ekoda mitral kapakta vejetasyon mevcuttu ve de ateşi vardı.1 major ve 1 minor kriteri karşılıyordu. Hastamız olası doğal kapak infektif endokardit idi. İE komplikasyon oranı yüksektir; kapak yetersizliği, kalp yetersizliği, ve de en önemli komplikasyonu olan sistemik emboli görülebilir.Tedavi antimikrobiyal tedavi ve gerekirse cerrahi tedavidir. Hastane içi mortalite yüksek (6 aylık mortalite ~ %25).Tedavi edilmezse mortalite %100.

SONUÇ: hemodializ alan hastalarda ateş etyolojisi olarak infektif endokardit akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: infektif endokardit, vejetasyon, ateş



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-221 AKUT PULMONER EMBOLİLİ HASTALARDA MR-PROANP DÜZEYİNİN TANISAL DEĞERİ

Ertuğrul Altuğ¹, Hasan Kara¹, Ayşegül Bayır¹, Ahmet Ak¹, Ali Ünlü², Mustafa Koplay³, Bülent Behlül Altunkeser⁴, Seyit Ali Kayış⁵, Abdullah Tunçez⁴, Hüseyin Tezcan⁴

¹Ertuğrul Altuğ

²Hasan Kara

³Ayşegül Bayır

⁴Ahmet Ak

⁵Ali Ünlü

⁶Mustafa Koplay

⁷Bülent Behlül Altunkeser

⁸Seyit Ali Kayış

⁹Abdullah Tunçez

¹⁰Hüseyin Tezcan

AMAÇ: Pulmoner emboli, sıklıkla alt ekstremitelerden venöz sistemden kaynaklanan en sık trombüs olmak üzere tümör, enfektif materyal, hava, yağ parçaları sonucu pulmoner arter sisteminde tıkanıklık oluşmasıdır. Pulmoner emboli, akut koroner sendrom ve immeden sonra kardiyovasküler sistem hastalıkları arasında mortaliteye sebep olan 3. hastalıktır. Pulmoner emboli hastalarının ölüm sebebi emboliye bağlı gelişen sağ kalp disfonksiyonudur. Pulmoner emboli, acil servise çok farklı klinik prezentasyonlar ile başvurabilmektedir. Bu yüzden tanı konulması zor bir hastalıktır. MR-proANP ise atriyumun gerilmesi sonucu salgılanan bir natriüretik peptittir. MR-proANP, sağ kalp yetmezliği sonucu oluşan atriyum gerilimine bağlı olarak salgılanmaktadır. Çalışmamız da Selçuk Üniversitesi Acil Tıp Servisine başvuran pulmoner emboli tanısı almış hastalarda sağ kalp disfonksiyonuna bağlı MR-proANP'nin yükselmesi sonucu tanisal değerini belirlemektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Acil Tıp Servisine başvuran, pulmoner emboli ön tanısı ile tetkik edilen ve pulmoner bilgisayarlı tomografi angiografisi ile tanı konulan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Klinik semptomlar ve risk skorlama sistemleri ile pulmoner emboli tanısı ekarte edilmiş rastgele 50 hasta kontrol grubu olarak belirlendi. Çalışmaya alınan tüm hastalardan başvuru anında alınan kan örneklerinden artan miktarından MR-proANP düzeyi çalışıldı. Hastaların demografik özellikleri, komorbidite durumları, laboratuvar değerleri ve klinik bulguları kayıt altına alındı. Vaka grubundaki tüm hastalara tanı netleştikten hemen sonra ekokardiyografi yapılarak sağ kalp disfonksiyonu varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 100'ü vaka grubu, 50'si kontrol grubu olmak üzere toplam 150 hasta dahil edildi. Vaka grubunda MR-proANP ortalama değeri (645,8±813,2 pmol/L), kontrol grubu ortalama MR-proANP değeri (442,9±135,3 pmol/L) ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p=0,003). MR-proANP'nin pulmoner emboli için ayırıcı tanı özelliği olup olmadığı ROC analizi ile test edildi, cut-off değeri hesaplandı. Duyarlılık ve özgüllüğün toplamının en yüksek olduğu değere karşılık gelen MR-proANP değeri 701,32 pmol/L olarak tespit edildi.

SONUÇ: Bu veriler sonucunda MR-proANP, pulmoner emboli hastalarının tanısında önemli bir biyokimyasal marker olabilir. Akut pulmoner emboli hastalarında MR-proANP hızlı, basit, non invaziv bir biyokimyasal parametre olup tanisal bir belirteç olması için çalışma sayısının artması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: MR-proANP, Akut Pulmoner Emboli, Dispne, Ekokardiyografi

SS-222 SUCCESSFUL THROMBOLYTIC THERAPY IN ISCHEMIC STROKE PATIENT WITH RENAL TRANSPLANT: A CASE REPORT

Burcu Gülşen Yaşar, Selma Atay İslam

Emergency Department, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, İstanbul

INTRODUCTION: Thrombolytic therapy with intravenous tissue plasminogen activator (tPA) is an effective treatment of acute ischemic stroke in patients presenting within 3 or 4.5hours of onset of symptoms.

In our article, we wanted to share a patient with ischemic stroke with renal transplant, who achieved complete recovery with thrombolytic therapy.

CASE: A 50-year-old man was admitted to our emergency department with left-sided hemiplegia and right homonym hemianopsia that occurred half an hour ago. His NIHSS score of 9. He had no other neurological symptoms. He had a history of renal transplant dating back to around 5 years.

On admission, his vital signs was normal. Fingertip blood sugar was 110. An electrocardiogram revealed normal sinus rhythm with a heart rate of 80 bpm. Computer tomography (CT) of the brain performed 20 minutes after arrival revealed no hemorrhage

It was not appropriate to take CT angiography imaging in our patient with a history of kidney transplant and a creatinine value of 1.37. It was decided to administer intravenous tPA and started 2 hours after the onset of the symptom and 90 minutes after the arrival to the emergency room. Our patient received thrombolytic therapy with tPA intravenously at 0.9 mg/kg body weight according to standard protocol.

At the 30th minute of thrombolytic therapy infusion, our patient was referred to the external center where mechanical thrombectomy can be performed. When the external center records were examined, it was found that there was no deficit in the arrival examination at the end of the thrombolytic therapy. His (NIHSS) score of 0. The patient, who did not need mechanical thrombectomy, was interned for further examination and follow-up.

RESULT AND DISCUSSION: End-stage renal disease is associated with increased ischemic stroke risk. But this risk does not reduce in patients with renal transplant. Patients with a functioning renal transplant have a high stroke incidence and case fatality. The real risk and benefit of thrombolytic therapy in this high-risk population are unknown. The effectiveness and safety of thrombolysis in patients with renal dysfunction has not been clearly determined.

As in our case, NIHSS score is 0 in the 24 hours following some patients who underwent thrombolysis. Patients with an NIHSS score = 0 at 24 h following thrombolysis are younger, have lower NIHSS score (median: 5) on admission, and have a lower glucose level on admission.

KEYWORDS: emergency department, renal transplant, stroke, thrombolytic therapy

SS-223 HER OTTAN SAĞLIK GELMEZ

Fatma Çakmak, Abdullah Osman Koçak

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

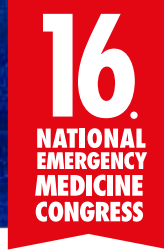
GİRİŞ: Bitkiler hem besinsel olarak hem de alternatif tıp aracı olarak insanlık tarihinin başından beri çok yaygın olarak günümüze kadar gelmektedir. Ama her bitki her zaman şifa kaynağı ya da beslenme kaynağı değildir.

Toksik hepatit karaciğer hücresi enflamasyonu ve nekrozu ile giden hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar ilerleyebilen bir tablodur. Virüsler, bitkisel toksik ajanlar, ilaçlar sebep olabilir. Doğu Anadolu'da bahar aylarında dağlarda yetişen tadının güzel olması sebebiyle sıklıkla tüketilen çakşır otunun da (Ferula Communis) toksik hepatit yapabildiğini ileri süren vakalar vardır.

VAKA: Daha önce bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 32 yaşındaki erkek hasta mide bulantısı, kusma ve karında kramp benzeri bir ağrı ile acil servise başvurdu. Hasta akşamı doğru arkadaşları ile dağda dolaşırken çakşır otu görüyor topluyor ve arkadaşları ile beraber yiyorlar. Aynı şikayetler arkadaşlarında da mevcut. Hastanın vital değerleri normal. Yapılan fizik muayenesinde özellik yok.Hastaya destek tedavisi başlandı. Hastanın bakılan Rutinlerinde WBC: 13000 µL, AST:265 U/L, ALT:487 U/L, GGT:333 U/L, LDH:450 U/L, T.Bil:6,2 mg/dl, D.Bil:4,6 mg/ dl, İ.D.Bil:1,6 mg/dl idi. Hastaya USG yapıldı. Yapılan USg de özellik yoktu. Akut toksik hepatit ön tanısı ile dahiliyeden konsültasyon istendi. Bu arada kontrol rutinleri istendi. KCFT değerlerinin iki kattan fazla arttığı görüldü. Dahiliye tarafından akut toksik hepatit ön tanısıyla yatırılan hasta takip ve tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bitkiler her ne kadar şifa ve temel gıda kaynağı olarak görülse de yanlış bitkinin yanlış miktar kullanımı zarar verebilir. Acil servislerde anamnezin önemi burada karşımıza çıkmaktadır. Hastalar genellikle bitki tüketiminden zarar gelmediğini düşündüğü için bu bilgiyi bizden genellikle saklamaktadırlar. Biz acil hekimleri bu gibi şüpheli hastalarda anamnezi derinleştirmekten çekinmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: toksik hepatit, çakşır otu, bitki zehirlenmesi



ORAL PRESENTATIONS

SS-224 TÜY DÖKÜCÜ KREM KULLANIMI SONRASI OLAN ANAFLAKSİ OLGUSU

Fatma Çakmak, Sultan Tuna Akgöl Gür
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Anafaksi hızlı bir şekilde başlayıp ölüme kadar gidebilen ciddi allerjik durumdur. Gıda maddeleri, böcekler, bitkiler, kimyasal maddeler gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Anafaksi riski % 1 – 3, anafaksiye bağlı mortalite % 1 gibi gözükse de aslında bölgemizde acilde oldukça sıklıkla karşılaşılmaktadır. Akut başlangıçlı cilt yada mukozal doku lezyonuna solunum sıkıntısı veya azalmış kan basıncı veya end organ disfonksiyonuyla ilişkili bulguların eşlik etmesi ile tanı konur. Tedavide A-B-C nin sağlanması sonrası adrenalin hayat kurtarıcıdır.

VAKA: Bacağındaki tüylerden kurtulmak isteyen daha öncesi bilinen bir allerjisi olmayan 21 yaşındaki kadın hasta bu amaçla ilk defa tüy dökücü krem kullanımı sonrası gelişen kremi sürdüğü yerde kızarıklık ve nefes darlığı, bayılacakmış gibi olma şikayetleri ile yurt arkadaşları tarafından acil servise getirildi. Ambulansta ölçülen TA değeri 60/30 olması ve yapılan ilk değerlendirmede hastada uvula ödemi mevcudiyeti, solunum sıkıntısı olması, şuurun uykuya meyilli olması üzerine hastaya anafaksi tanısı konulup hızlıca İM epinefrin uygulaması yapıldı. Anafaksi etkenini uzaklaştırmak için kadının bacakları yıkandı. Hastanın kısa sürede vitalleri normale döndü. Hasta anafaksi tanısı ile acil serviste 24 saat gözlemlenince sonra tedavi sonrası sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Anafaksinin ne zaman neye karşı gelişeceği tam olarak bilinmemektedir. Bazen güzelleşmek uğruna kullanılan masum sanılan bir kimyasala karşı bile olabilmektedir. Acil servis hekimi tarafından çok hızlı bir şekilde anafaksiye tanı konulup tedavisi verilmelidir. Böylece son derece ölümcül olabilen anafaksi doğru ve hızlı müdahale ile sekelsiz olarak taburcu edilebilir.

ANAHTAR KELİMELER: anafaksi, ürtiker, tüy dökücü krem

SS-225 A RARE CASE REPORT: DIABETIC KETOACIDOSIS PRESENTED BY HEMICORE-HEMIBALLISMUS

Kamil Kokulu
University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul/Turkey

INTRODUCTION: Hemichorea-hemiballismus is a neurological sign that is generally seen in neurological diseases. Diabetic ketoacidosis may present with multiple presentations including neurological findings. In this case report, it was emphasized that patients with diabetic ketoacidosis may present with neurological findings such as isolated chorea - ballismus.

CASE PRESENTATION: A 54-year-old male patient was admitted to the emergency department because of involuntary movements in his right arm and right leg. His initial vital signs were normal. On neurological examination was completely normal, except for involuntary movements consisting of irregular movements with high amplitudes in his right arm and foot. The remainder of the physical examination was noncontributory. Clinical laboratory tests revealed the following: blood glucose 844mg / dl, creatinine: 1.51mg/dl, Na: 130 mmol / L, and the pH value on venous blood gas was 7.23. The complete urinalysis revealed glycosuria and ketonuria. Central nervous system imaging was normal (brain CT and diffusion MRI). As a results of the physical examination and laboratory data, the patient was evaluated as hemichorea-hemiballismus related to hyperglycemia. In accordance with blood glucose measurement follow-ups, fluid and insulin infusion treatment was started and therefore the patient's blood glucose levels were kept between 150-200 mg/dl. The patient was started with Haloperidol as he had choniiform movements. The patient's acidosis and movement disorder improved. The patient, whose blood glucose was regulated, was discharged after four days.

CONCLUSION: It is important to remember that hyperglycemia plays a role in its pathogenesis and that this clinical condition, which is corrected by blood glucose regulation, may be the first cause of presentation to the emergency department, especially in patients who have not been diagnosed with diabetes before, and should be treated quickly.

KEYWORDS: chorea-ballismus, diabetic ketoacidosis, hyperglycemia

SS-226 HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Serdal Ateş, Murat Ongar, Mehmet Okumuş

TC SBU Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği, Ankara

Hipokalemik Periyodik Paralizi Olgusu

GİRİŞ: Hipokalemik periyodik paralizi kaslarda epizodik güçsüzlük ile karakterize bir hastalıktır. Sporadik olarak da ortaya çıkabilir. Atak döneminde serum potasyum düzeyi düşüktür ve hasta semptomatik hale gelir. Ataklar arasında ise, hem serum potasyum düzeyi hem de hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldir.(1,2)

Acil servisimize bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük şikayetiyle başvuran bir hipokalemik periyodik paralizi olgusunun bahsedeceğimiz.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta alt ekstremitelerde 1 saat önce başlayan güçsüzlük şikayeti ile başvurdu.

Hastanın vital parametreleri şu şekildeydi: TA:125/82, Nabız:92, SpO2:96, Kan Şekeri:103, EKG:Normal Sinüs Ritmi

Hastanın fizik muayenesinde parapleji mevcuttu. Üst ekstremitelerde motor ve duyu kayıp yoktu. Bilinen bir kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya serebrovasküler patolojiler açısından beyin bt ve difüzyon mr çekildi ve nöroloji kliniği ile konsülte edildi.

Hastanın takipleri esnasında sağ üst ekstremitelerde de güçsüzlük şikayeti başladı. Hastanın beyin bt ve difüzyon mr görüntülerinde akut patoloji izlenmedi.

Çıkan laboratuvar sonuçlarında potasyum 2.1 mmol/l olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Hastaya potasyum replasmanı başlandı ve 2 saat sonra hastanın tüm semptomları geriledi. Hasta etyoloji araştırması amacıyla nöroloji kliniğine hospitalize edildi.

SONUÇ: Hipokalemik periyodik paralizi iskelet kasının T-tübüllerindeki dihidropiridin - duyarlı L- tipi kalsiyum kanallarının -1 subuniti (CACNA1S) kodlayan gendeki mutasyona bağlı otozomal dominant kalıtımla geçen bir iyon kanal hastalığıdır.(3)

L-tipi Ca++ kanallarındaki fonksiyon bozukluğunun HPP' de güçsüzlüğü nasıl başlattığı halen tam olarak bilinmemektedir. Fakat hipokalemiden dolayı eksite kas liflerinde membran depolarizasyonuna ortaya çıkmakta, sodyum kanallarının kapatılmasıyla Ca2+ salınımının azaldığı ve voltaj kontrollerine direkt etki yaptığı bilinmektedir (4).

Olguların %18-20'si sporadiktir. Yaklaşık 1/100.000 oranında görülmektedir. Erkeklerde kadınlardan 3-4 kez daha fazla görülür ve semptomlar daha ciddidir (4).

Acil servise kas güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda aile öyküsü sorgulanmalı ve laboratuvar istemlerinde potasyum değeri görülmelidir. Olgumuz nadir olarak görülen ve potasyum replasmanı ile şikayetlerde gerileme izlenen hipokalemik periyodik paraliziye dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: hipokalemi, paralizi, acil servis

SS-227 ACUTE NEUROGENIC LUNG EDEMA IN A PATIENT WITH NON - TRAUMATIC INTRAPARANKİMAL AND VENTRICULAR BLEEDING

İbrahim Aydın, Özlem Tataroğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Ergül Kozan, Rohat Ak, Mahmut Altaş
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Neurogenic pulmonary edema is defined as the rapidly developing and increasing interstitial and alveolar fluid after acute central nervous system injury. It is even described as a form of ARDS in some sources. It generally occurs after seizures, traumatic brain injury and various types of intracranial hemorrhages. It occurs in approximately 43% of subarachnoid hemorrhages and in 35% of intracerebral hemorrhages. Among the most obvious risk factors, ECG changes and laboratory abnormalities such as hyperglycemia, acidosis, hyperlactatemia, increased troponin levels, leukocytosis can be counted. Although the pathophysiology is not clear, sudden sympathetic discharges after central injury are blamed. It develops within minutes, hours after central nervous system damage, and continues for several days. Although dyspnea is the most common tachycardia, tachypnea and bilateral rales are accompanied. Its exact diagnosis is made clinically. The clinical suspicion at the first examination is made with the accompanying central nervous system damage and no other cause of pulmonary edema. It is generally well tolerated and self-recovery is expected in 48-72 hours. While supportive therapy and oxygenation are sufficient in most cases, mechanical ventilation may be required in some cases. The importance of neurogenic pulmonary edema accompanying central nervous system damage in the prognosis is that it affects long-term clinical results. In intracranial hemorrhage accompanied by neurogenic pulmonary edema, much worse results were obtained in a 1-year clinical outcome. A 61-year-old female patient was brought to the emergency room by EMS due to fainting at home and shortness of breath. Premedical History shows hypertension and coronary artery disease.GCS:11 (E3M4V4) BP: 200/125 mmHg HR:120/dk Temp:36.5C. pO2:%96 Blood Sugar:130 mg/dL. In the first examination, the patient was found to have confusion and his breathing was evaluated as rough and a thin rales was heard in the bilateral lung.No feature was detected in his other systemic examination.ECG shows left branch block (It was observed to be compatible with the old ECG finding). Brain CT imaging showed a hyperdense lesion (acute hematoma) of approximately 5.5x3.5 cm in the left temporofrontal region with lateral ventricular opening. bilateral effusion was observed in thorax CT.The patient who was not considered any

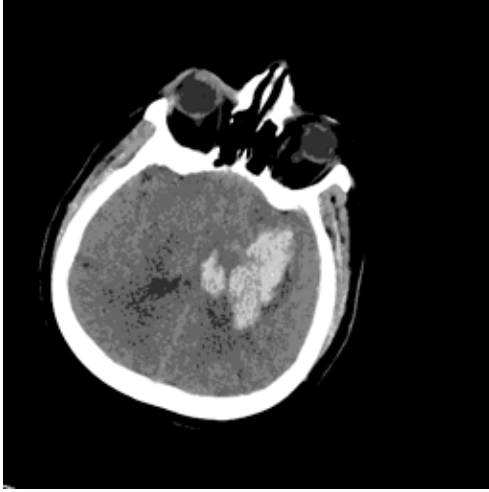


SÖZLÜ BİLDİRİLER

intervention by neurosurgery was admitted neurology service with the diagnosis of intraparenchymal + intra ventricular bleeding. His effusion in lung imaging was considered as neurogenic pulmonary edema. No pretibial edema was detected. No cardiac loading findings were observed in the bedside ultrasound of the patient.

KEYWORDS: Acute respiratory distress syndrome, central nervous system damage, intracranial hemorrhage, pulmonary edema

Hyperdense hematoma opening to the ventricle in the left temporofrontal region



Pleural fluid appearance in both lungs (lung edema compatible)



SS-228 VANCOMYCIN-UNRELATED RED MAN SYNDROME

Ibrahim Aydın, Özge Kibici, Özlem Tataroğlu, Nurhayat Başkaya, Avni Uygur Seyhan, Erdal Yılmaz
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Red man syndrome is a rare skin reaction that most commonly occurs during / after vancomycin infusion, more rarely due to the use of some other antibiotics (ciprofloxacin, cefepime, rifampin) or some painkillers and muscle relaxants. Vancomycin is an antibiotic used in the treatment of serious bacterial infections (especially MRSA). It is effective on the bacterial cell wall. The most obvious symptom is intense red rashes on the face neck and upper half of the body. It is mostly observed during or after a rapid drug infusion. Although it usually occurs within 10-30 minutes from the start of the infusion, delayed reactions up to several days have also been reported. It usually starts with non-specific symptoms, such as restlessness and malaise. Less commonly; hypotension, shortness of breath, weakness, fever, headache, chest pain are observed. Although its mechanism is not fully known, it is described as overstimulation of specific immune cells and causing an allergic reaction. After overstimulation, large amounts of histamine discharge from mast cells occur. Symptoms in Red man syndrome are caused by histamine effect. It is more common in children under 40 years old and especially in children. A 56-year-old male patient applied to the emergency room with fever, numbness in the right arm, and difficulty walking for 2 days. Medical history includes chronic renal failure (dialysis 3 days a week), hypertension, coronary artery disease, history of hemorrhagic CVD and epilepsy. Drugs he's been using are; Nepitin 600mg 2x0.5(10 yıldır), Plavix 75mg 1X1 (7 years), Beloc 50mg 1X1 (7 years), Risperdal 1mg 1X1 (2 months), Coraspin 100mg 1X1 (7 years), Cedrina 50mg 1X1 (2 years), Misol 50mg 1X1 (3 years) Panto 40mg 1X1 (2 years) Parafon,Perfose (7-8 years), Cineset 60mg (1 week). BP:140/90 mmHg HR:100/dk Temp:38C pO2:%97. Neurological examination was consistent with previous hemorrhagic cerebrovascular disease damages. No feature was detected in other system examinations. The patient, whose rashes did not fade by pressing, became widespread, and a consultation to dermatologist was requested with a preliminary diagnosis of drug eruption. Antihistamine and steroid treatment was recommended to the patient who was considered drug eruption. Patient was transferred to burn intensive care unit with the diagnosis of red man. Patient was discharged on the 3rd day hospitalization with complaints regression.

KEYWORDS: eruption, red man syndrome, red neck syndrome, vankomisin

Figure1



Figure2



Figure3





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Figure4



Figure5



SS-229 GEÇMEYEN BAŞ AĞRISI İLE ACİL SERVİSE GELEN BİR GEBE KADINDA SİNÜS VEN TROMBOZU

Murat Zeftçi, Özlem Tataroğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Erdal Yılmaz, Özge Kibici, Nefise Büşra Çelik
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sinüs ven trombozu(SVT), serebrovasküler olayların nadir bir nedenidir. İnsidansı 0,22-1,57/100.000 olarak bildiren farklı çalışmalar mevcuttur. Gençlerde ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Etiyolojisi net olmamakla birlikte, BOS drenajında bozulması yada beyin dokusundan kan drenajının bozulması sonrası ortaya çıkan intrakraniyal basınç artışı suçlanmaktadır. Risk faktörleri arasında genetik nedenler, OKS kullanımı, hamilelik, malignite, enfeksiyon, kafa travması ve mekanik nedenler sayılabilir. Kliniği genelde akut başlangıçlı baş ağrısı ile ilişkilidir. Ayrıca vizüel problemler, nörolojik defisitler de eşlik edebilir. Tanıda BT, kontrastlı kraniyal MR ve MR venografi sık tercih edilmektedir. BT, vakaların %30 kadarında normal olarak izlenmektedir. Laboratuvar testlerinden D-dimer tanıyı dışlamamakla birlikte, pozitif sonuçlar tanıyı desteklemektedir. Akut baş ağrıları yada paterni değişen baş ağrıları ile birlikte, görme bozuklukları, nöbet, fokal nörolojik defisit gibi bulgularda sinüs ven trombozu akılda tutulması gereken bir tanıdır. Biz de bu yazıda acil servise baş ağrısı ile başvuran genç, gebe bir kadında tespit edilen sinüs ven trombozundan bahsedeceğiz. 29 yaşında, 38 haftalık gebe kadın hasta, acil servise 20 günden beri geçmeyen baş ağrısı ile başvurdu. Son 10 günde şikayetleri giderek artmış. Kusma, nöbet, bilinç bulanıklığı yaşamamış ancak birkaç gündür bulantı nedeni ile oral alımı ciddi miktarda azalmış. Gelişinde GKS:15, TA:110/70 Nabız:76/dk Ateş:36C spO2:%99 Kan şekeri:108 olarak ölçüldü. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Semptomatik tedavi düzenlendi. Tetkiklerinde tit: 2+ keton harici normal sınırdıydı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine göz dibi muayenesi yapıldı ancak papil ödeme rastlanmadı. Bunun üzerine nörolojiye konsülte edildi. Hastanın çekilen kraniyal MR Anjiyografisinde sinüs ven trombozu saptanması üzerine clexane tedavisi düzenlenerek nöroloji servisine internasyonu yapıldı. SVT tanılı hastaların tedavisi antikoagülan ajanlar ile sağlanır. Tedavi esnasında intrakraniyal kanama görülse bile tedavi kesilmez. Trombolitik tedavinin günümüz için yeri yoktur. Klinik durum düzeldikten sonra üç ile altı ay arası profilaktik antikoagülan kullanımı önerilir. Bu süre gebelerde doğuma kadar devam eder. Her ne kadar SVT'de baş ağrısına eşlik eden nöbet, kusma, vs... gibi ek bulgular olsa da, bu bulguların yokluğunda, obezite, gebelik ve diğer SVT için risk faktörü olabilecek durumlar kliniğe eşlik etmekte ise her zaman SVT akılda tutulmalıdır. Hastanın şikayetleri gerilemeden taburcu edilmemeli, ek değerlendirmeler yapılmalı, ilgili branş görüşü alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş ağrısı, gebe, svo, tromboz, venöz sinüs

Venografi'de sinüs ven trombozu





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-230 AKUT İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURAYA BAĞLI BEYİN KANAMASI OLGUSU

Dilara Özmen, Özlem Tataroğlu, Murat Zeytin, Abdulkadir Çıttır, Nihat Müjdat Hökenek, İbrahim Aydın
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İmmün trombositopenik purpura (ITP), platelet antijenlerine karşı gelişen otoantikolarla ortaya çıkan klinik tablodur. Etiyolojisi net olmamakla birlikte en sık hipotez, antikor ilişkili platelet ömrünün kısalması olarak bildirilmiştir. Prevelansı 1-10/10.000 olarak bildirilen farklı vaka serileri mevcuttur. Klinik prezentasyon genelde peteşi, purpura yada burun kanaması ve daha nadir olmakla birlikte intrakranial kanama, gastrointestinal kanama gibi tablolara ortaya çıkmaktadır. Tanıda iyi bir anamnez, ayrıntılı cilt bakışı ve sistemik muayene önem arz etmektedir. Laboratuvar testlerinden platelet sayısı, hemoglobin-hematokrit değerleri, koagülasyon testleri ve periferik yayma testleri ön plana çıkmaktadır. ITP bir dışlama tanısı olup kesin tanıda başka bir nedene bağlanamayan, hemoglobin ve lökosit değerlerinin normal aralıkta olduğu izole platelet <100.000/mm³ olması mutlakdır. ITP olgularında başlangıç tedavisinde standart yaklaşım kortikosteroid tedavisidir. Bu tedavi 2-4 hafta verildikten sonra doz azaltılması şeklinde uygulanmaktadır. Kortikosteroid tedavisine yanıtız olan veya ilaç kesildiğinde yineleyen olgularda ikinci tedavi seçeneği intravenöz immünglobülin (IVIG), immünsupresif ajanlar ve splenektomi şeklindedir. Biz de bu yazıda alt ekstremitelerde purpuraları olan ve ITP'nin nadir bir prezentasyonu olan intrakranial kanama ile başvuran bir olgudan bahsedeceğiz. Acil servise 1 haftadan beri olan ateş, bilinç bulanıklığı, alt ekstremitelerde döküntü şikayetleri ile başvuran 51 yaşındaki erkek hastanın gelişinde GKS:14, konfüze, nonkoopere, nonoryante idi. Vital bulgularında KB: 110/70 mmHg DSS:14/dk Ateş: 37.9 C Nabız: 86/dk SpO₂: %96 olarak ölçüldü. Konuşma bozukluğu ve bilinç bulanıklığı 1 haftadan beri mevcut olan ve giderek artan hastanın harici nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hasta ayrıca solgun görünümdeydi ve bacaklarda bilateral peteşi - purpura tarzında döküntüleri mevcuttu. Diğer sistemik muayeneler doğal olarak değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde biyokimya, viral seroloji ve koagülasyon testleri normal sınırlarda olup, tam kan sayımında platelet değeri 3.000/mm³ olarak saptandı. Kontrastsız kranial BT'de sol parietalde subdural kanama ile uyumlu alan izlendi. Sonrasında yapılan kontrastlı Kranial MR raporu sol hemisferde sıvanma tarzında enfektif sıvı ile uyumlu koleksiyon alanı şeklinde yorumlandı. ITP tanısı alan hasta, ITP'ye bağlı intrakranial kanama ve bu kanamadan transforme olan apse-MSS enfeksiyonu tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılı gerçekleştirildi. Hastaya servis yatırılı boyunca trombosit replasmanı, antibiyoterapi ve IVIG tedavisi verildi. Hasta yatışından 10 gün sonra şifa ile taburcu oldu.

ANAHTAR KELİMELE: Döküntü, immün sistem, intrakranial kanama, purpura, trombositopeni

Figure1

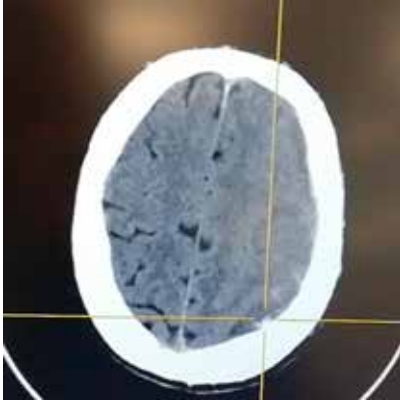


Figure2

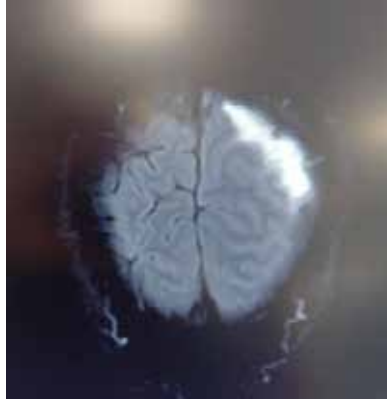


Figure3



SS-231 MYASTENİA GRAVİS KOMPLİKASYONU OLARAK EMBOLİ

Tuğba Sarkı Cander, Kenan Yılmaz, Ahmet Tufan Kaya, İssa Malongo Omar, Burak Kurtoğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Myastenia gravis postsinaptik bileşkeyi etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Hastaların %85-90'ında Ig G asetilkolin reseptör antikorları bulunur (Anti-AchR) Egzersizle artan kuvvet kaybı ile kendini gösterir. Hastalığın insidansı 1/300.000'dir ve genç kadınlarda daha sık görülür. Myastenia gravisli olguların akut atak tedavisinde, kortikosteroidlerin, immün sistemi baskılayan ajanların, plazmaferezin ve intravenöz immünglobulin tedavisinin yeri vardır. Bu vakada immünglobulin tedavisinin trombotik komplikasyonu ele alınmıştır.

VAKA SUNUMU: Myastenia Gravis tanısı olan hasta poliklinikte IVIG tedavisi alırken nefes darlığı, titreme ve fenalaşması üzerine acil servise yönlendirildi. Özgeçmişinde miyastenia gravis tanısı olan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya acil serviste intravenöz kortikosteroid, antihistaminik ve hidrasyon tedavisi başlandı. Hasta monitörize edildi ve hastanın görüntülemeleri istendi. Posteroanterior akciğer grafide özellik görülmedi. Hastaya pulmoner emboli ön tanısıyla toraks bilgisayarlı tomografi -anjiyografi planlandı. Bilgisayarlı tomografi raporu: sağ alt lobta segmenter bir pulmoner arter dalında tama yakın parsiyel embolik dolum defekti izlendi, şeklinde raporlandı.

TARTIŞMA: Solunum yetmezliği ve yutkunamama gibi hayatı tehdit eden ve şiddetli bulber disfonksiyonu olan hastalarda, tedaviye hızlı yanıt gerektiren durumlarda, diğer tedavi seçeneklerinin yetersizliği durumunda kısa süreli olarak intravenöz immünglobulin tedavisi kullanılması önerilir.

SONUÇ: Myastenia gravis de intravenöz immünglobulin tedavisinin nadir bir komplikasyonu olarak pulmoner emboli görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, myastenia gravis, pulmoner emboli

SS-232 ACIL SERVİSTE VENA CAVA SUPERİOR SENDROMU

Tuğba Sarkı Cander, Merve Öztürk Yılmaz, Burçin Aydın, Hakan Çelebi, Ahmet Münir Yılmaz, Mehmet Akif Erdoğan, Murat Aslan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Vena cava superior; baş, boyun, üst ekstremiteler ve toraks üst bölümünün venöz kanını drene eden ana venöz damardır. Venöz tıkanıklık oluşmasıyla, üst vücut venöz basınçları artar ve en sık görülen belirti ve semptomlar olarak yüz veya boyun şişmesi, üst ekstremitelerde şişlik, nefes darlığı, öksürük ve dilate göğüs venlerinin görülmesi gibi klinik bir tabloya sebep olur. Olgumuzda bu sendroma dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

VAKA SUNUMU: 21 yaş kadın hasta acil servise boyunda ve kollarda şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalığı yokken, bilateral meme silikon protez operasyon geçmişi mevcuttu. Son 6 aydır sık sık üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü ve allerji tanıları mevcut olan hastanın soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Vital bulguları tanisyon:120/70 mm/hg nabız:76 atm/dk ateş:36,5 derece olarak ölçüldü. Hastaya vena cava superior ön tanısıyla toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografi planlandı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi raporu: anterior mediastende 15,5x8 cmlik dev kitle ve superior vena kavaya bası izlenmiştir, şeklinde raporlandı. Hasta yeni tanı kitle ve vena cava superior tanısıyla göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi kliniğine konsülte edildi. Göğüs hastalıkları tarafından torasentez yapıldı ve göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA: Vena Cava superior sendromunun tedavisi altta yatan kanser etiyojisi, semptomların şiddeti ve hastanın prognozuna bağlıdır. Vena Cava Superior obstrüksiyonlarında cerrahi tedavi, ancak seçilmiş opere edilebilen ön mediastinal tümör ya da vena cava superioru invaze etmiş komplet tümör rezeksiyonunda önerilir.

SONUÇ: Vena cava superior sendromu erkek popülasyonda ve daha çok 40-60 yaş aralığında sık görülür. Kadınlarda ve genç yaşlarda daha nadir görülen bu klinik tablo, bizim hastamızda da 21 yaş kadın olarak karşımıza çıkmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, nefes darlığı, vena cava superior sendromu



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

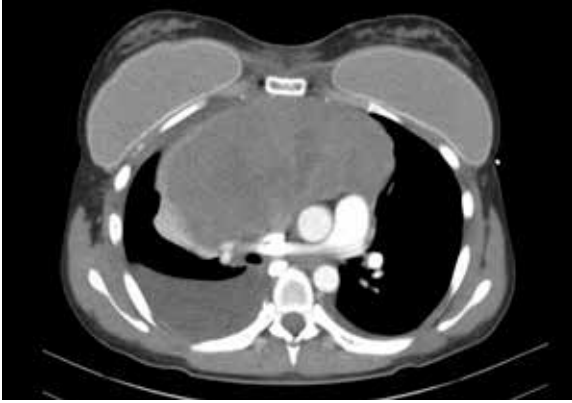
7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

vcs görüntüleme



vcs sendromu toraks tomografisi

vcs görüntüleme



vcs sendromu akciğer grafisi

SS-233 BİLİNÇ BULANIKLIĞININ NADİR BİR SEBEBİ; İATROJENİK PNÖMOSEFALİ

Pınar Hanife Kara, Rami Bektaşlı, Gülin Girginer, Tayfun Öztürk, Hayriye Gönüllü, Erden Erol Ünlüer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pnömoşefali; kafa içerisinde epidural, subaraknoid, intraventriküler veya intraparaknimal alanda gaz bulunması anlamına gelmektedir. Vakaların çoğunda travmatik veya iatrojenik olarak gelişmektedir. Spontan nontravmatik pnömoşefali sebepleri arasında; barotrauma, valsalva manevrası, bitişik sinüs enfeksiyonu, pozitif basınçli ventilasyon (CPAP) sayılabilir.

69 yaşında kronik böbrek yetmezliği olan bayan hasta, dış merkezde aldığı diyaliz seansının sonunda nöbet geçirmesi ve bilincinin kapanması üzerine acil servise ambulans ile getirildi. Gelindiğinde tansiyon arteriyel:230/110 mmHg, nabız:103/dak, oksijen saturasyonu: %89, vücut ısısı:36,30C idi. Nörolojik muayenesinde; GKS:3, bilateral ışık refleksi azalmış, bilateral Babinski refleksi pozitif. Hasta hızlı ardışık entübasyon protokolüyle entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Çekilen beyin tomografisinde (Şekil-1) sağ beyin hemisferinde yaygın pnömoşefali saptandı. Sualtı hekimliği ve hiperbarik oksijen bölümüyle konsülte edilen hasta 45 dakikalık hiperbarik oksijen tedavisine alındı. Tedavi sonrası çekilen beyin tomografisinde pnömoşefalinin tamamen gerilediği görüldü (Şekil-2). Radyolojik düzelmeye rağmen, klinik düzelmeyi tespit edilememesi üzerine yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Pnömoşefali etyolojisi ayrıca intravasküler ve ekstrasvasküler alanda örülmesine göre de ikiye ayrılabilir. Ekstrasvasküler alandaki pnömoşefali sebepleri; frontal sinüs veya mastoid hava yarıklarındaki mikrofraktürler, tespit edilememiş yüz kemiği fraktürleri, konjunktival yaralanmalardaki hava geçişi, dural fistüller, vasküler alandaki pnömoşefali sebepleri arasında; deplase uzun kemik kırıkları, damar içerisine hava geçişi yapan göğüs tüpü uygulamaları, vena kavaya hava geçişine sebep olan retroperitoneal yaralanmalar sayılabilir. Birden fazla hava kabarcığının beyin görüntülenmesinde saptanmasına "hava kabarcığı işareti" (air bubble sign) denmektedir. Bu kabarcıkların sebebi subdural alandaki basıncın artmasıyla yırtılan araknoid membran yoluyla subaraknoid alana geçen havadır.

Pnömoşefali genelde hiçbir klinik bulguya sebep olmadan spontan rezolüe olmaktadır. Konservatif yöntemler arasında hastanın 30 derecede Fowler pozisyonunda yatırılması, Valsalva manevralarından kaçınılması, hipertermiden korumak için analjezik ve antipiretik uygulaması, ozmotik diürez sayılabilir. Sadece konservatif tedaviyle vakaların %85'inde 2-3 hafta içinde reabsorbsiyon görülmektedir. Diğer tedavi yöntemleri arasında, normobarik oksijen uygulaması ve hiperbarik oksijen uygulaması bulunmaktadır. Ağır klinik vakalarda (intrakranial hipertansiyon veya bilinçte bozulma) beyin parankimi basıncını normalize etmek için acil dekompresyon da gerekebilir. Zira hava nöronlar için toksiktir ve parankim hasarıyla beyin ödemi gelişebilir.

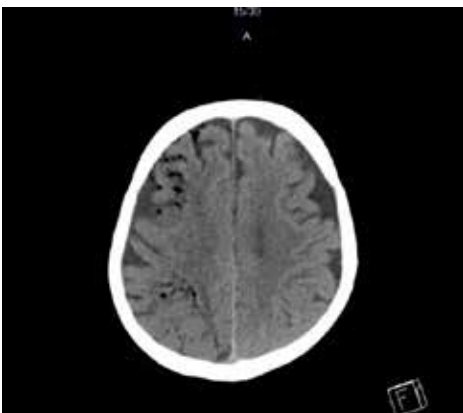
Bu vakada tedavi seçeneği olarak hiperbarik oksijen uygulanmıştır. Hiperbarik oksijen tedavisi %100 radyolojik gerileme sağlanmasına rağmen klinik iyileşme sağlamamıştır. Bunun sebebinde sağ hemisferi tamamen etkileyen hava embolisinin ciddi beyin iskemisi yaratması veya bilincin kapanması anından hiperbarik tedaviye kadar geçen sürenin etkili olabileceği incinındayız.

Şekil-1. Sağ hemisferik sulkuslar arasında yaygın milimetrik serbest hava dansitesi (pnömoşefali)

Şekil-2. Hiperbarik oksijen tedavisi sonrası beyin BT

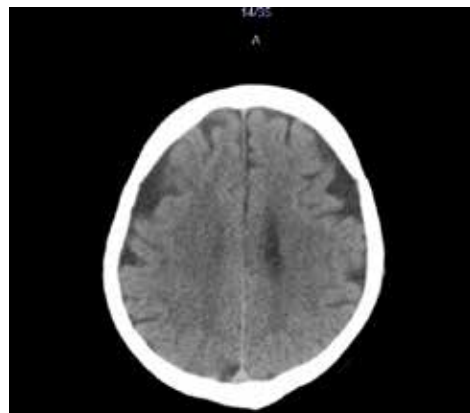
ANAHTAR KELİMELEER: pnömoşefali, hava embolisi, hiperbarik oksijen, acil servis

şekil-1



Sağ hemisferik sulkuslar arasında yaygın milimetrik serbest hava dansitesi (pnömoşefali)

şekil-2



Hiperbarik oksijen tedavisi sonrası beyin BT

SS-234 AYAK BİLEĞİ FRAKTÜRÜ VE PULMONER EMBOLİ

İsmail Yeşiltaş, Eren Sert, Ramazan Ünal, Ayla Köksal, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner emboli; pulmoner arter veya dallarının pıhtı ile total yada subtotal tıkanması ile oluşur. Hastaların başvuru şikayeti genellikle nonspesifik olur. Başvuru semptomları anksiyete, göğüs ağrısı, taşikardi, takipne, hemoptizi ve dispne olabilir. Pulmoner emboli alt ekstremitelerindeki derin ven trombozundan kaynaklanmaktadır. Pulmoner emboli akciğer dokusunda



SÖZLÜ BİLDİRİLER

iskemiye neden olur, bunun sonucunda hipoksi ve organ hasarı gelişir. Biz bu olgumuzda ayak bileğinde fraktürü olan hastada gelişen akut pulmoner embolili hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı ile acil servisimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 25 gün önce sol ayak bileğinde fraktür nedeniyle opere olmuş. Hastaya subkutan enoksaparin başlanmış ancak 10 gün önce bitmiş. Hastanın fizik muayenesinde akciğer sesleri kabaydı, sol bacağındaki atel vardı, ekg sinüs taşikardisi vardı, nb:118 spo2:90 ta:100/700 akciğer grafisi normaldi. laboratuvar tetkiklerinde sadece D-dimer:6,81 (referans aralık 0-0,55) yüksekti. Ayak bileğindeki fraktür nedeniyle yakın zamanda cerrahi operasyonu hikayesi olan hastada pulmoner emboli ötanisiyla toraks BT anjiosu çekildi. Toraks bt anjio raporunda; sağ pulmoner arter üst orta ve alt lobar pulmoner arter dalları ve segmenter arterlerde ve solda alt lobar ve segmenter dallarında lümeni büyük ölçüde dolduran yaygın trombus görünümleri izlendi. Pulmoner emboli tanisiyla tedavisi başlanarak servise yatırıldı.

SONUÇ: Pulmoner emboli şüpheli hastaların semptom, bulgu ve taşıdıkları risk faktörlerine göre skorlanarak klinik değerlendirilmede düşük, orta ve yüksek olasılıklı olarak sınıflandırılırlar. Bunun için iki skorlama kullanılmaktadır. Bu skorlamalar Wells Skorlaması ve Modifiye Geneva skorlamasıdır. Bu skorlamalar kullanılarak hastalara hızlıca tanı konularak ve tedavisi yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: pulmoner emboli genç hasta, ayak bileği fraktürü ve PE, PE Skorlamalar

Figure 1



Figure 2

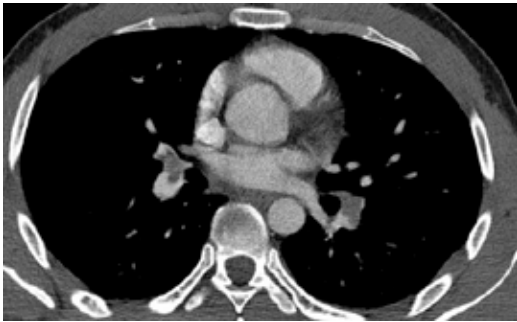


Figure 3

Wells Yöntemi	
Kriterler	Puan
DVT semptom ve bulguları	3,0
Alternatif tanıdan çok PE düşünlmesi	3,0
Kalp hızı 100'dk	1,5
Son 4 haftada immobilizasyon veya cerrahi girişim	1,5
Geçirilmiş DVT / PE	1,5
Hemoptizi	1,0
Malignensi (tedavide - son 6 ayda tedavi edilmiş)	1,0
● Düşük olasılık : <2,0	
● Orta olasılık : 2,0-6,0	
● Yüksek olasılık : >6,0	

Wells Skorlaması

Figure 4

Kriterler	Puan
5 Yaş ≥65	5
4 Takip edilemeyen kalp hastalığı	4
3 DVT öyküsü	3
3 Takip edilemeyen kalp hastalığı	3
2 Akut Malignensi	2
2 Hemoptizi	2
2 Son 6 ayda Cerrahi Girişim	2
1 Yaş >65	1

KATEGORİ	WELLS SKORU	GENEVE SKORU
YÜKSEK OLASILIK	>2	>5
ORTA OLASILIK	2-6	2-5
DÜŞÜK OLASILIK	<2	<2

Modifiye Geneva Skorlaması

SS-235 WELLS SKORU "0" (SIFIR) SAPTANAN MASİF PULMONER EMBOLİ VAKASI

Erdem Aksay¹, Muhammed Semih Gedik², Hakan Hakkoyunmaz³

¹Mersin Toros Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Tıp Bölümü

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner emboli(PE); kardiyovasküler hastalığa bağlı ölümlerde miyokart enfarktüsü ve inmeden sonra en sık görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek, tekrarlayabilen, önlenilebilir bir hastalıktır. Son yıllardaki klinik araştırmalara ve teknolojik gelişmelere rağmen, PE teşhisi zordur. Akut PE tanısında hem tanısal doğruluk oranını arttırmak hem de gereksiz tetkik yapılmasını önlemek amacıyla test öncesi klinik olasılığın belirlenmesi önemlidir. Klinik ön testler, semptomların ve işaretlerin PE için tipik olup olmadığının değerlendirilmesine dayanır. Wells ve Cenevre skorlamaları bilinen en iyi ön testler olup, yaygın olarak kullanılmaktadırlar. Bu çalışmada göğüs ve sırt ağrısı şikayetleriyle acil servise başvuran Wells skoru 0 (sıfır), Cenevre skoru 1 (bir) olan, pulmoner BT anjio'da sağ masif PE saptanan olguya dikkat çekilerek klinik ön testlerin güvenilirliğinin sorgulanması amaçlandı.

OLGU: 70 yaş erkek hasta, göğüs-sırt ağrısı, sağ kostovertebral ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı öyküsü mevcut. Hastanın genel durumu iyi, oryante ve koopereydi, tansiyon 140/80 mmHg, nabız dakikada 93, ateş 36°C, SaO2 %99 olarak ölçüldü. Sistemik muayenesinde: epigastrik, sağ üst kadranda ve sağ kostovertebral hassasiyeti dışında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Oskültasyonda kalp sesleri ve her iki akciğer doğal saptandı. EKG normaldi. PAAC'de patoloji izlenmedi. Kan tetkiklerinde hafif WBC yüksekliği dışında anormallik saptanmadı. Renal arter anevrizması/emboli ve PE ön tanılılarıyla batın&pulmoner BT anjio çekildi. Pulmoner BT anjio'da sağ pulmoner arterde masif PE saptandı. Hasta kalp damar cerrahisi adına yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PE tanısında standardize edilmiş ve basitleştirilmiş klinik karar verme skorlarının kullanılması PE şüphesi taşıyan hastaların test öncesi risk gruplarına ayrılmasına olanak sağlayarak tanısal doğruluğun artmasına yardımcı olmaktadır. Wells skorlamasında DVT klinik bulguları, nabız>100, alternatif tanının pulmoner emboliden daha düşük olması, hareketsizlik, DVT ve PE öyküsü, hemoptizi ve malignite varlığı olmak üzere 7 klinik kritere göre puanlandırma yapılır; Cenevre skorlamasında da benzer parametreler değerlendirilmektedir. Risk skorlamalarında klinik olasılık üç veya iki düzeyli olarak belirlenebilir. Üç düzeyli sınıflama kullanıldığında klinik olasılık düşük, orta ve yüksek olarak; iki düzeyli sınıflama kullanıldığında ise PE olası veya olası değil olarak belirlenmektedir. Düşük pulmoner emboli riski taşıyan hastalarda D-Dimer negatif çıkması halinde taburculuk önerilmektedir. Olgumuzda Wells ve Cenevre skorlarına göre yapılan ön değerlendirmede PE riski çok düşük olmasına rağmen BT'de masif PE saptanmıştır. PE'den şüphelendiğimiz hastalarda ön değerlendirme skorları düşük çıksa bile PE tanısında bacak ultrasonu, D-dimer testi, ventilyasyon-perfüzyon taraması, pulmoner anjiyografi, ekokardiyografi gibi testler yapılmadan PE dışlanmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner Emboli, Wells skoru, Nefes Darlığı

SS-236 TRANSHEPATIC VENOUS ACCESS FOR HEMODIALYSIS PATIENTS

Serkan Sevgi¹, Arife Simsek², İsmail Okan Yıldırım¹, Sukru Gurbuz³, Kaya Sarac¹

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Malatya

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Malatya

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency, Malatya

The patients with end-stage renal disease poses a challenge for obtaining venous access required for invasive procedures due to thrombotic complications or placement of multiple catheters

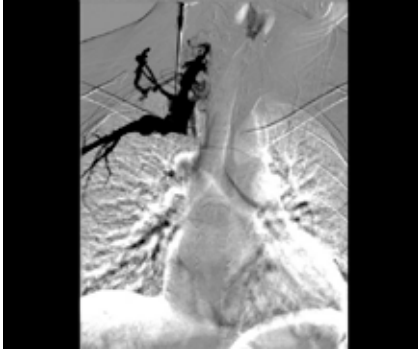


ORAL PRESENTATIONS

and/or arteriovenous fistulas for hemodialysis access. In this case, we presented a 30 year-old woman with end-stage renal disease in whom the hepatic vein was the only available access to implant a hemodialysis catheter. The patient, who refused peritoneal dialysis but continued on hemodialysis for 6 years, was admitted with complaints of fever, nausea and vomiting for a week. Imaging studies revealed all conventional access routes have become occluded. A hemodialysis catheter was inserted through the middle hepatic vein. After access was secured, the peritoneal dialysis catheter was placed. The day after insertion, hemodialysis catheter was replaced with a new one due to obstruction. It was used until the peritoneal dialysis catheter worked properly.

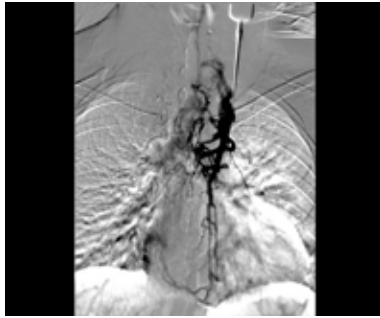
KEYWORDS: ESRD, hemodialysis, catheter complication, transhepatic

Fig 1.



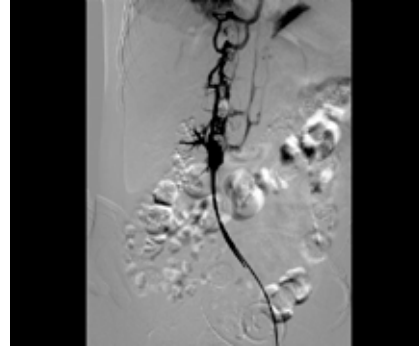
Angiography shows right jugular vein thrombosis

Fig 2.



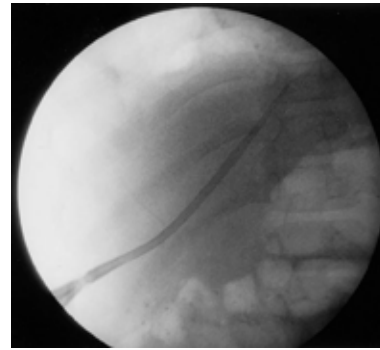
Angiography shows left jugular vein thrombosis

Fig 3.



Angiography shows bilateral iliac vein thrombosis

Fig 4.



Dialysis catheter placed in the hepatic vein under angiography

SS-237 ÇOCUK HASTADA DELİRYUM

İsmail Yeşiltas, Eren Sert, Ramazan Ünal, Müberra Kocaköz, Ayla Köksal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Deliryum, bilişsel bozukluk, sanırlar, varsanırlar, duyu ve durum değişiklikleri, uyku ve uyanıklık döngüsünün bozulması ile seyreden klinik bir sendromdur. Biz bu olgumuzda ani gelişen bilinç değişikliği ile başvuran deliryumlu hastamızı sunmak istedik.

OLGU: 7 yaşında erkek çocuk ani gelişen bilinç bozukluğu ve ajitasyon ile acil servisimize getirildi. Hastanın fizik muayenesinde akciğer sesleri doğal, batin rahat, ense sertliği yok, pupilleri izokorik, DIR +/-, IIR +/- ve vitalleri stabildi. Kan şekeri 169 mg/dL, WBC normal, CRP normal, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal, PT-INR normal, elisaları normaldi. Beyin BT-MRG normaldi. Hastanın mevcut durumunu açıklayacak organik bir neden olmayışı ve travma hikayesi olmayan hasta deliryum ön tanısıyla servise yatırıldı.

SONUÇ: Çocuklarda görülen akut psikiyatrik bozukluklar deliryum olarak kabul edilmelidir. Deliryum; altta yatan hastalığın gidişini önemli ölçüde etkileyen çocukluk çağı psikiyatrik acildir. Deliryumun mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkileri nedeniyle erken tanı oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: çocuk hastada deliryum, deliryum, bilinç değişikliği

SS-238 ACİLDE NADİR GÖRÜLEN 2'Lİ: İSKEMİK SEREBROVAKÜLER OLAY VE GUİLLAIN-BARRE SENDROMU

Tuğba Sanalç Menekşe, Abdullah Osman Koçak, Erdem Yakup Çimen
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

ACİLDE NADİR GÖRÜLEN 2'Lİ: İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY VE GUİLLAİNE-BARRE SENROMU

GİRİŞ: Guillain-barre sendromu periferik sinir ve sinir köklerinin akut, enflamatuar, demiyelinizan hastalığıdır. Etiyopatogenezi kesin olarak bilinmemesine karşılık, geçirilmiş bakteriyel veya viral enfeksiyonların tetiklediği otoimmün bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. İlk semptomları paresteziler ve asendan paralizidir. Ekstremiteler kaslarına ek olarak bulbar, oküler ve solunum kasları da etkilenebilir. Kuvvetsizlik günler içerisinde gelişirken 4 haftaya kadar ilerleme gösterebilir. Günümüzde yoğun bakım imkanları, destekleyici tedavi yöntemleri ve intravenöz immünglobulin ya da plazmaferez tedavileri ile iyileşme hızlandırılabilir de küçük bir grup hastada hala mortalite riski taşımaktadır.

OLGU: Yetmiş beş yaşında erkek hasta gece acil servisimize sabahtan beri olan yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Daha öncesinde bilinen hipertansiyon dışında bir hastalık öyküsü yoktu. Anamnezi derinleştirildiğinde hastanın son 3 gündür olan bulantı, karın ağrısı ve bacaklarında ağrı şikayeti mevcuttu. Geliş vitallerinde bir özellik yoktu. Hastanın bilinci açık, oryante-koopere, taraf bulgusu yok, alt ekstremitelerde 2/5 güç kaybı mevcuttu. Alt ekstremitelerde derin tendon refleksi azalmıştı. Batin muayenesi doğal, akciğer seslerinde dinlemekle bir özellik yoktu. Alınan laboratuvar kanları normaldi. Hastaya bu hali ile beyin tomografisi ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme çekildi. Çekilen beyin tomografisinde sol pariyetal bölgede hipodens, difüzyon MR'ında difüzyon kısıtlayan alanı mevcuttu. Hasta bu haliyle nöroloji kliniğine konsülte edildi. Hastada paraparazi şikayetini difüzyon kısıtlayan alanı açıklamadığı için guillaine-barre sendromu ve iskemik serebrovasküler olay ön tanısı ile tetkik ve tedavi amaçlı nöroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Acil servise yürüyememe şikayeti ile başvuran hastalarda öncelikle sık görülen hastalıklar düşünülmesi, bu hastalıklar ekarte edildikten sonra anamnez, semptom ve muayene bulgularımıza göre daha nadir hastalıklarda aklı gelmelidir. Guillaine-barre sendromu erken tanı konularak başarılı bir şekilde tedavi edilirse sekelsiz iyileşebilen, mortalitesi az görülen bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELEER: demiyelinizan, inflamatuvar, paraparazi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-239 ACIL SERVİSE BAŞ AĞRISIYLA GELEN HANGİ HASTADA SINÜS VEN TROMBOZU DÜŞÜNELİM?

Tuğba Sanalp Menekşe, Abdullah Osman Koçak, Bahar Keskin Çelik
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

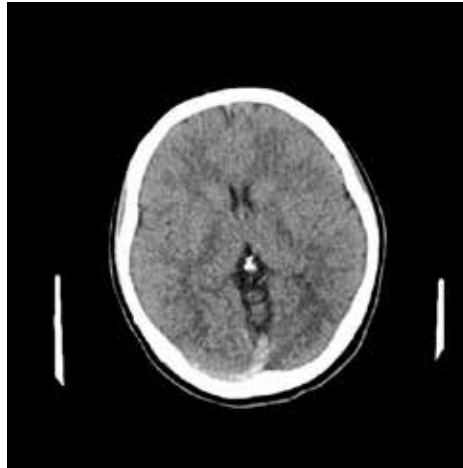
GİRİŞ: Serebral venöz tromboz (SVT) hiperkoagulabiliteye bağlı oluşan ve infeksiyöz olmayan venöz oklüzyondur. Her yaşta görülebilmesine rağmen genellikle gençlerde sık görülür. Erkek/kadın oranı geniş hasta serilerinde 1'e yaklaşırken, 20-35 yaş arasında net olarak kadınlarda daha sık görülmektedir. Oral kontraseptif kullanımı, postpartum veya postoperatif durumlar, Faktör V Leiden mutasyonu gibi hiperkoagulabilite durumları, antitrombin III eksikliği, protein S veya C eksikliği ve polisitemi kolaylaştırıcı faktörlerdir. Nörolojik bulgular değişikdir ve belirli bir anatomik bölgeye uymaya-bilir. Serebral ven trombozundan şüphelenildiğinde MR venografi ile tanı konur, ancak Beyin BT acil koşullarda başvurulan ilk tanı yöntemidir. Kontrastsız beyin BT'de en sık karşılaşılan dural sinüs veya serebral venin spontan hiperdens görüntüsü ve beyinin arka bölümü tutulduğunda kontrastlı BT incelemesinde sinüsün içinde trombüse işaret eden "delta bulgusudur". Beyin BT ile SVT'dan şüphelenildiğinde dural sinüs trombozu tanısının kesinleştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla kraniyal magnetik rezonans görüntüleme (MRG)ye ve magnetik rezonans venografiye başvurulur. Serebral ven trombozlarının tedavisi etyolojiye yönelik, semptomatik ve antitrombotik tedavidir.

OLGU: Yirmi üç yaşında bayan hasta. Tıp fakültesi 4. Sınıf öğrencisi, sınav haftasında arkadaş grubuyla ders çalışırken bayılma şikayeti ile acil servisimize yakınları tarafından getirildi. Hastanın daha önceden bilinen sistemik bir hastalık öyküsü yok. Hayatında ilk defa senkop geçirdiğini ifade ediyor. Son birkaç gündürde baş ağrılarının olduğunu belirtti. Hastanın geliş vitallerinde bir özellik yoktu. Nörolojik muayenesi normaldi. Alınan kan tetkikleri normal aralıktaydı. Tam senkop geçirmesinden dolayı çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografide oksipital lob komşuluğunda sağda transvers sinüs trasesinden posterior interhemisferik fissür düzeyine uzanan tübüler hiperdens görünüm izlenmesi üzerine beyin magnetik rezonans görüntüleme çekildi. Çekilen MRG venografide de sağda daha belirgin olmak üzere bilateral transvers sinüslerde, sağ sigmoid sinüste kısmende süperior sağittal sinüste rectus düzeyinde akıma ait sinyal kodlanması görülmüdü. Serebral ven trombozu tanısı düşünülen hasta nöroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta nöroloji kliniğine tetkik ve tedavi amaçlı devredildi.

SONUÇ: Acil servise senkopla gelen hastalarda nadir sebeplerden birisinin sinüs ven trombozu olabileceği aklımızda bulunmalıdır. Erken tanı ve tedavisi yapılırsa serebral ven trombozlarının önemli bir bölümü geniş anastomoz ve kollateral dolaşımın varlığı nedeniyle iyi seyirlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: ağrı, baş, sinüs, ven, tromboz

Delta belirtisi



SS-240 MEZENSEFALİK UZANIMLI BİLATERAL TALAMİK İNFARKT

Tuğba Sanalp Menekşe, Hatice Karabulut, Zeynep Çakır
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

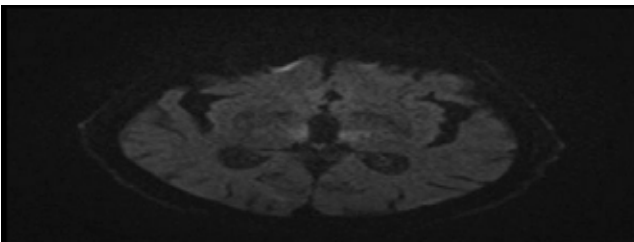
GİRİŞ: Bilateral talamik infarkt akut olarak koma ile ortaya çıkan ve komayı izleyen dönemde uyanma, motivasyon ve mental yeteneklerdeki kalıcı defektlerin izlendiği nadir bir sendromdur. Bazen infarkt alanı, komşu paramedian mezensefalik bölgeye doğru bir genişleme gösterebilir. Bu tip infarkt olan vakalar çok nadirdir. Paramedian talamik bölgenin nadir bir anatomik varyasyon olarak tek bir ana gövdeden beslenmesini sağlayan anterior talamosubtalamik paramedian perforan arterin oklüzyonu sonucu oluşur. Bilateral talamik infarktların etyolojisi değişken olup başlıca nedeni kardiyak embolizm sonucu gelişen küçük damar hastalığıdır. Ayrıca büyük damar aterosklerozuna bağlı arterden artere emboli ve migrenöz strokta sorumlu tutulmaktadır. Talamik ve mezensefalik pontin lezyonlu hastalarda şuur bozuklukları tegmentumdaki asendan retiküler aktive edici sistemin direkt hasarı ile ortaya çıkar. Klinik olarak bilinç durumu değişikliği, uyanıklıkta azalma, hafıza problemleri, duyu durum bozuklukları, kognitif problemler ve vertikal bakış paralizisi görülür. Mezensefalik pontin lezyonlu hastalarda, kalıcı stupor veya koma, hipersomniye göre daha sıktır.

VAKA: Hasta acil servisimize yarım saat önce gelişen bilinç bozukluğu olması üzerine yakınları tarafından getirildi. Anamnezinde 2 saat önce aniden gelişen bilinç bozukluğu mevcut idi. Glaskow koma skoru 5, tansiyonu 140/90 mm/hg, nabızı 85, saturasyonu 90, parmak ucu glukoz şekeri 120 idi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Özgeçmişinde arterial hipertansiyonu dışında bir hastalık öyküsü yoktu. Hasta entübe edildi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde bilateral talamik ve mezensefalonda hipodens alanı mevcut olan hastaya difüzyon mrg çekildi. Mrg'sinde akut enfarkt ile uyumlu bilateral talamusta ve mezensefalonda görünümü olan hasta nöroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta nöroloji kliniğine yatırıldı.

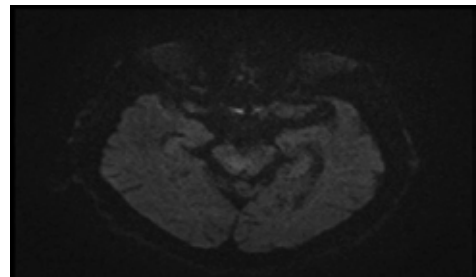
SONUÇ: Sonuç olarak, bitalamik akut infarkt nadir görülmektedir. Sadece bilinç bozukluğu ile gelen ekstremit hareketleri doğal olan hastada bilateral talamik enfarkt aklıda tutulmalıdır. Sıklıkla birlikte olan spesifik nörolojik ve nöropsikolojik tablolar radyolojik inceleme öncesi bu hastalık olabileceği aklıda bulunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: bilateral, enfarkt, mezensefalonda, talamus

Bilateral talamusta enfakt görüntüsü



Mezensefalonda enfakt görüntüsü





16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

SS-241 SENTETİK CANNABİNOİD KULLANIMINA BAĞLI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Dilara Özmen, Özlem Tataroğlu, Nefise Büşra Çelik, Nurhayat Başkaya, Semih Korkut, Hatice Kübra Önder Karagöz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Akut böbrek yetmezliği (ABY); böbrek fonksiyonlarının ani kaybına bağlı olarak azotemi ve genellikle oligüri ile ortaya çıkan ve ağır seyirli klinik tablodur. Akut böbrek yetmezliğinin etyolojisi çok geniş olmakla birlikte acil serviste sık karşılaştığımız bir durumdur. ABY, etiyolojide rol alan etkenin vücutta yaptığı tahribatin bir göstergesi olup bu etkenler böbreklerin yanısıra vücudun diğer doku ve organlarını da etkilemektedir. Yaşla birlikte artan kalp yetmezliği, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar nedeniyle böbrek rezervinde azalma meydana gelir. Bu nedenle yaşlı hastalarda daha fazla ABY görülmektedir. Yaşla birlikte artan kalp yetmezliği, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar nedeniyle böbrek rezervinde azalma meydana gelir. Bu nedenle yaşlı hastalarda daha fazla ABY görülmektedir. Genç hastalarda beklenmedik bir durum olup çeşitli şikayetlerle acil servise başvurlar. Akut böbrek yetmezliğinde ilaçlar önemli bir yer tutmaktadır. Bu hastaları sorgularken ilaç, madde alımı gibi durumları unutmamak gerekir. 24 yaş erkek hasta acil servise 112 ile halsizlik şikayeti ile başvurdu. GKS:15, bilinç açık koopere oryente, ajitasyonu mevcuttu. TA:90/60, nabız:125, ateş:37.6 ölçüldü. EKG sinüs taşikardisiydi. Hastanın fizik muayenesinde patoloji saptanmadı. Tetkiklerinde hemoglobin:7.5, kreatin:32, üre:182, potasyum:5.5, pH:7.15 bikarbonat:16, laktat:5.4 idi. Batın USG'de üriner sistem patolojisi saptanmadı. Hastanın anamnezini derinleştirildiğinde sentetik cannabinoid türevi madde kullandığı öğrenildi. Hasta acil hemodiyalize alındı, dahiliye servise yatırıldı. ABY acillerde sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte iyi bir anamnez ile etyoloji tespit edilebilir. ABY tablosu yaşlı hasta grubunda özellikle multipl ilaç kullanımı ve dehidratasyon sonucu gelişir ve genellikle diyaliz ihtiyacı ortaya çıkar. Genç hastalarda gelişen ABY etyolojisinde ilaç ve madde kullanımı sorgulanmalıdır. Olgumuzda meydana gelen ABY tablosunun gelişimini önlemek amacıyla korunma tedbirleri alınmalı, halkın sağlığını tehlikeye atacak ilaç ve maddelerin kullanımı engellenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut böbrek yetmezliği, oligüri, sentetik cannabinoid

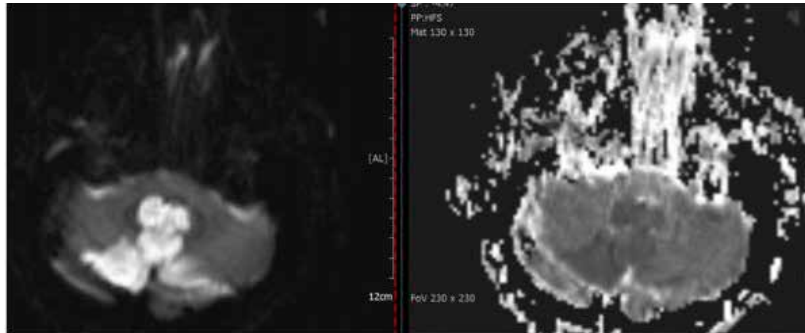
SS-242 NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM;BİLATERAL SEREBELLAR ENFARKT

Nefise Büşra Çelik, Özlem Tataroğlu, Ergül Kozan, Dilara Özmen, Münire Hande Gölge, Yunus Emre Erdoğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

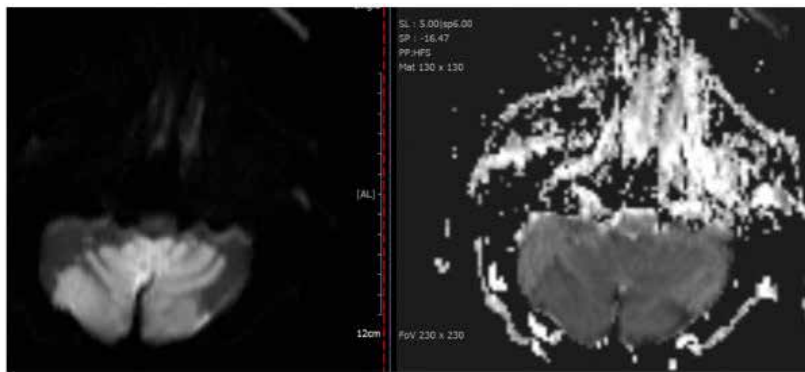
Baş dönmesi kapsamlı bir ifade olması nedeni ile acil serviste ayırıcı tanıda ayrıntılı düşünmeyi gerektiren bir semptomdur. Baş dönmesi etyolojisi bir çok sistemi ilgilendirmektedir. Santral patolojiler nedeni ile olabileceği gibi hafif bir üst solunum yolu enfeksiyonunda hissedilen durum baş dönmesi olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla ayırıcı tanıda iyi bir anamnez, tüm sistemleri kapsayan fizik muayene bize yardımcı olacaktır. Biz bu olguda nadiren görülen bilateralserebellarenfarkt bahsedeceğiz. Serebellarenfarkt en sık PICA (PosteriorInferiorSerebellar Arter) ve SCA (SuperiorSerebellar Arter) alanlarında görülmektedir. Medullayı tutan PICA infarktları sıklıkla vertigo, baş ağrısı, ataksi ve horizontalnistagmusu sebep olur. Medial PICA'nın dallarının beslediği alanlarda bilateral simetrik serebellarenfarktlar oldukça nadirdir. 59 yaş erkek hasta acil servise 1 gün önce başlayan baş dönmesi ve mide bulantısı nedeni ile ayakta duramaz oldu. Hastaya bir gün önce dış merkezde periferikvertigo tedavisi reçete edilmiş. Gelişinde GKS:15 bilinç açık koopereoryante olan hastanın vitalileristabil. Yapılan nörolojik muayenesinde motor defisit olmayan hastanın sola ataksik yürümesi nedeni ile beyin BT istendi. Beyin BT'dePosteriorfossadan geçen kesitlerde serebellarhemisfer orta kesimde geniş hipodens alan ilk planda-iskemik süreç ile uyumluydu. Hastanın MR difüzyonda her iki serebellumda yaygın görünümde akut-subakutenfarkt ile uyumlu kısıtlama sahaları izlendi. Hasta nöroloji ile konsülte edilip, internasyonu yapıldı. İskemik SVH olguları acil serviste sık görülmekle beraber bilateralserebellarenfarkt nadir görülmektedir. Bilateralserebellarenfarktlarda klinik genellikle vertigo, yürüme ataksisi, bulantı ve kusma ile karakterizedir. Hastamızdaki klinik ve radyolojik bulgular, bilateral PICA enfarktı ile uyumluydu. Baş dönmesi ile başvuran hastalarda santral nedenler sıklıkla görülmekle beraber bilateralserebellarenfarkt nadirdir.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş dönmesi, İskemik serebrovasküler hastalık, Serebellar enfarkt

serebellar enfarkt MR görüntüsü



serebellar enfarkt MR görüntüsü



SS-243 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: HEMORAJİK VE İSKEMİK İNME

Özlem Tataroğlu, Dilara Özmen, Nefise Büşra Çelik, Yasemin Öztürk, Özge Kibici, Elif Oymak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar SUAM

Serebrovasküler hastalıklar acil servislere başvuran nörolojik vakaların büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Tüm dünyada koroner kalp hastalığı ve tüm kanserlerden sonra 3. sıklıkta gelen ölüm nedenidir. Acil servislere tanısı fizik muayene, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile birlikte metabolik nedenlerin dışlanması sonrası konulmaktadır. Serebrovasküler hastalıkların %80-85 ini iskemik hadiseler oluşturmaktadır. Nadir de olsa iskemik ve hemorajik birlikte görülebilir. 88 yaş erkek hasta, acil servise bilinç durumunda bozulma şikayetiyle 112 ekipleri tarafından getirildi. Genel durumu kötü olan hastanın GKS: 9, kan basıncı:176/120, nabız:115, dakikada solunum sayısı:14, parmak ucu kan şekeri 186 ölçüldü. Hasta akşam saat 20:00'da şikayeti olmayıp sabah 06:00'da uyandırılmamış. Bilinç stupor, ağrıya minimal göz açma, verbal yanıt yok. Fizik muayenesinde sola lateralizasyon saptandı. Özgeçmişin-

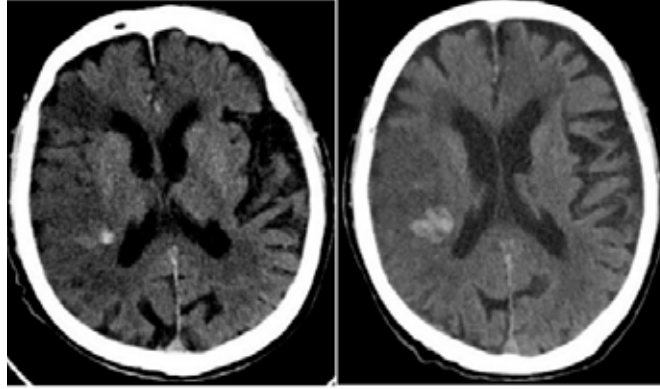


SÖZLÜ BİLDİRİLER

de hipertansiyon mevcut. Tetkiklerinde değerleri normal sınırlarda idi. Beyin BT de sağ MCA enfarkti ile uyumlu hipodens alan ve temporalde enfarkt içi hemorajji izlendi. Hasta için nöroloji ve beyin cerrahisi konsültasyonu istendi. Genel durumunun kötü olması nedeni ile anestezi görüşü alındı. Hasta için yoğun bakım endikasyonu konuldu. Takibinde GKS'si gerileyen hasta entübe edildi, yoğun bakıma interne edildi. Güncel klavuzlara göre iskemik inme tedavisinde zaman yönetimi önem kazanmıştır. Trombolitik ve girişimsel tedavinin erken başlaması ile inme hastalarında yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. Hemorajik serebrovasküler hadiselerde de cerrahi müdahale veya takip için erken tanı önemlidir. Bu tür nörolojik olguların erken görülmeye yapılması hastaların mortalitesi açısından hassasiyet göstermemiz gereken bir durumdur. Anlattığımız bu olguda nadir görülen bir durum olan hemorajji ve iskemik bir arada görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemorajik serebrovasküler hastalık, iskemik serebrovasküler hastalık, trombolitik tedavi

iskemik ve hemorajik inme MR görüntüsü



SS-244 RETROFARİNGEAL APSE; ZOR BİR HASTA. OLGU SUNUMU

Tuğçe Açık, Şevki Hakan Eren, Eyyüp Güneş, Dilara Özdemir, Ahmet Doksoz
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Boğaz ağrısı ve nefes darlığı ile başvuran erişkin hastalarda ayırıcı tanıda yaygın olmayan bir sebep olan retrofaringeal apsenin olası tanılar arasında düşünülmesini sağlamak.

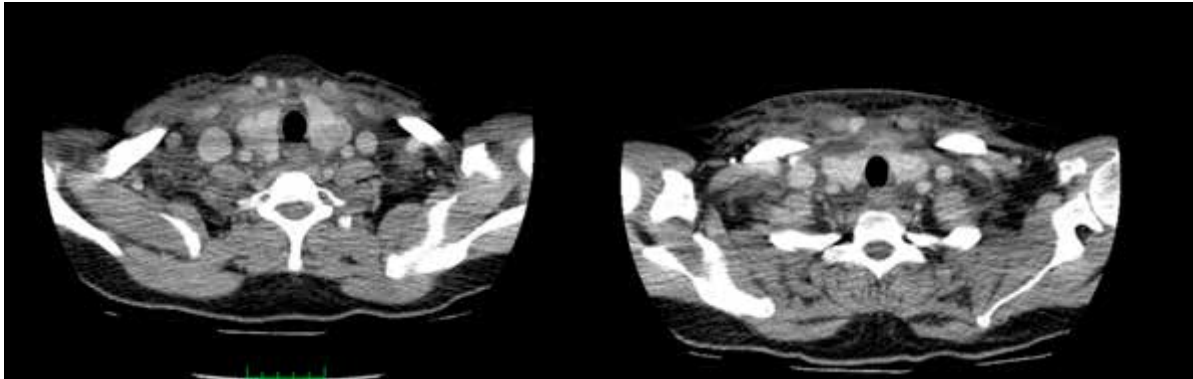
GİRİŞ: Retrofaringealabsefarinks arka duvarı ile prevertebralfasya arasındaki lenf bezlerinin akut enfeksiyonudur. Yaygın olmadığından tanısı atlanabilmekte veya gecikebilmektedir. Ancak tanı ve tedavide geç kalındığında son derece ölümcül olabilmektedir.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta 3 gün önce başlayan nefes darlığı ve dışardan 1 gün önce hissedebildiği boyunda şişlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Olgunun özgeçmişinde Tip 2 DiyabetesMellitus, Hipertansiyon olup aynı zamanda beta talasemi taşıyıcısı olduğu bilinmekteydi. Devamlı kullandığı ilaçlar sorgulandığında hastanın sadece metformin 1000 mg kullandığı öğrenildi. Olgunun fizik muayenesinde; kalp tepe atımı:78, kan basıncı: 139/67, ateş:37.2, solunum sayısı:17, parmak ucundan ölçülen O2 saturasyonu: 91, parmak ucu kan şekeri:600, genel durumu orta, orofarenkshiperemik, akciğerler dinlemekle doğaldı. Hastanın boynunda sol tarafta dışardan da görülebilen şişlik mevcuttu. Şişliğin palpasyonunda cilt altı amfizem veya sertlik tespit edilmedi. Hasta, başi hiperekstansiyon pozisyonunda iken daha rahat nefes alabildiğini ifade ediyordu.Laboratuarda hemoglobin 11.3 gr/dl, hematokrit %36.9, MCV 58.5fl, lökosit sayısı 19300/mm3, trombosit sayısı 196000/mm3 idi.C- reaktif protein 12.5 mg/dl gelen hastanın biyokimyasal incelemelerinde;kan glukozu:679, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile serum elektrolitleri normal sınırlarda bulundu.Hastaya 70 cc intravenözkontrast verilerek yapılan boyun bilgisayarlı tomografisinde;bilateral tiroid lobları konturları lobule olup mediastene uzanım göstermektedir. Parotis ve submandibulerlandlar normaldir. İnceleme alanına giren boyun lenf zincirlerinde patolojik boyutlarda lenf nodu saptanmamıştır. Bilateral ön arka servikalspacederetrofaringeal alanda tiroide ve üst mediastene uzanan anteriorıda cilt altında klavikula seviyesinde yoğun yağlı planları silen ve retiküler tarzda kirlilikler izlenmekte olup derin boyun enfeksiyonu açısından anlamlı olabilecek görüntü mevcuttur.

Hasta Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği tarafından servise yatırılıp apsesi drene edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Retrofaringeal abse, Solunum sıkıntısı, Boyunda şişlik

Retrofaringeal abse tomografik görüntü



SS-245 MEDİAN ARKUAT LİGAMENT SENDROMU OLGU SUNUMU

Eyyüp Güneş, Cuma Önder Yeşildağ, Elif Sinanoğlu, Özge Özcan, Suat Zengin, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Median arkuat ligament sendromu (MALS) çölyak arter kompresyon sendromu olarak da adlandırılır. Median arkuat ligamentin çölyak arter köküne basarak gastrointestinal sistemin kanlanmasını bozar. Bu olgu sunumunda karın ağrısı şikayeti ile başvuran bir hastanın median arkuat ligament sendromu tanısı almasından bahsedilecektir.

OLGU: Elli dokuz yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden ağrı, yemeklerden sonra ağrıya artış ve bulantı-kusma, yaklaşık 1 yıldır devam eden kabızlık ve şişkinlik, yemekten sonra ağrılarının artmasından dolayı beslenmesinin azalmasına bağlı kilo kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişini sorgulandığında 38 yıl önce volvulus nedeni ile opere olduğu, 28 yıl önce akut apandisit nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde başka özellik olmayan hastanın devamlı kullandığı bir ilaç mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı: 130/70 mmHg, kalp tepe atımı: 90, ateş:36.5, solunum sayısı:20, parmak ucu oksijen saturasyonu:97, parmak ucu kan şekeri:102, EKG: normal sinüs ritmi, genel durumu iyi, batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcut olup defans ve rebound saptanmadı. Hastanın laboratuvarında karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, serum biyokimyası ve elektrolitleri, akut faz reaktanları ve tam kan sayımı değerleri normal aralıkta tespit edildi. İleri tetkik amaçlı çekilen kontrastlı BT anjiyografisinde çölyak trunk proksimalde 2.3 milimetre olarak ölçüldü ve distalde



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

8.7 milimetreye ulaşan dilatasyon izlendi. Hasta çölyak arter basısı şüphesi ile genel cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Median arkuat ligament T12/L1 seviyesinde aortik hiatusu çaprazlayan sağ ve sol diyafram kruslarını birbirine bağlayan fibröz bir bağdır. Az sayıda hastada bu ligamentin düşük seviyeli yerleşimi çölyak artelin proksimalinde ciddi darlığa neden olarak çölyak arter bası sendromu olarak bilinen iskemik semptomlara yol açar. Bu durum median arkuat ligament sendromu veya Dunbar sendromu olarak da bilinir. Sıklıkla orta-geç yaş grubu hastalarda izlenir. Postprandial ekspirasyon ile artan epigastrik ağrı, kilo kaybı, abdominal rahatsızlık benzeri şikayetlerin varlığında ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Median Arkuat Ligament Sendromu, Acil Servis, Çölyak Arter Kompresyon Sendromu

SS-246 PLASMAPHERESIS THERAPY IN GUILLAIN BARRE SYNDROME IN EMERGENCY MEDICINE PRACTICE

Suna Eraybar, Melih Yuksek, Enad Kenan
Bursa Yuksek Ihtisas Research and Training Hospital, Emergency Department, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Guillain Barre syndrome is a common and serious acute paralytic neuropathy that can result in high mortality when the diagnostic process is delayed. It often presents as ascending paralysis that occurs after diarrhea or upper respiratory tract infection. It can be skipped and the diagnosis process may be delayed if detailed anamnesis and neurological examination are not performed in intense emergency conditions. In advanced cases, starting the treatment in the emergency room plays a key role in the patient's survival and prevention of sequelae neurological deficits. We aimed to discuss our GBS case and the treatment by the help of literature.

CASE: A 44-year-old male presented to the emergency department with weakness in the arms and legs. The patient suffered from muscle weakness that spread rapidly to the arms starting from the legs after a diare episode 10 days ago. In the neurological examination, the patient's lower extremities were plegic and 3/5 muscle strength paresis in the upper extremities were detected. Deep tendon reflexes were hypoactive, and no sensory defect was found. The patient was consulted to neurology with a preliminary diagnosis of Guillain Barre Syndrome. During the patient's follow-up in the emergency room, the breathing pattern became superficial. In upper extremities progressive muscle strength loss to full plegia and neck muscles was observed. With the diagnosis of Guillain Barre Syndrome, plasmapheresis treatment planned in the emergency room. After the first plasmapheresis applied in the emergency room, it was observed that the patient could hold the neck upright without support and paresis in the upper extremities with a strength of 3/5. In the intensive care unit, a total of 5 times plasmapheresis was applied and the patient discharged after 10 days with spontaneous movements in four extremities and full muscle strength.

CONCLUSION: Guillain Barre syndrome appears as progressive polyneuropathy. In addition to supportive therapy, ivig and plasmapheresis is an effective treatment method. Therapeutic plasma exchange is a procedure in which the patient's plasma, which contains pathogenic substances (such as pathogenic antibodies), is replaced with plasma or albumin to treat a disease. Acute peripheral neuropathies are clinical conditions that are not frequently encountered in the emergency room. Complications in the progressive course of the disease can be prevented by emergency physicians diagnosing in the early period and starting the necessary treatment.

KEYWORDS: Plasmapheresis, Guillain Barre Syndrome, Emergency medicine

SS-247 ZONA ZOSTER VE AKUT LÖKOZ

İsmail Yeşiltaş, Ayla Köksal, Ramazan Ünal, Eren Sert, Müberra Kocaköz, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Varisella zoster virüsünün primer enfeksiyonu suçiçeğidir. Suçiçeği enfeksiyon sonrası arka kök ganglionlarda veya trigeminal gangliyonda latent hale geçer. Herhangi bir zamanda aktive olan latent virüs, duyuşal sinirlerle inerve ettiği dermatom bölgesine gelerek ağırlı veziküllerin görüldüğü herpes zoster lezyonlarını oluşturur. Bu hastalık yetişkin veya immün sistemi baskılanmış olan kişilerde gözlenir. Biz bu olgumuzda akut lökozlü herpes zoster lezyonu gelişen hastayı sunmak istedik.

OLGU: Hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan 63 yaşında erkek hasta sırta başlayan ve göğüs orta hattına kadar uzanan orta hattı geçmeyen ağırlı veziküler lezyon ile acil servisimize başvurdu. Hastanın laboratuvar sonuçlarında WBC: 76700, HGB: 15,1, PLT: 177000, LYM:67600 ve batin USG normal olması üzerine hastadan periferik yayma yapılarak akut lökoz ve zona zoster tanısıyla servise yatırıldı.

SONUÇ: Herpes zoster immün sistemi baskılanmış hastalarda görülse de, sağlıklı erişkinlerde de nadiren gözlenebilir. Antiviral tedavi ve alta yatan hastalığın tedavisi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELELER: zona, zona zoster, akut lökoz ve zona zoster

SS-248 ARE THERE ANY ALTERNATIVE TESTS EITHER LRINEC SCORE IN DIAGNOSING NECROTIZING FASCIITIS PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT?

Ayça Çalbay¹, Atif Bayramoğlu², Erdem Karadeniz³
¹Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine
²Atatürk University, Department of Emergency Medicine
³Atatürk University, Department of General Surgery

INTRODUCTION: The aim of this study is to determine an alternative assessment method either LRINEC score, in diagnosing patients with suspected necrotizing fasciitis in the emergency department and reducing false negative rates.

OBJECTIVE: To determine the superiority of Lrinec score and other laboratory tests in patients diagnosed with necrolytic facite, fourmier gangrene and cellulite, which have been proven in urology, general surgery and skin clinics, and to investigate the usability of early laboratory diagnosis as an early diagnostic tool.

METHOD: This retrospective study was conducted between 2013 and 2016 in Atatürk University, inpatient surgery, urology and general surgery services, with a total of 727 patients who were treated with necrotizing fasciitis and fourmier gangrene treatment, with a diagnosis of cellulite in the skin clinic.

IBM SPSS Statistics program 18.0 version was used for analysis. Average \pm standard deviation, minimum and maximum values were calculated for numerical data. Student's t-test was used to compare numerical data between groups. Pearson test was used for correlation analysis. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: We divided the patient groups into two groups as cellulite and others. In this grouping, it was determined that the values of lrinec score (leukocyte, hb, na, cr, glucose, crp), and bun, neu, wbc and sedim values are valuable for diagnosing of necrotizing fasciitis. It was observed that the age values of the patients were also determinant in the diagnosis. When the patients were divided into three groups as high-medium and low-risk for necrotizing fasciitis, according to the lrinec score evaluation, it was observed that the values of bun, leu, wbc, htc, sedim, ast, and alt were determinant in diagnosis. Especially in gas gangren patients, the sensitivity of ast (89.8%) and alt (78.3%) values was found to be high.

CONCLUSION: Necrotizing soft tissue infections result in severe morbidity and mortality. In increasing the sensitivity and specificity of the LRINEC score used in diagnosis, these, BUN, AST, ALT and sedimentary values can be used. Patients' age, underlying chronic diseases, and gas shadows that can be determined in radiological imaging are helpful factors in establishing the diagnosis. The limitations of our study are that our study was retrospective and that the medical data of the patients were not protected electronically and under suitable conditions.

KEYWORDS: cellulite, fourmier gangrene, LRINE, necrotizing fasciitis

SS-249 CİLTTE KABARIK SİYAH LEZYON; DERİ ŞARBONU

Emre Sengün, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Şarbon hastalığı Bacillus anthracis'in etken olduğu insana hasta hayvanların kesilmesi ve derisinin yüzülmesi sonucu direkt temasla, infekte etlerin yenmesi yada sporlarının inhaled edilmesi sonucu bulaşır. Deri şarbonunda lezyon küçük, ağrısız fakat sıklıkla kaşıntılı bir papül olarak başlar. Papül büyüdükçe vezikül meydana gelir. Günler içinde ülserleşerek çevresel ödemli olan son derece belirgin etrafı kurutulmuş siyah eskar dokusu meydana gelir. Tanısı öncelikle klinik olarak konulup tedavisi başlanır. Tedavide penisilin-G, doksisiklin ve floksasin grubu antibiyotikler kullanılır

VAKA: 55 yaşında erkek hasta acil servise sağ el bileğinde yara ve renk değişikliği şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık; hasta oryante koopere; alınan anamnezinde ek hastalığı olmadığı kendisinin et kesim işiyle uğraştığı öğrenildi. Sağ el bileği volar yüzünde kenarı kurutulmuş ve siyah eskar dokusu oluşmuş lezyonu mevcuttu (Resim 1). Hasta intaniye kliniğine deri şarbon tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SONUÇ: Endemik bölgelerde şarbon hastalığı günümüzde halen yaygın ve yeterli kadar bilinmeyen bir hastalıktır. Özellikle vakamızda olduğu gibi deri şarbonu olan hastalar tanı konulup tedavi başlanmadığı taktirde %20 mortalite oranına sahiptir. Hastalıkla karşılaşıldığında anamnez iyi araştırılmalı ve erkenden tanı konulup tedaviye başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Deri şarbonu, Elde yara, Şarbon

SS-250 NADİR BİR OLGU; PROTON POMPA İNHİBİTÖRÜNE KARŞI ANJİOÖDEM

Emre Sengün¹, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ürtiker deriden kabarık, eritemli, genellikle kaşıntılı, kısa sürede kaybolabilen histopatolojik olarak dermal ödem gösteren lezyonlardır. Anjioödem ise dermisten ziyade deri altı dokuları tutan bir ürtiker formudur. Vasküler permeabilitede artış sonucu oluşur. Vücutun her bölgesini tutabileceği gibi dudak, göz kapakları, uvula, ince bağırsak ve genital bölge tutulumu görülür. Etiyolojide besinler, ilaçlar, böcek ısırıkları başta olmak üzere birçok faktör bulunur. Bir çoğunun nedeni ise bulunmaz. Anjioödem sebebinde ilaçlar arasında da en sık betalaktam antibiyotikler, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ) ve anjiyotensin reseptör (ACE) inhibitörleri bulunur. Tanısı klinik olarak konulur. Tedavide intravenöz hidrasyon, steroidler ve antihistaminikler kullanılır. Tedaviye dirençli olgularda taze donmuş plazma ve herediter anjioödem araştırılıp C1 inhibitörleri kullanılabilir.

VAKA: 20 Yaşında kadın hasta acil servismize ellerde kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde bilinen ek hastalığı olmadığı, bugün mide ağrısı olması üzerine evde bulunan esomeprazol içeren proton pompa inhibitöründen (PPI) aldıktan sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları doğal, uvula ödemi mevcuttu. Alınan tetkiklerinde özellik yoktu. Antihistaminik, intravenöz hidrasyon ve steroid tedavisi sonrası semptomları gerileyen hasta klinik takip ve tedavi amacıyla acil kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Anjioödem sıklıkla reçete edilen ve halk arasında kullanımı yaygın olan antibiyotiklere, NSAİİ ve ACE inhibitörlerine karşı görülür. Nadirde olsa diğer tüm ilaçlara karşıda kişi hipersensitivitesine bağlı olarak gelişebilir. Bizim vakamızda olduğu gibi PPI karşı nadirde olsa anjioödem gelişebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Anjioödem, Kaşıntı, Proton pompa inhibitörü

SS-251 THE IMPORTANCE OF ALBUMIN, CALCIUM AND PHOSPHORUS VALUES IN THE MANAGEMENT OF SEPSIS PATIENTS: A RETROSPECTIVE STUDY

Mehmet Tahir Gokdemir¹, Özgür Söğüt²
¹Health Science University, Gazi Yasargil research and training Hospital, Emergency department, Diyarbakir, Turkey
²Health Science University, Haseki Research and Training Hospital, Emergency department, Istanbul, Turkey

AIM: The aim of this study was to measure ca, albumin and phosphorus concentrations and to determine their clinical characteristics and relationship with mortality in patients with sepsis and bacteremia who applied to our hospital emergency service and were hospitalized or discharged. We hypothesised that patients with sepsis will have increased serum fosforus and decrised serum ca and albumin levels. Thus these levels may be one important predictive value for sepsis patients management in the ED.

Material And Method: Toplam 200 hasta, 60 sepsisli hasta (% 30) (grup 1) ve 140 bakteriyemi (% 70) (grup 2) hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda albümin kalsiyum ve fosfor primer parametreler olarak değerlendirildi.

RESULTS: While the average of albumin values was 5.28 ± 7.56 in patients with bacteremia, in patients with sepsis was 3.23 ± 0.99 and the difference was significant (p=0.002). The mean calcium values in patients with bacteremia were 9.18 ± 0.95, whereas those with sepsis were 8.80 ± 0.79. Calcium values in sepsis patients were found to be lower compared to those with bacteremia and it was found to be statistically significant (p = 0.007). It was determined that phosphorus values in sepsis patients were higher than those with bacteremia (2.90 ± 0.83 versus 3.47 ± 1.96) and this difference was statistically significant (p = 0.033).

CONCLUSION: The mean values of albumin and calcium in sepsis patients were significantly lower than that of bacteremia patients. In contrast, the phosphorus values of sepsis patients were significantly higher compared to bacteremia patients.

KEYWORDS: Albumin, Calcium, Phosphorus, Sepsis

SS-252 NONTRAVMATİK GKS<15 OLAN HASTALARDA OSKÇ ÖLÇÜMÜ

Müge Yanıçun¹, Nazire Belgin Akıllı², Ramazan Köylü², Mustafa Öztürk³
¹Konya Numune Devlet Hastanesi
²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
³Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

AMAÇ: Acil servise nontravmatik GKS<15 olarak kabul edilen hastalarda OSKÇ ölçümünün; hastaların GKS, KİBAS bulguları, Marshall skoru, SSS/ SSS dışı olan ensefalopati tanıları ve mortalite ile ilişkisi olup olmadığını belirleyebilmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 18 yaş üstü travma yüküsü olmayan GKS<15 olan hastaların demografik bilgileri, vital değerleri, bilateral IR yanıtı, geliş GKS(3-8, 9-13 ve 14-15)'si, klinik olarak KİBAS varlığı, laboratuvar değerleri, oküler USG ile ölçülen OSKÇ, GKÇ değerleri, PÖ varlığı not edildi. BBT, Marshall skoru ile değerlendirildi. Yatış tanıları, servis veya yoğun bakım yatışı ve yatış süreleri, ölüm veya taburculuk durumları tespit edildi. Kontrol grubu, sağlıklı gönüllülerden seçildi.

BULGULAR: Çalışmaya vaka/ kontrol grubunda 107/ 36 hasta alındı. Sağ OSKÇ değerleri vaka/ hasta grubunda 4,9±1,3/ 4,4±0,4mm iken sol OSKÇ değerleri vaka/ hasta grubunda 4,8±0,7/ 4,4±0,4mm tespit edildi. Bilateral OSKÇ değerleri, vaka/ kontrol grubu karşılaştırmasında anlamlı bulundu. GKS gruplarını karşılaştırmada klinik olarak KİBAS varlığı ve PÖ varlığı anlamlı bulundu. OSKÇ ölçümlerinden sağ OSKÇ değerleri GKS 14-15/ 9-13/ 3-8 grupları için 4,2(1,3)/ 4,8(0,8)/ 5(1,3)mm bulundu. Sol OSKÇ, GKS 14-15/ 9-13/ 3-8 grupları için 4,3(1,1)/ 4,8(0,8)/ 4,9(1,1)mm tespit edildi. Sağ OSKÇ anlamsız tespit edilirken; sol OSKÇ, GKS düşük olan grupta anlamlı geniş bulundu. Klinik olarak KİBAS mevcut olan/ olmayan grup karşılaştırıldığında KİBAS mevcut olanlarda GKS ve PÖ varlığı anlamlı bulundu. KİBAS mevcudiyeti ile oküler USG verileri incelendiğinde; sağ OSKÇ, sol OSKÇ, sağ OSKÇ/ GKÇ, sol OSKÇ/ GKÇ ile anlamlı ilişki tespit edildi. SSS/ SSS dışı hastalıklar karşılaştırıldığında; KİBAS varlığı, sol PÖ pozitifliği ve sol OSKÇ arasında anlamlı fark bulundu. SSS/ SSS dışı hastalıklarda sağ OSKÇ değeri 5,1±1,8/ 4,7±0,7mm iken; sol OSKÇ değeri 4,9±0,7/ 4,6±0,7 mm tespit edildi. Sağ ve /veya sol IR yokluğu ve PÖ varlığı, klinik KİBAS mevcudiyeti vefat eden hastalarda anlamlı farklı bulundu. Sağ OSKÇ değeri exitus/ yaşayan 5,0±1,7/ 4,8±0,7mm tespit edildi. Sol OSKÇ değeri exitus/ yaşayan 4,8±0,8/ 4,7±0,5mm tespit edildi. Sağ PÖ'sü pozitif olanların %68'i exitus olurken, sol PÖ'sü pozitif olanların %79,2'si exitus oldu. Hem sağ hem sol PÖ varlığı mortalite ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: OSKÇ, nontravmatik tüm ensefalopatilerde, sağlıklı kontrol grubuna göre daha geniştir. SSS kaynaklı ensefalopatilerde sol OSKÇ, SSS kaynaklı olmayanlara göre daha geniştir. Ultrasonografik olarak PÖ varlığı mortalite ile ilişkilidir. OSKÇ travma hastalarında olduğu gibi nontravmatik durumlarda da KİB'i iyi yansıtır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, kafa içi basınç artışı, optik sinir, ultrasonografi

SS-253 ACIL SERVİSTE TİROİD FIRTINASI YÖNETİMİ

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Öznur Köylü², Hasan Gazi Uyar², Elif Metin²
¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Hipertiroidizm, tiroid bezi hiperaktivitesine bağlı olarak tiroid hormonlarının aşırı salgılanması sonucu oluşan klinik tablodur. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. En sık nedeni Basedow-Graves hastalığı ve toksik nodüler guatrdir. Klinik bulguları kilo kaybı, sıcak intoleransı, kas güçsüzlüğü, terleme, ishal, hiperaktif refleksler, sinirlilik, titreme, egzozalmus, guatr ve hipertansiyonu içerir. Kardiyak bulgular sinüs taşikardisi, atrial fibrilasyon ve konjestif kalp yetersizliğidir. Laboratuvar bulgularında serbest T3 ve serbest T4 düzeyleri yüksek, TSH düzeyleri düşüktür. Tiroid fırtınası, hayatı tehdit eden, ağır bir tirotoksikoz tablosudur. Tanısı için kabul edilmiş kesin kriterler olmadığı için insidansı de net olarak bilinmemektedir. Yine de eskiye oranda daha az görüldüğü ve hastaneye başvuran tirotoksikozların %1-2'si olduğu düşünülmektedir. Patofizyolojisi tirotoksikozdan farklı değildir. Çoğunlukla tirotoksikozu olan bir hastada akut infeksiyon, geçirilen operasyon veya travma sonrasında ani olarak ortaya çıkar. Tiroid fırtınasının anahtar klinik bulguları, 38,5 °C üzerinde ateş, taşikardi (ateşten beklenilenden fazla), santral sinir sistemine ait bulgular (anksiyete, ajitasyon, delirium, akut psikoz ve koma) ve gastrointestinal (bulantı, kusma, abdominal ağrı, diare, sarılık) bulgularıdır. Bu vakamızda tirotoksikoz ile acil servise başvuran hastayı inceleyeceğiz.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

VAKA: 21 yaşında kadın hasta halsizlik, öksürük, boğaz ağrısı, kulakta ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Kendini yorgun hissettiğini söyleyen hasta gebe olduğunu beyan etti. Fizik muayenesinde GKS 15, Hasta ajiteydi. Nabız 146 atım/ dk, Ateş: 38,5 Oc. SS: 22/dk TA: 130/70 mmHG olan hastanın inspeksiyonda ekzoftalmusu belirgindi. Orofarenks doğal, otoskopik muayenesinde patoloji yoktu. EKG'sinde sinüs taşikardisi olan hastadan tirotoksikoz düşünüldü. Tetkiklerinde CRP: 75, ST3 >20, ST4 9.13, TSH < 0.01, BHCG negatif geldi.Yapılan Tiroid USG si tiroitid lehine yorumlandı.

TARTIŞMA: Tiroid krizi acil tedavi gerektiren hayati tehdit eden bir durumdur. Epidemiyolojik olarak orta-ileri yaşlarda, en sık 3. Ve 5. Dekatlarda ve daha çok kadınlarda görülür.

Çeşitli serilerde mortalitenin %30-50 gibi yüksek oranlarda olması nedeniyle tiroid fırtınasının tanınması ve hızla tedavi edilmesi şarttır. Tiroid fırtınası, hipertiroid bir hastanın tiroid veya tiroid dışı bir operasyona maruz kalması ile gelişebileceği gibi antiroid ilaçlarının kesilmesi, iyotlu radyografik kontrast ajanlar alması veya akut bir enfeksiyon geçirmesi ile de ortaya çıkabilir. Çok şiddetli tiroid palpasyonu, serebrovasküler hastalık, pulmoner tromboemboli diabetik ketoasidoz, travmanın da tiroid krizini tetikleyebileceği bildirilmiştir.

SONUÇ: Tirotoksikoz kriz endokrin aciller arasından nadir görülen ve mortalitesi yüksek bir durum olup, acil serviste hızlı tanı ve tedaviyi gerektirmektedir.Sonuç olarak acil servise hipertiroidi semptom ve bulgularıyla gelen hastalarda tirotoksik kriz her zaman akıld bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: tiroid fırtınası, tirotoksikoz, ekzoftalmus

SS-254 ÖNEMLİ BİR SENKOP NEDENİ; GASTROİNTESTİNAL KANAMA

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Müge Yanıçun³, Elif Metin², Hasan Gazi Uyar², Samet Kutlu²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: GIS kanamaları sık görülen bir klinik problemlerden olup mortalite ve morbidite oranı yüksektir. Kanamalar kanama odağı treitz ligamentten önce ya da sonra olmasına göre üst ve alt gis kanama olarak ayrılır. Treitz ligament proksimal üst GIS kanama,distali alt GIS kanama olarak kabul edilir.Üst GIS kanamalar alta göre 5 kat daha sık görülür. Gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları hastalar her zaman kanlı kusma veya dışkılama ile başvururlar. Senkop, baş dönmesi, halsizlik, gibi nedenlerin altından da GIS kanaması çıkabilir.Bu yazımızda Senkopla gelen bir GIS kanama hastasından bahsedeceğiz.

VAKA: 80 yaşında erkek hasta senkop sonrası acil servise geldi.Geldiğinde GKS:15 bilinç açıktı. Hastanın Ta:90/60 nabız:115 ekg:sinus taşikardisiydi. Nörolojik muayenede lateralize bulgu yoktu. Rektal tuşede melena mevcuttu. Kan tetkiklerinde üre 131 hgb:11.6 idi Hastaya nexium infüzyonu başlandı. Hasta gastroenterolojiye gis kanama olarak devredildi. Endoskopisinde bulbusta ülser üzerine görünür damar olarak raporlanmış.(forrest 2a) 4 gün takip edilen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: GIS kanamalarında üst ve alt sınırı Treitz ligamenti belirler. Bu ligamentin üzerindeki 50 cc kanama melena oluşturmak için yeterli miktardır. Bazı üst GIS kanamaları da hematokezya yapabilir. GIS kanamaları erkekler ve yaşlılarda daha sık görülür. Çoğunluk kendini sınırlar ve genelde hastaların ilk kanamasıdır. Üst GIS kanamasına göre alt GIS kanamasında hemoglobin seviyeleri daha iyidir ve alt GIS kanamada şok nadirdir. Üst GIS kanamalarında en sık neden peptik ülser hastalığıdır ve bunu varis kanamaları takip eder. Alt GIS için sıklığına göre divertikül, anjiodisplazi ve kolitler neden olabilir.Üst GIS kanama ile başvuran hastaların ayrıntılı anamnezi alınmalı ve fizik muayenesi yapılmalıdır,böylece ayırıcı tanı kolaylaşacaktır. Anamnezde NSAİİ,kan sulandırıcı ilaçlar sorgulanmalıdır.Hastanın geçirilmiş GIS kanamasının olması önceden ülserinin olması önemlidir.Kronik alkol kullanımı ve karaciğer hastalığı öyküsü özefagus varis kanaması açısından önemlidir.Fizik muayenede vital bulgular çok önemlidir.Kanamının şiddetine göre ortostatik hipotansiyon,taşikardi ve şok gelişebilir.Hastanın genel durumu,konjunktivalar, deride peteşi ekimoz varlığı ve rektal tuşe çok önemlidir.Tedavide oral stop olmalı,çift damar yolu açılmalı, monitorizasyon hidrasyon gerekişirse kan transfüzyonu nexium infüzyonu ve 24 saat içinde endoskopiden ibarettir.

SONUÇLAR: Senkop nedenleri arasında GIS kanama akıld bulundurulmalı ve senkop olan her hastaya rektal tuşe yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: gis kanama, senkop, melena

SS-255 BİLİNÇSİZ İLAÇ KULLANIMI VE NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Öznur Köylü², Müge Yanıçun³, Ozan Özelsbayrak³

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom, hayati tehdit eden genellikle nöroleptik ve antipsikotik ilaçların yan etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan, mortalitesi yüksek bir sendromdur. En sık ölüm nedenlerini ritm bozuklukları, solunum yetersizliği, böbrek yetersizliği ve kardiyovasküler sistemin çökmesi oluşturmaktadır. Klinik olarak çoğunlukla yetişkin erkeklerde ve %0,5-1 oranında görülür. Bu sendromda kas sertliği, hipertermi, otonom işlev bozukluğu, serum kreatin fosfokinaz ve transaminaz düzeylerinde yükselme, lökositoz ve bilinç değişiklikleri (konfüzyon, ajitasyon) gözlenebilir.

VAKA: 64 yaşında kadın hasta bilinen diyabetes mellitus, alzheimer hastalığı mevcut. Hasta dün akşamdan beri ateşlenme, konuşmada yavaşlama şikayeti ile acil servise başvurdu. Geldiğinde ateş: 38°C, ense sertliği yok, şuur açık, ekstremitelerde rijidite mevcut, taban cildi refleksi bilateral normal. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Beyin bt, diffüzyon mr, lomber ponksiyon, toraks bt tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Laboratuvar tetkiklerinde TİT: Eritrosit +++, HGB:11.1 g/dL, PLT:46 10⁹/mm³ WBC:13.46 10⁹/m CK: 1894 U/L Potasyum: 3.3 mEq/L Sodyum: 131 mEq/l patolojik değerleri saptandı.Yaklaşık 1 ay önce donezapil 5 mg kullanıyormuş, fakat hekim tarafından ilaç kullanımını durdurulmuş. Mevcut bulgularla hastada nöroleptik malign sendrom düşünüldü ve yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde verilen tedavi sonrası semptomlarında gerileme ve genel durumunda iyileşme oldu. 7.gününde hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Nöroleptik malign sendrom, antipsikotik ilaç kullanımının herhangi bir döneminde ortaya çıkabilmeyle birlikte genellikle birinci hafta içinde görülen bir sendromdur. Antipsikotik tedavi sırasındaki doz değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi önemli etiyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Yüksek etkilikli antipsikotiklere başlanması veya dozların hızla artırılması ile ilişkili olan NMS'de, semptomların dopamin blokajına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Klinik bulgular farklı etkenlerce değişebilmesine karşın, hipertermi, kas sertliği, otonom işlev bozukluğu, bilinç değişiklikleri ve kas yıkım ürünlerinin yüksek değerlerde seyretmesi ana belirtilerdir. Kreatin kinaz, CK-MB, miyogloblin, kreatin fosfokinaz yüksekliği, lökositoz, transaminaz yüksekliği, mevcut klinik tabloya eşlik edebilir. Nöroleptik malign sendromda, nadir olarak, rabdomyolize bağlı böbrek yetersizliği, özellikle de akut tübüler nekroz görülebilir. Hastaney ilk müraعاتında hastamızda, literatürle uyumlu olarak bilinç bozukluğu, GKS düşüklüğü (skor:11), istem dışı kasılmalar, biyokimya incelemelerinde AST, ALT, LDH, CK yüksekliği ve lökositoz saptanmıştır. Nöroleptik malign sendromun ayırıcı tanısında; kafa travması, malign hipertermi, zehirlenmeler, birincil santral sinir sistemi hastalıkları, feokromasitoma, tiroid fırtınası, santral antikolinerjik sendrom, otoimmün hastalıklar, sepsis gibi sistemik hastalıklar düşünülmelidir.

SONUÇ: Nadir görülen ve öldürücü olabilen NMS'de, erken tanı ve acil tedavi mortaliteyi azaltmak açısından önemlidir. Antipsikotik ilaç kullanan bu tür hastalarda, hastaların ve yakınlarının olası yan etkiler açısından bilgilendirilmesi, bu hastaların sürekli monitorizasyon ve solunum desteği verilebilecek yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelerinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELER: antipsikotik, bilinç değişikliği, nöroleptik malign sendrom

SS-256 AKUT İNMEDE TEDAVİ SEÇENEĞİ: GİRİŞİMSSEL TROMBEKTOMİ

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Ayla Mollaoğlu², Elif Metin², Emrullah Kabinkara², Samet Kutlu²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Akut inme hastalarında büyük damar oklüzyonu varlığında mekanik trombektomi yapılması gereken standart bir tedavidir. American Heart Association (AHA) rehberinde kanıt düzeyi 1a olarak büyük damar oklüzyonu varlığında ve National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) >6 ise mekanik trombektomi yapılması önerilmiştir. Genellikle büyük damar oklüzyonlu olgular orta (NIHSS 6-9) ve ciddi klinik (NIHSS 10-...) tablolar ile karşımıza gelmektedir.

VAKA: 70 yaşında kadın hasta olan vakamız daha önceden diyetle ve ilaçla tedavi edilen hipertansiyonlu ve kronik AF nedeniyle diltiazem ve rivaroksaban kullanmaktaymış. Hasta öğlen 13:30 civarlarında konuşma bozukluğu, sağ kol ve bacakta güç kaybı olması nedeniyle yaklaşık 1 saat sonra 112 ambulansı ile acil servise getiriliyor. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; sözlü emirlere uyan hastanın konuşma afazik sağ üst ekstremité kas gücü 1/5 ve sağ alt ekstremité kas gücü 2/5 diğer ekstremiteler 5/5 olarak değerlendirildi. Hasta yakınları ile yapılan görüşmede oral antikoagülanı yaklaşık 30 saat önce almış. Laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri:260mg/dl olan hastanın INR:0.9 olarak aPTT:22.2 olarak ölçülüyor. Santral görüntülemesinde sol MCA kök infarktı düşünülen hasta nöroloji ve girişimsel radyoloji ile konsülte ediliyor. Nöroloji tarafından IV trombolitik için uygun görülmemesi hasta girişimsel radyoloji tarafından mekanik



SÖZLÜ BİLDİRİLER

trombektomi için işleme alındı. Mekanik trombektomi işlemi ile hastanın damar lümeni içerisindeki trombotik oluşum başarılı bir şekilde çıkarıldıktan sonra hasta takip ve tedavi amacıyla acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takipleri esnasında yaklaşık 12. Saatinde hastanın şuurunun kapanması ve kasılmaları olması üzerine hasta entübe edildi. Çekilen kontrol beyin BT görüntülemesinde hastanın " solda frontoparietotemporalde çevresel geniş boyutlu ödem alanı izlendiği parankimal hemorajik görünüm ve solda silvian fissürde ve subaraknoid mesafelerde hemoraji uzanımları izlenmiştir. " olarak değerlendirilmesi üzerine hastanın tedavisine mekanik trombektomi sonrası intraserebral hemoraji kliniği ile devam edilmiştir.

SONUÇ: Akut iskemik inme ile başvuran, ilk 6-8 saatteki her olguya yapılabilirse beyin-boyun BT anjiyografi yapılmalı ve büyük damar oklüzyonu saptanırsa inme ciddiyetine bakılmaksızın mekanik trombektomi uygun olgularda yapılmalıdır. İnme ciddiyeti ile büyük damar oklüzyonu arasında her zaman korelasyon olmayacağı akılda bulundurulmalıdır. Yine minör inmeler de altta yatan nedenin büyük damar oklüzyonu olabileceği akılda bulundurulurken yakın takip edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: girişimsel trombektomi, intra serebral kanama, serebrovasküler olay

SS-257 HYPOGLYCEMIA-RELATED AKATHISIA: A CASE REPORT

Tuba Ekmekyapar¹, İrem Taşçı¹, Muhammed Ekmekyapar², Şükrü Gürbüz³

¹Neurology Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Emergency Medicine Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

³Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, İnönü University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Akathisia is a term of ancient Greek origin and means not sitting or being unable to sit. Akathisia is characterized by an irresistible need to move, accompanied by an intrinsic sense of discomfort.

CASE: A 72-year-old female patient presented to the emergency service with complaints of discomfort, involuntary movements, and dysphoria. She had involuntary movements in the form of akathisia during the neurological examination. Examination findings of the other systems of the patient were natural. The glucose amount measured through her fingertip was 44 mg/dL. The patient with hypoglycemia was given 25 g glucose intravenously and quickly, and then 5% dextrose infusion was initiated. A computed tomography scan of the brain was done, and the images were considered to be normal. Magnetic resonance imaging could not be carried out because the patient had implants. After the patient was given glucose intravenously, her akathisia got better in the follow-ups. She was considered to have hypoglycemia-related akathisia. Neurology and internal medicine consultations were requested for the patient. She was admitted to internal medicine for further examination and treatment.

DISCUSSION: Akathisia is one of the most common extrapyramidal symptoms that occur due to antipsychotic drugs. The most significant element to increase the likelihood of akathisia is thought to be the dose of antipsychotic drugs. In our case, there was no history of antipsychotic drug use. Many metabolic diseases may cause involuntary movements. Hyperthyroidism, hypothyroidism, hyperglycemia, hypoglycemia, hypoparathyroidism and pseudohypoparathyroidism are the most commonly identified ones among them. Similar symptoms may occur in Sydenham's chorea, viral meningoencephalitis, Lyme disease and AIDS. This condition can also be seen in rheumatic diseases and hypoxic brain injuries, particularly in systemic lupus erythematosus. A review of the literature shows that choreoathetotic involuntary movements may occur due to hypoglycemia. However, akathisia is more likely to occur as a side effect of antipsychotic drugs. Akathisia due to hypoglycemia is not very common.

CONCLUSION: In conclusion, akathisia may occur for many reasons but more commonly as a side effect of antipsychotic drugs. It should not be overlooked that akathisia may also occur due to hypoglycemia and that fingertip glucose amounts should be checked in patients with akathisia.

KEYWORDS: Akathisia, hypoglycemia, involuntary movements

SS-258 BILATERAL PUTAMINAL NECROSIS SECONDARY TO CARBON MONOXIDE POISONING

Sevgi Yumrutepe¹, Tuba Ekmekyapar², Muhammed Ekmekyapar¹

¹Emergency Medicine Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Neurology Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular diseases (CVDs) include all courses of diseases in which primarily blood vessels of the brain are affected. They can be heart- or vessel-induced or due to a broad variety of reasons. Causes of CVD can include metabolic diseases, bleeding disorders, and carbon monoxide poisoning. The exact number of deaths caused by carbon monoxide (CO) poisoning is unknown. Neurological and psychiatric sequelae can remain in patients who survive.

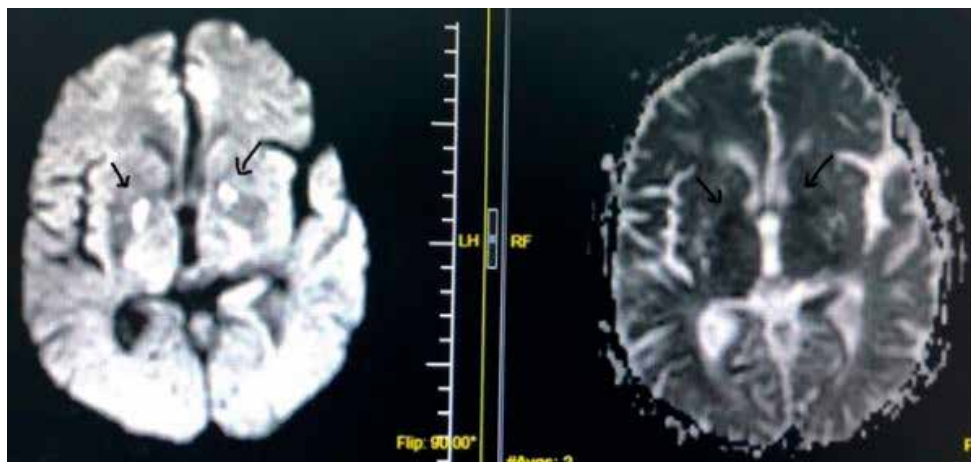
CASE: A 72-year-old female patient was brought to the emergency service by the 112 emergency medical service with a preliminary diagnosis of CVD. Her examination revealed confusion, a loss of strength on the right side, facial paralysis, and her Babinski sign was bilateral negative. Her blood pressure was 220/110 mmHg, and oxygen saturation was 85%. Brain tomography (CT) of the patient was normal but bilateral putaminal infarction was detected in diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DW-MRI) (Figure 1). The rate of carboxyhemoglobin detected in the blood gas was 25%. The detailed history of the patient revealed that she had stayed in a room with a stove for approximately 17 hours since the preceding evening, she could not be woken up in the morning, and the room smelled. The patient was given 15 L/min of oxygen through a mask and perlinganit infusion. After consultation with neurology, the patient was diagnosed with bilateral putaminal necrosis secondary to carbon monoxide intoxication. The patient was transferred to the anesthesia intensive care unit.

DISCUSSION: Clinical symptoms and findings of CO poisoning are nonspecific. CO toxicity is often overlooked. The final diagnosis of CO poisoning is made by measuring the COHb concentration in arterial or venous blood. Exposure to CO can severely affect the brain and the heart. CO poisoning may also be one of the causes of CVD. For this reason, detailed history of patients and their relatives should be taken, and their bloods should be tested.

CONCLUSION: In addition to vascular thrombosis or bleeding, other causes should be ruled out in patients presenting to the hospital who are suspected to have CVD. Tests including biochemistry, hemograms, and blood gas should be carried out. In our case, the alerting sign was the amount of carboxyhemoglobin in blood gas. In CO poisoning, patients with neurological symptoms may have cerebral necrosis.

KEYWORDS: Carbon monoxide poisoning, cerebrovascular disease, putaminal necrosis

Figure-1: Bilateral putaminal necrosis in DW-MRI





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-259 ALLERJİK SEMPTOMLARLA ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDAKİ DEMODEX SPP'NİN YAYGINLIĞI

Handan Çiftçi¹, Neriman Mor², Emre Karşı¹, Mükremin Özkan Arslan²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Parazitoloji, Kars

AMAÇ: İnsanların en yaygın daimi parazitlerinden olan Demodex türleri; kıl foliküllerinde ve yağlı sebaze bezlerde yerleşerek dermatit oluşturabilen, yerleştikleri bölgede alerjik ve inflamatuvar reaksiyonlarla foliküllerin tıkanmasına yol açan prostigmatik akarlardır. İnsanda plesabase kanalda yaşayan Demodex folliculorum ile sebazeöz bezlerde yaşayan Demodex brevis türleri bulunur. Vücutta nazal deri başta olmak üzere alın, yanaklar, nazolabial bölge, daha az olarak boyun, sırt, göğüs ve kalçalar gibi vücudun farklı bölgelerinde yerleşirler. Ciltte kaşıntı, kızarıklıkla birlikte eritem ve papülopüstüler lezyonlara neden olabilirler. Demodex türleri rosacea, akne vulgaris, perioral dermatit, blefarit ve immün yetmezlik hallerinde patolojiye neden olurlar. Bu çalışma acil servise başvuran hastalarda vücudun farklı alanlarında gelişen kaşıntı ve kızarıklık gibi alerjik reaksiyonlarla Demodex spp.'nin ilişkisini ortaya koymak ve yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metod: Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine ciltte kaşıntı kızarıklık, döküntü gibi alerjik semptom şikâyetleri ile başvuran 50 (elli) hastada çalışma yapılmıştır. Hastaların yanak bölgesinden invaziv olmayan Standart Yüzeysel Deri Biyopsi (SYDB) yöntemiyle hazırlanan preparatlar mikroskopik olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın yürütüldüğü 50 hastanın yaşlarının 18-53 arasında değiştiği, 39'unun (%78.0) kadın, 11'inin (%22.0) erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların öykülerinde daha önce akne vulgaris, akne rosacea, pityriasis rosea, seboreik dermatit ve diğer (ürtiker, blefarit ve benzeri) tanılarının olduğu tespit edilmiştir. SYDB yöntemi kullanılarak yapılan parazitolojik incelemede Demodex spp. prevalansı %58.0 oranında saptanmıştır. Kadınların 23'ünde (%59.0), erkeklerin 6 (%54.5)'sında Demodex spp. yönünden pozitiflik tespit edilmiştir (p>0.05). Yaş gruplarına göre ise 18-25 yaş aralığında %63.6, 26-35 yaş aralığında %37.5, 36-45 yaş aralığında %57.1 ve 46-55 yaş aralığında %50 oranında Demodex spp. yaygınlığı saptanmıştır (p>0.05).

SONUÇ: Acil servise vücutta kaşıntılı plaklar, kızarıklık, döküntü, papül, püstül, dermatoz gibi alerjik semptomlarla gelen hastalarda Demodex spp. yaygın olarak görülmüştür. Özellikle bu tür hastaların yüz bölgesinde şekillenmiş olan dermatozların etiyolojisi ve patogenezinde Demodex türlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Demodex spp, demodicosis, alerji, atopik dermatit, yaygınlik

Alerjik semptomlarla acil servise başvuran hastalarda Demodex spp.'nin yaygınlığı.

Cinsiyet	Muayene edilen hasta sayısı	Grup içindeki pozitifler n(%)	Toplam pozitifler (n=29) içindeki oran (%)
Kadın	39	23 (59.0)	79.3
Erkek	11	6 (54.5)	20.7
Toplam	50	29 (58)	100.0

p>0.05

Yaş gruplarına göre hastalarda Demodex spp.'nin yaygınlığı.

Yaş	Muayene edilen hasta sayısı	Grup içindeki pozitifler n (%)	Toplam pozitifler (n=29) içindeki oran (%)
18-25	33	21 (63.6)	72.4
26-35	8	3 (37.5)	10.3
36-45	7	4 (57.1)	13.8
46-55	2	1 (50.0)	3.5
toplam	50	29 (58.0)	100.0

X² =1.865, p=0.601

SS-260 GENÇ İSKEMİK İNEMELİ HASTALARDA ERKEN DÖNEM TRANSTORASİK EKOKARDİOGRAFİ BULGULARI: ETİYOLOJİK GEREKSİNİM Mİ KLİNİK GEREKLİLİK Mİ?

Hasan Hüseyin Kozak, Gülter Gökçimen

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

ARKAPLAN VE ÇALIŞMANIN AMACI: Kardiyembolik nedenler genç inemeli hasta grubunda oldukça yaygındır. Bu çalışmanın amacı, akut iskemik inme saptanan genç hasta grubunda erken dönem transtorasik ekokardiyografi (TTE) bulgularının, etiyolojik temellendirme ve tedavi planlamaları açısından, klinik gerekliliği karşılayacak verileri sunup sunmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2016 – Ocak 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Nöroloji kliniğine akut iskemik inme tanısı ile yatırılan ve etiyolojik inceleme temelli ilk 72 saat içerisinde TTE'si yapılan 18-55 yaş arası 101 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. TTE bulguları incelenerek kayıt altına alındı.

SONUÇLAR: 101 genç inme hastasının 39 (% 38.6) tanesi kadın, 62 (% 61.4) tanesi erkek cinsiyete sahipti. Yaş ortalaması 43.79±8.44 (18-55) olarak saptandı. 101 genç inme hastasının; 10 (% 9.9) sol ventrikül konsantrik hipertrofisi; 9 (% 8.9) sol ventrikül duvar hareket bozukluğu; 36 (% 36) sol ventrikül relaksasyon bozukluğu; 3 (% 3) midrange seviye ejeksiyon fraksiyonu; 4 (% 4) düşük seviye ejeksiyon fraksiyonu; 3 (% 3) sağ kalp yetmezliği; 2 (% 2) kardiyomyopati; 17 (% 16.8) pulmoner arter basıncında yükseklik; 1 (% 1) orta dereceli aort kapak darlığı; 3 (% 3) orta dereceli mitral kapak darlığı; 1 (% 1) 2-3° aort kapak yetmezliği; 4 (% 4) 2-3° mitral kapak yetmezliği; 5 (% 5) 2-3° triküspit kapak yetmezliği; 2 (% 2) 2-3° pulmoner kapak yetmezliği; 5 (% 4) sol ventrikül trombüsü; 1 (% 1) spontan eko kontrast; 1 (% 1) atriyal septal anevrizma; 2 (% 2) patent foramen ovale; 3 (% 3) metal protez kapak, 6 (5.9) perikardiyal effüzyon saptandı.

TARTIŞMA: 101 genç inme hastasının alındığı bu retrospektif taramada 22 (% 22) kadın 40 (% 40) erkek hasta olmak üzere toplamda 62 (% 62) hastanın TTE'sinde anormallik saptanmıştır. Mevcut çalışma bulgularına göre, iskemik inme etiyolojik tanımlama ve etiyolojisi yönelik tedavi amaçlı klinik gereklilik açısından erken dönem TTE bulguları önem kazanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Etiyoloji, Genç iskemik inme, Kardiyembolizm, Transtorasik Ekokardiyografi

SS-261 65 YAŞ ÜSTÜ AKUT İSKEMİK İNEMELİ HASTALARDA ERKEN DÖNEM TRANSTORASİK EKOKARDİOGRAFİ BULGULARI

Hasan Hüseyin Kozak, Gülter Gökçimen

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

ARKAPLAN VE ÇALIŞMANIN AMACI: İleri yaş grubunda kardiyembolik inmelere klinik tablo diğer inme nedenlerine göre daha şiddetlidir ve artmış mortalite, sakatlık, yüksek nüks oranları ile ilişkilidir. Bu nedenle, inme sonrası etiyolojisi yönelik kapsamlı çalışmalar, inmeye sekonder gelişebilecek risklerin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, akut iskemik inme saptanan 65 yaş üstü hasta grubunda erken dönem transtorasik ekokardiyografi (TTE) bulgularının, etiyolojik temellendirme ve tedavi planlamaları açısından, klinik gerekliliği karşılayacak verileri sunup sunmadığını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2016 – Ocak 2020 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Nöroloji kliniğine akut iskemik inme tanısı ile yatırılan ve etiyolojik inceleme temelli ilk 72 saat içerisinde TTE'si yapılan 65 yaş üzeri 255 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. TTE bulguları incelenerek kayıt altına alındı.

SONUÇLAR: 65 yaş üzeri 255 iskemik inme tanısı alan hastanın 113 (% 44.3) tanesi kadın, 142 (% 55.7) tanesi erkek cinsiyete sahipti. Yaş ortalaması 75.71±6.58 (65-93) olarak saptandı. Bu hasta grubunun erken dönem TTE'sinde; 41 (% 16.1) sol ventrikül konsantrik hipertrofisi; 56 (% 22) sol ventrikül duvar hareket bozukluğu; 117 (% 45.9) sol ventrikül relaksasyon bozukluğu;



SÖZLÜ BİLDİRİLER

29 (% 11.4) midrange seviye ejeksiyon fraksiyonu; 13 (% 5.1) düşük seviye ejeksiyon fraksiyonu; 9 (% 3.5) sağ kalp yetmezliği; 12 (% 4.7) atrial dilatasyon; 1 (% 0.4) kardiyomyopati; 103 (% 40.4) pulmoner arter basıncında yükseklik; 1 (% 0.4) orta dereceli aort kapak darlığı; 1 (% 0.4) orta dereceli mitral kapak darlığı; 6 (% 2.4) 2-3° aort kapak yetmezliği; 26 (% 10.2) 2-3° mitral kapak yetmezliği; 26 (% 10.2) 2-3° triküspit kapak yetmezliği; 3 (% 1.2) 2-3° pulmoner kapak yetmezliği; 7 (% 2.7) sol ventrikül trombusü; 1 (% 0.4) endokardit; 6 (% 2.4) metal protez kapak; 2 (% 0.8) biyoprotez kapak; 1 (% 0.4) romatizmal kapak; 2 (% 0.8) ASD; 27 (% 10.6) perikardiyal effüzyon saptandı.

TARTIŞMA: 255 akut iskemik inme tanısı alan hastanın alındığı bu retrospektif taramada 96 (% 85) kadın 125 (% 88) erkek hasta olmak üzere toplamda 221 (% 87) hastanın TTE'sinde anormallik saptanmıştır. Mevcut çalışma bulgularına göre, iskemik inme etiyolojik tanımlama ve etiyolojije yönelik tedavi amaçlı klinik gereklilik açısından erken dönem TTE bulguları önem kazanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut iskemik inme, İleri yaş, Kardiyembolizm, Transtorasik Ekokardiyografi

SS-262 COMPARISON OF CALCIUM (CA), PHOSPHORUS (P) AND CAXP VALUES IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING CASES

Cemil Civelek, Melis Dörter, Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Busra Bildik, Serkan Dogan, Basar Cander
University of Health Sciences, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal bleeding are important emergencies. Calcium is an important cofactor of coagulation cascade. A low calcium level may be associated with a thin coagulopathy that is prone to increased bleeding. Studies have also been conducted on serum phosphorus level (3). In our study, we analyzed calcium (Ca), phosphorus (P) and CaxP levels in cases with upper gastrointestinal bleeding and investigated their effects on diagnosis and prognosis by correlating with endoscopy results.

METHODS: This study was carried out retrospectively in University of Health Sciences Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine. Patients aged 18 and over who were diagnosed with gastrointestinal bleeding between 01.12.2019-29.02.2020 and whose serum calcium and phosphorus levels were studied were included in the study.

All the data belonging to the patients were recorded in the case data form and the descriptive information was analyzed in SPSS for Windows 22.0 program. Independent t test was used for group statistics and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

FINDINGS: A total of 20 patients, 17 males and 3 females, were included in the study, with an average age of 63.65 ± 19.14 .

According to the results of the endoscopy, no significant difference was found between the Ca, P and CaxP values of the patients.

DISCUSSION: There are no studies in the literature related to gastrointestinal bleeding and serum calcium and serum phosphorus levels. In the study conducted by You et al., 365 patients with serum calcium and phosphorus levels were included in intracranial hemorrhages, and it was found that increased calcium level (but not phosphorus level) had a positive effect on the clinical outcome and was associated with a good recovery period after discharge (3).

In a study by Morotti et al., Calcium level was examined in intracranial hemorrhages and they included 2103 patients in the study (2).

In a study conducted by Tu et al., 1262 cases with intracranial hemorrhage were examined, and the relationship between serum calcium levels and prognosis was investigated. We did not find any significant difference between them and we think that this is due to the small number of cases.

CONCLUSION: Although there is not enough research in the literature about serum calcium and serum phosphate levels in upper gastrointestinal bleeding, we wanted to determine the effect of diagnosis and prognosis in our study by correlating the endoscopy results with serum calcium and serum phosphate levels.

KEYWORDS: gastrointestinal bleeding, calcium, phosphate, endoscopy

SS-263 ACIL SERVİSE SAĞ TARAFTA GÜÇSÜZLÜK VE KONUŞMA BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN HASTADA FAHR SENDROMU VE AKUT İSKE-MİK STROKE BİRLİKTELİĞİ

Melih Gökçimen, Yasemin Yılmaz Aydın, İsmail Borazan, Emre Balabanlı, Gülşen Çiğsar
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

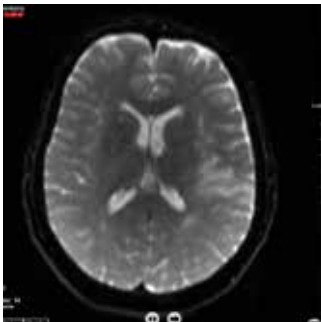
GİRİŞ: Acil servise ekstremitede güçsüzlük veya konuşma bozukluğu gibi stroke düşündürülen bulgular ile başvuran hastalarda nörolojik, metabolik, psikiyatrik ve diğer birçok sistemi içeren geniş bir tanı yelpazesi mevcuttur. Bu hastalarda ayrıntılı anamnez ve fizik muayenenin yanında belirtileri açıklayacak patolojinin ayırt edilmesi açısından çeşitli laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılması gerekebilmektedir. Biz ise acil servise sağ tarafta güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ile başvuran ve akut iskemik stroke ve Fahr Sendromu birlikteliği saptadığımız bir olguyu sunacağız.

BULGULAR: 63 yaşında kadın hasta acil servise gelişinden 12 saat önce başlayan konuşmada bozukluk ve güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu. Vital değerleri normal aralıktaydı. Fizik muayenesinde GKS 15, pupiller izokorik, oryante koopere fasiyel asimetrisi bulunmayan hastanın motor disfazisi ve sağ üst ekstremitede (3/5) ve sağ alt ekstremitede (4/5) güç kaybı mevcuttu. Hastanın çekilen beyin BT'sinde kanama saptanmamıştı, lateral ventrikül komşuluğunda kalsifikasyonları bulunmaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde kalsiyum 5.62mg/dL (iyonize 0.7 mmol/L) olarak bulundu. Diğer laboratuvar değerleri normal aralıktaydı ve EKG normal sinüs ritmindeydi. Diffüzyon MR görüntüsünde ise sol parietal bölgede MCA sulama alanında 2,5cm çapında akut difüzyon kısıtlaması görülen hastaya acil serviste 300mg asetilsalisik asit ve kalsiyum replasmanı verildi ve nörolojije konsülte edildi. Nöroloji servisine yatırılan hasta PTH düşüklüğü sebebiyle Fahr Sendromu ve akut iskemik stroke tanısı aldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fahr Hastalığı veya Fahr Sendromu bazal gangliyonlar veya serebral korteksteki kalsifikasyonlarla karakterize; nadir görülen bir nörolojik hastalıktır. Prevalansı yaklaşık 1/1.000.000'dir. Etkilenen bölgeler itibarıyla olgular genellikle ekstrapiramidal bulgular, serebellar disfonksiyon, konuşma bozukluğu, demans, konvülsiyon ve nöropsikiyatrik semptomlarla başvurabilir. Kalsifikasyonların endokrinopatiler, vaskülitler, mitokondrial miyopati, enfeksiyonlar, genetik hastalıklar, radyasyon, kemoterapi, karbonmonoksit zehirlenmesi gibi sekonder bir nedenle açıklanması durumunda Fahr Sendromu olarak tanımlanmaktadır. Sekonder sebep saptanmayan hastalar ise Fahr hastalığı olarak tanımlanmıştır. Fahr Hastalığı'nın spesifik bir tedavisi mevcut değildir. Serebral damarların etrafındaki kalsiyum birikiminin iskemik stroke ile doğrudan bir bağlantısı saptanmamıştır. Fahr Sendromu ve iskemik inmenin birbirinin etiyolojisinde yer alıp almadığının ve gerçek prevalansının geniş ölçekli kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, akut iskemik stroke, Fahr Hastalığı, Fahr Sendromu

Akut Diffüzyon Kısıtlılığı 1



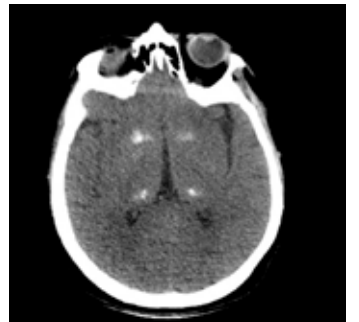
Akut Diffüzyon Kısıtlılığı 2



İntrakraniyal kalsifikasyon 1



İntrakraniyal kalsifikasyon 2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-264 INVESTIGATION OF RISK FACTORS IN PATIENTS PRESENTING WITH URINARY TRACT INFECTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AND CORRELATION OF EMPIRICAL ANTIBIOTIC TREATMENT WITH URINE CULTURE

Aykut Baser¹, Atakan Yılmaz²

¹Department of Urology, Medical Faculty, Hitit University, Corum, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: This study aims to identify the parameters that will enable the diagnosis of urinary tract infection (UTI) in patients admitted to the emergency department without urine culture and initiate the empirical antibiotic treatment accurately.

METHODS: This study is a monocentric prospective observational study investigating patients of 18 years and older who presented to the emergency service with the symptoms of UTI between January 18 and May 2018. The patients whose treatment was arranged according to their history, physical examination and laboratory tests in the emergency service were divided into two groups, based on the results of urine culture. The guiding parameters to establish a diagnosis and start an empirical antibiotherapy were investigated between the non-reproductive group (Group 1) and the reproductive group (> 103 colonies) (Group 2) in terms of urine culture.

RESULTS: Our study reveals that age and gender were similar among the groups and not a discriminating or effective factor in the findings of UTI. High Charlson Comorbidity Index score, history of chronic kidney failure and cerebrovascular disease, leukocyte esterase, nitrite positivity, and leukocyte cluster presence were higher in Group 2. It is suggested that these parameters might be predictive values to detect reproduction in urine culture. The prospect of starting empirical antibiotherapy was 48.4% in Group 1 and 95.7% in Group 2.

CONCLUSION: In emergency departments, admission complaints of patients and physical examination findings do not always result in the diagnosis of UTI. Rather, its diagnosis can be made more accurately through leukocyte esterase, nitrite positivity, presence of leukocyte cluster, or Charlson Comorbidity Index score. The rates of regional antibiotic resistance should be considered before an empirical antibiotherapy is started.

KEYWORDS: Emergency department, empirical antibiotherapy, susceptibility testing, Urinary tract infection, UTI

SS-265 EVALUATION OF PATIENTS ADMITTED TO THE INFECTIOUS DISEASES DEPARTMENT FROM THE EMERGENCY DEPARTMENT

Selver Can¹, Ramazan Köylü², Mustafa Öztürk³, Elif Nur Yıldırım Öztürk⁴

¹Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Konya

²Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Department of Emergency, Konya

³Akşehir Public Hospital, Department of Emergency, Konya

⁴Akşehir District Health Directorate, Public Health Professional

INTRODUCTION: An important part of non-traumatic admission to the emergency room is patients who have complaints about infectious diseases. Infectious diseases can affect every organ and system. Application symptoms may include fever, chills, and site-specific symptoms; cough, dysuria, pain. While most of the patients admitted to the emergency departments with the symptoms of infectious diseases can be treated on an outpatient basis, it may be necessary to be treated in the hospital, sometimes in intensive care, depending on the general condition disorder, mental status change, elderly, comorbid disease or the severity of the infection.

RESULTS: 92 patients were included in the study. The mean age of the patients was 57.83±22.73, and the age range was 17-96.46 patients (50%) were over 65 years old. 49 (53.3%) were women and 43 (46.7%) were men. The maximum hospitalization was seen in the winter season with 35 patients. Eight (88%) of the patients were hospitalized and 11 (12%) were admitted to the intensive care unit. The average length of hospitalization was 7.73 days (1-26 days) in intensive care, while it was 8.76 (1-101 days) in the service. Hospitalization diagnoses were urinary tract infection (n: 28, 30.4%), complicated skin soft tissue infection (n: 15, 16.3%), acute gastroenteritis (n: 11, 12%), sepsis (n: 11, 12%), central nervous system infection (n: 6, 6.5%), patients referred with the suspicion of MersCov (n: 4, 4.3%), measles (n: 4, 4.3%), lower respiratory system infections were due to bone and joint infections (n: 3, 11%), hepatitis, fever of unknown origin and Crimean-Congo hemorrhagic fever (2, 2.2%) and catheter infection (1, 1.1%) respectively. In 24 (26%) of the patients hospitalized with a pre-diagnosis according to the symptoms of the application, the main diagnosis was changed during the treatment process or a new infection was detected. Non-infectious diseases were detected in two of these patients. The most common symptoms were fever 77.8%, general condition disorder 33.7%, and oral intake disorder 48.9%. Blood leukocyte values were 14921 ± 8954 (1300-46310), C reactive protein levels were 163.22 ± 117.92 (3-443), and Procalcitonin value was 11 ± 25.01 (0.06-98) at the time of admission to the emergency department. In 40 (43.5%) patients, the causative microorganism was detected by culture, molecular and serological tests.

CONCLUSION: Infectious diseases are responsible for a wide range of clinical conditions with highly variable symptoms in patients admitted to the emergency department. Empirical antibiotic treatment should be initiated without delay, in case of life-threatening infection with detailed anamnesis and physical examination in patients evaluated primarily by emergency physicians. Depending on the severity of the infection, service and/or intensive care unit hospitalization can be done. It should also be kept in mind that the current clinic of patients presenting to the emergency department with symptoms of infection can be seen in many non-infectious diseases.

KEYWORDS: emergency, hospitalization, infectious diseases

SS-266 A CASE OF MEASLES DEVELOPING IN AN ADULT

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Nazire Belgin Akıllı¹, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹, Samet Kutlu¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

INTRODUCTION: It is a disease that starts with prodromal symptoms such as measles, coughs, colds and fever and is characterized by erythematous maculopapular rashes. Before the rash, pathognomonic 'Koplik spots' may appear on the oral mucosa. It is one of the most infectious infections. Common complications of measles are otitis media (5-9%) and pneumonia (1-6%). Pneumonia is the most common cause of death and develops due to measles virus (Hecht's pneumonia) or secondary viral or bacterial super infection. Central nervous system complications related to measles are subacute sclerosing panencephalitis seen in one or two of every thousand cases with acute measles encephalomyelitis and one hundred thousand cases with late complications. Thanks to regular vaccination programs in developed countries, a significant decrease has been achieved in the rate of diseases that can be protected by vaccination. The "Extended Immunization Program" initiated by the World Health Organization (WHO) in 1974 has been implemented in our country since 1985. Thanks to these efforts, there is a significant decrease in the incidence of measles in childhood, but epidemics can be seen later or in adulthood, especially since people who are vaccinated continue to be susceptible to infection. The aim of this article is to highlight the clinical findings that are valuable in the diagnosis of measles, in which adult measles has not yet been fully eradicated.

CASE: A 32-year-old female patient came to the emergency room with a complaint of sore throat and diarrhea. In their vitals at the time of admission to the hospital; her fever was 39.5 C and her arterial blood pressure was 140/80 mmHg. Her physical examination revealed hyperemic rashes throughout the body. In laboratory parameters; LDH: 1085 U / L, GGT: 441 U / L ALP: 140 U / L AST: 586U / L ALT: 313U / L CRP: 30.9 mg / L. When the patient's questioning was deepened, it was learned that her 4-year-old daughter had measles in the family. Considering the general history of the family and existing skin rashes, the patient was considered as late diagnosis measles disease. The patient was admitted to the department of infectious diseases.

DISCUSSION: Although measles is known as a childhood disease, it can apply to the emergency room with nonspecific symptoms. For this reason, the emergency physician should question the patient well and consider the differential diagnoses that may cause these clinics.

KEYWORDS: erythema, measles, maculopapular rash, adult patient

SS-267 CEREBROVASCULAR DISEASE WITH DIARRHEA COMPLAINTS

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Ayla Mollaoğlu¹, Müge Yanıçun³, Elif Metin¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

INTRODUCTION: Cerebrovascular diseases rank second after ischemic heart diseases among the causes of death. Considering stroke-related morbidity, high cost of treatment and rehabilitation and loss of labor force, the diagnosis of the disease once again reveals its importance. Cerebrovascular diseases are a real emergency that can mimic many diseases. The incidence increases with age. While the frequency of occurrence at the age of 55-64 is 1.7-3.6 / 1000, it is above the age of 75: 13.5-17.9 / 1000. Mortality continues at similar rates in all societies.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

It can also come with atypical symptoms and signs such as ipsilateral hemianopsia, fixed gaze to the direction of the lesion, hemihypoesthesia, homonymous hemianopsia, and aphasia.

CASE: A 83-year-old female patient with no known additional diseases; He was brought to the emergency room by his relatives with the complaints of diarrhea and weakness that had been going on for 10 days. The patient's orientation and co-operation was not available during the physical examination. In his neurological examination, muscle strength was decreased in 4 extremities, pupillary isochoric and bilateral light reflex was positive. GKS: It was 10. Her arterial blood pressure was 90/60 mmHg, blood sugar was 113 mg / dl spO₂: 95% fever: 36.5 C. Hgb: 15.1, WBC: 11.000, PLT: 239.000, crp: 181, urea: 69, creatinine: 1.09 were obtained in the patient's laboratory tests. Because the patient's consciousness was confused and this finding could not be explained, brain CT and diffusion MR imaging was performed. No pathology was found in the patient's brain CT. When the infarct area compatible with left MCA was detected in the diffusion MR, the patient was consulted with neurology and then admitted to the stroke intensive care unit.

DISCUSSION: It should be taken into consideration that in patients with severe diarrhea and weakness complaints to the emergency room, the cause of weakness may depend on the current diarrhea condition and may have been added in additional pathologies. It should also be kept in mind that the patient may have a possible stenosis in the central vessels in the past period and vasospasm may develop in this stenosis with the addition of diarrhea. As with many diseases and in this case, gastroenteritis may have severe weakness, and the existing disease may interfere with the consideration of cerebrovascular disease. We, as clinicians, should reach comprehensive differential diagnoses.

KEYWORDS: confusion, gastroenteritis, cerebrovascular disease

SS-268 GİS KANAMA, AKUT MİYOKARD ENFARKTÜSÜNE NEDEN OLUR MU?

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Müge Yanıçun³, Elif Metin¹, Emrullah Kabıncara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Akut miyokard enfarktüsü (AMI), ölümlü sonuçlanabilen bir hastalık olması, genellikle toplumun üretken yaş grubunda daha sık görülmesi, akut dönem sonrası komplikasyonlara bağlı olarak ciddi sorunlara yol açması gibi çeşitli nedenlerle önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Son 20 yıl içinde AMI'nın tedavisinde önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere rağmen, hastane öncesi dönemdeki ilk saatlerde mortalite hala yüksektir ve ilk 1 – 2 saat içindeki ölümler toplam ölümlerin yarısını oluşturmaktadır. Hastalığın sıklığı ve tedavide kullanılan anti-trombotik tedaviler (antiagregan, antikoagulan, trombolitik tedavi gibi) göz önüne alındığında koroner arter hastalığı ve sonrasında gastrointestinal (GIS) kanama birlikteliği beklenen klinik bir durumdur. Ancak GIS kanamaya sekonder AMI vakasına literatür taramasında rastlanmamıştır. AMI ve GIS kanama birlikteliğinin mortaliteyi 6 kat yükselttiği bulunmuştur. Biz bu olguda GIS kanama bulguları ve göğüs ağrısı ile başvuran bir hastayı sunuyoruz.

VAKA: 65 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı, nefes darlığı, halsizlik şikayetleri ile başvuruyor. Hastanın koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Hasta antiagregan tedavi almaktaydı. Vital bulguları; ateş:36,8°C nabız: 127/dk saturasyon arteriyel: 100/60 mmHg, saturasyon O₂: %91, fizik muayenesinde; batında epigastrik hassasiyeti mevcut, rektal tuşede melena gözlemlendi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın EKG'sinde anterior derivasyonlarda yaygın ST depresyonu vardı. Hastanın tam kan sayımında hemoglobin: 6.5 g/dl, hematokrit: % 20.2, lökosit ve trombosit değerleri normaldi. Biyokimyasal parametrelerinde üre:157 mg/dl, kreatinin: 1.2 mg/dl, kardiyak enzim tahlilinde CK-MB: 5.9 ng/dl, troponinI: 0.39 ng/dl (üst sınır:0.2 ng/dl), koagülasyon parametreleri normal sınırlarda idi. Hastanın orali stoplandı. PPI tedavisi verildi. Nazogastrik sonda takıldı. Hasta GIS kanama nedeniyle gastroenteroloji uzmanına, AMI nedeniyle de kardiyoloji uzmanına danışıldı. Eritrosit süspansiyonu replasmanı ile anjiyografi alınması uygun görüldü. Hasta perkütan anjiyografi planlanarak koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Sonrasında hastanın anjiyografisinde trombüse sekonder iskemiye rastlanmamış, yaygın vazospazma bağlı darlıklar gözlemlenmiş. Hastanın takibi esnasında 2 gün sonra yapılan üst GIS endoskopisinde; antral gastrit ve dev hiatal herni saptanmış. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesindeki 1 haftalık takibinde ek problemi olmayan hasta medikal tedavi düzenlenerek önerilerle taburcu edilmiş.

SONUÇ: Sonuç olarak bu tip vakalar nadir görülmektedir, ileri çalışmaların yapılması uygundur. GIS kanamaya gelen hastalarda hipovolemiliye bağlı akut koroner sendrom, akut mezenter iskemi gibi vazospastik patolojiler olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: göğüs ağrısı, melena, miyokard enfarktüsü, üst GIS kanama

SS-269 PULMONER EMBOLİ SONRASI KARDİYAK ARREST GELİŞEN HASTADA ERKEN MÜDAHELE VE SEBEBE YÖNELİK TEDAVİNİN ÖNEMİ

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Demet Acar¹, Müge Yanıçun³, Elif Metin¹, Emrullah Kabıncara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Masif pulmoner emboli, ani ölümün önemli nedenlerinden birisidir. Sistolik kan basıncı <90mmhg veya yaklaşık 15dk'lık süre boyunca sistolik kan basıncında 15mmhg düşme olması masif pulmoner emboli olarak adlandırılır. Pulmoner arter yatağının toplam tıkanma miktarı ve altta yatan kardiyopulmoner hastalık varlığı kliniğin şiddetini belirleyen en önemli etmenlerdendir. Masif pulmoner embolide hipoksi nedeniyle gelişen sempatik tonus artışı pulmoner yatağın vazokonstraksiyonunu belirgin olarak artırır. Damar yatağının %50'den fazla tıkanması pulmoner arter basıncını artırmaya başlar. Altta yatan kardiyopulmoner hastalık varsa damar yatağındaki %25-30'luk tıkanma, pulmoner arter basınç artışını başlatır. Kardiyak atım hacminin azalması sistemik hipotansiyona neden olur. Hipotansiyonla birlikte koroner iskemi, sağ ventrikül infarktüsü, şok ve ölüm gerçekleşir. Hastaların kliniği genellikle ani başlayan dispne veya senkop tablosu ile gelirler. Siyanoz, takipne, taşikardi, hipotansiyon, pulmoner odakta ikinci sesin sertleşmesi, sternum sol kenarında triküsbit yetmezliğe bağlı pansistolik üfürüm duyulabilir. Akciğer grafisi ve kan gazı bulguları nonspesifiktir. Masif pulmoner embolide hastalığın şiddeti ile orantılı olarak hipoksemi ve alveoarteriyel oksijen gradyenti artar.Masif embolide EKG bulguları sağ ventrikül basınç düşümesi ile ilgilidir. S1q3t3 paterni, yeni gelişmiş inkomplet sağ dal bloğu, sağ ventrikül yüklenmesi gibi bulgular klasik kor pulmonale hastalarında da görülebilir. Daha önce çekilen ekg'sinin normal bulunması, buna karşılık sağ ventrikül yüklenme bulgularının yeni ortaya çıkması masif pulmoner emboli tanısını destekler. Serum troponin düzeyindeki artış sağ ventrikül disfonksiyonu ile kolelerdir. Ventilasyon/perfüzyon sintigrafisinin de sensitivitesi ve spesifitesi yüksektir.

VAKA: 50 yaşında kadın obez hasta; 12 gün önce diş merkezde bel fitiği nedeniyle opere olmuş, hasta acil servise başvurmadan 1 saat önce evde göğüs ve sırt ağrısı olmuş sonrasında bayılmış. Acil servise gelişte arteriyel tansiyon sağ 70/50 mmHg sol 60/40 mmHg, spo₂:%80, nabız:140/dk, kş:350mg/dl, GKS:14, EKG sinde avr'de st elevasyonu ve göğüs derivasyonlarında yaygın t negatiflikleri mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmıştı. Pulmoner emboli düşünülen hastanın yapılan ekosunda sağ kalp boşluklarının belirgin dilate olması ve D shape görüntüsü mevcuttu. Takiplerinde kardiyak arrest gelişen hasta entübe edilip CPR a yapıldı. Laboratuvar parametreleri normal olan hastaya trombolitik tedavi başlandı. Üçüncü basamak yoğun bakıma yatırılan hasta 3 gün yoğun bakımda takip edildikten sonra durumu düzeline kardiyoloji servisine devredildi.

SONUÇ: Nitekim tanı konulduktan sonra tedavi aşamasında hızla oksijen verilmesi, gerekirse entübe edilerek mekanik ventilatör desteğinin verilmesi, vasopressör destekle birlikte trombolitik tedavi, cerrahi embolektomi gibi tedaviler başlanması hastanın surveyindeki önemli unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: dispne, obesite, pulmoner emboli

SS-270 A REVIEW OF THERAPEUTIC HYPOTHERMIA APPLIED TO PATIENTS IN EMERGENCY CRITICAL CARE UNIT

Miraç Altun, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Günaydın, Sertaç Güler
ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Cardiovascular pathologies are the most common cause of death in the world.The mortality rate of out-of-hospital sudden cardiac arrest patients is %65-95. Recovery from cardiac arrest without any neurological sequela rate is %10-20. Most common cause of death is neurological damage in out of hospital sudden cardiac arrest patients. Hyperthermia is expected in return of spontaneous circulation patients and worsens the neurological outcomes. So therapeutic hypothermia, in selected patients surviving sudden cardiac arrest can significantly improve rates of long term neurologically intact survival. Lower body temperature reduces the rates of cerebral edema, convulsion activity, demand of metabolism and complications of these three conditions. Hypothermia causes slower destructive enzymatic reactions, suppression of free oxygen radicals' reactions, prevention of fluidity of lipoprotein membranes and lowering of oxygen demand.

We applied therapeutic hypothermia to 15 cardiac arrest patients in our emergency critical care unit. These 15 patients were treated during the time period of October 2018 and February 2020. In our intensive care unit we use surface heat exchange device. We aimed to reduce body temperature to 34°C in all of the patients. 13 (%87.6) patients have died and 2 (%13.3) patients are still alive. Poor neurological outcomes worsen the prognosis of the patients who recover from sudden cardiac arrest. Therapeutic hypothermia reduces the metabolism of the organs other than brain and provides enough blood perfusion and oxygen to the brain.

KEYWORDS: cardiovascular arrest, intensive care unit, therapeutic hypothermia



ORAL PRESENTATIONS

SS-271 ANALYSIS OF THE PRIMER SYMPTOMS OF 392 CANCER PATIENTS EVALUATED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Dokur¹, Emir Celik², Mahmut Demirbilek¹, Sema Nur Dokur³

¹Department of Emergency Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Medical Oncology, Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul, Turkey

³Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Tumor or treatment-related acute complications are common in patients who are followed up for cancer diagnosis, and this is one of the important reasons for applying to emergency services. In our study, the characteristics of the primary symptoms of cancer patients evaluated in the emergency department were examined.

METHOD: 392 patients diagnosed with cancer who applied to the emergency department of Biruni Medical Faculty Hospital between January 2016 and February 2020 were analyzed retrospectively. Hematological malignancies were excluded. The primary symptom leading to the application and cancer type were determined from hospital epicrisis. Then, the symptoms leading to the application, the type of cancer, the percentage of similarity between the cause of presentation and the primary tumor location were calculated.

RESULTS: The number of patients admitted to the emergency room was 392 (238 men, 154 women). The average age is 65.3. The top 3 cancers that are the most common reason for admission are lung cancer (33.1%), brain tumor (12.2%), colon cancer (10.9%). Considering all patients admitted to the emergency department, 58% of patients with the same primary symptom and primary tumor localization, 42% are different. When the locations of symptoms leading to the emergency admission were examined, the first 3 systems that made up 85% of the patients were respiratory, gastrointestinal (GIS), and neurological systems. Shortness of breath, abdominal pain, nausea-vomiting, confusion, syncope were the first 5 complaints that were the reason for emergency service admission.

CONCLUSION: Emergency physicians who frequently encounter cancer patients in the emergency departments make efforts for the differential diagnosis of symptoms especially related to respiratory system, GIS and neurological system. 42% of the patients come to the emergency room due to the symptom of non-primary tumor localization. As a result, cancer, which can affect all systems due to primary tumor and metastases, is an important group of patients frequently encountered in emergency departments.

KEYWORDS: Cancer, emergency service, symptoms, tumor location

Distribution of cancer types in oncology patients on admission to the emergency department*

Diagnosis	% (n)
Lung cancer	33,1 (130)
CNC neoplasms	12,2 (48)
Colon cancer	10,9 (43)
Pancreatic cancer	6,1 (24)
Breast cancer	5,8 (23)
Prostate cancer	5,8 (23)
Gastric cancer	4,8 (19)
Bladder cancer	3,8 (15)
Ovarian cancer	3 (12)
Endometrial cancer	3 (11)
Cholangiocellular cancer	3 (11)
RCC	2,2 (9)
Head and neck tumors	2,2 (9)
HCC	1,5 (6)
Cervical cancer	1 (4)
Osseous tumor	0,7 (3)
Esophageal tumor	0,2 (1)
Liposarcoma	0,2 (1)
Total	100 (392)

* The period between January 2016-February 2020.

Distribution of symptoms by organ systems in oncology patients on admission to the emergency department.

Organ system	Distribution of symptom, % (n)
The respiratory system	40 (157)
Gastrointestinal tract	27,8 (109)
Neurological system	17,3 (68)
Genito-urinary system	7,3 (29)
Cardio-vascular system	3 (12)
Locomotor system	2,2 (9)
Others	2 (8)
Total	100 (392)

Primary symptoms of oncology patients on admission to the emergency department.*

Primary symptom	% (n)
Shortness of breath	34,4 (135)
Abdominal pain	11,7 (46)
Nausea and vomiting	9,1 (36)
Impairment of consciousness	5,3 (21)
Syncope	3 (12)
Total	100 (250)

* Most often for the first 5 symptoms.

Similarity rates between the symptoms and primary tumor locations on admission to the emergency department.*

Cancer type	Similarity ratio between symptom and tumor location, % (n)
Lung cancer	73,8 (96)
CNC tumors	68,7 (33)
Colon cancer	62,7 (27)
Pancreatic cancer	75 (18)
Breast cancer	8,6 (2)
Prostate cancer	26 (6)

*Most often for the first 6 tumors.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-273 COMPARISON OF THE PROTECTIVE EFFECTS OF SELECTIVE ENDOTHELIN-A RECEPTOR ANTAGONIST AMBRISENTAN AND DUAL ENDOTHELIN-A/B RECEPTOR ANTAGONIST BOSENTAN IN EXPERIMENTAL RENAL ISCHEMIA REPERFUSION INJURY

Hatem Kazimoglu¹, Erdal Uysal², Mehmet Dokur³, Ahmet Orhan Gurer², Başar Aksoy², Kadir Batcioglu⁴, Burcin Ayse Uyumlu⁴, Emine Petekkaya⁵, Mehmet Karadag⁶

¹Department of Urology, SANKO University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey.

²Department of General Surgery, SANKO University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey.

³Department of Emergency Medicine, Biruni University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

⁴Department of Biochemistry, Inonu University Faculty of Pharmacy, Malatya, Turkey

⁵Department of Anatomy, Kastamonu University Faculty of Medicine, Kastamonu, Turkey.

⁶Department of Biostatistics and Medical Information, Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine, Hatay, Turkey.

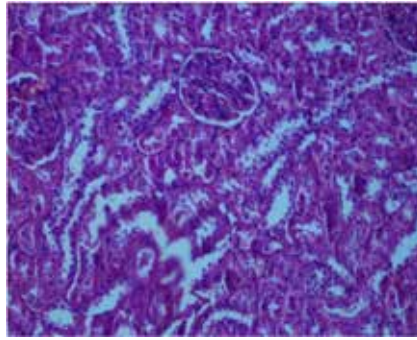
Renal ischemia/reperfusion injury is an important pathophysiological process due to its relationship with mortality and morbidity. In order to treatment renal ischemia/reperfusion injury, a number of agents are used on specific targets such as regulation of renal microcirculation, suppression of inflammatory process, and reduction of apoptosis. This study aims to compare the protective effects of Ambrisentan, a selective endothelin type A receptor antagonist, and Bosentan, a dual endothelin type A/B receptor antagonist, on experimental renal ischemia reperfusion injury.

The study sample consisted of 21 female rats, which were divided into 3 groups: Control, Ambrisentan and Bosentan. For the ischemia-reperfusion injury model, an ischemia was created with the left renal pedicle clamp. The clamps were opened and a reperfusion was achieved. The left kidney nephrectomy was performed after scarification. The tissues were examined histopathologically, immunohistochemically and biochemically. In the immunohistochemical examination, caspase-3 was examined, and then the apoptotic index was created. In the biochemical examination, the activities of Malondialdehyde (MDA), Superoxide dismutase (SOD), Glutathione Peroxidase and the levels of nitrite (NO_x), TNF- α , and IL-1 β levels were determined.

In the experimentally created renal ischemia reperfusion model, both ambrisentan and bosentan increased nitric oxide level, decreased apoptosis, and protected the kidney in renal ischemia reperfusion injury. However, no significant superiority was found between ambrisentan and bosentan in terms of their protective effects.

KEYWORDS: Kidney, ischemia-reperfusion injury, selective endothelin receptor antagonists, experimental study

Glomerular and tubulointerstitial histopathologic changes after renal ischemia-reperfusion injury in rats.



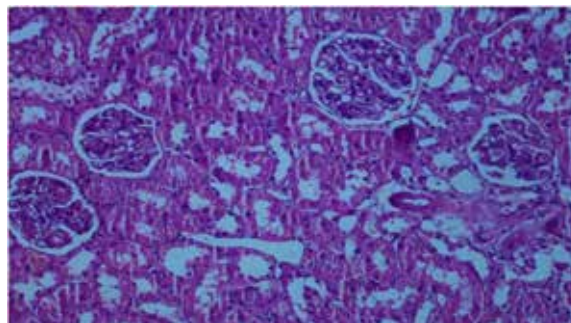
(A) Ambrisentan administered rats group. Almost normal to renal parenchymal tissue in the renal cortex. Edema in proximal tubules, little scattered inflammatory cells. (H&E staining, original magnification x200).

Histopathological evaluation and grading after ishcaemic injury

Grade n %	Control	Ambrisentan	Bosentan	Total
Grade 0	0 0,0	4 57,1	1 14,3	12 42,9
Grade 1	2 28,6	2 28,6	3 42,9	7 25,0
Grade 2	3 42,9	0 0,0	3 42,9	6 21,4
Grade 3	2 28,6	1 14,3	0 0,0	3 10,7
Total	7 100,0	7 100,0	7 100,0	28 100,0

Chi-square Fisher's Exact test result= 20,255: p=0,002

Glomerular and tubulointerstitial histopathologic changes after renal ischemia-reperfusion injury in rats.



(B) Bosentan administered rats group. Almost normal to renal parenchymal tissue in the renal cortex. Edema in proximal tubules, little scattered inflammatory cells. (H&E staining, original magnification x200).



ORAL PRESENTATIONS

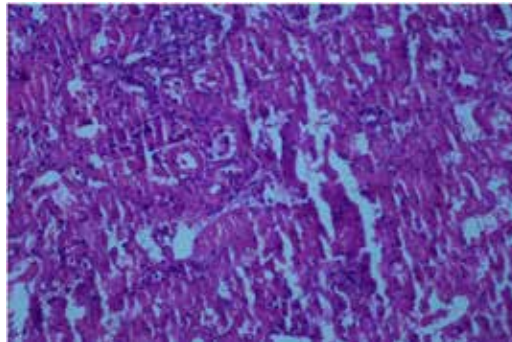
magnification, x200).

Apoptotic index values in renal glomerules and tubulo-interstisyum.

Groups	Glomerules (mean±SD), range	Tubuls (mean±SD), range	p value
Control (c)	(45.37±0.56) 1.60	(29.60±0.42) 1.20	0.001*
Ambrisentan (b)	(3.17±0.14) 0.40	(10.00 ±0.31) 1.00	0.001*
Bosentan (a)	(5.00±0.23) 0.60	(15.11±0.20) 0.60	0.001*
p value**	0.001 +	0.001 ++	

*p value was obtained from Student t test, ** p value was obtained from Mann-Whitney u test, + p value was obtained from ANOVA test, ++ p value was obtained from Kruskal Wallis test. The different abc indices in the column show statistically significant (p <.05) differences between the groups.

Glomerular and tubulointerstitial histopathologic changes after renal ischemia-reperfusion injury in rats.



(C) Control group rats. Acute Tubular Necrosis (ATN) in parenchymal tissue in the renal cortex. Necrosis, inflammatory cells in proximal tubules. (H&E staining, original magnification x200).

Biochemical alterations after renal ischemia reperfusion in rats.

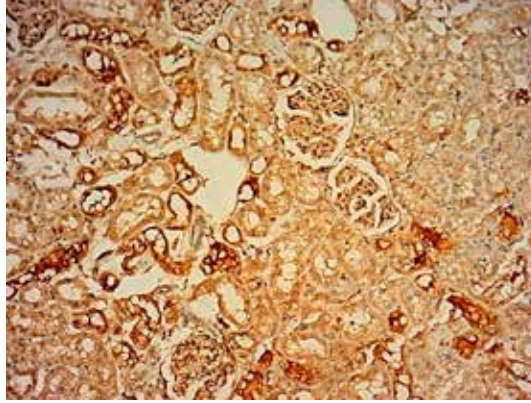
Biochemical parameters	Group	N	Mean±SD	Test Statistical	p
SOD (U/mgprt)	Control	7	4,32(1,4)	Chi Square= 8,464	0,037
	Ambrisentan	7	4,76(0,7)		
	Bosentan	7	5,04(0,8)		
CAT (U/mgprt)	Control	7	239,7 (107,3)	F=1,248	0,314
	Ambrisentan	7	182,60 (35,8)		
	Bosentan	7	180,8 (53,8)		
GPx (U/mgpr)	Control	7	1,39 (0,1)	F=2,102	0,126
	Ambrisentan	7	1,85 (0,5)		
	Bosentan	7	1,82 (0,5)		
MDA (nmol/mgprt)	Control	7	28,82 (8,9)	F=2,736	0,66
	Ambrisentan	7	28,99 (2,6)		
	Bosentan	7	28,85 (6,5)		
IL-1β (Pg/ml)	Control	7	88,86 (15,4)	F=2,140	0,122
	Ambrisentan	7	83,86 (17,9)		
	Bosentan	7	99,57 (30,0)		
TNF-α (Pg/ml)	Control	7	157,59 (64,2)	Chi-Square =3,329	0,344
	Ambrisentan	7	130,62 (70,1)		
	Bosentan	7	111,69 (48,2)		
NOx (Nmol/ml)	Control c	7	20,94 (1,6)	Chi-Square=16,549	0,001
	Ambrisentan b	7	23,15 (2,0)		
	Bosentan a	7	26,24 (3,1)		

*Chi-Square and F values were obtained from Kruskal Wallis test and Anova test respectively. ***abc: Within each variable line, the different letters in the superscript show statistical differences between the respective groups (p <.05).



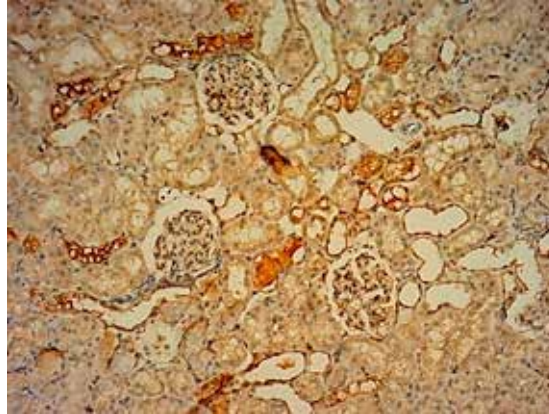
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Glomerular and tubulointerstitial immunochemical changes after renal ischemia-reperfusion injury in rats.



(A) Poorly staining with Caspase-3 in glomeruli is noteworthy in Ambrisentan administered rats group (x400).

Glomerular and tubulointerstitial immunochemical changes after renal ischemia-reperfusion injury in rats.



(B) Moderate or mild staining with Caspase-3 in glomeruli and tubules is remarkable in Bosentan administered rats group (x400).

SS-274 THE ALVEOLAR-ARTERIAL GRADIENT, PNEUMONIA SEVERITY SCORES AND INFLAMMATORY MARKERS TO PREDICT 30-DAY MORTALITY IN PNEUMONIA

Sema Avcı¹, Gökhan Perincek²

¹Amasya University Sabuncuoglu Serefeddin Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Amasya, Turkey

²Kars Harakani State Hospital, Department of Pulmonology, Kars, Turkey

INTRODUCTION: The aim of the study were to compare the alveolar-arterial oxygen (A-a O₂) gradient, expected A-a O₂, A-a O₂ difference, pneumonia severity index (PSI), CURB-65, c-reactive protein (CRP)/albumin (CAR), neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) in predicting community-acquired pneumonia (CAP) patients' 30-day mortality and intensive care unit (ICU) admission.

METHODS: This study included 206 patients (78 females, 128 males) diagnosed with CAP. Demographic profile, comorbidities, complete blood count, arterial blood gas, electrolytes, liver-renal functions and radiological findings were evaluated. PSI and CURB-65 were classified: PSI low risk (I-III, point ≤ 90); PSI moderate-high risk (IV-V, point $91 \leq$); CURB-65; low risk (0-2) and high risk (3-5). A-a O₂ gradient, expected A-a O₂ and A-a O₂ difference were calculated. All statistical calculations were performed with SPSS 23.0 for Windows.

RESULTS: The mean age of the patients was 68.34 ± 16.52 . ICU admission and 30-day mortality rates were 8.7% and 22.8%, respectively. The survivors rates of the PSI (I-III) (92.1%) and CURB-65 (0-2) (81.9%) were significantly higher. The ICU admission rates of PSI (I-III) (2.0%) and CURB-65 (0-2) (3.7%) were lower. Calcium, PaO₂ and albumin were significantly higher in non-survivors. Creatinine, BUN, uric acid, phosphor, CRP, CAR, procalcitonin, lactate, A-a O₂ gradient, expected A-a O₂ and A-a O₂ difference were higher in non-survivors. A-a O₂ gradient (AUC 0.78), A-a O₂ difference (AUC 0.74) and albumin (AUC 0.80) showed highest 30-mortality prediction. Procalcitonin (AUC 0.65), PSI class (AUC 0.81) and PSI score (AUC 0.86) indicated significantly higher 30-day mortality prediction.

CONCLUSION: A-a O₂ gradient, A-a O₂ difference and albumin are potent predictors of 30-day mortality in CAP patients. A-a O₂ gradient and A-a O₂ difference are simple, low-price and practical for estimating 30-day mortality in these patients, better than procalcitonin, PSI score, NLR and PLR.

KEYWORDS: Community-acquired pneumonia, alveolar-arterial oxygen gradient, mortality

SS-275 ALLERJİK REAKSİYONA SEKONDER İSKEMİK İNME

Emin Sancar, Ertan Ararat, Murat Özdemir, Sema Avcı

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: İnme özellikle yaşlılarda sık karşılaşılan klinik bir durumdur. Hemorajik ve iskemik olmak üzere 2 tipi bulunmaktadır. İnme geçiren her 10 hastanın 9'unda iskemik inme görülmektedir. İskemik inmenin kliniği ve etyolojisi tutulum yerlerine göre farklılık göstermektedir. En sık atrial fibrilasyonu olan hastalarda gördüğümüz iskemik inmenin carotis arter stenozu, disseksiyon, dissemine intravasküler koagülopatiyeye sekonder gibi çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Anafilaktik reaksiyona sekonder nadirde olsa iskemik inme görülmektedir.

Anafilaktik reaksiyon dışarıdan alınan bir patojenin vücutta oluşturduğu aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Vazokonstriksiyon, bronkospazm, anjiyoödem, bilinç bulanıklığı, ölüm gibi tablolara neden olur. Vazokonstriksiyona bağlı olarak dolaşım bozukluğu meydana gelir ve tutulan damarın beslediği alana bağlı olarak klinik tablo oluşur. Koroner arterlerde oluşacak vazokonstriksiyon miyokart enfarktüsüne neden olurken, serebral arterlerde oluşacak vazokonstriksiyon iskemik inmeye neden olur.

VAKA: 55 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu ile acil servise geldi. Bilinç açık oryante koopere idi. Vitalleri TA:131/73, nabız:70, sat:98, ateş:36,8, solunum sayısı:14, parmak ucu kan şekeri:111.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Anamnezde hastayı arı soktuğu ve daha sonra konuşma bozukluğu geliştiği öğrenildi. Sigara içen hastanın özgeçmişinde özellik yoktu.

FM: Motor güç kaybı yok, IR++/++, laterizan bulgu yok, ense sertliği yok, motor afazi mevcuttu.

EKG: Normal sinüs ritminde olup ST değişikliği bulunmamaktadır.

Beyin BT: Akut veya kronik değişiklik bulunmamaktadır.

Diff. MR: Sol frontal ve parietal bölgede gyral yüzeylerde ve subkortikal alanda akut iskemik ile uyumlu alanlar izlendi.

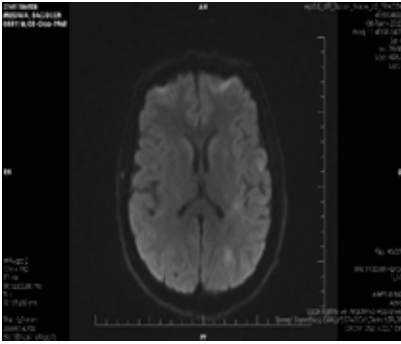
Beyin Anjiyografi: Her iki internal karotis arter, anterior ve posterior komminikan arter, anterior-posterior serebral ve orta serebral arter lümenleri açık izlenmiş olup lümen çapları, konturları, lümen içi dansiteleri normal izlenmektedir.

SONUÇ: Anafilaktik reaksiyon ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilecek klinik bir durumdur. Çeşitli klinik tablolara neden olabilir. Bronkospazma neden olarak hastanın solunum arresti olmasına, koroner arterlerde vazokonstriksiyona neden olarak miyokart enfarktüsü geçirmesine, serebral arterlerde vazokonstriksiyona neden olarak iskemik inmeye yol açar.

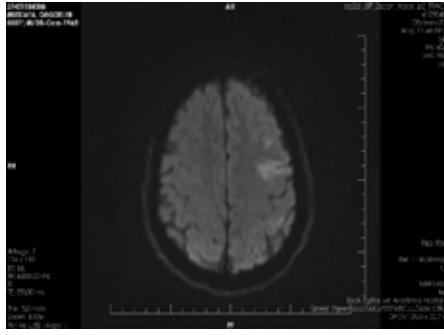
Anafilaktik reaksiyonun neden olabileceği tabloların çeşitliliği göz önüne alındığında anamnezin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu klinik tablolara gelen hastalarda anafilaktik reaksiyonu göz önünde bulundurmakla beraber iyi alınmış bir anamnez morbiditede ve mortalitenin önlenmesinde önem kazanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: allerji, iskemik, vazokonstriksiyon

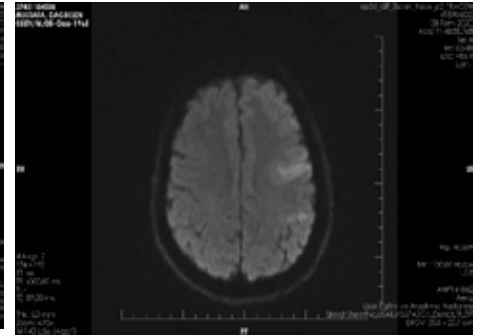
Figür 1



Figür 2



Figür 3



SS-276 YEDİ DERMATOLOJİK TANININ ACİL SERVİS DOKTORU TARAFINDAN TANINMALI (ZAMAN=CİLT)

Reşad Beyoğlu

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Denizli

ZAMAN = CİLT

BİLDİĞİ ÜZERE GEBELİĞİN 20. EMBRİYONİK HAFTASINDA 3 EMBRİYONİK KATMANIN OLUŞMASIYLA CİLT OLUŞMAYA BAŞLAR. CİLT ORGANININ İÇERİŞİ OLDUĞU ÇEŞİTLİ EKLERİYLE BİRLİKTE, ASLINDA 3 EMBRİYONİK KATMANDAN OLUŞTUĞU BİLİNMEKTEDİR. BU GERÇEKTEN YOLA ÇIKARAK BİRÇOK HASTALIĞIN EN AZ BİR DERİ BULGUSUNA SAHİP OLMASININ NEDENİNİ ANLAMAK MÜMKÜNDÜR.

CİLT ORGANI; ROMATOLOJİK HASTALIKLARDAN VASKÜLİTİK HASTALIKLARA, NÖROKÜTANÖZ HASTALIKLARDAN KROMOZOMAL ANOMALİLERE VE ORGAN DİSFONKSİYONLARINDAN MENİNGOKOK, LYME, COVID-19 GİBİ ÇEŞİTLİ ENFEKSİYONLARA KADAR, CİLT BULGULARINDAN YOLA ÇIKILARAK TRIAJ, TANI, YÖNETİM, TEDAVİ VE TAKİP SÜREÇLERİ KONUSUNDA ÇOK DEĞERLİ İPUÇLARI VERMEKTEDİR.

BU BİLDİRİ, GÜNÜMÜZDEKİ ACİL SERVİS ŞARTLARINDA HER TÜRLÜ CİLT LEZYONUNU DETAYLI İNCELEMESK DE, EN AZINDAN ACİL MÜDAHALE GEREKTİREN LEZYONLARI BİLMEK VE ONA GÖRE HASTALARI DOĞRU BİR ŞEKİLDE YÖNETMEK VE EN AZINDAN DİĞER DAHİLİ VE CERRAHİ ACİLLERE VERDİĞİMİZ ÖNEM KADAR DERMATOLOJİK ACİLLERE DE HAK ETTİĞİ ÖNEMİ VERMEK, EN ÖNEMLİSİ İSE BU KONU İLE İLGİLİ FARKINDALIK YARATMAYI AMAÇLAMAKTADIR.

LİTERATÜRE BAKTIĞIMIZ ZAMAN BU KONU İLE İLGİLİ YAPILAN ÇEŞİTLİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARINI GÖSTERMİŞTİR Kİ, ACİL SERVİS HEKİMLERİ BAŞTA OLMAK ÜZERE DİĞER CERRAHİ VE DAHİLİ BİLİMLERLE İLGİLENEN HEKİMLER ÇOĞU ZAMAN CİLT LEZYONLARI KARŞISINDA ÇARESİZ KALMAKTADIR.

BU BİLDİRİDE VERMEYE ÇALIŞACAĞIMIZ ÜÇ MESAJ VARDIR; İLKİ YUKARIDA BAHSİDİLEN FARKINDALIK MESAJIDIR, İKİNCİSİ ÖZELLİKLE DURUMU ORTA VE AĞIR OLAN HASTALARI DEĞERLENDİRİRKEN BU TÜR HASTALARI MUTLAKA SOYMAK VE CİLT MUAYENESİ YA DA EN AZINDAN CİLT BAKISI YAPILMASINI TEŞVİK ETMEKTİR. BÖYLECE 45 YAŞINDAKİ GİS KANAMASI NEDENİYLE TAKİP EDİLEN KADIN HASTANIN ASLINDA KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ OLDUĞU, 82 YAŞINDAKİ BİLİNÇ BULANIKLIĞI VE KUSMA NEDENİYLE BAKIM EVİNDEN ACİL SERVİSE GETİRİLEN ERKEK HASTANIN ASLINDA MENİNGOKOK MENENJİTİ OLDUĞU VE SOL ELİNDE TREMOR İLE BAŞVURAN 22 YAŞINDAKİ KIZ HASTANIN ASLINDA LYME HASTALIĞI OLDUĞU GÖZDEN KAÇMAYACAKTIR. ÜÇÜNCÜ OLARAK İSE; ACİL SERVİSTE ZAMAN ZAMAN KARŞILAŞTIĞIMIZ ANCAK AYIRICI TANISI ÇOĞUNLUKLA ATLANABİLEN YEDİ DERMATOLOJİK TANIDAN BAHSİDİLECEKTİR; STEVEN JOHNSON SENDROMU, DRESS SENDROMU, PURPURA FULMINANS, PYODERMA GANGRENOSUM, AKUT GENERALİZE EKZEMATÖZ PÜSTÜLÖZ, DERİ ŞARBONU VE ERİTEMA MULTIFORME. BU TANILARI BOĞUCU AYRINTILARA GİRİLMEYEN PRATİK VE GÖRSEL MATERYALLERLE HAFIZADA KALACAK ŞEKİLDE ÖZETLENMİŞTİR.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, dermatolojik aciller, zaman= cilt

SS-277 EVALUATION OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE AND PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIOS IN A DRUG-INDUCED URTICARIA PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Mutlu, Kamil Kokulu

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Urticaria is a common dermatological disease characterized by itchy and edematous papules/plaques. There is no study in the literature on N/L and P/L ratios in patients with DIU. Since DIU is an autoimmune inflammatory disease, we aimed to determine the relationship between N/L and P/L ratios in DIU retrospectively.

MATERIALS AND METHODS: Patients aged 16 years and older who were admitted to the emergency department of Aksaray University School of Medicine between January 2014 and December 2019 were evaluated retrospectively. Age, gender and complete blood count findings of the patients were obtained by examining the hospital's Probel information system. Patients with autoimmune and inflammatory diseases, malignancy and pregnant were excluded from the study. A total of 102 healthy subjects were included in the study as control group.

RESULTS: One hundred ninety-seven people were included in the study. Of these, 95 (48.2%) were DIU patients and 102 (51.8%) were controls. The mean age was 33.82 ± 12 in the patient group and 28.77 ± 17 in the control group. In the patient group, the mean neutrophil count was 4.68 ± 1.62 mg / dL, and the mean N/L was 2.03 ± 0.63 , and in the control group these values were found as 3.42 ± 1.09 and 1.56 ± 0.72 , respectively. In our study, a statistically significant difference was found between the patient and control groups in terms of neutrophil count (p: 0.002), lymphocyte count (p: 0.019) and N/L ratio (p: 0.004). There was no statistically significant difference between the groups in terms of platelet count (p: 0.281) and P/L ratio (p:



SÖZLÜ BİLDİRİLER

0.481) and age (p: 0.03).

CONCLUSION: N/L and P/L ratio can be used as indicators of inflammation in patients with DIU. The retrospective nature of our study is limited, but it highlights the future studies.

KEYWORDS: Drug-induced urticaria, neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet-to-lymphocyte ratio

SS-278 MASSIVE PULMONARY EMBOLISM PRESENTING WITH HEMOPTYSIS AND S1Q3T3 ELECTROCARDIOGRAPHICAL FINDINGS

Mehmet Sami Islamoglu¹, Mehmet Dokur², Emrah Ozdemir³, Omer Faruk Unal⁴

¹Department of Internal Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

³Department of Cardiology, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

⁴Department of Radiodiagnostic, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Venous thrombo-embolism clinically presenting with a deep vein thrombosis or pulmonary embolism are among the most commonly seen cardio-vascular syndromes. Clinically, pulmonary massive embolism has been detected along with electrocardiographic S1Q3 and S1Q3T3 accompanied by T negativity at D3 derivation based on prevalent T negativity.

Case Presentation: We present an adult male case of massive pulmonary embolism that was associated with tachycardia, hemoptysis and S1Q3T3 typical electrocardiographical findings.

DISCUSSION: Massive pulmonary embolism is a life threatening urgent clinical situation frequently confused with ST elevated acute MI. The definitive diagnosis of massive pulmonary embolism is made by pulmonary CT angiography. Electrocardiographic findings and hypoxic hypercarbia in blood gas are typical.

CONCLUSION: Ventriculosis overload signs accompanied by ST segment elevation in ECG and S1Q3 and prevalent T negativity will be crucial in terms of distinguishing and selecting effective treatments for pulmonary embolism and myocardial infarctus for patients admitted to the emergency department.

KEYWORDS: Massive pulmonary embolism, hemoptysis, typical electrocardiographic findings

Figure 1



Figure 1. ECG Right Bundle Branch Block, deep S wave in S1 I. Derivation, Q wave and T negativity (S1Q3T3) in III. derivation, ST elevation in the AvR and T negativity in II-III and aVF

Figure 2.



(b) Filling defect inside left pulmonary artery embolism on CTPA



Massive pulmonary artery embolism appearance on thorax computerized tomography angiography(CTPA) (a) Filling defect inside right pulmonary artery embolism on CTPA

Figure 2.

SS-279 THYROIDITIS THAT MIMICS AN UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION: A CASE REPORT

Emre Kudu¹, Faruk Danis²

¹Department of Emergency Medicine, School of Medicine, University of Marmara, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, University of Hacettepe, Ankara, Turkey

Neck pain is one of the most frequent complaints in the Emergency Room (ER). Subacute thyroiditis is a rare disease, especially in the ER. The reported incidence is 12.1 cases per 100.000/year. Subacute thyroiditis can have a broad spectrum of clinical presentations including neck pain, fever and biochemical thyrotoxicosis without overt signs or symptoms.

A previously healthy 36-year-old woman presents to the Emergency Room with neck pain which radiates to the upper neck, jaw and throat. Her pain started five days ago. There has not been any change in the severity of the pain. She has no other symptoms related to upper respiratory tract infection such as cough, nasal discharge or sputum. Also, she had a mild fever (37.5 °C) but no tremor, palpitation and nervousness. She does not have a history of an upper respiratory infection prior to the onset of pain. Physical examination revealed normal respiratory system findings but a moderately enlarged, tender thyroid gland. Examination of the other systems was normal. Laboratory tests revealed high serum free T4 (28,93 pmol/L) and T3 (8,35 pmol/L) and serum TSH was low (0.015 uIU/ml) Sedimentation rate was normal (21mm/hour). In her neck ultrasonography showed patchy hypoechoic areas in the anterior part of thyroid gland and millimetric lymph nodes next to the thyroid glands. A diagnosis of subacute thyroiditis was made. We prescribed propranolol for the patient to use in case she has hyperthyroidic symptoms such as tachycardia, nervousness, tremor or palpitations. A control thyroid function test in two weeks was recommended.

Subacute thyroiditis is a rare disease especially in the ER. It should be considered when there are swelling and pain in the neck of the patient. Since in most cases there are symptoms such as sore throat and fever, it is an expected situation that we diagnose a simple upper respiratory tract infection that we see more frequently in the ER and skip the main diagnosis. In patients without upper respiratory tract symptoms, thyroiditis is also considered and performing a thyroid examination will lead us to the diagnosis.

KEYWORDS: thyroiditis, neck pain, thyrotoxicosis



ORAL PRESENTATIONS

SS-280 MOST NOTABLE 100 ARTICLES OF COVID-19: AN ALTMETRIC STUDY BASED ON BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Betul Borku Uysal¹, Mehmet Sami Islamoglu¹, Suna Koc², Mehmet Karadag³, Mehmet Dokur⁴
¹Department of Internal Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey
²Department of Anesthesiology, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey
³Department of Medical Biostatistical, Mustafa Kemal University Medical Faculty, Istanbul, Turkey
⁴Department of Emergency Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: The purpose of this study is to guide researchers in the COVID-19 pandemic by evaluating the 100 most cited articles of COVID-19 in terms of bibliometric analysis, Altmetric scores and dimension badges.

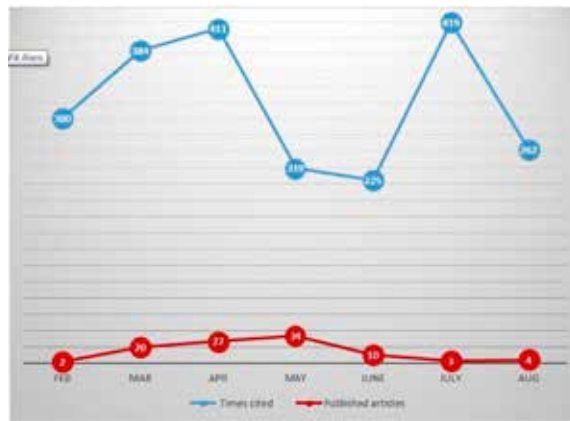
METHODS: "COVID-19" was entered as the search term in Thomson Reuter's Web of Science database. The 100 most cited articles (T100) were analyzed bibliometrically. Altmetric attention scores (AASs) and dimension badge scores of the articles were evaluated.

RESULTS: T100 articles were published from January to September 2020. The average citation of the top 100 articles on COVID-19 was 320 ± 344.3 (143-2676). The language of all articles was English. The average Altmetric value of T100 is 3246 ± 3795 (85-16548) and the mean dimension badge value was 670 ± 541.6 (176-4232). Epidemiological features (n = 22) and treatment (n = 21) were at the top of the main topics of T100 articles.

CONCLUSION: The more citations an article is made, the more it indicates the contribution of that article to science. However, the number of citations is not always the only indicator of article quality. The existence of methods that measure the impact of the article outside the academia to measure the value of the article arises more in an issue that affects the whole world, such as the COVID-19 pandemic.

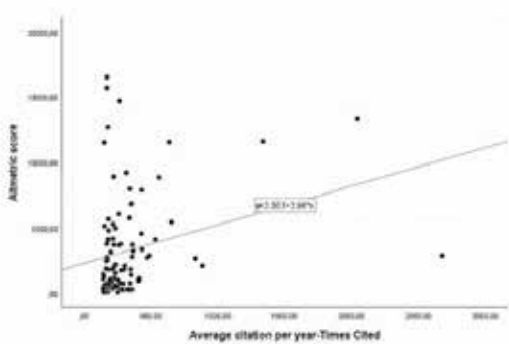
KEYWORDS: COVID-19, pandemic, bibliometric analysis, altmetric score

Figure 1



Distribution of publications by months and total number of citations in 2020

Figure 2



Scatter plot of relationship between Gracilis thickness and semitendinosus thickness

Figure 3



Distribution and intersection points of top 100 cited articles main subject on COVID-19

SS-281 A USEFUL PREDICTOR FOR PROGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS: LACTATE

Mustafa Polat¹, Kemal Şener², Sezai Sarı¹, Mustafa Çalış¹, Adem Kaya¹, Sadiye Yolcu¹
¹Adana şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

AIM: Ranson's Criteria (RC) is usually used to determine the severity, to predict the prognosis and planning the treatment in acute pancreatitis (AP) patients. We aimed to determine whether the serum lactate levels of the AP patients is much more effective than RC alone or not in the prediction of severity, prognosis and outcome.

METHOD: We enrolled 163 AP patients in this study. Demographic data, vital signs, biliary/non-biliary etiology, Ranson score (RS), hospitalisation clinic (inpatient clinic/intensive care unit), length of hospitalisation, 30 day mortality rate data were noted. RS and Ranson+serum lactate levels were compared according to severity, prognosis and outcome.

RESULTS: The study group was 163 AP patients. Totally 160 (98.2%) patient were discharged and 3 (1.8%) patients died. Serum lactate level was significantly related with hospitalisation more than 10 days (p<0.05). Correct prediction ratio of serum lactate level for complication occurrence during hospitalisation was insufficient (p>0.05). RS and serum lactate levels were significantly related (p<0.05). When we added lactate to RS correct outcome prediction ratio was significantly higher (p<0.05). Serum lactate level and length of hospitalisation and mortality



SÖZLÜ BİLDİRİLER

were positively correlated ($p < 0.05$). According to the ROC analyses cut-off level of serum lactate was 17,5 mg/dl for mortality prediction with 100% sensivity and 75% specivity

CONCLUSION: Serum lactate level is an important predictor for severity, prognosis and outcome. Added serum lactate level to RS is better predictor for prognosis and outcome were determined. Serum lactate level can be a useful parameter in the ED.

KEYWORDS: Acute pancreatitis, Ranson Score, prognosis, lactate, emergency department

SS-282 THE IMPORTANCE OF USING THE MASCC SCORE IN NEUTROPENIC FEVER PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Burak Erdem

Ministry of Health Ankara City Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION - AIM: Neutropenic fever (NF) is an important emergency. It is a condition that is frequently encountered in oncological patients receiving chemotherapy and sometimes comes to the emergency department only because of fever. Mortality may increase to 50% in patients with sepsis. We think that the approach to be applied in the management of this critical situation has a significant effect on mortality. In this study, we aimed to see the effect of the MASCC score on decision making in the emergency department.

METHOD: We included 33 patients who came to our emergency department with a diagnosis of neutropenic fever and followed up. We excluded patients who did not meet the neutropenic fever criteria. We determined neutrophil counts, focus of infection, MASCC score, culture results and mortality status. We determined the relationship between MASCC score and neutrophil values with mortality.

RESULTS: 72.7% (n = 24) of 33 patients included in our study were male. 69.7% (n = 23) of our patients had neutropenic fever with a solid malignancy. Among our patients, we diagnosed pneumonia in 7 patients as the most focal point. There was no correlation between neutrophil count and mortality ($p = 0.985$). Our MASCC score predicted mortality statistically significant ($p = 0.001$). The lower the score, the higher the mortality.

CONCLUSION: Patients who score above 21 points according to the MASCC score are evaluated in the low risk group. In our study, we found significant results in terms of the reliability of this score. However, 2 of our patients died even though they were in the low risk (score=24,22) group. One of the patients had urinary tract infection and the other patient had no focus. We think that these patients progressed to septic shock and died. 2 of our patients were treated at home with oral antibiotics and no poor outcome was encountered.

As a result, MASCC score gives statistically significant results in predicting mortality. The MASCC score should be used in the management of neutropenic fever in the emergency department. However, it is more beneficial to use it with different scores instead of deciding to be discharged with the MASCC score alone.

KEYWORDS: Emergency department, fever, MASCC score, neutropenia

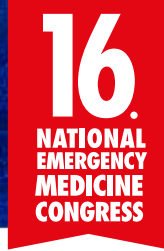
The Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) Skoru

Characteristic	Weight
Mild or asymptomatic	5
Moderate symptom	3
Systolic blood pressure >90 mmHg	5
COPD * no attacks	4
Solid or hematological malignancy, no fungal infection	4
No dehydration	3
First application is out of hospital	3
Under 60	2

* COPD: Chronic obstructive pulmonary disease. Maximum score 26, high risk patient below 21 points

Demographic and epidemiological data

Variables		n	%
Gender	Male/Female	24/9	72.7/27.3
Time Zone	06: 00-12: 00	8	24.2
	12: 01-18: 00	6	18.2
	18: 01-24: 00	12	36.4
	24: 01-05: 59	7	21.2
Focus of infection	No	11	33.3
	Pneumonia	7	21.2
	Mucositis	4	12.1
	Urinary tract infection	5	15.2
	Acute gastroenteritis	5	15.2
	Esophagitis	1	3
Malignancy	Solid	23	69.7
	Hematogen	10	30.3
Antibiotic intravenous use	Yes	28	84.8
	No	3	9.1
	Oral	2	6.1
Taking culture	None	10	30.3
	Negative	8	24.2
	Positive	15	45.5
Reproduction in culture	No	18	54.5
	Blood	12	36.4
	Urine	2	6.1
	Trachea	1	3



ORAL PRESENTATIONS

Distribution of age, neutrophil count and MASCC score according to mortality

Variables	Alive (n=21)	Dead (n=12)	p
Age	66 (15)	67 (9)	0.187
Neutrophil	24.000(25.50)	21.500 (36.00)	0.985
MASCC*	24.00 (4)	16.50 (5)	0.001

*MASCC:The Multinational Association for Supportive Care in Cancer

SS-283 HİPOTANSİYON İLE PREZENTE OLAN, GLP-1 RESEPTÖR AGONİSTİ KULLANIMI SIRASINDA GELİŞEN AKUT ÖDEMATÖZ PANKREA-TİT OLGUSU

Betul Borku Uysal

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Liraglutide, uzun etkili glukagon benzeri bir peptid-1 (GLP-1) analogudur. Önceleri diyabetes mellitus tedavisi için geliştirilen GLP-1 analogları, kilo verdirici etkilerinin daha öne çıkması sebebiyle, son dönemde obez hastaların kilo yönetiminde aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Literatürdeki veriler GLP-1 agonisti kullanımı ile akut pankreatit (AP) arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, akut pankreatitin liraglutid tedavisinin potansiyel bir komplikasyonu olduğu ve liraglutidin pankreatit riski olan hastalarda dikkatli kullanılması gerektiği önerilmiştir.

OLGU: 48 yaşında, kadın hastanın eşlik eden hipertansiyon için ilacı kullanımı mevcuttu. Son 2 gündür başlayan aşırı halsizlik sonrası gelişen baygınlık sonrası acil servimize getirilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde arteriyel tansiyonu 70/40 mmHg tespit edilmişti. Batın muayenesinde karında hafif hassasiyet sonrası bakılan laboratuvar tetkikleri yüksek amilaz (653 U/dL) ve lipaz (610 U/dL) düzeyleri tespit edildi. Bunun üzerine çekirilen bilgisayarlı abdomen tomografisinde pankreas ve peripankreatik yağ dokusu enflamasyonu tespit edildi. Akut pankreatitin tüm etiolojileri (litiiazis, alkol, otoimmün veya travma) dışlandı. Son dönemlerde kontrol edemediği iştahı ve iyice artan kiloları sebebiyle, başvurduğu hekim tarafından yaklaşık 1 ay önce liraglutide tedavisi başlandığı öğrenildi. Hasta ilk 2 hafta liraglutide 1x0.6 mg subkütan(sc) kullandıktan sonra doz 1x1,2 mg sc olarak artırılmıştı. Hastanın son 2-3 gündür hafif dispeptik şikayetler dışında şikayeti olmadığı öğrenildi. GLP-1RA bırakma ve destekleyici tedaviden sonrası 5 gün içinde tam iyileşme ile kendi kendini sınırladı.

TARTIŞMA: İnkretinlerin (beta pankreas hücrelerinde insülin üretimi ile kan şekeri düşürebilen maddelerin) pankreatit ile ilişkili olduğundan şüphelenilmektedir. FDA tarafından 200'den fazla insan üzerinde yapılan bir meta-analiz, inkretin tedavisi ile akut pankreatit ve hatta pankreas kanseri arasında küçük fakat olası bir bağlantı olduğunu göstermiştir. İlaç şirketleri tarafından 6000'den fazla hastada yapılan çalışmalarda, liraglutid tedavisi sırasında sadece 8 hafif akut pankreatit vakası rapor edilmişti. GLP-1 tedavisi sırasında pankreatik değişiklikleri gösteren hayvan çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca literatürde, kilo kontrolü tedavisi amacıyla kullanılan liraglutid ile bildirilmiş bir vaka daha mevcuttur.

SONUÇ: GLP-1 agonistleriyle sırasında gelişebilen akut pankreatit, klasik semptomatoloji dışında ilerleyebildiği için tanı koymak güç olabilmektedir. Bu sebeple ister diyabetes mellitus tedavisi için ister obezite tedavisi için kullanılmakta olsun, pankreatit bir komplikasyon olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: GLP-1 reseptör agonisti, Akut ödematöz pankreatit, Hipotansiyon

SS-284 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE UPPER GASTROINTESTİNAL HEMORRHAGE

Ahmet Çağlar

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Acute upper gastrointestinal hemorrhage (UGH) is a life-threatening medical emergency condition. Acute blood loss can decrease tissue perfusion and the delivery of oxygen to tissues. In most cases, hemorrhage is not so severe. However, transfusion may be lifesaving in patients with massive hemorrhage. In this study, we aimed to evaluate the clinical features of patients with UGH admitted to the emergency department.

METHODS: We retrospectively analyzed patients diagnosed with UGH from January 1, 2019, to December 31, 2019. Age, gender, admission date, medication history that can cause bleeding, intensive care unit (ICU) admission, length of stay, and in-hospital mortality rate were all documented.

RESULTS: 88 patients were included in the study. The mean age was 68.82 ± 3.1 years, and 48 (54.5%) patients were male. 62 (70.5%) patients admitted to the ICU, while 26 (29.5%) patients were followed in inpatient wards. Medication history that can cause bleeding was positive in 34 (38.6%) patients. The mean length of stay was 8.92 ± 3.4 days. The mortality rate was 11.4% (n = 10). In the comparison of the patients who died and survived, there was a statistically significant difference in terms of age, length of hospital stay, and drug use, while there was not a significant difference in terms of gender (Table 1).

CONCLUSION: In our study, the mortality rate was found higher than in the literature. In addition, among dead patients, age was significantly higher and the majority of them had a history of medication. The emergency physicians need to be careful about the patients diagnosed with UGH, especially with advanced age and medication history.

KEYWORDS: emergency department, gastrointestinal hemorrhage, intensive care unit

Table 1. Comparison of dead and survived patients

	Survived (n = 78)	Dead (n = 10)	P value
Age, years, mean±SD	68.4 ± 3	72.1 ± 2.5	0.001*
Male gender, n (%)	43 (55.1)	5 (50)	0.759
Medication history, n (%)	26 (33.3)	8 (80)	0.012**
Length of stay, days, mean±SD	8.55 ± 3.2	11.8 ± 3.4	0.004*

*p < 0.01, **p < 0.05

SS-285 ALERJİ TESTİNE KARŞI GELİŞEN ANJİÖDEM

Emre Şengün

ÜNİTE DEVLET HASTANESİ ACİL TIP, ORDU

GİRİŞ: Anjiödem; lokalize olarak derinin, üst hava yolu mukozasının ve gastrointestinal sistemin geçici ödemidir. Anjiödem nonsteroid ilaçlara, diğer birçok ilaca ve bir çok etkene karşı olabileceği gibi idiopatik de olabilir. Hatta alerji testlerine karşı anjiödem gelişebilir. Anjiödem hava yolunu etkilediği için acil tanınım tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tedavisinde steroidler, antihistaminikler, hidrasyon, klinik olarak ciddi solunum sıkıntısı olan hastalarda adrenalin ve dirençli hastalarda taze donmuş plazma kullanılır.

VAKA: 25 yaşında kadın hasta acil servise dudakta şişme, bulantı kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde daha öncesinde adını bilmediği bir saç boyasına karşı ürtiker geçirdiği; alerji polikliniğine başvurup transdermal test yapıldığı ve bu testin hala sırtında olduğu öğrenildi. Hastanın genel durumu orta, şuur açık; hasta oryante koopere, vital bulguları stabildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde perioral ödemi (Resim 1) ve sırt kısmında testin uygulandığı bölgede lokal eritemi (Resim 2); batında hassasiyeti mevcuttu. Hastanın testi çıkartılıp test bölgesi temizlendikten sonra tedavisi düzenlendi. Hasta alerji testine karşı anjiödem olarak klinik takip ve tedavi amacıyla acil kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Anjiödem herhangi bir etken ve ilaca maruziyet sonrası olabileceği gibi alerji polikliniğinde yapılabilecek testlere karşıda gelişebilir. Bu nedenle alerji testi yapılan hastaların gözlenmesi gerekir. Vakamızda olduğu gibi ürtiker için alerji testi yaptıran hastamızda teste karşı anjiödem gelişmişti.

ANAHTAR KELİMELEER: Alerji testi, Anjiödem, Dudakta şişlik



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-286 A CAUSE OF FEBRILE NEUTROPENIA IN EMERGENCY DEPARTMENT: H1N1 INFLUENZA (SWINE FLU)

Ali Gür

Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey.

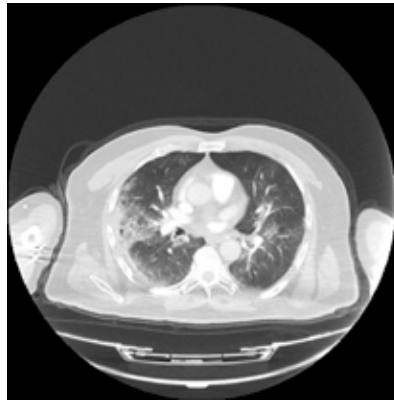
INTRODUCTION: Febrile neutropenia is a disease in which the fever measurement is higher than 38.3 C0 in a patient with neutrophil count is less than 1000/mm3. In this study, we aimed to present a patient with neutropenic fever caused by H1N1 influenza (Swine Flu).

CASE: A -65 year old male patient was admitted to emergency department with complaint of fever, cough and dyspnea. The patient was being followed up for 5 months with the diagnosis of myelodysplastic syndrome (MDS) and received chemotherapy a week ago. The patient fever was 38.4 C0. On conducting a physical examination, we determined decreased breathing sounds in the right lung and he had bilateral ralls. From the patient's blood tests, White blood cell and C reactive protein levels were found to be 630/ mm3 and 244 mg/L. A nasal swab sample was taken from the patient because of neutropenic and upper respiratory tract symptoms in the emergency department. H1N1 was detected positive in the patient. The patient was isolated and hospitalized to the intensive care of chest disease with diagnosed febrile neutropenia due to H1N1 pneumonia. Medical treatment was started to the patient in the intensive care unit. The patient continued to improve clinically and was discharged.

CONCLUSION: It should be kept in mind that H1N1 may be the cause of neutropenic fever who are admitted to the emergency room with upper respiratory symptoms in patients. These patients should be monitored and treated in an isolated section so that other neutropenic patients are not infected.

KEYWORDS: Febrile Neutropenia, Influenza (H1N1), Pneumonia

It appears frosted glass appearance in computed tomography.



SS-287 COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDEKİ ACİL SERVİS BAŞVURULARINDA ÜROLOJİK HASTALIKLARIN SIKLIĞI VE ACİLİYET DURUMUNA GÖRE DAĞILIMI

Erman Ceyhan¹, Keziban Uçar Karabulut²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Covid-19 pandemisi ile birlikte hastaların hastaneye ve acil servise başvuru alışkanlıklarının değiştiği bilinmektedir. Hastaneye başvurunun geciktirilmesi sebebiyle miyokard enfarktüsü gibi bazı önemli hastalıklar sonucunda evde ölümlerin arttığı dahi rapor edilmiştir. Çalışmamızda pandemi döneminde ve öncesinde, ürolojik şikayetlerle acil servise başvuran hastaların sıklığı ve aciliyet durumuna göre dağılımları incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmaya ülkemizde Covid-19 pandemisinin başladığı ve sıkı kısıtlamaların uygulandığı 11 Mart 2020–1 Haziran 2020 tarihleri arasında acil servise ürolojik şikayetlerle başvuran tüm erişkin hastalar (n=217) dahil edilmiştir. Kontrol grubu olarak 2019 yılındaki aynı tarih aralığında acil servise başvuran hastalar (n=249) çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik verileri, başvuru tanıları, aynı şikayetler ile acil ve üroloji polikliniklerine başvuru sıklıkları, tedavileri ve aciliyet durumları değerlendirilmiştir. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu (Proje no: KA20/296) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (Onay No:2020-07-01T10_16_08) tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR: Tüm hastaların kadın/erkek oranı 252/214'tü. 2019 ve 2020 yıllarındaki hastaların yaş ortalamaları sırasıyla 45,35±17,3 ve 46,6±17,8 yılıdır. Hastaların tanılarına göre dağılımları: %60,1 (n=280) idrar yolu enfeksiyonu, %20 (n=93) renal kolik, %13,9 (n=65) üriner sistem taş hastalığı, %4,1 (n=19) idrar retansiyonu, %1,1 (n=5), %0,6 (n=3) orşit, %0,2 (n=1) skrotal yaralanma olarak bulundu. 71 (%15,2) hasta acil servis başvurusu sonrasında üroloji polikliniğine başvurmuştur. 24 (%5,2) hastanın acil servise tekrarlayan başvurusu olmuştur. Üroloji muayenesi sonrasında 64/71 (13,7) hastaya medikal tedavi planlanmıştır, 6/71 (%1,3) hasta opere edilmiştir ve 1/71 (%0,2) hastaya taş kırma tedavisi uygulanmıştır. Hastaların aciliyet durumlarına göre dağılımlarında 2019 (sarı alan n=193, yeşil alan n=56) ve pandemi dönemi (sarı alan n=156, yeşil alan n=61) arasında anlamlı fark izlenmemiştir (p=0,163). 2019 ve 2020 dönemleri arasında acile başvuran hastalar arasında yaş (p=0,348) ve cinsiyet açısından fark bulunmamıştır (p=0,120). Üroloji polikliniğine ve acil servise yapılan tekrarlayan başvurular incelendiğinde, 2019 yılı ile pandemi dönemi arasında anlamlı fark görülmemiştir (sırasıyla p=0,604 ve p=234). Üroloji polikliniğine başvuru oranları da her iki yılda benzer oranda gözlenmiştir (p=0,809). Hastaların tanılarına göre dağılımları 2019 yılı ve 2020 yılı için farklılık göstermemiştir (p=0,386). Hastaların yıllara göre tedavi ihtiyaçlarındaki dağılımlar incelendiğinde, 2019 yılı ile 2020 yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=1,000).

SONUÇ: Acil servise ürolojik şikayetler ile başvuran hastaların büyük çoğunluğunu idrar yolu enfeksiyonu geçiren hastalar ve taş hastaları oluşturmaktadır. Covid-19 pandemisi gibi riskli ve yoğun kısıtlamaların olduğu bir dönemde bile hastaların ürolojik hastalıkları sebebiyle acil servise başvurma oranları değişmemiştir. Üriner enfeksiyonlar ve üriner sistem taş hastalığı, şiddetli yanma ve renal koliğe sebep olmaları nedeniyle hastaların acil servise başvurmalarına neden olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Pandemi, Üriner enfeksiyonlar

SS-288 A CASE REPORT OF A PATİENT WITH BİLATERAL PARAMEDİAN THALAMİC INFARCT IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ertan Ararat, Sema Avcı, Levent Öcek
UŞAK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

INTRODUCTION: In Emergency Departments (ED), Physicians are familiar with stroke syndromes and complications. In addition, rare presentations are crucial for patients' outcomes. Bilateral Paramedian Thalamic Infarction (BPTI) is a rare presentation of stroke with a 0.6% incidence of all ischemic strokes (1). There are three anatomical variants of the posterior cerebral arteries that supply blood to both paramedian thalamic and P1 segment (precommunicating segment) of PCA, known as the posterior thalamoperforating arteries and Artery of Percheron, stenosis is the main cause of BPTI. The triad of BPTI stroke is altered mental status, vertical gaze palsy, and memory impairment. Oculomotor disturbances, aphasia, hemiplegia, cerebellar ataxia, and movement disorders are the other clinical findings in patients with midbrain involvement (2).

CASE PRESENTATION: In September 2020, a 61-year-old female patient, without previous medical history, admitted to the ED with a gradually worsening of mental status in previous days. On admission, the patient is hemodynamically stable, a normal sinus rhythm ECG is received, and on physical examination; GCS is 12, sensory-motor aphasia, right facial palsy, and right arm paresis are revealed. The patient was not intubated, due to unimpaired respiratory functions. Blood sample results were normal. After initial examination Magnetic resonance imaging was promptly performed and revealed as BPTI with left parietal subcortical infarct (Figure 1,2). Thereupon, the patient was consulted with a Neurologist and hospitalized in Neurology intensive care unit. Antiagregan/anticoagulant therapy was initiated and nasogastric feeding added to initial therapy due to delayed stroke and impaired mental status. In addition, Carotid and vertebral



16th
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7th
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7th
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

ORAL PRESENTATIONS

artery doppler USG demonstrated normal blood flow. After 14 days of follow-up, the patient was discharged from Neurology Unit (NU). At discharge note, the outcomes for the patient were noted as impaired cognitive functions, right arm paresis, and needing nursing care at home, by the Neurologist who took over the patient's treatment in the NU.

DISCUSSION: Impaired consciousness, the most common symptom in patients with BPTI, may onset sudden or last from several hours to days (3). However, isolated hypersomnia may occur (4). In our case, due to delayed stroke, fibrinolytic therapy was not considered. In studies, outcomes of patients vary from mild impaired cognitive functions to severe impaired neurologic complications with left/right sided infarcts. Due to difficulty of diagnosis and variability in presentation, patients with BTPI have poor outcomes(5).

CONCLUSION: In ED, Physicians should consider all various etiologies of altered mental status, BTPI as well as.

KEYWORDS: Bilateral Paramedian Thalamic Infarct, Percheron Artery, Stroke

FIGURE 1: Magnetic resonance imaging DWI demonstrates Bilateral Paramedian Thalamic Infarct with left parietal subcortical infarct

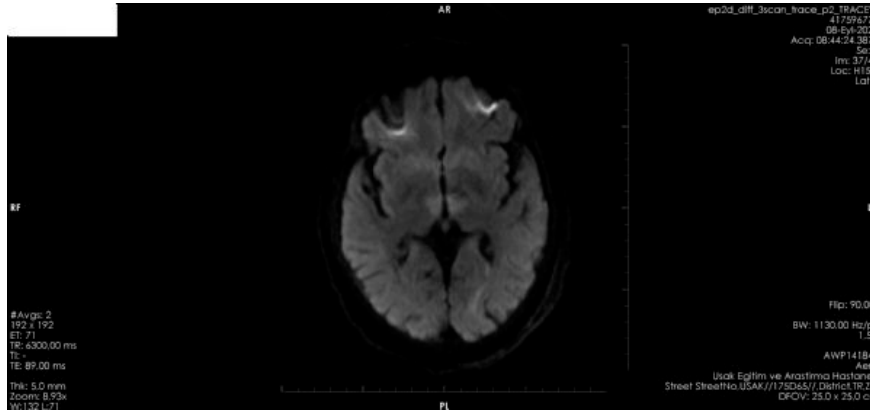
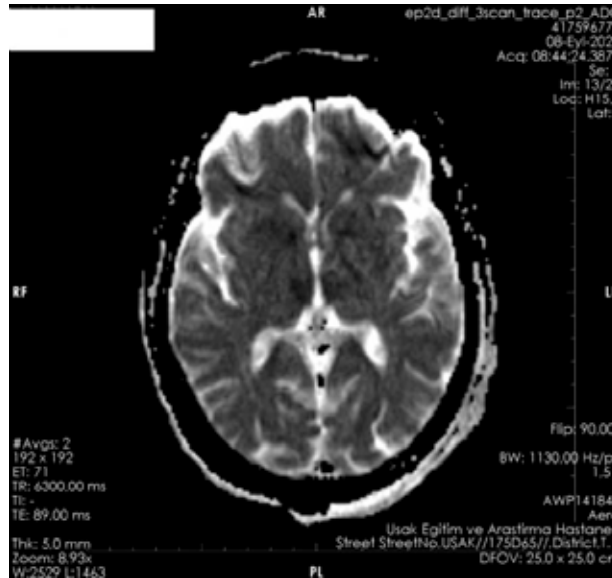


FIGURE 2: Magnetic resonance imaging ADC demonstrates Bilateral Paramedian Thalamic Infarct with left parietal subcortical infarct



SS-289 HYDATID CYST DISEASE OF THE LUNG WITH HEMOPTYSIS AND APPLICATION OF TRANIXEMIC ACID

Yücel Yüzbaşıoğlu, Ahmet Erik, Hanife Pınar Çelikay

University of Health Sciences Turkey, Gülhane Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid cyst is a parasitic disease caused by Echinococcus granulosus. The lung is the most frequently affected organ in childhood. It may present with nonspecific symptoms such as cough, chest pain, and hemoptysis. It is the coughing of blood coming from the respiratory tract or lungs for various reasons. Although it is not a common cause of admission to the emergency department, it is a health problem that may require urgent intervention. In this article, we will present a case who presented with hemoptysis and was diagnosed with Pulmonary Hydatid Cyst by imaging methods.

CASE: A 24-year-old female patient admitted to our Emergency Service with the complaint of hemoptysis. He had a complaint of hemoptysis due to coughing 3 cups of tea in one hour. His background was unremarkable. Vital signs is normal. hemoglobin was found to be 12.8, Htc 35.6 and INR 1.06, and no decrease was found in the hemoglobin value during emergency service follow-up (12 hours). Rale was heard in the right middle zone on lung auscultation. Other system examinations were normal. An image compatible with hydatid cyst was observed in the thoracic tomography of our patient(Picture 1).

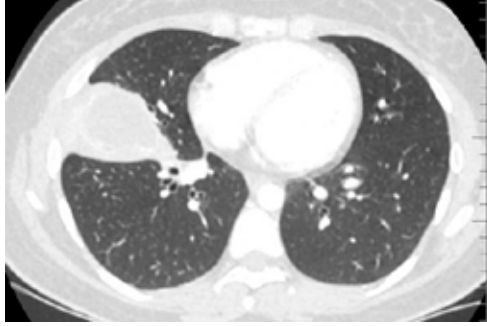
DISCUSSION: Hydatid cyst is a common parasitic disease in the world. In a study conducted in our country involving 1055 patients, Often, lung cysts are unilateral. Complication rate in lung hydatid cyst is 22.89-26.5%.The etiological source often hosts the diagnosis in the emergency room.The fact that the source is difficult to detect and intervention limitations in massive bleeding cause anxiety among emergency physicians.The active bleeding of our patient was not considered as massive bleeding, so urgent embolization requirement was not considered.In a randomized study of 47 patients with nonlife-threatening hemoptysis, inhaled Tranexamic acid resulted in a decrease in hemoptysis volume, faster resolution of hemoptysis, and shorter hospital stay. There is not enough information about its role in massive hemoptitis. Although controversy continues in the literature, 1 mg of tranexamic acid was diluted with saline and inhaler treatment was applied for treatment.The patient, who was thought to have pulmonary hydatid cyst disease in the examinations, was admitted to the chest diseases clinic for further examination and treatment. In conclusion, we wanted to emphasize the use of inhaler tranexemic acid in the emergency treatment of a patient with hemoptysis due to hydatid cyst.

KEYWORDS: hemoptysis, tranexamic acid, hydatid cyst



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Picture 1



SS-290 NADİR GÖRÜLEN BİR SENKOP NEDENİ: ANJİOMYOLİPOM KANAMASI

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Fatma Kuplay Çelik, İhsan Durmuş, Mustafa Erkan, Sinan Akbulut, Nihal Koç, Abdulkadir Kantar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Anjiomyolipoma (AML) matür yağ hücreleri, düz kas dokusu ve kalın duvarlı kan damarlarını değişen oranlarda içeren, mezenseşimal kaynaklı benign bir tümördür. AML popülasyonda %0.3 oranında görülür ve solid böbrek kitellerinin % 5'ini oluşturur. Asemptomatik olabildiği gibi %10-25 olguda akut masif hemoraji ile klinik verebilir. Bu yazıda senkop ve yan ağrısı ile nedeniyle acil servisimize başvuran renal AML rüptürü saptanan olgu sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU: Elli dokuz yaşında kadın hasta senkop nedeniyle dış merkeze başvuruyor. Batında hassasiyeti olması nedeniyle yapılan abdominal ultrasonografi (USG) 'de sol böbrek alt polde yaklaşık 6 cm çaplı heterojen ekoda lezyon ve sol perirenal alanda hematoma lezyonuna değeriendirilen heterojen görünüm (hemorajikanjiomyolipom) ayrıca perihepatik, perisplenik alanda ve mesane çevresinde serbest mayı izlenmiştir. İntravenöz kontrast verilerek çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde de usg ile benzer sonuçlar saptanması üzerine hasta üroloji uzmanına konsülte edildi ve AML rüptürü tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA: Anjiomyolipomlar en sık böbrekte görülürler. Çoğunlukla asemptomatik olduklarından, ultrason (USG) veya tomografi (BT) tetkiki esnasında tesadüfen saptanırlar. Abdominal BT de anjiomyolipoma varlığı ve kanama gibi komplikasyonların belirlenmesinde en duyarlı yöntemdir. AML' de tedavi kitlenin büyüklüğüne, hastanın semptomatik olup olmadığına ve hastaya göre değişmekte olup profilaktik ya da selektif embolizasyon, nefron koruyucu cerrahi ve total nefrektomi gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır.

SONUÇ: Anjiomyolipomalar nadir görülen benign böbrek tümörleridir. Sessiz gidikli olabildiğinden gözden kaçarak nadiren akut masif hemoraji tablosuyla karşımıza çıkabilir, bu yüzden acil servise yan ağrısı ve kanama düşündürülen semptomlarla başvuran hastalarda AML rüptürü akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Anjiomyolipom, Kanama, Senkop

SS-291 ACİL SERVİSTE NADİR BİR OLGU: CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Galip Karakaya, Mükerrrem Altuntaş, Ömer Doğan, Murat Çelik, Alihan Eryılmaz, Ümit Can Çankal
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

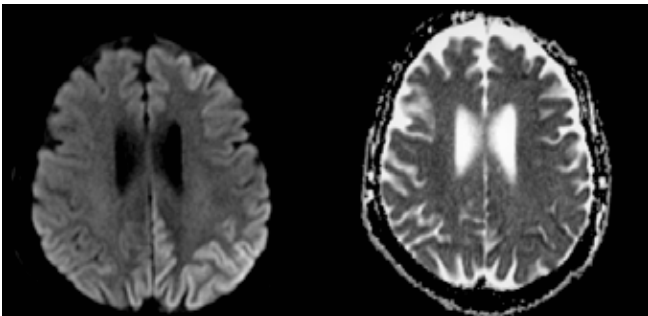
GİRİŞ: Creutzfeldt-Jakob Hastalığı (CJH), yavaş virüs enfeksiyonları olarak bilinen hastalıklar grubunda yer almaktadır. İnsanlarda en sık görülen prion hastalığıdır. Sporadik, ailesel, varyant ve iyatrogenik olmak üzere dört formu mevcuttur. Yıllık görülme sıklığı 1/1.000.000'dir. Ortalama 60 yaşlarında başlayan ataksi, miyoklonus ve demans, sCJH'nin tipik klinik bulgularıdır. Psikiyatrik, görsel, serebellar, piramidal ve ekstrapiramidal belirti ve bulgular da görülebilir. Son evrede mutizm gelişir ve hasta kaybedilir. Tanısal incelemeler arasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG), elektroensefalografi (EEG) ve beyin omurilik sıvısında (BOS) 14-3-3 proteini gibi biyobelirteçler yer alır. 'Fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) ve difüzyon ağırlıklı MRG'de bazal ganglionlarda, serebral kortekste ve serebellumda intensite artışı görülebilir. Elektroensefalografide periyodik keskin dalga kompleksleri (PKDK) özellikle hastalığın orta-geç evresinde karakteristiktir. Bu yazımızda acil servis kliniğimize gelen nadir görülen muhtemel CJH olan bir olguyu sunmaktayız.

VAKA SUNUMU: Yetmiş altı yaşında erkek hasta bir haftadır sürmekte olan sağ vücut yarımında kasılmalarına ve güçsüzlüğüne ek olarak, evde odaların yerini karıştırma, unutkanlık, yakınlarını tanıyamama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Hikayesinde; bir hafta öncesinde başlayan sağ vücut yarımında kasılmalar ve güçsüzlük şikayetleri ile bir hastaneye başvurusu sonrasında çekilmiş olan MR görüntülemesi sonrası serebrovasküler hastalık (SVH) tanısı alması üzerine warfarin tedavisi başlandı öğrenildi. Hastanın fiziki muayenesinde; TA:137/88mmHg, Ateş:36,7°C, Nabız:85/dk ritmik, Saturasyon:%95, Parmak Kan Şeker:133 idi. GKS:15 koopere oryante idi. Sağ üst ve alt ekstremitede kas rijiditesi mevcuttu. Herhangi bir güç kaybı izlenmedi. Değerlendirmemizde sağa doğru ataksisi mevcuttu, afazisi yoktu, dizartrik konuşmaları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında INR:1.11 ve inefektif dozdaydı. Diğer laboratuvar bulguları doğaldı. Hastaya beyin BT ve difüzyon ağırlıklı MRG ve FLAIR çekildi. Hastanın difüzyon ağırlıklı MRG'de solda daha belirgin olmak üzere serebral kortekste yaygın difüzyon kısıtlılığı ('cortical ribbon' bulgusu) saptandı. Ayrıca FLAIR incelemede bu alanlarda hiperintensite izlendi. Bu bulgularla hasta Nöroloji kliniğine konsülte edildi. Bulgular ve semptomları eşliğinde muhtemel CJH tanısı yla hasta nöroloji kliniğine yatırıldı. Serviste çekilen EEG'de periyodik keskin dalga kompleksleri görülüp CJH tanısı doğrulandı. Nöroloji kliniğinde takip edilen hasta 15 gün sonrasında ex oldu.

TARTIŞMA-SONUÇ: CJH tanısında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanı kriterlerinde; tipik EEG bulgusu, MRG ve FLAIR görüntülemesinde yüksek sinyal artışı, BOS incelemelerinde protein 14-3-3 pozitifliğinden herhangi birinin varlığı ve/veya miyoklonus, görme bozuklukları, serebellar, piramidal veya ekstrapiramidal bulgular ve progresif demans ile birlikte kinetik mutizm semptomlarından ikisinin varlığı yer almaktadır. Hastamızda EEG bulguları ve MRG bulguları ile beraber klinik bulgular CJH desteklemektedir. Acil servis çalışanları ileri yaş hastalarda demansiyel belirtilerin kısa sürede geliştiği olgularda, miyoklonus ve MRG'de iskemik SVH'ı taklit eden görüntüleme bulgularının varlığında CJH'da akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Creutzfeldt-Jakob Hastalığı, Nöroloji

RESİM 1-2



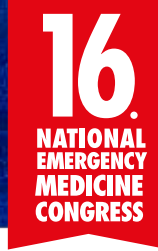
Resim 1: Difüzyon ağırlıklı kesitlerde bilateral kortekste yaygın difüzyon kısıtlılığı (cortical ribbon) izlenmektedir. Görüntüler Creutzfeldt-Jacob hastalığı için tipiktir. Resim 2: FLAIR

görüntülemelerde aynı bölgelerde hiperintensite artışı görülmekte.

RESİM 3



Resim 3:CJH'da Sıklıkla Gözlenen Tipik Periyodik Diken Dalga Kompleksleri



ORAL PRESENTATIONS

SS-292 ACİL SERVİSE BAŞVURAN KUDUZ RİSKLİ TEMAS OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Sabırlı

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kuduz, Rhabdoviridae ailesi, Lyssavirus genusundan negatif sarmallı bir RNA virüsünün (RABV) neden olduğu, hemen her zaman ölümlü sonuçlanan ensefalomyelit ile karakterize, akut ilerleyici zoonotik viral bir hastalıktır. Kuduz antik çağlardan beri insanları etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır. Ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi önemli bir halk sağlığı sorunudur ve yılda yaklaşık 180.000 kuduz riskli hay-van teması vaka bildirimi yapılmakta ve ortalama yılda 1-2 kuduz vakası görülmektedir. Bu çalışma ile acil servisimize ayakta ya da 112 acil ambulansı ile başvuran kuduz riskli temas olgularının demografik özellikleri, yaralanma şekli, uygulanan kuduz aşısının dozu, temas eden hayvanın özelliklerinin (tipi, sahiplik ve aşı durumu) incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: Çalışmaya 1 Ocak 2017-30 Eylül 2019 tarihleri arasında acil servise ayakta başvuran ya da 112 ambulansı ile getirilen, kuduz riskli hayvan teması olduğu tespit edilen yetişkin hastaların dosyaları incelenecek ve verileri eksiksiz olan tüm hastalar dahil edilmiştir. Veriler SPSS paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, medyan (IQR) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-Kare ve Fisher Exact testleri kullanıldı. Tüm incelemelerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Toplamda 282 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubunun 194'ünü (%68,8) erkekler; 88'ini (%31,2) kadınlar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması ise 30,42 \pm 13,93 olarak saptandı. Olayın oluş yeri verisine bakıldığında 221 (%78,4) hastanın il merkezinden başvuru yaptığı görülmektedir. Bunu ise 60 hasta (%21,3) ile bağlı köylerden olan başvurular izlemektedir.

Hastaların 191'i (%67,7) köpek saldırısı sonucu; 66'sı (%23,3) kedi saldırısı sonucu; 25'i (%8,9) ise büyük baş ve küçük baş besi hayvanı veya vahşi hayvan saldırısı sonucu yaralanma ile acil servise başvurmuştur.

Hayvanların aşı ve sahiplik durumuna bakıldığında sadece 16 (%5,7) hayvanın aşı olduğu ve tüm karşılaşılan hayvanların sadece 93'ünün (%33) sahipli olması dikkat çekicidir. Temas sonrasında toplamda 118 (%41,8) hayvanın gözleme alınabildiği, 122 (%43,2) hayvanın kaçmış olduğu, 31(%11) hayvanın ölmüş olduğu saptandı.

SONUÇ: Sonuç olarak kuduz riskli temasta en sık kaynak köpeklerdir. Kırsal kesimde köpeklerde sahiplik oranı kentlere göre yüksektir. Hayvanların aşılanma oranı ciddi derecede düşüktür. Hastalara profilaksi başlanırken zaman zaman kılavuza uygun hareket edilmediği tarafımızca düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kuduz, aşılanma, profilaksi

SS-293 ACİL SERVİSE TETANOS RİSKLİ YARALANMA İLE BAŞVURAN VE ACİL SERVİSTE TETANOS PROFİLAKSİSİ BAŞLANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Handan Çiftçi

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ: Aşı ile önenebilir önemli bir halk sağlığı sorunu olan tetanoz Clostridium tetaninin neden olduğu mortal seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu nedenle acil servise travma sonrası yaralanma nedeniyle başvuran olguların demografik özellikleri ile tetanoz riskli yaralanma türlerinin tespit edilmesi amaçlandı.

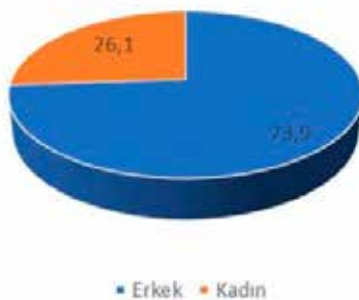
Materyal-Metod: Ekim 2019- Ekim 2020 tarihleri arasında acil servisimize travma nedeni ile başvuran ve tetanoz aşısı yapılan 1710 hasta dosyası incelendi. Çalışmaya alınan hastaların yaşı, cinsiyeti, yaralanma türü değerlendirildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, ortanca), kategorik verilerin karşılaştırmaları için Ki kare testi, gerekli yerlerde Fisher'in keskin testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların %73,9'u erkek; %26,1'i kadınlardan oluşmaktadır. Grubun yaş ortalaması 38,4 \pm 17,72 yaş olarak saptandı. En sık görülen yaralanma bölgesi %30,5 ile açık yaralı ekstremitre travması, %32,3 ile yeri belirtilmemiş yaralanmalar (abrazyon, laserasyon, ezilme gibi), %22,8 ile de baş boyun travmalarıdır. Kuduz riskli temas sadece %5,3; trafik kazaları %4,2 oranında saptandı. Cinsiyete göre erkeklerde en sık %31,1 ile açık yaralı ekstremitre travması, kadınlarda ise %38,8 ile yeri belirtilmemiş yaralanmalar tespit edildi.

SONUÇ: Acil servislere travma sonrası yaralanma ile başvuran hastaların çoğunda ekstremitre yaralanmaları ve laserasyon şeklinde yaralanmalar görülmektedir. Yaralanmanın minör ya da majör olması tetanoz aşısı yapılmasında önemli olmadığı sonucuna varıldı. Erişkin hastalarda profilaktik aşı programlarının yetersiz kalması acil servislere tetanoz profilaksisi yapılmasının önemini artırmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, profilaksi, tetanoz

Grafik 1: Tetanoz riskli yaralanmada kadın/erkek oranları



Tablo-1 Tetanoz riskli yaralanma olgularında yaralanma türleri ve görülme oranları

YARALANMA TÜRÜ	%
Açık Yaralı Ekstremitre Travması	30,5
Yer Belirtilmemiş Yaralanma	32,3
Baş -Boyun Travması (Darp+Düşme)	22,8
Kuduz Riskli Temas	5,3
Trafik Kazası (Motosiklet + AİTK+ ADTK)	4,2
Gözde Yabancı Cisim	2,1
Ateşli Silahla Yaralanma	1,8
Böcek ısırığı	0,7
Yanık	0,4

Tablo-2 Cinsiyete göre yaralanma türlerinin dağılımı

	Cinsiyet		p Değeri
	Erkek	Kadın	
Açık Yaralı Ekstremitre Travması	%31,1	%29,7	0,517
Yer Belirtilmemiş Yaralanma	%30,6	%37,8	
Baş -Boyun Travması (Darp+Düşme)	%24,4	%16,2	
Kuduz Riskli Temas	%4,8	%6,8	
Trafik Kazası (Motosiklet + Aitk+ Araç dışı TK)	%3,8	%5,4	
Gözde Yabancı Cisim	%2,4	%1,4	
Ateşli Silahla Yaralanma	%1,9	%1,4	
Böcek ısırığı	%1	0	
Yanık	0	%1,4	



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-294 KAN BASINCI İNDEKSİNİN (KBI) SAĞ VENTRİKÜL DİSFONKSİYONU VE MORTALİTEYİ BELİRLEME GÜCÜ

Eren Usul

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ-Amaç: Pulmoner emboli (PE), pulmoner arteriyel yatağın tıkanması sonucu ortaya çıkan, hayatı tehlikeye yol açabilen, sık karşılaşılan kardiyopulmoner bir acildir (1). PE farklı semptomlara yol açtığı için tanı konulmasında güçlük çekilebilir ve gözden kaçabilir. Tanı konulmasında zorluk çekilmesine rağmen, erken tanı konulup uygun tedaviye başlanması hastalığın prognozu açısından büyük önem arz etmektedir (2). Ateş ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında kan basıncı indeksi (KBI) denilen bir oran ortaya koymuştur. Bu oran sistolik kan basıncının diyastolik kan basıncına bölünmesi ile hesaplanır Yazarlara, KBI'nin pulmoner embolide mortaliteyi ve sağ ventrikül disfonksiyonunu (RVD) belirlemede kullanılabileceğini belirtmişlerdir. (3). Biz de bu çalışmada, acil serviste PE tanısı alan hastaların KBI'nin sağ ventrikül disfonksiyonu ve mortaliteyi belirleme gücünü değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ocak 2013-Aralık 2019 tarihleri arasında Sincan Devlet Hastanesi Acil servisinde bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) sonucunda PE tanısı alan ve EKO'su çekilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuruda bakılan sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri, BTPA ve EKO sonuçlarıyla ilgili veriler hastane bilgi yönetim sistemi ve hasta dosyaları arşivi aracılığıyla elde edildi.

BULGULAR: Çalışma zaman aralığımızda acil serviste BTPA ile pulmoner emboli tanısı almış ve kayıtlarına ulaşabildiğimiz hasta sayısı 180 idi. Olguların yaş ortalaması 67.1 ± 14.6 idi ve $90'$ (%50) kadındı. Hastaların başvuru anında bakılan sistolik kan basıncı ortalaması 130.1 ± 24.6 mmHg ve diastolik kan basıncı ortalaması 77.1 ± 13.2 mmHg idi. Hastaların ortalama KBI'ni 1.7 ± 0.2 olarak hesaplandı. EKO'da RVD var olan ve olmayan iki grup arasında KBI yönünden ($p=0.529$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların %22.2'sinde ($n=40$) erken mortalite gözlemlenmiştir. Erken mortalite gözlenen ve gözlenmeyen grup arasında KBI yönünden anlamlı fark yoktu. ($p=0.438$)

SONUÇ: Çalışmamızda KBI'nin sağ ventrikül fonksiyonlarını göstermede ve mortalite tahmininde başarısız olduğuna vardık. Bununla birlikte KBI, acil servislere kolay bulunabilen non-invaziv bir parametre olduğundan; KBI'nin sağ ventrikül fonksiyonunun değerlendirilmesi ve mortaliteyi öngörmesi açısından daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

REFERENCES

1. George E, Kumamaru K, Ghosh N, etal. Computed Tomography and Echocardiography in Patients With Acute Pulmonary Embolism Part 2: Prognastic Value J Thorac Imaging, 2014;29
2. Apfalter P, Henzler T, Meyer M, etal. Correlation of CT angiographic pulmonary artery obstruction scores with right ventricular dysfunction and clinical outcome in patients with acute pulmonary embolism'. Eur J Radiol, 2012;81 2867-2871
3. Ates H, Ates I, Kundi H, Arıkan MF, Yılmaz FM. A novel clinical index for the assessment of RVD in acute pulmonary embolism: Blood pressure index. The American journal of emergency medicine. 35(10):1400-3;2017.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner emboli, EKO, Mortalite, KBI

SS-295 ACIL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: KOUNİS SENDROMU

Mükerrem Altuntaş, Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Umud Şaşmaz, Sadettin Çağrı Eryurt, Onur Türkön, Murat Çelik, Abdülkadir Kantar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

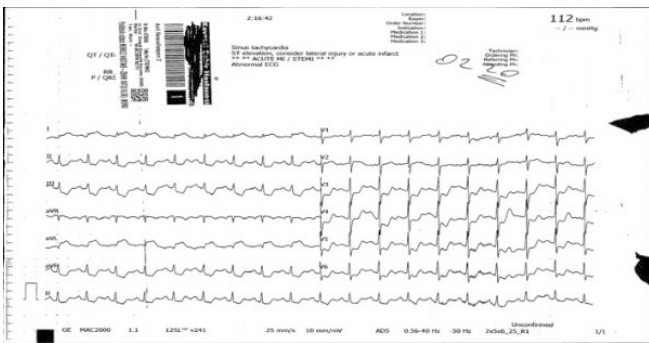
GİRİŞ: Kounis sendromu koroner arterlerin ilaçlar, çevresel etkenler, yiyecekler ve koroner stentler gibi çeşitli nedenlere bağlı alerji, anafilaksi veya anafaktoid reaksiyonlarla ilişkili koroner vazospazmı olarak bilinir(1). Mast hücre degranülasyonu sonucu koroner vazospazm, ateromatöz plak rüptürü veya stent trombozuna yol açan inflamatuvar mediatörlerin salınmasıyla ortaya çıkar(2). Göğüs ağrısı ile prezente olabileceği gibi akut miyokard enfaktüsü ile de karşımıza çıkabilmektedir(3). Biz göğüs ağrısı ile gelip kounis sendromu tanısı almış bir olguyu sunuyoruz.

VAKA SUNUMU: 50 yaş erkek hasta hastanemize 112 aracılığıyla uykudan uyandıran nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın hikayesinde acil servise başvurusundan 7 saat önce oral penisilin V aldığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde uvula ödemli, akciğerlerinde yaygın ronküsleri mevcuttu. Tansiyon 125/67 mmHg, SpO2: 95 Nb 112/dk. Çekilen ekg'sinde d1-avl st elevasyonu ve yaygın st depresyonu olarak değerlendirildi (Resim 1). Hastada penisiline bağlı anafilaksi düşünüldüğü için 0.5 mg adrenalın i.m yapıldı. Hastadan akut koroner sendrom, kounis sendromu ön tanılarıyla kardiyoloji konsültasyonu istendi. Acil koroner anjiyografi yapılarak, hasta koroner yoğun bakım ünitesine alındı. Koroner anjiyografisinde tüm damarları açık izlenen hastaya kounis sendromu tanısı konuldu. Trakeostomi açısından KBB ile konsülte edildi (Resim 2). Anafilaksi tedavisi başlandı. Takibinde ilaca bağlı anafilaksi nedeniyle KBB kliniğine devredilen hastaya kardiyoloji tarafından 300 mg asetilsalisilik asit günde 1 defa alınması önerildi. Günlük metilprednisolon 1mg/kg, H1 blokör 10mg p.o ve H2 reseptör blokör 50mg i.v tedavisi devam edildi. Epiglot ödemi gerilemesi üzerine 22/02 porteks delikli kanüle geçilen hastanın kanülü ucu kapatılıp servise devredilmesinden sonra yatışının yedinci gününde kanülü çekilerek cilt uç uca yaklaşıtırlarak kapatıldı. Sekizinci gününde cilt sütüre edilerek ve oral reçete sonrasında hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kounis sendromu nadir görülmekle birlikte her acil serviste karşılaşılabilmektedir. Kounis sendromunda erken entübasyon hayat kurtarıcıdır. Özellikle ilaç kullanım öyküsü sonrasında ani gelişen göğüs ağrısı, nefes darlığı ve bronkospazm gibi bulgular varlığında kounis sendromu akıld tutulmalıdır. Entübasyonda gecikilmemel ve zorlu entübasyon için birden çok alternatif hazır bulundurulmalıdır.

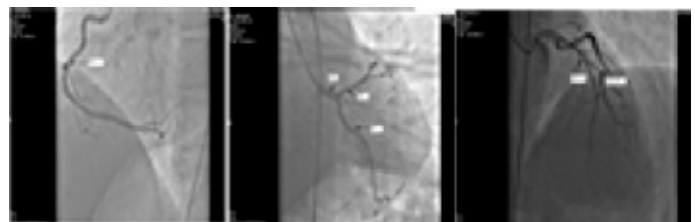
ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Kounis Sendromu, ST Elevasyonu

Resim 1



Resim 1. Hastaya çekilen ekde D1 ve Avl'de st elevasyonu ve yaygın st depresyonu görülmektedir.

Resim 2

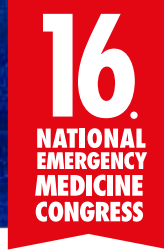


Resim 2. Hastanın koroner anjiyografisinde tüm damarları açık izlenmektedir.

SS-296 OLANZAPİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN UYGUNSUZ ADH SENDROMU OLGUSU

Ömer Başer, İsmail Kürtüncü, Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Mükerrem Altuntaş, Alihan Eryılmaz, Fatma Kuplay Çelik
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Biliñç bulanıklığı özellikle geriatrik popülasyonda acil servislere en sık başvuru nedenlerindedir(1). Biliñç bulanıklığı pek çok nedene bağlı olarak gelişebilir. Bu nedenler arasında hiponatremi gibi elektrolit bozuklukları da yer almaktadır. Hiponatremi yaşlılarda karşılaşılan en sık elektrolit bozukluklarındandır. Uygunsu ADH sendromu kronik hiponatreminin önde gelen sebeplerindedir(2). Uygunsu ADH sendromu ilaçlara, malignitelere, enfeksiyonlara ve kafa içi yer kaplayan lezyonlara bağlı olarak gelişebilir(3). Uygunsu ADH sendromuna yol açan ilaçlar arasında şizofreni tedavisinde sıklıkla tercih edilen olanzapin gibi antipsikotikler önemli yer tutar(4). Olanzapin kullanımına bağlı gelişen Uygunsu ADH Sendromu nadir görülse de tehlikeli bir komplikasyondur(5). Olgu sunumumuzda ağır hiponatremiye bağlı biliñç bulanıklığı ile başvuran ve olanzapin kullanımı sonucu gelişen Uygunsu ADH Sendromu tanısı alan bir hasta



ORAL PRESENTATIONS

sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: Elli beş yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre dünden beri bilincinde dalgalanmalar olduğu ve sabahtan beri daha da kötüleştiği öğrenildi. Hastanın şizofreni tanısı olduğu ve bu sebeple olanzapin kullandığı öğrenildi. Bunun haricinde ek hastalık öyküsü ve ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi. Hastanın bakılan vital parametreleri, ölçülen parmak ucu kan şekeri normal sınırlardaydı. GkS:15/15, fizik muayenesinde ağrılı uyaranla gözünü açtığı, yer ve zaman oryantasyonunun bozulduğu ve kooperasyon kurulamadığı görüldü. Motor defisiti ve patolojik refleksi yoktu, ense sertliğinin de olmadığı görüldü. Hastanın mevcut kliniğini açıklamak için uygun laboratuvar tetkikleri istendi. Santral patolojilerin ekartasyonu için çekilen beyin tomografisinde patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde sodyum: 98 mmol/L, plazma osmolaritesi: 203,9 mOsm/kg, idrar osmolaritesi: 276 mOsm/kg, idrar sodyumu: 55 mEq/L olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar sonuçları normal sınırlar içindeydi. Hastanın bilinç bulanıklığı derin hiponatremiye bağlı olduğu düşünüldü. Hastanın mevcut laboratuvar sonuçları ile hiponatreminin sebebinin Uygunsuz ADH Sendromuna bağlı olabileceği düşünüldü. Bu durumun kullandığı antipsikotik ilaca bağlı gelişen bir komplikasyon olduğu ön görüldü. Hastaya acil serviste hızlıca hipertonik salin tedavisi başlandı ve nefroloji konsültasyonu yapıldı. Nefroloji tarafından değerlendirilen hastaya olanzapin kullanımına bağlı gelişen uygunsuz ADH sendromu tanısıyla klinik yatışı verildi. Tedavi sonrası sodyum değerleri normale dönen ve semptomları gerileyen hasta psikiyatri tarafından ilaçları düzenlendikten sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Olanzapin şizofreni tedavisinde önemli yere sahiptir. Olanzapin kullanımına bağlı görülen en ciddi yan etkilerden birisi Uygunsuz ADH Sendromudur. Olanzapin hiponatremiye yol açan en sık ikinci antipsikotik olarak raporlanmıştır(6). Hiponatreminin şiddetine bağlı olarak bilinç düzeyinde değişiklikler görülebilmektedir(7). Acil servislere bilinç bulanıklığı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısı yapılırken mevcut hastalıkları ve kullandığı ilaçlar detaylı olarak sorgulanmalıdır. Antipsikotik kullanan hastalarda komplikasyon olarak Uygunsuz ADH Sendromu gelişebileceği ve bilinç bulanıklığının hiponatremiye bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilinç Bulanıklığı, Hiponatremi, Komplikasyon, Olanzapin

SS-297 INFECTIONS REQUIRING HOSPITALIZATION IN PATIENTS OVER 90 YEARS OLD PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hayri Ramadan

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara

INTRODUCTION: The aim of this study was to determine the infectious causes of hospitalization and the discharge and mortality rates in patients over 90 years old, an advanced age for our country, presenting to the emergency service.

MATERIAL METHOD: The charts of patients over 90 years old presenting to the emergency service between January 2017 and January 2020 and requiring an infectious disease department consultation were retrospectively evaluated.

RESULTS: A total of 149 patients were included in the study and consisted of 85 (57%) females and 64 (43%) males. The mean age was 92.7±2.9years, the mean temperature 37.97±0.8°C, the mean leukocyte count 12.980±6192.8µL, the mean sedimentation rate 41.8±27mm/hour, and the mean CRP value 107.1±101.6mg/L.

The 101 patients hospitalized at the intensive care unit (ICU) included 63 (62%) women. The infection types most commonly requiring hospitalization were urosepsis (n:35), pneumosepsis (n:31), pneumonia (n:14), and urinary tract infection (UTI) (n:10). In total, 56% (n:57) of these patients died while 44% (n:44) were discharged cured of their condition.

The 48 patients hospitalized at the infectious disease department included 22 (46%) women. The most common hospitalization indications in this group was an UTI (n:24, 50%), pneumonia (n:20, 42%), and soft tissue infection (n:2, 4%). A cure was possible in 96% (n:46) of the patients while 4% (n:2) died.

Comparison of the discharge and mortality rates for the two hospital areas revealed a statistically significantly higher mortality rate for the ICU patients (p<0.05). Comparison by infection type showed higher mortality rates for pneumosepsis and urosepsis cases while pneumonia and UTI cases were more commonly cured (p<0.001).

The mortality rate was 56% (n:31) for patients with a temperature below 37.5 °C (n:55) and 30% (n:28) for those with a temperature above 37.5 °C (n:94). The discharge with cure rate was higher in patients with a temperature above 37.5 °C (p:0.002).

CONCLUSION: Patients over the age of 90 years presenting to the emergency service were most commonly hospitalized with diagnoses of UTI and pneumonia while the most common reasons for ICU admission and exitus were urosepsis and pneumosepsis. Considering these diagnoses first when searching for infections in patients over the age of 90 years could therefore enable earlier diagnosis and decreased mortality. One should also consider that patients over the age of 90 years may not have a normal fever response to infections, and cases with a fever below 37.5 °C may have a higher mortality rate.

KEYWORDS: emergency department, geriatric, infection

SS-298 THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD GLUCOSE LEVELS AND MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19 ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE TIME OF FIRST ADMISSION

Begüm Şeyda Avcı¹, Önder Yeşiloğlu²

¹Health Science University, Adana City Research and Training Hospital, Department of Internal Medicine, Adana, Turkey

²Mus Public Hospital, Department of Emergency Medicine, Mus, Turkey

INTRODUCTION: Currently, there are still no findings or biomarkers to show the prognosis of COVID-19 positive patients with exact precision. In this study, we investigated whether the blood glucose levels are effective in predicting the prognosis and mortality of patients with COVID-19 infection.

METHOD: A total of 169 patients with mild, moderate and severe pneumonia were included in the study. Patients with mortality were defined as group 1, while patients discharged from hospital were defined as group 2. Blood glucose levels were compared between groups. A p value below 0.05 was accepted as statistically significant.

RESULTS: Gender distribution of both groups was found to be close to each other with no statistically significant difference between each group. Blood glucose level of group 1 patients was 162.04 ± 83.70, while the blood glucose level of group 2 patients was 131.67 ± 60.13 mg / dl. When blood glucose levels of the study groups were compared, blood glucose levels were found significantly higher in the mortality group (p <0.05).

CONCLUSION: High blood glucose levels at the time of admission in COVID-19 patients may be useful parameters for predicting poor prognosis in these patients. We believe evaluation of hyperglycemia in COVID-19 positive patients and consulting eligible patients with internal medicine physicians for regulation of blood levels can improve patient outcomes.

KEYWORDS: Covid-19, glucose, mortality

Table 1

Variable	Group I n=25	Group II n=144	p
Age (year)	62.96 ± 14.00	52.37 ± 15.33	=0.000
Glucose (mg/dL)	162 ± 83	132 ± 60	=0.004
Blood urea nitrogen (mg/dL)	54.2 ± 32.27	39.40 ± 25.41	=0.037
Creatinine (mg/dL)	1.04 ± 0.59	0.86 ± 0.36	=0.162
Sodium (mEq/L)	138.36 ± 4.78	138.11 ± 3.07	=0.804
Potassium (mEq/L)	4.26 ± 0.91	4.41 ± 0.46	=0.432
Alanin aminotransferase (u/L)	33.92 ± 27.38	27.71 ± 18.54	=0.155
Aspartate aminotransferase (u/L)	39.68 ± 24.18	33.21 ± 23.88	=0.214

The clinical, demographic, and biochemical findings according to study groups



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-299 COEXISTENT PULMONARY EMBOLISM AND COVID-19 RELATED PNEUMONIA IN ELDER PATIENT

Önder Yeşiloğlu¹, Hayri Çınar²

¹Mus Public Hospital, Department of Emergency Medicine, Mus, Turkey.

²Health Science University, Adana City Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Adana, Turkey

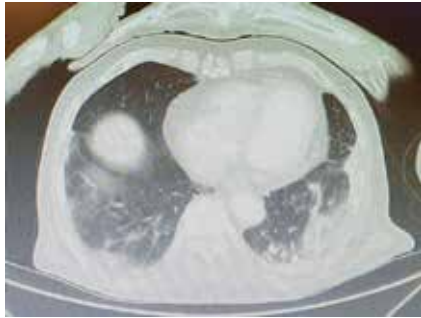
BACKGROUND: Although COVID-19 mostly manifests itself as pneumonia in elder patients, it can also lead to systemic coagulation activation which may result in complications such as pulmonary embolism. Symptoms related to respiratory system such as dyspnea may stem not only from pneumonia, but also from these COVID-19 related complications.

Case presentation: We describe clinical course of a 95 years old patient presented to emergency clinic with fever, myalgia and shortness of breath, where both COVID-19 related pneumonia and bilateral pulmonary embolism is detected during the course of evaluation.

INTERPRETATION: One of the particularly important thrombotic event caused by COVID-19 is pulmonary embolism. A number of its symptoms could be attributed to frequently encountered COVID-19 pneumonia because of their similarities. Furthermore, COVID-19 patients with symptoms in favor of pneumonia such as myalgia and fever are no exception to this increased risk of pulmonary embolism. Requesting appropriate imaging methods in eligible patients can increase likelihood of successful diagnosis of concomitant pulmonary embolism in patients with COVID-19 pneumonia.

KEYWORDS: COVID-19, Pneumonia, Pulmonary embolism

Bilateral Infiltrations in Chest CT



Pulmonary Embolism in Right Pulmonary Artery



SS-300 EXTRAVASATION OF INTRAVENOUS CONTRAST MEDIA

Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Resül Çinpolat², Osman Lütfi Demirci², Yavuz Katırcı², Emine Emektar², Yunsur Çevik²

¹University of Health Sciences Turkey, Gülhane Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Extravasation of the contrast media is a well-known complication of contrast imaging studies. Severe skin ulcers and necrosis have also been reported due to small amounts of contrast material such as 10 ml. We will present the extravasation of the contrast agent administered from the antecubital region while performing contrast-enhanced computed tomography.

CASE: A 27-year-old female patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. Contrast material containing 350 mg I iohexol in approximately 50 cc milliliter was extravasated during contrast enhanced abdominal tomography from the right antecubital vascular access (Picture 1a). Approximately one hour after the extravasation, the diameter was 31 cm in the measurements made 1 cm below and 1 cm above the right elbow, while the diameter was 26 cm in the left side measurement of the same area. Two-way x-ray radiography was taken to evaluate whether the extravasation was a contrast agent (Picture 1B-C). The patient's extremity elevation cold compression and alcohol compression (50%) were applied. He was followed up in the emergency room for about 4 hours. The patient, who did not have motor and sensory deficits and whose pulses were open, was told about the emergencies and was discharged after being called for control. During the 24 hours of the patient, the right arm diameter was measured as 28 cm and the left arm was 26 cm. It was seen that the contrast material was completely resolved on the X-ray (Picture 1D-E). The pain subsided, with minimal tenderness. In the measurement made on the 72nd hour, right and left arm diameters were measured equal to each other (26 cm). There were no tenderness or symptoms.

DISCUSSION: Extravasation of the contrast agent is a common complication, but there are no well-accepted approaches for treatment and follow-up. In our case, we observed that the symptoms that developed completely regressed in 72 hours, and the contrast material in the extravasated area was completely reabsorbed at the 24th hour. In order to prevent this complication, we think that choosing more correct veins and using wide veins while administering contrast agent may be effective. In addition, we think that the elevation of the extremities of the patients, cold compress, and compress with 50% alcohol will be beneficial in early intervention in serious consequences that may develop. We think that X-ray graphics are important in progression follow-up for frequent examination, measurement of extremity diameters and clarification of the diagnosis.

KEYWORDS: Contrast media, Extravasation, vascular Access, Iohexol

Picture 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-301 AKUT PANKREATİTLİ HASTALARDA ERKEN MORTALİTE BELİRTEÇLERİ

Sinan Yıldırım

Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi

AMAÇ: Akut Pankreatit (AP) tanısı alan hastaların AP ciddiyet skorlarının (BISAP, HAPS) ve hemogram parametrelerinden oluşturulan Nötrofil-Lenfosit oranı (NLO), Platelet-Lenfosit oranı (PLO) ve Mean platelet volume (MPV) değerlerinin hastane içi ölüm (erken ölüm) prediktörü olarak kullanılabilirliğini belirlemektir.

Materyal-Metod: Çalışma 01 Ocak 2014- 01 Haziran 2015 tarihleri arasında Acil Servise başvuran ve akut pankreatit tanısı alan olgular üzerinden gerçekleştirildi. Çalışmada pankreatit tanılı 319 hasta dosyasına ulaşılmış olup 198 hasta çalışmaya alındı. Laboratuvar bilgilerine ulaşamayan, semptomları başladıktan sonra hastane başvuru zamanı > 48 saat olan hastalar, 18 yaş altı hastalar, başka merkeze sevk edilen hastalar çalışmaya alınmadı. Akut Pankreatit tanısı karakteristik karın ağrısı, en az 3 kat yükselmiş lipaz değeri, radyolojik bulgular değerlendirilerek en az 2 kriterin birlikteliği ile kondu. Elde edilen verilerin analizi SPSS versiyon 19.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada AP tanısı alan 13 hasta (%6,5) yaşamını kaybetmiştir, 185 hasta (%93,9) hayatta kalmıştır. Çalışmaya alınan hastaların 115(%58,0)'i kadındı. Hastaların ortalama yaşları 64,72±17,12 dağılım aralığı 21-93 idi. Hemoglobin parametrelerinden oluşturulan NLO, PLO ve MPV değerleri ölen hastalarda yüksekti, p değerleri sırasıyla p<0,001, p<0,001 ve p=0,037 olarak elde edildi. İlk başvuru anında kullanılan AP ciddiyet skorlama sistemlerinden BISAP ve HAPS skorları ölen hastalarda yüksek olarak saptandı (p<0,001). NLO ve PLO ölçümlerinin ROC Analizi sonuçlarına bakıldığında eğri altında kalan alan NLO ve PLO değerleri için sırasıyla 0,681 ve 0,694 olarak ölçülmüş olup istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,029 ve p=0,049).

SONUÇ: Acil servis başvurusundan sonra ilk 24 saatte kullanılan AP ciddiyet skorlarının (BİSAP, HAPS) mortalite üzerine etkileri beklendiği gibi anlamlıydı. Bu çalışmada AP hastalarının acil servise ilk başvuru anındaki NLO, PLO ve MPV değerlerinin hastane içi ölümü öngörmede ucuz ve kolay uygulanabilir faydalı birer araç olabileceğini saptadık. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut pankreatit, Mortalite, Prognostik belirteçler

SS-302 ANAFLAKSİ Mİ NEFES DARLIĞI MI?

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Alihan Eryılmaz, Ümit Can Çankal, Murat Çelik, Umur Şaşmaz, Sinem Keser Ak, Recep Kemal Soyulu
Kayseri Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Acil servislere ilaç alerjileri ve besin alerjisi veya alerjene maruziyet sık karşılaşılan bir durumdur. Aynı zamanda koroziv madde inhalasyonu da sık karşılaşılan bir durumdur. Anafilaksi hızlı başlayan, ölüme neden olabilen havayolu, solunum, dolaşım problemleri ve genellikle deri ve mukoza değişiklikleri ile karakterize şiddetli, sistemik hipersensitivite reaksiyonu olarak tanımlanmıştır(1). Kostik ajanlar evde kullanıma hazır ürünlerdir ve üretiminde gevşek kontrol mekanizmaları bulunur. Amerikan Zehir Kontrol Birliği'ne (AAPCC) göre, 2000 yılından beri yaklaşık iki yüz bin civarında temizlik maddesi maruziyeti vakası mevcuttur(2). Zehirlenmelerle en sık rastlanan kostik ajan türü ülkeden ülkeye değişir. 2008 yılında AAPCC' nin yıllık raporunda en çok rastlanan kostik madde, ağartıcılar, tuvalet klozet temizleyicileri, ve evde kullanılan dezenfektanlarda bulunan alkali-sodyum hipokloritir. Danimarka, İsrail, Birleşik Krallık, Peru, İspanya, Avustralya, Suudi Arabistan ve Türkiye'deki yerel deneyimler alkalin ajanların daha çok kostik yaralanmaya karşıtığını göstermiştir.(3). Bu çalışmamızda ise acil servislere ender rastlanacak bir olgu olan koroziv madde inhalasyonuna sekonder gelişen anafilaksi ile gelen bir vakayı sunacağız.

VAKA SUNUMU: Kırk dokuz yaşında erkek hasta acil servise çalışırken ani başlayan nefes darlığı çarpıntı şikâyeti ile geldi. Alınan anamnezde hastanın iş yerinde temizlik görevlisi olduğu ilaçları karıştırıp temizlik yaparken olan nefes darlığı olduğunu söyledi. Soygemiş ve özgeçmişinde herhangi bir özelliği yoktu. Hastanın muayenesinde uvula ödemi vardı akciğerlerinde dinlemekle wheezing olan hastada döküntü yoktu. Karın ağrısı şikâyeti mevcuttu defans- rebound yoktu. Hastanın nabızı 120/dk iken diğer vitalleri stabildi. Hasta anafilaksi olarak değerlendirildi. 0,5 mg adrenalin IM yapıldı. Mayi replasmanı ve semptomatik tedavi başlandı. Hastanın takipte karın ağrısı ve wheezing geriledi. Hastada uvula ödemi takipte tam gerilemeyince hasta KBB, cildiye konsültasyonu istendi. Bölümler tarafından semptomatik tedavi ve taburculuk önerilen hasta takibin 1. Saatinde uvula ödemi ve hipotansiyon gelişti. Semptomatik tedavisi devam eden hasta takibinin 4. Saatinde uvula ödemi minimaldi ve aktif şikâyeti yoktu. Takibi uzatılan hasta kontrol kanlarında akut patoloji olmaması semptomları gerilemesi üzerine cildiye KBB poliklinik kontrolü ve koroziv madde alerjisi açısından takip önerilerek 24. Saatinde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servislere sık sık koroziv madde inhalasyonu ile hastalar gelmektedir. Hastalar semptomatik tedavi ile önerilerle taburcu edilmektedir. Ancak hastayı mauyene ederken hastalarda alerjen bir durum olabileceği düşünülüp dikkat edilmesi gerekir. Koroziv madde inhalasyonu ile gelen hastalarda asıl sıkıntının koroziv erozyonu dışında diğer durumlar olabileceği (anafilaksi, pnömotoraks, pnömoni veya AKS gibi) gözönüne alınmalı, bu durumlarda takipte dikkat edilmelidir. Anafilaksi hastalarında ise takip süreleri uzatılmalı tekrar atak olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Anafilaksi, Koroziv Madde, Nefes Darlığı

SS-303 ACUTE RESPIRATORY FAILURE CAUSED BY A SUBSTERNAL GOITER

Özgür Deniz Sadioğlu, Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Halil Ahmet Bilginer

University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

AİM: Here, we draw attention to Type 2 respiratory failure caused by the compression of a substernal goiter, which was detected in a patient admitted to our emergency department (ED) with shortness of breath.

CASE: An 89-year-old female patient was admitted to the ED with shortness of breath. The patient had hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, congestive heart failure, and coronary artery disease. On examination, the patient was moderately conscious and cooperative, and her vital signs were as follows: tachypnea, 25 breaths/min; body temperature, 36.9°C; arterial blood pressure, 170/100 mmHg; SpO₂, 81; and pulse, 114 beats/min. The patient had expiratory stridor in addition to tachypnea, and showed a palpable node in the thyroid region of the neck.

The results of blood gas analysis were as follows: pH, 7.371; pCO₂, 55.4; SaO₂, 80.5%; partial pressure of oxygen (PO₂), 48.2; and lactate, 3.10. Posteroanterior chest radiography showed that both lung costophrenic sinuses were closed, the cardiothoracic index was increased, and the trachea was deviated to the right. Noninvasive mechanical ventilation (NIMV) was initiated. However, although the symptoms regressed slightly, respiratory distress continued when the patient was taken off NIMV. Computed tomography (CT) of the neck and thorax was performed. The right thyroid lobe was significantly larger than normal, and was seen to be compressing the trachea. The right thyroid lobe and isthmus were increased in size, and heterogeneous hypodensity was observed. The size of the right lobe and isthmus was increased, and the thyroid cartilage extended inferiorly to the right posterolateral parapharyngeal area, right paraesophageal area, adjacent prevertebral area, and mediastinum. The size of the mass lesion was 39 × 42 mm in the axial plane and 55 mm in the sagittal plane, and endotracheal extension was observed in the inferior of the cricoid cartilage to the proximal trachea. An emergency tracheostomy was performed in the operating room. A biopsy was taken after tracheostomy performed in the operating room. Based on the results of the biopsy, a diagnosis of papillary thyroid carcinoma (classical variant) and lymphatic invasion was made.

CONCLUSION: Although dyspnea is a subjective symptom, its association with stridor should be taken as an indicator of upper airway obstruction in patients diagnosed with respiratory failure. Particularly, a thyroid examination should be performed, and the trachea should not be overlooked on chest radiography. Although a substernal goiter can be treated by surgery, it is necessary to first ensure airway clearance.

KEYWORDS: Acute respiratory failure, shortness of breath, substernal goiter

SS-304 COMPARISON AND COMPLIANCE OF CLINICAL METHODS FOR APPLICANTS WITH RIGHT UPPER ABDOMEN PAIN AND PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE CHOLECYSTITIS / ACUTE CHOLANGITIS ACCORDING TO TOKYO GUIDELINE 2013 / 2018 (TK13/18) IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ürke Selen Sağlam

Muş State Hospital, Department of Emergency Medicine, Muş, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: In this study, adult patients who presented with right upper quadrant pain and were diagnosed as acute cholecystitis / acute cholangitis were examined retrospectively according to the Tokyo 2013/2018 Guide (TK13/18). The aim of the study was to determine the value of hospital stay, the need for intensive care and the predictability of mortality.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

MATERIAL-METHOD: A retrospective chart review of the clinical management of patients according to the Tokyo 2013/2018 guide (TG13/18), who was admitted to the Emergency Department of Dokuz Eylül University Hospital between January 01, 2016 and December 31, 2017 with right upper quadrant pain and diagnosed as acute cholecystitis / acute cholangitis in a two-year period was done with. According to ICD10 Code, patients with K81-83 Codes were selected and obtained from hospital database. Data for each patient were recorded in the data collection form. SPSS 22.0 Windows and Vassarstats were used for statistical analysis.

RESULTS: In a two-year period, a total of 439 patients received K81-83 diagnostic codes, of which 266 patients met the study criteria, out of 173 excluded whose 135 patients had other biliary tract diseases, 21 had pancreatic diseases, 11 had bowel diseases, 6 had liver diseases. Of the 266 patients included, 154 (58%) were females and the mean age was 61 years, 11 months \pm 19 years and 3 months, and 61 years 1 month \pm 15 years and 1 month, respectively. Of 213 (80%) patients had a. cholecystitis, 49 (18.4%) patients had a. cholangitis and 4 (1.4%) patients had both a. cholecystitis and a. cholangitis. If the criteria of TG 13/18 were used, 69 of the 213 patients (32%) with a preliminary diagnosis of cholecystitis would also get a diagnosis of a. cholangitis. Of these 69 patients, 31 (44%) were TG 13/18 a. cholangitis met the exact diagnostic criteria (Pearson chi-square, $p = 0.00$). The rates of a. cholecystitis and a. cholangitis were not changed but the two patients had suspicious a. cholangitis diagnosis.

CONCLUSION: There was a coherent relationship between the outcome of the patients with acute cholecystitis and the stage scores, but there was no consistent correlation with acute cholecystitis. USG was more effective than CT in patients with a preliminary diagnosis of acute cholangitis. Although the number of studies in the emergency departments related to TG 13/18 is limited, more publications are needed to evaluate the effectiveness of the guideline.

KEYWORDS: Tokyo Guide 13/18, Acute Cholangitis, Acute Cholecystitis, Emergency Department

SS-305 ACIL SERVİSTE İSKEMİK İNME TANISINDA DİFÜZYON MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİ İLE SEMPTOMLARIN İLİŞKİSİ

Kamil Kokulu

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

GİRİŞ-AMAÇ: İskemik inme, morbidite ve mortaliteye neden olabilen ani başlangıçlı fokal nörolojik bir sendromdur. İskemik inme tanısında bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (Dif-MRG) vazgeçilmez yöntemler olmasına karşın son yıllarda radyoloji alanındaki gelişmeler ve görüntüleme yöntemlerine erişim kolaylığı nedeniyle Dif-MRG öne çıkmaktadır. Minör iskemik inme tanısında BBT'nin yetersiz olması son yıllarda acil servislerde Dif-MRG kullanımını yaygınlaştırmıştır. Bu çalışmanın amacı, acil servise başvuran ve iskemik inme şüphesiyle Dif-MRG çekilen hastaları incelemek ayrıca görüntüleme yöntemlerinin gerekliliğini ve önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM: Bu retrospektif gözlemsel çalışmaya üniversiteye bağlı üçüncü basamak bir acil servise 01.01.2019 ile 30.06.2020 arasında başvuran ve iskemik inme şüphesiyle Dif-MRG çekilen hastalar dahil edilmiştir. Hasta dosyaları taranarak hastalara ait demografik bilgiler, başvuru şikayetleri, BBT ve Dif-MRG radyoloji raporlarında akut iskemik inme bulgularının olup olmaması kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 924 hasta dahil edildi. Hastaların 514'si (% 55.6) kadın, 410'u ise (% 44.4) erkekti. Hastaların median yaşı 59 (IQR 41-71)'di. En sık başvuru şikayeti baş dönmesi idi (n= 338, % 36.6). Daha sonra sırasıyla baş ağrısı (n=271, % 29.3), halsizlik (n=118, % 12.8), vücudun bir yarısında uyuşma (n=105, % 11.4), bayılma (n=81, % 8.8), bulantı-kusma (n= 78, % 8.4), genel durum bozukluğu (n=51, % 5.5), bilinç bozukluğu (n=46, % 5), konuşma bozukluğu (n=39, % 4.2), vücudun bir yarısında güçsüzlük (n=38, % 4.1), yüzde uyuşma (n=29, % 3.1), nöbet (n=24, % 2.6) ve görme bozukluğu (n=10, % 1.1) idi. Hastaların 48'inde (% 5.2) BBT'de hipdens alan saptanırken, hastaların 115'inde (% 12.4) ise çekilen Dif-MRG'de akut difüzyon kısıtlılığı saptandı

SONUÇ: Akut iskemik inme şüphesi uyandıracak şikayetlerle acil servise başvuran ve nörolojik muayenesinde nörolojik defisit saptanan hastalarda erken dönemde görüntüleme yapılmalıdır. Özellikle baş dönmesi, vücudun bir yarısında uyuşma, konuşma bozukluğu ve vücudun bir yarısında güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda erken dönemde Dif-MRG görüntülemesi yapılması hastalardaki mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilgisayarlı tomografi, difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme, İnme

SS-306 COMMUNICATION EQUALS NEURON! UNIQUE TELEMEDICINE APPLICATION IN STROKE PATIENTS, İZMİR EXPERIMENT

Gökhan Eyüpoğlu

T.C. Ministry of Health Basaksehir Çam and Sakura City Hospital

BACKGROUND:

Stroke; It is the general name of the group of diseases that rapidly reveal focal or general clinical symptoms in cerebral functions, last longer than 24 hours or cause death without a cause other than vascular causes. It is of two types as hemorrhagic and ischemic. Thrombolytic and thrombectomic treatments, which have been used in the treatment of ischemic stroke patients in recent years, reduce the mortality and neurological sequelae of patients. The most important factor that increases the success of the applied treatments is time.

METHOD: The Provincial Stroke Examination and Evaluation commission was established within the Izmir Provincial Health Directorate, Telemedicine application was planned with the decision of this commission and started to be used in 23 public, 4 university and 1 municipal hospitals.

RESULTS: After telemedicine application, the number of thrombolytic procedures performed in Izmir province increased by 36% and the number of thrombectomy procedures increased by 43%. Another consequence of the application was the decrease in referrals of patients for whom further therapy is not indicated

KEYWORDS: Ischemic Stroke, Telemedicine, Thrombolytics, Thrombectomy

Table 1

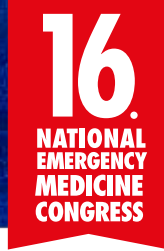
Patient Name-Surname	Stroke Start Time	Neurology consultation request time	Dispatch time	ECO report
Age	Application time to the hospital	Neurology consultation end time	Presence of complications	Vascular imaging result
Sex	CT imaging hour	TPA time	Hospitalization Service	
How to come to the hospital	CT results	Thrombectomy application time	ECG report	

Required data parameters of patients with ICD-10 code I-64 treated in İzmir hospitals in the first six months of 2020

Table 2

n: 425	average \pm SD n(%)
Age (year)	64.7 \pm 11
Sex (Male / Female)	209/216 (49/51)
Etiology (Hemorrhagic / Ischemic)	56/369 (13/87)

Demographic characteristics of the patients included in the study



ORAL PRESENTATIONS

Table 3

Year	Total number of patients with SVO ICD codes	Intensive care referrals with SVO codes	Number of Referrals from Emergency to Emergency with SVO codes	Number of patients treated with Tpa	Number of thrombectomy procedures	Number of hospitalizations to the Neurology Service	Number of Neurology Specialists
2019 (1 year)	85710	359	896	159	135	2962	91
2020(6 month)	425	161	325	108	96	1702	97

Comparison of SVO patient data for all of 2019 and 2020 (first six months) (In 2019, the data of all SVO codes were evaluated, in 2020 only the data of patients with codes I-64 were included.)

SS-307 YÜKSEK RİSKLİ GEÇİCİ İSKEMİK ATAĞI HASTALARDA İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİN DEĞERİNİN DİFÜZYON AĞIRLIKLILIKLI MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE KORELASYONU VE İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİN DEĞERİNİN PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Kamil Kayavurt¹, Erden Erol Ünlier², Galip Akhan³, Pınar Hanife Kara², Özcan Yavaş⁴, Evren Akgöl⁵

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

⁵Sağlık Bakanlığı Edremit Devlet Hastanesi, Balıkesir

GİRİŞ VE AMAÇ: İskemi-modifiye albümin (İMA) iskemik olayların tanısında kullanılan bir biyokimyasal belirteçtir. Akut koroner sendromlar, iskemik sererbrovasküler hastalıklar (İSVH), mezenter iskemik, pulmoner emboli ve benzeri birçok hastalığın tanısı için çalışılmıştır. Çalışmamızda geçici iskemik atak (GİA) bulguları ile başvuran hastaların İMA düzeyleri ile yüksek risk grubundaki hastaların prognozları ve difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans (DAMRG) görüntüleme ile infarkt bulunması arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

METOT: Üçüncü basamak olarak görev yapan bir eğitim araştırma hastanesine bir yıllık süre içerisinde son 6 saat içerisinde yeni gelişmiş nörolojik bulgular ile başvuran hastalar dahil edilmiştir. Hastaların 24 saatlik izlemleri sonucunda nörolojik bulguları devam edenler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan tüm hastaların İMA düzeyleri çalışılmış ve tüm hastalara DAMRG uygulanmıştır. Hastalar ABCD2 skoruna göre düşük ve yüksek riskli olarak gruplandırılmıştır. Ardından tüm hastalara 7 ve otuzuncu günde telefonla ulaşılarak yeni GİA, İSVH ve ölüm açısından sorgulamaları yapılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışma süresince 55 hasta (30 erkek, 25 kadın) ve 61 kontrol olmak üzere toplam 116 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların 15 (%27) tanesinde DAMRG'de minör infarkt bulgusuna rastlandı. Hastaların takibinde bir hastada (%1,8) GİA ve 4 hastada (%7,2) İSVH gelişti. İMA düzeyleri ile geliş DAMRG'de infarkt bulgusu olması arasında anlamlı ilişki saptanamadı (p>0.05). İMA düzeyleri ile yedi ve otuz günlük mortalite ve morbidite arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadı (p>0.05). Hasta grubu ile kontrol grubu arasında İMA düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.001). DAMRG'de infarkt bulgusu olan hastaların izlem sırasında yeni infarkt gelişimi için yüksek riske sahip oldukları saptanmıştır.

TARTIŞMA: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında GİA hastalarının İMA düzeyleri yüksek olmasına rağmen, kan İMA düzeyleri ile DAMRG'de infarkt olması ve prognoz ile anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme, geçici iskemik atak, iskemik-modifiye albümin

SS-308 GERİATRİK COVID-19 VAKALARINDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANLARI MORTALİTE BELİRTECİ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Sinem Doğruyol¹, İlker Akbaş²

¹Department of Emergency Medicine, Manisa Merkez Efendi State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

AMAÇ: Çalışmamızın amacı COVID-19 olası/kesin vaka tanımına uyan geriatric hastalarda başvuru anındaki nötrofil-lenfosit oranının (NLO) diğer yaş grubundaki hastalara göre değişimini ve mortaliteyle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak dizayn edilmiş olup 01.04.2020 ile 01.06.2020 tarihleri arasında acil serviste değerlendirilmiş hastalardan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı algoritmasında belirtilmiş olan olası/kesin COVID-19 vakaları dahil edildi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, komorbidite, başvuru ve temas bilgileri; başvuru şikayetleri, vital bulgular, laboratuvar ve bilgisayarlı tomografi (CT) sonuçları, servis/yoğun bakım yatış durumu, hastanede kalış süresi ve mortalite geriye dönük olarak incelendi. Bu veriler doğrultusunda 65 yaş sınır kabul edilerek iki hasta grubu oluşturuldu. Geriatric hastalara ait NLO değerleri ile 65 yaş altı hastalara (kontrol grubu) ait NLO değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca tüm hastalar için mortalite ile NLO değerleri arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 320 hastanın %52.2'si erkekti ve ortalama yaş 62.5±16.0 idi. Her iki hasta grubu arasında cinsiyet, komorbidite, semptom varlığı, vital bulgular ve mortalite oranı açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). En sık komorbidite hastalık hipertansiyon (%62.5), en sık semptom ise ateş yüksekliği idi (%59.4). Hastaların %25.6'sında RT-PCR pozitifliği, %83.4'ünde CT pozitifliği mevcuttu. Servis ve yoğun bakım yatış oranları 227/93 şeklinde olup, mortalite %7.8 idi. Geriatric hasta grubunda ortalama NLO anlamlı düzeyde yüksek (ortalama fark, 4.62; %95 GA= 2.89-6.34) (p=0.000). NLO'nun mortalite ile ilişkisini değerlendirdiğimiz Receiver operating characteristic analizinde AUC 0.729 idi (standard error, 0.049; %95 GA=0.633-0.826) (p=0.000). Nötrofil-lökosit oranı cut-off değeri 6.2 (%68.5 duyarlılık, %70.8 seçicilik) olup, 6.2 ve üstündeki değerlere sahip olgular için her iki hasta grubunda da mortalite artmıştı (p=0.014 ve 0.018).

SONUÇ: Geriatric COVID-19 vakalarında NLO diğer yaşlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek seyretmektedir. Ayrıca başvuru anındaki yüksek NLO değerlerinin tüm yaş gruplarında mortalite ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: COVID-19, coronavirus, geriatri, mortalite, nötrofil-lenfosit oranı

SS-309 DIAGNOSTIC VALUE OF HEPICIDIN IN PATIENTS WITH SEPSIS AND SEPTIC SHOCK

Busra Bildik, Basar Cander, Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Doganay Can

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: Sepsis is organ dysfunction due to the host's irregular response to infection. Hepsicidin is the regulator of iron metabolism, also antimicrobial peptide and acute phase reactant which is synthesized in hepatocytes. In this study, we aimed to determine the diagnostic value of this peptide, which is effective in sepsis by contributing to host defense, in patients with sepsis and septic shock.

MATERIAL AND METHOD: The study was carried out with patients who were admitted to the emergency department and were diagnosed with sepsis and healthy volunteers. At the time of admission, the qSOFA score was checked in patients with suspected infection, and the SOFA score was calculated in patients who had a qSOFA score of 2 and above. Patients with a SOFA score of 2 and above were included in the study. Patients with OAB>=65 mmHg and lactate level <=2 without vasopressor with appropriate fluid therapy within the first hour are included in the sepsis group, while patients with OAB>=65 mmHg and lactate value >2 mmol/L with vasopressors despite appropriate fluid therapy were included in the septic shock group. Hepsicidin, CRP, IL-6, TNF α and leukocyte values were noted in the patient and control groups; Parameters and total scores of SOFA and APACHE II were recorded.

RESULTS: A total of 86 cases, as healthy control group (n=23) and patient group [sepsis (n=32) ve septic shock (n=31)] were included in the study. When the age distribution of the control, sepsis and septic shock groups were evaluated, the mean±SD values were found to be 60.73±13.34, 73.4±17.8 and 71.4±12.4 respectively. When the relationship between biomarkers and binary study groups was evaluated; a statistically significant difference was observed between the control group and the patient group for hepsicidin, leukocyte, TNF α, IL-6 and CRP values (p<0.05). While leukocyte, TNF α, IL-6 and CRP values were significant in binary comparison of control-sepsis groups; hepsicidin values were not significant. However, no significance was found in other biomarkers in the comparison of sepsis-septic shock, while there was statistically significant difference in hepsicidin values (p=0.043). When the correlation of biomarkers with each other, also



SÖZLÜ BİLDİRİLER

with SOFA and APACHE II was evaluated, a significant correlation was found between hepcidin and IL-6, SOFA, APACHE II (Respectively $p=0,001; 0,003; 0,007$). Hepsidin and SOFA score were compared in distinguishing between sepsis and septic shock for the determined cut off values (Hepsidin 9,41 ng/mL and SOFA 7,5). While sensitivity, specificity, PPV and NPV was calculated for hepcidin as 96,7%; 37,5%; 60% and 92,31% respectively; these were calculated for SOFA as 80,65%; 57,14%; 58,14% and 80% respectively.

CONCLUSION: According to the obtained findings in our study, we believe that hepcidin may be a useful biomarker in the diagnosis of septic shock and it is correlated to the severity of the disease.

KEYWORDS: Hepsidin, sepsis, septic shock

SS-310 PRONE POSITION IN AN INTENSIVE CARE PATIENT WITH INVASIVE MECHANICAL VENTILATION INDICATION IN ARDS RELATED TO COVID-19 PNEUMONIA: A CASE REPORT

Suna Koc¹, Mehmet Dokur², Serdar Çelebi¹

¹Department of Anesthesiology, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: The novel coronavirus SARS-CoV-2 rapidly spreads around the world causing the disease COVID-19. The progression to respiratory failure and the requirement for mechanical ventilation in some patients has pushed health care systems worldwide. Prone positioning proved effective in reducing mortality in COVID-19 ARDS invasively ventilated patients.

Case presentation: A 46-year-old male patient with complaints of fever, weakness, dry cough and shortness of breath had been under Covid-19 treatment for a week in the COVID service of another hospital. On admission hemodynamic parameters were stable in general ICU. Treatment of the patient for COVID-19 viral interstitial pneumonia was started. The patient was placed in the prone position 4 times a day on the first day. During the second five-day follow-up, the patient was given 2 hour prone positions four times a day and 4 hour NIMV support when placed in the supine position. Hence, at the end of the 2nd week, improvement was observed in the lungs.

CONCLUSION: Early stage intubation should be avoided in patients who have ARDS related to COVID-19 pneumonia and were admitted to ICU and also this period should be spent with the prone position and noninvasive mechanical ventilation support if necessary.

KEYWORDS: Covid-19, pneumonia, ARDS, mechanical ventilation, prone position

SS-311 RADIOLUCENCY ON LUNG RADIOGRAPHY: BULLA OR PNEUMOTHORAX?

Özgür Deniz Sadioğlu, Murat Kaya, Özgür Söğüt, Onur Kaplan

¹University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: A bulla is an air-filled cavity in the lung wider than 1 cm in diameter; a giant bulla has a volume greater than one-third of the hemithorax. Most bullae accompany chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and emphysema. Although multiple bullae are generally seen in young men who smoke, they can also be seen in elderly non-smoking patients.

Routine chest radiography is extremely useful for the examination of cardiac and lung pathologies. Distinguishing between pneumothorax and a giant bulla can be very difficult, and misdiagnosis and inappropriate treatment are common.

Here, we describe radiolucency on chest radiography of a patient who came to the emergency department (ED) with nausea, vomiting, and shortness of breath.

CASE REPORT: A 57-year-old man was admitted to the ED with nausea, vomiting, shortness of breath, and deterioration in his general condition. The patient had type 2 diabetes mellitus, hypertension, COPD, and coronary artery disease. The patient also had polycystic kidney disease but had not been followed up for 6–7 years. On physical examination, he was in good general condition and cooperative. The patient's blood pressure was 140/80 mmHg, with a pulse rate of 110 beats/min, temperature of 36,8°C (i.e., febrile), and oxygen saturation level of 94%.

Lung radiography revealed increased radiopacity in the lower lobes of both lungs and radiolucency in the upper and middle lobes of the right lung. We performed computed tomography (CT) to determine whether the radiolucent image from chest radiography was pneumothorax and confirm the indications for renal failure as shown by the biochemical parameters. CT revealed a 14-cm giant bulla in the right lung and pneumonic infiltration in the lower lobes of both lungs. We informed the patient that we had incidentally detected a giant bulla, and the patient was admitted to our hospital owing to the risk of acute renal failure and further development of polycystic kidney disease.

CONCLUSION: Here, we described how we investigated a radiolucent image from lung radiography of a patient who came to the ED with shortness of breath. Care should be taken to obtain the correct diagnosis, which requires physical and radiological examination. If giant bullae are difficult to differentiate from pneumothorax, the patient should be evaluated with thoracic CT. Therefore, thoracic CT scan is required for differential diagnosis and for determining the proper treatment.

KEYWORDS: Bulla, chronic obstructive pulmonary disease, pneumothorax, lung radiography

SS-312 A 78-YEAR-OLD MALE WITH SICK SINUS SYNDROME: A CASE REPORT

Özgür Deniz Sadioğlu, Özgür Söğüt, Özlem Canan Kirik, Tuba Betül Ümit

¹University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Sick sinus syndrome (SSS) is usually seen in the elderly and is asymptomatic in some cases. Diagnosis is made with the help of 12-lead electrocardiogram (ECG), despite the large number of laboratory examinations available. Here, we report a patient who presented to our hospital with complaints of presyncope and chest pain and was diagnosed with SSS based on ECG findings.

CASE: A 78-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of presyncope and chest pain. The patient's medical history showed that he had previously been treated for hypertension and type 2 diabetes mellitus (DM). He stated that his symptoms started in the morning and that he had occasional chest pain and fainting unlike anything that he had previously experienced. The patient's vital signs were as follows: blood pressure, 140/80 mmHg; pulse, 30 beats/min intermittently and then 150 beats/min; and oxygen saturation, 95%. The ECG showed atrial fibrillation with left bundle branch block following sinus bradycardia (Figure 1). The tachycardia-bradycardia syndrome was thought to be due to SSS, and was monitored accordingly (Figure 2). Hematological and biochemical analyses showed the following: glucose, 364 mg/dL; urea, 116,2 mg/dL; creatinine, 1,91 mg/L; potassium, 5,1 mEq/L; calcium, 8,7 mg/dL; C-reactive protein, 7,7 mg/L; high-sensitivity cardiac troponin I, 37,4 ng/L; leukocytes, $24,84 \times 10^3/mm^3$; and hemoglobin, 14,2 g/dL.

CONCLUSION: The importance of 12-lead ECG recording should not be overlooked in patients presenting with presyncope. The diagnosis of SSS, which is rarely seen in the emergency room, could be made easily with 12-lead ECG.

KEYWORDS: Chest pain, presyncope, sick sinus syndrome

SS-313 DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF SCD163 LEVELS IN UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Melis Dörter¹, Basar Cander¹, Utku Murat Kalafat¹, Ramazan Guven², Busra Bildik¹, Doganay Can¹

¹University of Health Sciences, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

²Basaksehir Cam and Sakura State Hospital, Department of Emergency Medicine

AIM: Early diagnosis and treatment of upper gastrointestinal bleeding is important. Upper gastrointestinal bleeding can be diagnosed by physical examination and clinical presentation.

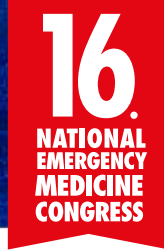
The sCD163 marker, which acts as a scavenger receptor for the Hemoglobin-Haptoglobin complex, was aimed primarily at diagnosis and evaluation of its prognostic effect in patients with upper gastrointestinal bleeding who underwent endoscopy. Our aim in this study is to determine the diagnosis and prognostic valuation by studying the sCD163 marker in patients.

MATERIAL AND METHOD: The study, which was planned as a single-center, cross-sectional and prospective study, included patients aged 18 years and over who applied to the Emergency Department of Istanbul Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital,

SPSS Statistics 26.0 (IBM Inc., New York, USA) program was used for statistical analysis. Statistical analysis of the study.

RESULTS: Our study was conducted between 01.08.2019-01.04.2020 with a total of 75 patients.

There was no statistically significant difference in the distribution of endoscopy results according to the gender of the patients



ORAL PRESENTATIONS

No statistically significant difference was found in the distribution of the patients' background characteristics by gender.
In the distribution of drug use history by gender, 53.7% (n = 22) of the patient group have a history of non-steroidal anti-inflammatory drug use.
In the distribution of the complaints of the patient group by gender, there are applications with more than one complaint.
Glasgow Blatford Score and sCD163 values were calculated in patients.
Endoscopy results were Forrest 3 and normal patients were included in the group with no signs of bleeding.
sCD163 was found to be higher in the patient group compared to the healthy volunteer group, and a statistically significant difference was found (p <0.05).
CONCLUSION: We believe that sCD163 can be a useful biomarker in the diagnosis of upper GIS bleeding and in the clinical process.
KEYWORDS: Gastrointestinal bleeding, sCD163, scoring, endoscopy

SS-314 THE ROLE OF FATTY ACID BINDING PROTEIN FOR DIAGNOSING AND DETERMINING SEVERITY IN PNEUMONIA PATIENTS WHO ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Doganay Can¹, Basar Cander¹, Utku Murat Kalafat¹, Ramazan Guven², Melis Dörter¹, Busra Bildik¹
¹University of Health Sciences, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine
²Basaksehir Cam and Sakura State Hospital, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: Infections of the respiratory tract are important healthcare problems that are one of the main causes of referrals to emergency department. Pneumonia is an infectious disease of the pulmonary tissue caused by microbiological agents including bacteria, viruses, fungi or parasites. PSI and CURB-65 are the most common scoring methods globally with proven accuracy and validity through many studies. Fatty acid binding proteins are member of small cytoplasmic proteins that play a role in transportation and deposition of lipids almost in all mammalian cells. The aim of the present study was to determine the value of FABP for diagnosis and disease severity in the patients diagnosed with pneumonia and to compare the correlation with PSI and CURB-65 scoring systems.

MATERIAL AND METHOD: This prospective and single-centered study was conducted on the patients referring to emergency department of Istanbul Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital who were diagnosed with pneumonia, and on healthy volunteers. Age, gender, vital signs, Glasgow Coma Scale (GCS), medical history, hemogram, biochemistry and blood gas parameters as well as PSI and CURB-65 scores, and FABP levels of the participants were recorded. Mann Whitney U test was used for binary group comparisons of continuous variables; Kruskal Wallis test was utilized to compare three or more groups; and Pearson's chi-square test was used to compare categorical data. ROC analyses and AUC values of the variables that represent significant different between the groups were performed.

FINDINGS: The study included 86 individuals including 45 patients and 41 healthy volunteers in the control group. Comparison of the control and patient groups for FABP level as main biomarker of the present study revealed that median value of FABP was 26.467 ng/ml and 35.896 ng/ml in the control and patient groups, respectively. FABP level was significantly higher in the patient group when compared with the control group (p: <0.01). FABP level was detected significantly higher in the severe pneumonia group of the binary groups created according to PSI and CURB-65 scoring.

CONCLUSION: As a result of the data obtained with the present study, it was concluded that FABP would be useful for determination of the diagnosis, disease severity and the decision whether to hospitalize the patient in pneumonia patients. FABP is an important biomarker that guides the clinician for management of pneumonia patients who refer to emergency department.

KEYWORDS: Fatty Acid Binding protein, FABP, Pneumonia, PSI, CURB-65

SS-315 NİVİK OTU İNTOKSİKASYONU; OLGU SUNUMU

Lilyana Mehmetaj, Bahadır Taslidere, Bedia Gulen, Ertan Sonmez
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Nivik otu olarak bilinen arum maculatum ülkemizde Karadeniz bölgesinde yetişen bir yaban otudur. Halk arasında yemek yapımında kullanılmasının yanında hemoroid, jinekolojik hastalıklar, kanser, ülser gibi hastalıklara iyi geldiğine inanılmaktadır. Bitki çiğken zehirlidir. Bu bitki alerjik reaksiyonlar, gastrointestinal rahatsızlık, kardiyovasküler kollaps, merkezi sinir sistemi depresyonu gibi belirtilere sebebiyet vermektedir. Bu olgu sunumu ile nivik otunun hemoroid tedavisi için kullanılması sonucu oluşan intoksikasyon ve elde edilen deneyimlerin sunulması amaçlandı.

ANAHTAR KELİMELE: Nivik Otu, Hemoroid, Zehirlenme

SS-316 COMPARISON OF PATIENTS WITH SCABIES WHO APPLIED TO THE EMERGENCY DURING THE PANDEMIC PERIOD AND PATIENTS WITH SCABIES WHO APPLIED TO THE EMERGENCY BEFORE THE PANDEMIC

Ömer Doğan Alatas¹, Emine Tugba Alatas²
¹Department of Emergency, Sıtkı Kocman University Training and Research Hospital
²Department of Dermatology, Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine

INTRODUCTION: There has been an increase in diseases such as cerebrovascular disease (SVH), myocardial infarction (MI), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), pneumonia, diarrhea and itching in pandemic period. It is reported that the incubation period of scabies, which is known to have caught 300 million people today, is 2-3 weeks. In our study, we aimed to compare patients with scabies who applied to the emergency and referred to the dermatology polyclinic during the pandemic period and patients with scabies who applied to the emergency service in the pre-pandemic period.

MATERIAL METHOD: In our study, itchy patients who applied to Muğla Sıtkı Koçman University Emergency Service were included. Our study was retrospective and included patients who presented to the emergency with itchy complaints, referred to the dermatology polyclinic and diagnosed with scabies between December 2019, January, February 2020, and March, April and May 2020.

RESULTS: There were 598 patients with itchy who came to emergency and referred to dermatology polyclinic in pre-pandemic period. 484 patients were scabies of these 598 patients. There were 262 patients with itchy who came to emergency and referred to dermatology polyclinic in pandemic period. 222 patients were scabies of these 262 patients. The number of patients who applied during the pandemic period decreased by 54% compared to the pre-pandemic period.

DISCUSSION: In our study, a decrease was found in patients with scabies who applied to the emergency department during the pandemic period compared to the pre-pandemic period. We also think that patients with scabies refrain from coming to the emergency room for fear of contagion due to the covid-19 patients who came to the emergency room during the pandemic period.

ANAHTAR KELİMELE: scabies, pruritus, emergency

Comparison of patients with scabies in pre-pandemic and pandemic periods

	Prepandemic period n:484	Pandemic period n:222	p
Age	28.7±17.03	29.0±16.4	.826
Gender (F/M)	207/277	83/139	.188
Family history of itching (No/yes)	62/422	50/172	.002
Vesicle perle and sillon	49/435	18/204	.489



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-317 ACIL SERVİSE BAŞVURAN PANKREATİT HASTALARINDA KAN PARAMETRELERİNİN HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başar Cander¹, Dilek Atik¹, Burçe Serra Koçkan², Hilmi Kaya², Bensu Bulut³, Mehmet Ali Avcı², Ertuğrul Ak²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut pankreatit, çeşitli nedenlerden dolayı pankreasta inaktif halde bulunan pankreatik enzimlerin aktif hale geçerek pankreasın kendi dokularını sindirmeye başlaması ve sonrasında gelişen bakteriyel olmayan inflamasyon ile karakterize akut inflamatuvar bir hadisedir (1-3). Pankreas bezi patolojilerinde hafif ödematöz formdan ağır nekrotizan forma kadar değişik şiddette seyredilebilen klinik tablolarından oluşur (2,3). Ortalama Trombosit Hacmi (MPV) yakın zamanda yapılan çalışmalarda, MPV'nin inflamasyonla seyreden birçok hastalıkta kolay elde edilebilir bir laboratuvar belirteci olarak kullanılabileceği yönünde sonuçlar bildirilmiştir (4,5). Eritrosit dağılım genişliği (RDW), eritrositlerin boyutlarının dağılım değişkenliğinin ölçümüdür. Kronik hastalıklarda, malnütrisyona gibi durumlarda değişiklik gösterdiği bildirilmiştir (6). Bu çalışmamızdaki amacımız akut pankreatitli vakalarda, skorlama sistemlerinden Ranson ve Glaskow ile RDW, MPV kan parametrelerinin ilişkisini değerlendirmeyi planladık.

YÖNTEM-ÇALIŞMA DİZAYNI: Bu çalışma 01.01.2019-01.01.2020 tarihleri arasında yapılmış olup, retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Acil Tıp Kliniğinde pankreatit tanısı konan hastalar ve kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Epigastrik bölgede karın ağrısı, amilaz ve/veya lipaz değerlerinin normalin 3 katı ve üzerinde olması, görüntüleme akut pankreatitle uyumlu bulgular olması kriterlerinden en az ikisinin varlığında hastalar akut pankreatit olarak kabul edildi. Hastaneye yatış esnasında hesaplanan Ranson ve Glaskow skoru ≥ 3 olan hastalar ciddi akut pankreatit vakaları olarak kabul edildi. Ranson ve Glaskow skorları >3 altı ve <3 diye 2 gruba ayrıldı.

İSTATİSTİK ANALİZ: Tüm istatistiksel veriler Windows için SPSS 20.0 versiyonu programı ile yapıldı. Tüm değişkenlerin normal dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Ek olarak, verilerin normal dağılımı grafiksel yöntemlerden biri olan histogramla değerlendirildi. Hastaların demografik incelemesinde betimleyici istatistik kullanıldı. Çalışma verilerinde numerik değerler ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi. Çalışmamızdaki gruplara ait veriler arasındaki farkın anlamlılığı normal dağılım gösteren gruplarda Student's t-Test uygulandı. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler nonparametrik veriler için ise Mann-Whitney-U testi uygulandı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi açısından değerlendirildi.

SONUÇ: Akut pankreatit yönetiminde ilk ve en önemli basamak hastalığın ciddiyetinin belirlenmesidir (7). Akut pankreatit yüksek morbidite ve mortalitesi olan bir hastalıktır. Literatürde yapılan çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde RDW ve MPV değerlerinin değişiklikler bildirilmiştir (8,9). Klinik seyir açısından hastalık ciddiyetinin yanında sonuçları çok hızlı sonuçlarına ulaşılabilen MPV ve RDW kan parametrelerinin Ranson skoru ile paralellik göstermektedir. Bunun yanında Akut pankreatit hastalarında diğer bir skorlama olan Glaskow skorlamasında Kan parametreleri ile ilişkisi bulunamadı. Skorlamalardan hastalık ciddiyetini belirlemede Ranson skorunu daha belirleyici olduğu ve MPV, RDW parametrelerinin hastalık ciddiyeti belirlemede ön değerlendirmede yol göstereceğini düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmanın farklı veri setleri ile birlikte hasta prospektif çalışmalara yön vereceği kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, acil servise başvuru, hastalık şiddeti ile oranı, pankreatit

SS-318 CHİLİAİDİTİ SENDROMU: KARIN AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ

Ramazan Sami Aktaş

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Chilaiditi Sendromu, kolon anslarının karaciğer ve sağ hemidiafragma arasına girmesi ile karakterize bir durumdur. Genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, hastalar solunumsal veya gastrointestinal bulgularla da karşımıza gelebilirler. Nadir görülen ve cerrahi gerektiren durumlara karışabildiğinden tanı alması gereken önemli bir durumdur. Nefes darlığı ve sağ üst kadranda ağrısı ile acil servisimize başvuran ve Chilaiditi Sendromu tanısı alan bir hasta sunuldu.

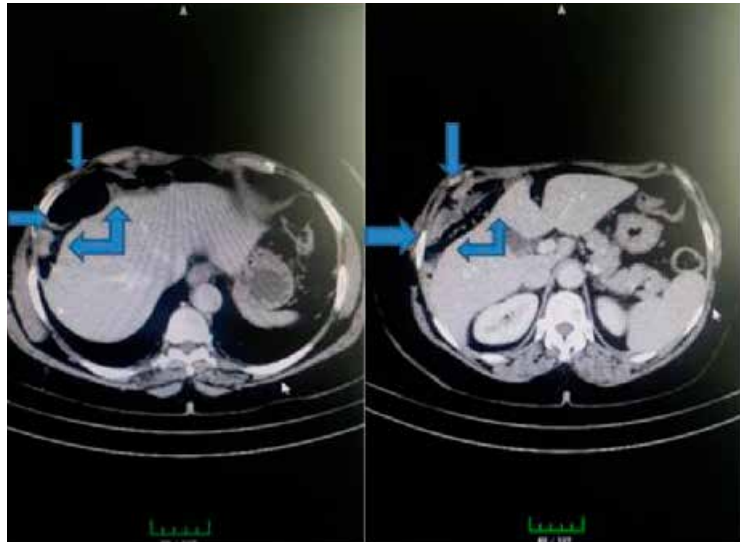
ANAHTAR KELİMELEER: chilaiditi sendromu, acil servis, karın ağrısı

Şekil 1



direk grafi

Şekil 2



Mavi ok ile işaretli yerler; diyafram ve karaciğer arasında sıkışmış bağırsak ansları

SS-319 ACİLDE ASPIRE EDEN HASTAYI TAKİBİN ÖNEMİ

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Sadettin Çağrı Eryurt, Mükerrrem Altuntaş, Reşit Selek, Onur Türkön, Nihal Koç, Ömer Doğan
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Aspirasyon pnömonisi, orofarinksten patojenik maddenin solunumu sonucunda oluşan bir alveoler boşluk enfeksiyonudur. Aspirasyon pnömonitisi ise kusulan steril gastrik içeriklerin solunumu sonucunda trakeobronşiyal ağaçta ve pulmoner parankimde meydana gelen inflamatuvar bir kimyasal hasardır. Aspirasyon pnömonitisi, kimyasal irritasyon sonucu pulmoner savunma mekanizmalarının bozulmasına bağlı olarak Aspirasyon Pnömonisi'ne yol açabilir (1). Aspirasyon pnömonitisi'nin gelişimi alınan soluduğun hacmine ve pH'ine bağlıdır. Aspirasyon pnömonitisi'nin gelişmesi için pH'in 2.5'in altında olmasıyla birlikte gastrik içeriklerin aspirasyonunun gerektiği ve aspire edilen volümün 0.3 ila 0.4 ml/kg (yetişkinlerde 20-30 ml) arasında olması gerektiği genel bir görüştür. Asit aspirasyonu ile meydana gelen hasar başlangıçta doğrudan yakıcı bir etkidir ve 4 ile 6 saat içinde en üst seviyeye çıkan inflamatuvar bir cevaba dönüşür. Klinik olarak öksürük, plöretik göğüs ağrısı, ateş ve radyografik bulgularla belirginleşir (2).

VAKA SUNUMU: Bakımeviden getirilen 48 yaşında erkek hasta bakıcı beslerken kusmuş ve gıda içeriğini aspire etmiş. Özgeçmişinde 1 sene önce SVH geçirmiş ve zihinsel fonksiyonları



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

azalarak yatağa bağımlı hale gelmiş. TA:128/80mmHg Nabız:79/dk Solunum sayısı:26/dk spO2: 97 Ateş:35.9°C idi. Muayenesinde GKS:14 Oryantasyon-Kooperasyon kısıtlı idi. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri kaba idi. Ral ve ronküs yoktu. Batın rahat defans yok rebound yoktu. Hasta takipnekti. Hastanın ilk kan sonuçlarında wbc:7.9 hgb:14.6 kreatin: 0.91 crp:1.1 ph 7.35 co2:42 hco3:23 laktat:2.3 olarak geldi. Hastadan istenen toraks BT de belirgin pulmoner infiltrasyon izlenmedi. Hastanın tanıklı olarak aspirasyon öyküsü olması nedeniyle acil serviste takip edilmesine karar verildi. Hastadan 4 saat sonra kontrol toraks BT istendi. Çekilen BT'de sol tarafta yaygın infiltrasyon alanları izlendi. Hasta aspirasyon pnömonisi ön tanısı ile göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edilerek yoğun bakım yatışı verildi. Ancak daha sonraki süreçte genel durumunun kötüleşmesi nedeniyle entübe olan hasta 2 ay sonra ex olmuştur.

TARTIŞMA: Kustuktan kısa bir süre sonra acile getirilen hastalarda akciğerde radyografik olarak değişiklikler oluşmamış olabilir. Burada dikkat etmemiz gereken aspirasyon pnömonisinde asemptomatik veya kuru öksürük, takipne köpüklü balgam ve aspirasyondan 3-5 saatte solunum sıkıntısına kadar değişen semptomlarla gelir. Aspirasyon pnömonisinde ise hastalar daha güçlü semptomlarla taşipne, ateş, öksürük gibi pnömoni bulguları ile gelir. Ancak aspirasyon pnömonitis semptomları 24 ile 48 saat içinde düzelmeyen hastalara antibiyotik verilmelidir. Aspirasyon pnömonitisi veya pnömonisi geliştiren hastaları ayırt etmek mümkün değildir. 12 - 24 saat izlemek mantıklı bir yaklaşımdır. Semptomları devam eden veya yeni bir radyografik infiltrasyonu olan hastaların yatırılması veya devamlı gözlem altında tutulması düşünülmelidir(1). Yapılan bir çalışmada aspirasyon pnömonisinin yaş, etken mikroorganizma ve tedavide kullanılan antibiyotikten bağımsız olarak yüksek mortalite oranına sahip bir hastalık olduğu tespit edildi.(3)

ANAHTAR KELİMELE: Aspirasyon, Nefes Darlığı, Pnömoni

SS-320 GASTROİNTESTİNAL KANAMALARDA KAN PARAMETRELERİ İLE ERİTROSİT TRANSFÜZYONU ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik¹, Hilmi Kaya², Burçe Serra Koçkan², Ertuğrul Ak², Mehmet Ali Avcı², Ramiz Yazıcı⁴, Benu Bulut³, Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi tıp fakültesi, acil tıp ana bilim dalı, yozgat

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi kanuni sultan süleyman eğitim ve araştırma hastanesi, acil tıp kliniği, istanbul

³Medipol Üniversitesi tıp fakültesi, acil tıp kliniği, istanbul

⁴Hitit Üniversitesi çorum erol ölçök eğitim ve araştırma hastanesi, acil tıp kliniği, çorum

GİRİŞ: GİS kanamaları yüksek mortalite oranlarına sahip acil tanı ve tedavi gerektiren hayati tehdit eden hastalık grubundandır (1,2). Kan ve kan ürünleri ile vücutta eksik olan hayati fonksiyonlar için gerekli transfüzyon işlemi etkinliğini bilmek önem arz eder. MPV, trombosit fonksiyon ve aktivasyonunun düşük maliyetli ve kolay elde edilebilir bir göstergesidir (3). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, MPV'nin birçok hastalıkta inflamasyon belirteci olarak kullanılabilirliği yönünde sonuçlar bildirilmiştir(4). RDW, eritrositlerin boyutlarının dağılım değişkenliğinin ölçümüdür ve aneminin ayırıcı tanısında bize yol gösteren bir parametredir. Literatürde; demir ya da vitamin B12 eksikliği, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek hastalıkları, ileri yaş, malnutrisyon, kronik inflamatuvar süreçler gibi durumlarda EDG seviyelerinin değiştiği gösterilmiştir (5). Şok indeksi kalp hızının sistolik kan basıncına bölünmesi ile elde edilir. Şok indeksi normalde 0.5-0.7'dir. Şok indeksinin kan kaybı olduğu tespit edilen hastalarda hem kalp hızı hem de sistolik kan basıncından daha iyi bir belirteç olduğu gösterilmiştir(6). GİS kanamalarda özellikle mortalite değerlendirilmede kan parametreleri ile çok fazla çalışma yapılmasına rağmen tedavi basamaklarından olan kan transfüzyon etkinliği konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız üst GİS kanaması nedeniyle acil servise başvuran hastalarda MPV, RDW ve diğer tam kan parametrelerini seviyelerini belirlemeyi ve bu parametrelerin düzeyleri ile eritrosit transfüzyon etkinliğini değerlendirmeyi planladık

SONUÇ: Üst GİS kanamalı hastaların prognozunu değerlendirmede, takip ve tedavi yönetimi açısından hastaneye başvurdıkları andaki hemoglobin ve hematokrit değerleri hayati önem taşımaktadır. Şok indeksinin normal aralığı sağlıklı yetişkinlerde 0.5- 0.7 olarak tanımlanmışken, gastrointestinal kanamalı hastalarda dolaşan kan volümünde progressif kayıp ile şok indeksinde artış olduğu bildirilmiştir (7). Daha önce yapılan çalışmalarda kan kaybını hemoglobin ve hematokrit takipleri ön planda olmakla birlikte tam tersi mekanizma olan tedavide transfüzyon etkinliği değerlendirme durumunda da hemoglobin ve hematokritin yanında çalışmamızda bulduğumuz bulgular ışığında MPV, sistolik, diastolik tansiyon ve şok indeksinde etkinliği değerlendirilmede faydalı olabileceğini düşünmekteyiz. RDW kan parametresinin ise GİS kanamalarda transfüzyon tedavisi öncesi ve sonrası etkilendiği bulunmuştur. Sonuç olarak; Kan transfüzyonu hemoraji durumlarından özellikle GİS kanamalarında hayat kurtarıcı tedavidir. Bu tedavinin etkinliği hastaların klinik seyirlerini etkilemektedir. Bundan dolayı Kan ürünlerinden olan eritrosit transfüzyonu etkinliğini değerlendirilmede kan parametrelerinden Hg, Hct, MPV önemli bir yer teşkil eder. Buna ek olarak vital bulguların yanı sıra şok indeksini kullanmak tedavi etkinliğini değerlendirilmede önemli belirteçlerdendir.

ANAHTAR KELİMELE: gastrointestinal kanama, kan transfüzyonu, eritrosit transfüzyonu

SS-321 ACİL SERVİSTE PULMONER EMBOLİ ÖNTANISI İLE TORAKS BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANJİYOGRAFİSİ ÇEKİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Muhammet Hacımustafaoğlu¹, Fikret Bildik²

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner tromboemboli (PTE) yaygın ve ölümcül bir kardiyopulmoner hastalıktır. Spesifik bir semptomu ve kan belirteci yoktur. Kesin tanı yöntemlerinden en yaygın kullanılanı toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA)'dır. Bu çalışmanın amacı PTE ön tanılı hastalarda bakılan kan parametrelerinin PTE için tanısız değerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNEM: Çalışma retrospektif ve gözlemsel olarak planlandı. 01 Ocak 2015 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran PTE ön tanısı ile toraks BTA çekilen 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan 820 hasta toraks BTA sonuçlarına göre PTE olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Başvuru kan parametrelerinden demografik bilgiler, malignite öyküsü, tam kan sayımı parametreleri, troponin ve d-dimer değerleri hastane bilgi sisteminden temin edilerek karşılaştırıldı.

BULGULAR: 820 hastadan 176'sında (%21,46) BTA ile PTE saptandı. Hastaların yaş ortalaması 62,14±17,02 ve %49'u kadın idi. İstatistiksel analizler sonucu her iki grubun yaş, cinsiyet ve malignite öyküleri açısından benzer olduğu görüldü. Başvuru anındaki değerlerinden D-dimer, troponin düzeyleri PTE olan hastalarda istatistiksel anlamlı yüksekliği (sırasıyla p>0,001 ve p=0,018). Trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi ve trombosit / lenfosit oranları istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu (sırasıyla p=0,05, p=0,049, p=0,032). Diğer laboratuvar tetkikleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: D-dimer literatüre uygun olarak PTE hastalarında anlamlı olarak yüksekti. Ancak literatürle birlikte değerlendirildiğinde tam kan sayımı parametrelerinin PTE tanısında öngörülse değerinden söz edilemez.

ANAHTAR KELİMELE: d-dimer, nötrofil lenfosit oranı, platelet lenfosit oranı, pulmoner emboli

SS-322 ACİL SERVİSE BAŞVURAN LİTYUM İNTOKSİKASYONU OLGUSU VE ERKEN HEMODİYALİZ

Melih Gökçimen, Gülşen Çiğışar, Emre Balabanlı, Yasemin Yılmaz Aydın

Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Lityum, duygudurum bozukluklarının manik epizodlarında intihar girişimlerini azalttığı bilinen ve bu yüzden kullanılan bir ilaçtır. Etki mekanizması tam olarak aydınlatılmış olmasa da diğer intrasellüler ve ekstrasellüler katyonlarla (sodyum, potasyum, magnezyum ve kalsiyum) yarışarak bu katyonların intrasellüler veya ekstrasellüler miktarını etkilediği bilinmektedir. Bu yolla dopamin, serotonin ve noradrenalinin sekonder sinyal yollarını etkilediği ve bu sayede etki oluşturduğu düşünülmektedir. Ancak tehlikeli bir intoksikasyonu mevcuttur ve kullanımı sonucu 1:1000 mortalite oluşturduğu bilinmektedir.

Günümüzde lityum intoksikasyonunda hemodiyaliz şiddetli toksikasyondan şüphelendiğimizde kullanıyoruz. Hastada koma, nöbet, miyoklonus, hipertermi, ventriküler disritmi, AV bloklar ve kardiyovasküler kollaps şiddetli intoksikasyonu işaret eder. Şiddetli intoksikasyon dışında hastanın renal fonksiyonlarındaki bozukluk, intravenöz sıvı replasmanına tolere edemeyecek durumdaki hastalar ve serum lityum düzeyinin aşırı yüksek olduğu durumlarda (akut intoksikasyonda 4mEq/L, kronik intoksikasyonda 2,5 mEq/L) hemodiyaliz ihtiyacını gösterebilmektedir.

BULGULAR: 59 yaşında kadın hasta 2-3 gündür bilinç bulanıklığı ve oral alımda bozulma olduğu için acil servise başvurdu. Öncesinde bilinen hipertansiyonu ve affektif bozukluk tedavisi aldığı biliniyor. Son bir yılda antihipertansif kullanılmamakta ve sadece norodol ve lityum kullanıyordu

Hastanın başvuru anında vital değerleri normal aralıktaydı. GKS 12(E3, M5, V4) Sözlü uyarılarla gözlerini açıyordu ve ağırlı uyarıları lokalize edebiliyordu. Çekilen EKG'si normal sinüs ritminde ve hızı 78 atım/dk ölçüldü. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde kreatinin değeri 1,54mg/dL ve üre 81mg/dL dışında anormallik görülmedi. İdrar çıkışı normaldi. Beyin BT'sinde ve difüzyon MR görüntülemesinde klinik durumunu açıklayacak bir patoloji saptanmaması üzerine lityumunu kronik üzerine akut intoksikasyonu düşünüldü. İntravenöz hidrasyon planlandı. Kurumun mevcut imkanları ile kandaki lityum düzeyi görülememekteydi. Hastaya hemodiyaliz planlandı. Gelişimin 12. saatinde hasta verilen basit emirlere uymaya ve yer zaman kişi oryantasyonu ile ilgili sorulara yanıt vermeye başladı. Başvurusununun 24. saatinde kreatinin değeri 2,6mg/dL, üre 78mg/dL; 48. saatinde kreatinin değeri 3,1mg/dL üre 91mg/dL görülmüştü.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

TARTIŞMA: Acil servis gibi kritik hasta yönetiminde hızlı tanı ve tedavinin önemli olduğu bölümlerde en çabuk ulaşılabilir ve etkin tedavinin ortaya konması hasta mortalitesi ve morbiditesi açısından önemlidir. Şiddetli lityum intoksikasyonunda veya gastrointestinal yöntemlerle dekontaminasyon mümkün olmadığı durumlarda intavenöz hidrasyon veya hemodiyaliz kullanılmaktadır. 2018 yılında 65 yaş üstü hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada intravenöz hidrasyon ve hemodiyaliz uygulanan 38 hastada tek bir vaka ölümlü sonuçlanmıştır. 2015'te yayınlanan bir vaka raporunda başvurusunda ensefalopati ve nefrotoksite bulguları mevcut olan 65 yaşındaki bir vakada erken hemodiyalizin özellikle ensefalopati üzerine etkileri üzerinde durulmuştur.

SONUÇ: Bahsedilen yöntemlerin lityum intoksikasyonundaki etkinliği bilinmesine rağmen erken hemodiyaliz kararı verilmesi için gerekli endikasyonlar hemodiyalizin erken ve geç dönemdeki yararları ve zararlarının geniş ölçekli kontrollü çalışmalarla değerlendirilmesi gerekmektedir

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, lityum intoksikasyonu, hemodiyaliz

SS-323 KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN İLAÇ ALIMINA BAĞLI ZEHİRLENME HASTALARININ DEMOGRAFİK ANALİZİ

İlker Akbaş¹, Sinem Doğruyol², Turgut Dolanbay³, Meryem Betos Kocak⁴

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Bingöl

²Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Manisa

³Kafkas Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars

⁴Şükürü Paşa Aile Sağlığı Merkezi, Erzurum

GİRİŞ: İlaçlara bağlı zehirlenmeler, intihar amaçlı ya da kazara madde alımı sonucu meydana gelebilir. Çalışmamızda, acil servisimize özkıymı amaçlı ilaç alımı ile başvuran zehirlenme vakalarının; demografik özellikleri, zehirlenme nedeni, tedavi özellikleri ve süresi gibi bilgiler açısından retrospektif olarak değerlendirmeyi ve ülkemizin zehirlenme verilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma 01.01.2018-31.01.2020 tarihleri arasında ilaç intoksikasyonu şikayeti ile acil servise gelen, 18 yaşından büyük hastalar üzerinde retrospektif olarak yapıldı.

BULGULAR: Toplam 157 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %70,7'si (111) kadındı. Ortalama yaş 26,75±7,92 (min:18, maks:60) yıldı. 25 (%15,9) hastada birden fazla gruptan ilaç alımı mevcuttu. Hastaların aldığı ilaçların dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların %28'ine destek tedavisine ek olarak spesifik antidot başlandı. Spesifik tedavi alanların %59,1'ine N-Asetilsistein (NAC) başlanmıştı. Hastaların ortalama taburculuk süresi 3,26±1,67 gündü.

TARTIŞMA: Literatürde daha önceden yayınlanan veriler intoksikasyonların kadınlarda ve genç yaş grubunda görüldüğünü göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları bu bilgileri desteklemektedir. Parasetamol reçetesiz ulaşılabilir olması nedeniyle gerek dünyada gerekse ülkemizde ilaç intoksikasyonlarının en sık sebebidir. Bizim hasta grubumuzda da intoksikasyonların en sık sebebi parasetamolüdü. Çalışmamızda zehirlenme nedenleri arasında ikinci sırayı anti-gribal ilaçlar oluştururken, üçüncü sırada NSAİ ilaçlar yer almaktaydı. Literatürde pek çok çalışmada antidepressan ilaçlar zehirlenmeye en sık neden olan ilk üç ilaçtan biri olarak gösterilmektedir. Bizim sonuçlarımızda bu durum nispeten farklı görülmekle birlikte, çalışmamızda da TCA ve SSRI grubu ilaçlar birlikte değerlendirildiğinde antidepressanların (%20,4) en sık ikinci zehirlenme nedeni olduğu göze çarpmaktadır. Çalışmamızda hastaların büyük kısmı destek tedavisi ile taburcu olurken bir kısmına spesifik antidot uygulandı. Spesifik antidotlar içerisinde NAC tedavisi başı çekmekle birlikte, K-vitamini, TDP, atropin ve PAM diğer spesifik maddelerdir. Hastalara bir an önce tedavi verebilmek için bu antidotların acillerde bulundurulması yerinde olacaktır. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama taburculuk süresi literatürdeki önceki çalışmalara benzerdi.

SONUÇ: İlaça bağlı zehirlenmeler acil servislerde sık karşılaşılan durumlardandır. Bu ilaçların özelliklerinin bilinmesi, antidotlarının hızında tutulması, yatış sürelerine göre ön hazırlık yapılması, acil serviste ve hastanede verilen hizmetlerin kalitesini arttıracaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Antidot, demografik analiz, ilaca bağlı zehirlenme

SS-324 COULD MEAN PLATELET VOLUME BE AN ALTERNATIVE MARKER TO WHITE BLOOD CELL IN ACUTE CHOLECYSTITIS?

Sema Ayten¹, Başar Cander²

¹İstanbul Sultanbeyli State Hospital

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Mean platelet volume (MPV) is the best platelet function and activation marker. MPV is a laboratory parameter which shows the average size of platelets. In the literature, MPV has been reported to decrease in some diseases associated with inflammation and considered one indicator of inflammation. The aim of this study is to compare white blood cell (WBC) and MPV values of patients with acute cholecystitis and chronic cholelithiasis admitted to the hospital.

MATERIALS-METHODS: From January 01 to September 30, 2020, the medical records of patients were reviewed for the diagnosis of acute cholecystitis and chronic cholelithiasis. The study includes 25 cholecystitis and 196 chronic cholelithiasis out of 221 patients aged 18 years old and older. We compared the changes of WBC and MPV values in patients with acute cholecystitis and chronic cholelithiasis. We also analyzed the difference of these values between genders.

RESULTS: It was observed that the MPV measurements of the patients were not at different levels according to the groups, and the MPV values of the patients diagnosed with cholelithiasis and cholecystitis in the study were at similar levels (p = 0.58). In the study, it was observed that the WBC measurements of the patients were at different levels according to the diagnosis groups. It was seen that the reason for the difference was that the WBC levels of the patients diagnosed with cholecystitis were higher than the patients diagnosed with chronic cholelithiasis (p = 0.01). It was observed that the MPV measurements of the patients were not at different levels according to gender, and the WBC measurements of the patients were at different levels according to their gender. WBC levels were found to be higher in male patients than female patients (p = 0.01). It was observed in the study that gender distributions were not at different levels according to the diagnostic levels. In the study, chronic cholelithiasis and cholecystitis patients were found to be composed of male and female patients with similar proportions (p = 0.18).

CONCLUSION: It is a well known situation that the WBC value is very valuable in diagnosing the inflammatory process. The absence of a significant difference in MPV value in patients with acute cholecystitis and chronic cholelithiasis in our study suggests that MPV is not very significant in diagnosing the inflammatory process.

KEYWORDS: Acute cholecystitis, chronic cholelithiasis, mean platelet volume, white blood cell.

KEYWORDS: Acute cholecystitis, chronic cholelithiasis, mean platelet volume, white blood cell

SS-325 ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK ANKSİYETESİNİN BELİRLENMESİ

İbrahim Özlü¹, Zeynep Karaman Özlü², Tülay Kılıç²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Bu çalışma acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran 364 hasta alındı. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis, Kolerasyon ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanıldı.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan hastaların sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalamaları 19,19±8,64, bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı boyutu puan ortalamaları 15,09±7,02 ve hastalığın olumsuz sonuçları boyutu puan ortalamaları 4,09±2,72 olarak bulundu. Kadın olmanın, yaşın, eğitim durumunun, düzenli ilaç kullanımının, son zamanlarda stresli bir olay yaşamının, acil servise geliş şeklinin, son 6 ay içinde acil servise başvuru durumunun ve acil servise başvuru nedeninin hastaların sağlık anksiyetesi düzeyini artırdığı belirlendi (p<0.05).

SONUÇ: Acil servise başvuran hastaların genel olarak sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda, acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin belirlenmesi amacıyla farklı bölgelerdeki acil servislerde ve daha büyük örnekleme araştırma yapılması önerilir.

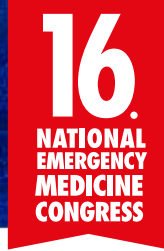
ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, hasta, sağlık anksiyetesi

SS-326 NONTRAVMATİK AKUT KARIN AĞRISI NEDENİ İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Arif Karagöz

İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi

AMAÇ: Bu araştırmada; acil servise karın ağrısı ile başvuran hastaların oranının ve demografik özelliklerinin, konan tanıların belirlenmesi ve bu hastaların değerlendirilmesinde lökosit ve



ORAL PRESENTATIONS

nötrofil sayısının öneminin saptanması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Acil Servisi'ne akut karın ağrısı nedeniyle başvuran 500 hasta retrospektif olarak demografik veriler, tanısal testler ve akıbetleri yönünden tarandı. Veriler istatistiksel olarak yorumlandı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalarda en sık tanı non-spesifik karın ağrısı (%55) oldu. Hastalar arasında cinsiyet ve acilde tedavi uygulanma açısından anlamlı farklılık saptandı. Konsültasyon istenme açısından hasta grupları arasında lökosit ve nötrofil sayıları anlamlı farklı saptandı. Hastaneye yatırılma açısından gruplar arasında ise yaş, lökosit ve nötrofil sayısı açısından anlamlı farklılık saptandı. Acil operasyona alınma açısından gruplar arasında lökosit ve nötrofil sayıları açısından anlamlı farklılık vardı.

TARTIŞMA: Non-spesifik karın ağrısı tanı oranının yüksek olmasının nedeni, toplumumuzda acil kavramının tam anlaşılammış olması yanında, acil servisin giderek artan bir şekilde suistimal edilmesi olabilir. Lökosit ve nötrofil sayıları arasındaki farklılıklar, lökositöz ve nötrofil oranının hekimlere konsültasyon isteme, yatış ya da operasyon kararı vermede yol gösterici olduğunu ifade ediyor olabilir.

SONUÇ: Çalışmamızda, hastaların aldıkları tanılar, yatış ve operasyon oranlarında literatüre göre farklılıklar saptandı. Hastaların acil servisi suistimal etmelerinin bu farklılıklara neden olduğu değerlendirildi.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Tıp, Karın ağrısı, Lökositöz

SS-327 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNE SÜTÜRASYON EĞİTİMİNİ EN UCUZ NASIL VEREBİLİRİZ?

Mustafa Boğan

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI

GİRİŞ: Basit ve kompleks kesi sutureasyonu neredeyse acil servislerin rutin işleri arasındadır. Medikal öğrencilerine suture eğitimi vermek için çeşitli modellerle yapılan çok sayıda çalışma mevcuttur. Üzerinde çalışılan material (tavuk, domuz vs) ucuz olsa da, cerrahi suture materyallerinin kullanılması maliyeti artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı; tıp fakültesi öğrencilerine daha ucuz bir yöntemle suture eğitimi verebilmektir.

PROSEDÜR VE GERİ BİLDİRİMLER: Tıp fakültesi 5. sınıf öğrencilerine suture eğitimi verilmek amacıyla Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinde bulunan Mesleki beceri laboratuvarı kullanılmıştır. Laboratuvarında bulunan masalar şeffaf filmle kaplandıktan sonra bütün tavuk üzerinde düzgün ve kompleks kesiler oluşturulmuştur. Yapılan işlemler "Tüm suture ve biyopsi performanslarını objektif olarak değerlendirmek için Global Derecelendirme Ölçeği" ile değerlendirildi. Bu kesilerin sutureasyonunda Hauptner cerrahi iğneler ve basit terzi ipi kullanılmıştır. Toplamda 21 öğrenci ile çalışıldı. Her öğrenci Hauptner tipi cerrahi iğneler ile bir düzgün bir de kompleks kesi sutureasyonu yaptı. Düzgün kesilerin sutureasyonu neticesinde ortalama ölçek puanı 32 iken, kompleks kesilerde ortalama ölçek puanı 24 idi.

TARTIŞMA: Sutureasyon gerektiren yaralanmalarda, yarının doğru kapatılması önemli ve gerekli bir beceri olup, mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencilerinin mutlaka öğrenmeleri ve Pratik yapmaları gereken bir durumdur. Gerçek hastaların üzerinde suture pratiğini gerçekleştirmek, uygulayıcı için hem travmatik hem de medikolegal problemlere yol açma potansiyeli olması nedeniyle sorunlu bir tercihtir. Bu nedenle bir çok eğitimci, sutureasyon eğitimini simüle ederek vermeyi planlamıştır. Cansız hayvan örnekleri ve cerrahi suture materyalleri ile yapılan bu eğitimler, sutureasyon becerisinin artırılmasında fayda sağlamaktadır. Cerrahi suture materyalleri olarak ipek, prolen gibi emilmeyen sentetik ürünler kullanılmaktadır. Ancak eğitim amacıyla her öğrenciye en az 2 adet kullanılacak olsak ciddi bir maliyet ortaya çıkmaktadır. Bu ürünlerin dolaşımdaki fiyatı 7 ile 19 tl arasında değişmektedir. 21 öğrenci için hesap ettiğimizde en ucuz maliyet $21 \times 7 \times 2 = 294$ tl (öğrenci sayısı 21, 7 tl en ucuz fiyat, 2 her öğrencinin yaptığı Pratik uygulama sayısı). Her sınıfta 240 öğrencinin olduğu bir tıp fakültesinde bir sezonluk maliyet yaklaşık 3360 tl'dir diyebiliriz.

Çalışmamızda kullandığımız Hauptner tipi cerrahi iğnelerin piyasadaki fiyatı 109-170 tl arasındadır ve her pakette 19 adet iğne bulunmaktadır. Bu iğnelerin arkasında iplik takılabilecek bir delik bulunmaktadır. Her işlem bitiminde yeni bir iplik takılıp tekrar kullanılabilir. Ayrıca iğneler yıkanıp tekrar tekrar kullanılabilir. 19 adet iğne ile tüm sezon boyunca kullanılabilir. Ayrıca iplik olarak kullandığımız sentetik terzi iplerinin makara fiyatı 1-3 tl arasındadır. 21 kişilik öğrenci grubuyla 1 makara iplik (yaklaşık 50 metre) kullanılmıştır.

SONUÇ: Kullandığımız materyaller ile tıp fakültesi öğrencilerine daha ucuz ve daha fazla sutureasyon pratiği imkanı sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Tıp, Suture Eğitimi, Tıp fakültesi öğrencileri

SS-328 EMERGENCY CARE PAIN ATTITUDES, PRACTICES AND KNOWLEDGE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS SURVEY CARRIED OUT AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE E.P.H. ARRIS

Tayeb Azoui

Dr azoui.t chief doctor emergency doctor eph arris our reflection, our questioning led us around the following questions:

1-Why is the induced pain not taken care of by the nursing staff?

2-What are the knowledge, the practices, and the attitudes, of the health professionals with regard to "the pain induced by the care"?

Objectives of the survey1-Overall objective

Our survey aimed at evaluating the perception of caregivers vis-à-vis the management of pain induced by care and to analyze the practices of the latter 2-Specific objectives

propose recommendations to improve the management of this type of pain.

Material and Method of work:

SURVEY QUESTIONNAIRE: Anonymous:

Includes open, direct questions that allow us to collect information likely to verify and in direct relation to our questions.

Study population

The sample size was determined using a sampling technique.

The WHO recommends a sample varying from 1 to 50% of the target population which is made up of 30 people presenting 50% of EDH emergency personnel including:

-10 EMERGENCY Doctors- 20 ISP

Results

1. The management of induced pain is unsatisfactory according to 90% of respondents

2. 76.5% of respondents think they cause pain during treatment

3. Note also that the most affected age group is between 60 and 80 years for both sexes, and the least affected age group is between 20 and 39 years for both sexes

4. 100% of the personnel affirm the absence of protocols for the management of induced pain in the service.

5. Only 43.3% sometimes use a WHO level 1 analgesic to fight IDD.

6. According to the respondents, the psychological impact of ID is significant 60%

7. Orthopedic reductions are listed among other things as the gesture that provides the most pain induced according to the respondents (43%)

Limits

Conclusion

Pain management, whether induced or not, is insufficient or even absent in our emergency services. The improvement goes through the entire team, medical and paramedical, so that a reflection on protocols develops around the painful invasive gestures practiced daily.

RECOMMENDATIONS



SÖZLÜ BİLDİRİLER

The main recommendation to fight against induced pain is "not to produce pain"

This can be translated by the following adage:

"Sometimes the way of giving is better than what you give." by

1-Reception and availability: building confidence and reducing the adrenaline discharges, an emotional factor aggravating the pain...

2-Patient information:3 The continuing education of emergency physicians must strive to develop knowledge and techniques not or barely learned in their initial training or more recently discovered techniques.

KEYWORDS: EMERGENCY, CARE, PAIN, management, protocols

SS-329 THE PREDICTION LEVELS OF LENGTH OF STAY AND THE PROGNOSIS OF THE AMBULANCE PATIENTS AND OUTPATIENTS BU THE EMERGENCY CLINICIANS

Mustafa Çalı, Kemal Şener, Mustafa Polat, Sezai Sarı, Sadiye Yolcu
Adana City Research and Education Hospital Department of Emergency Medicine Adana

AIM: The increased number of emergency clinic patients cause the length of stay in the emergency department, low patient satisfaction and dismissal of real emergency patients. In this study, we aimed to determine the prediction levels of length of stay and the prognosis of the ambulance patients and outpatients bu the emergency physicians according to working year.

MATERIALS & METHODS: This prospective study included patients over 18 years old. The triage of outpatients were made by a senior nurse and patients were divided into three triage categories such as green, yellow and red. Then these patients were evaluated by the emergency physician at the examination areas. Ambulance patients were directly evaluated by the emergency physician. These ambulance patients were noted as yellow or red according to triage categories. The main complaints, triage category, presentation method, vital signs, predicted length of stay in the emergency department, prediction of the prognosis were noted by the clinicians.

RESULTS: The right prediction levels of hospitalisation (clinic/intensive care unit) was higher in clinicians whose working year is between 6-10 years. Prediction of dischargement was higher in 0-5 years and >10 year clinicians. There was no significant difference between 6-10 year and >10 year group according to prediction level. Prediction of dischargement was higher in 0-5 year group than 6-10 year and >10year group.

CONCLUSION: Experienced clinicians can make much more accurate prediction on length of stay and the prognosis of the emergency patients so crowded follow-up areas of the emergency room can be planned much more effectively.

KEYWORDS: Ambulance, emergency service, outpatient, length of stay, triage

SS-330 ASSESSMENT OF SERVICE AND SOCIAL CONDITIONS OF 112 EMERGENCY HEALTH WORKERS

Muhammed Semih Gedik¹, Hakan Hakkoymaz²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi / Acil Tıp Bölümü

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı

AIM: 112 Emergency Health Services (EHS) is a very critical unit for the prevention of deaths and injuries with early intervention and has a significant impact on survival. Many factors, such as shift working, work overload, occupational dissatisfaction, safety concern and stress, adversely affect 112 EHS health workers. In this study, it was aimed to evaluate the working conditions, expectations, job satisfaction, and service and social conditions of 112 EHS health personnel working in Kahramanmaraş province, to determine the difficulties they face and to provide suggestions for more efficient working condition.

METHODS: This study was conducted with health workers working in Kahramanmaraş 112 EHS. A survey form was developed to investigate the service and social conditions of health workers. This survey form was then converted into an electronic survey via Google Forms. 252 health workers participated in this study by filling out the electronic survey.

RESULTS: The most important factors affecting the job performance of workers were job satisfaction/respect and the level of salary. Workers reported the majority of the cases they encountered during a 24-hour shift were green zone patients. The mean time of arrival to cases and the time of delivery of patients to the hospital were usually between 0 and 10 minutes. The most common problems encountered during the delivery of the patients to the hospital were the approach of the emergency room physician and the lack of allied health personnel. Most of the health workers stated that protective measures related to occupational safety in the EHS were not sufficient and that they were subjected to physical assault. Less than half of the health workers expressed their satisfaction with working in 112 EHS.

CONCLUSION: 112 EHS provides standard and quality health care. On the other hand, there are some deficiencies in the use and organization of services. Health workers are concerned about their working conditions and safety. These factors affect the job satisfaction levels of health workers. The working conditions of 112 EHS health workers and the coordination of EHS should be improved as soon as possible.

KEYWORDS: 112, Ambulance, Emergency, Satisfaction, Working conditions

SS-331 RENAL ENFARKT: OLGU SUNUMU

Hande Kılıç, Hayriye Gönüllü, Mustafa Açıkgöz, Nazlı Turan, Berna Tahta, Oral Tekin, Erden Erol Ünlüer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servise sık başvuru şikayetlerinden biri olup ayırıcı tanısında çok çeşitli cerrahi ve medikal nedenler düşünülmektedir. Anamnez ve muayene tanıda oldukça önemli bir yere sahip olmakla birlikte çoğu zaman ayırıcı tanı için laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmaktadır. Akut renal infarktli hastalar asemptomatik olabildiği gibi, ani ve şiddetli ortaya çıkan karın veya lomber bölgede ağrı, ateş, bulantı, kusma gibi semptomlarla da başvurabilir. Biz bu olgu sunumunda INR düzeyi olması istenen düzeyin altında saptanan ve bu nedenle renal enfarkt gelişen olguyu sunduk ve karın ağrılı hastalarda ayırıcı tanıya dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Otuz bir yaş erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrısı 2 gündür mevcut olup, sağ alt kadrana lokalize ve kolik vasıfta idi. Ek herhangi bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde aort kapak replasmanı nedeni ile kumadin kullanmaktaydı. Başvuru sırasında Tansiyon arteriyal: 138/79 mmHg, nabız:96/dk, solunum sayısı:16/dk, ateş,36.7 °C olup batın sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya öncelikle damar yolu açılarak 500 ml %0.09 NaCl infüzyonu başlandı. Akut apandisit, distal üreter taşı, ileit-kolit, üriner sistem enfeksiyonu ön tanıları ile laboratuvar tetkikleri, direk grafi istendi. Lökosit:14.7mm3 (4-11), nötrofil %: 93.5, INR:1.17 olup biyokimya ve kan gazı değerleri normaldi. Direk grafi ve ultrasonografide patolojik bulgu saptanmayan hastaya INR nin istenen değerinin altında olması ve karın ağrısını açıklayacak patoloji saptanmaması nedeni ile kontrastlı batın tomografisi (BT) planlandı. Sağ böbrek alt polde, 3.5x4 cm lik alanda perfüzyon defektine ait olduğu düşünülen kontrastlanma kaybı saptandı (Resim 1). Hasta renal enfarkt tanısı ile takip edildiği merkeze sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Aort kapak replasmanı sonrası antikoagulyasyonda yetersizlik sıklıkla serebrovasküler olaylara ve periferik arter embolilerine neden olmaktadır. Bununla birlikte bu olgu sunumu, protez aort kapak hikayesine düşük INR seviyesi olan hastalarda renal arter embolisinin de akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Renal enfarkt sık rastlanan bir durum olmakla birlikte, birden fazla kliniği ilgilendirmesi nedeniyle acil servis yönetimine bir takım zorluklara yol açmakta bu açıdan da önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: renal enfarkt, acil servis, karın ağrısı, oral antikoagulan



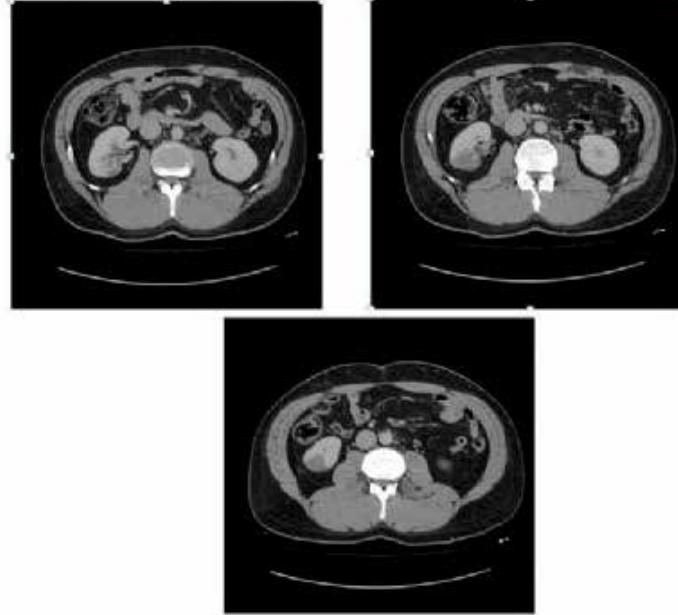
16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Resim 1



SS-332 MORBİD OBEZ KARIN AĞRILI HASTANIN YÖNETİMİNDE Kİ GÜÇLÜKLER:OLGU SUNUMU

Hayriye Gönüllü, Erden Erol Ünlüer, Nazlı Turan, Nalan Gökçe Çelebi Ymanoğlu, Vefa Açıkgoz, Mehmet Eman
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Bu olgu sunumunda morbid obesitesi mevcut olan ve acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve sepsis düşünülen bir hastanın yönetiminde ki güçlükler sunulmuştur.

OLGU: Elli dört yaşında erkek hasta karın ağrısı, genel durum bozukluğu, kusma şikayeti ile acil servise getirildi. Alınan anamnezde 2 gün önce de acil servise karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurduğu, semptomatik tedavi ile şikayetlerinin düzeldiği, tetkiklerinde özellik saptanmaması üzerine önerilerle taburcu edildiği anlaşıldı. Hastanın başvuru esnasında yapılan muayenesinde genel durum orta, bilinc konfü, uyandırıldığında oryante koopere, morbid obes (BMI:48, evre 3) görünümde idi. Epigastrik ve sağ üst kadranda hassasiyeti mevcut olan hastanın murphysi pozitif idi. TA:88/60 mmHg, Nabız:140/dk SPO2:90 (Oksijensiz) Ateş:37.1, sol sayıs:22/dk Parmak ucu kan şekeri:178mg/dl idi. Hasta monitörize edildi. Damar yolu açılarak % 0.09 NaCl infüzyonuna başlandı.Üriner kateterizasyon ugalanan hastanın idrar çıkışının oligürik düzeyde olduğu görüldü. İntravenöz sıvı resüsitasyonuna rağmen yeterli ortalama arteriyel basınç sağlanamaması üzerine nöradrenalin infüzyonu başlandı.Yapılan ekokardiyografide sol ventrikül hipertrofisi dışında özellik yoktu. Akciğer, ayakta batin grafisi, bilgisayarlı beyin ve toraks tomografisinde özellik yoktu. Hasta morbid obes olduğundan ve tomografi cihazının kırılma riski nedeniyle hasta batin tomografisi çekilemeden sedyeye alındı. Batin ultrasonografisi; gaz ekojenitesi ve obesite nedeniyle suboptimal, safra kesesi semikontrakte, intrahepatik safra yollarında ılımlı dilate idi. Subhepatik alanda sıvama sıvı izlendi. Laboratuvar tetkikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. qSOFA skoru >2 olan hastada kolanjiyosepsis ön tanısı ile takip ve tedavi hedefleri belirlendi. İdrar çıkışı 1ml/kg/saatin üstüne çıkartılması, ilk 1 saat içinde antibiyotik uygulanması, ortalama arteriyel basıncı>65 mmHg, SvO2>70mmHg tutulması planlandı. Yoğun bakım ünitesinde yer olmaması nedeni ile hasta acil servis gözlem ünitesinde takip edildi. Laktat klerensi takip edildi. Hastaya santral venöz katater ve intraarteriyel yol açılmadığından SvO2 ölçülemedi ve invaziv tansiyon arteriyel monitörizasyonu uygulanamadı. Hasta uygun sıvı ve antibiyotik tedavisi sonrası 48. saatinde yeterli miktarda idrar çıkışı sağlandı. Vazopressör ihtiyacı kalmadı ve kreatin düzeyleri normal düzeye geldi. Vital bulguları stabl seyreden ve genel durumu iyi olan hasta servise yatırıldı.

SONUÇ: Morbid obesite, acil servise başvuran ve yönetiminde güçlükler bulunan hasta gruplarından birisi olup, hastanın muayenesini, kullanılacak görüntüleme yöntemlerini ve girişimsel müdahaleleri güçleştirmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: morbid obezite, acil servis, karın ağrısı, yönetim

Hastanın laboratuvar parametreleri

	Lökosit mm3 (4-11)	CRP mg/L (0-5)	Laktat mmol/L	BUN1 mg/dl	Kreatin mg/dl (0.8-1.4)	AST2 U/L (0-50)	ALT3 U/L (0-50)	Total bilirubin mg/dl 0.3-1.2	Troponin Pg/ml <19.8
İlk 24 saat									
1	5800	140	10.1	17	1.33	185	171	3.1	46
2	13300		4.1	27	2.07	259	203	4.4	818
3	21000	128	2.1	42	2.36				
İkinci 24 saat									
1	24000		2.2	30	2.08	288	225	5.6	628
2		45	1.4	25	1.2	299	197	3.8	

BUN1:Kan üre azotu, AST2:Aspartat aminotransferaz, ALT2:Alanin aminotransferaz

SS-333 ACİL SERVİSTE NON İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN ETCO2 DEĞERİ İLE KAN GAZINDAKİ PCO2 DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Uzunay¹, Fatih Selvi¹, Ömer Faruk Karakoyun²

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Acil Tıp Kliniği, Muğla

AMAÇ: Non invaziv mekanik ventilasyon tedavisi, acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastaların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmada NIMV tedavisinin uygulama



SÖZLÜ BİLDİRİLER

modu ve takibinin değerlendirilmesinde kullandığımız invaziv bir yöntem olan kan gazı analizinde pCO₂ değerlendirilmesi yerine non invaziv olarak ölçülen ETCO₂ değerinin kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışma prospektif ve kesitsel olarak planlandı. Acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuran NIMV tedavisi alan KOAH veya Kalp Yetmezliği tanısı olan hastalar dahil edildi. Hastaların NIMV tedavisinin 1. saatinde alınan kan gazı analizinde ölçülen pCO₂ değeri ve kapnometri ile ölçülen ETCO₂ değeri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalara acil servis hekimleri tarafından konulan ön tanıların; %55'i (85 hasta) KOAH, %45'i ise (69 hasta) KY idi. Hastaların ortalama pCO₂ değeri 52,6±13mmHg, ortalama ETCO₂ değeri 33,6±10mmHg saptandı. ETCO₂ ve pCO₂ düzeyleri anlamlı olarak farklı bulundu (p<0,001). pCO₂ ve ETCO₂ değerlerinin Spearman korelasyon analizinde P<0,001, r:0,569 tespit edildi ve orta düzeyde anlamlı korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızda ETCO₂ ve pCO₂ değerlerinin NIMV tedavisi alan hastalarda birbiri yerine kullanılmayacağı gözlemlendi. Fakat pCO₂ ve ETCO₂ değerlerinin orta düzeyde korele olması, hastaların takibinde ve non invaziv mekanik ventilatör ayarlarının düzenlenmesinde ETCO₂ değerinin de kullanılabilirliğini göstermektedir. Hastanın pCO₂ değerindeki beklenmedik değişimlerin erken saptanmasında ETCO₂ takibi klinisyeni uyarması açısından önemlidir. Bu konuda yapılacak yeni çalışmalarla daha fazla fikir sağlanabileceği görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, ETCO₂, Kapnometri, NIMV, pCO₂

SS-334 ACIL SERVİSTE DONMA VAKALARINA YAKLAŞIM

Bahar Işık

Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Erzincan

GİRİŞ: Günümüzde, doğa sporlarına ve açık alan gezilerine artmış olan ilgi nedeniyle donma yaralanmalarında göreceli bir artış olsa da hipotermi ve donma vakaları yine de nadir görülmektedir. Donmaya hipotermimin eşlik vakaları ise %12'lik bir oranla daha nadirdir. Bu sebeple hekimlerin vahşi doğa tıbbına özel bir ilgisi ve soğuk yaralanmaları konusunda bilgi ve becerileri olsa da bunları geliştirecek ortam bulamayabilmektedirler. Burada, bir hafta içinde acil servise başvuran iki donma vakası baz alınarak, soğuk yaralanmaları konusunda bilgilerin yenilenmesi ve kısa süreli lokalize bir soğuk maruziyeti ile bile 3. derece bir donma gelişebileceği vurgulanmak istenmiştir.

VAKA: Olgu 1: 22 yaşında, erkek, Afganistan'lı kaçak bir göçmen olan hasta. Hasta, İran sınırından Türkiye'ye kaçak olarak geçiş yapmış. Erzurum-Erzincan üzerinden yoluna devam etmek üzere, sınıra 10 kilometre kala araçtan indirilip yürümesi istenmiş. Güvenlik görevlileri tarafından yakalanarak acil servise getirilen hastada, el ve ayak parmaklarında 3.-4. derece donma bulguları vardı. Hastaya hemen ısıtıcı cihazla ısıtılmış kan ve bolus tarzı intravenöz mayi verilmeye başlandı. Subkutan Enoxaparin ve üçlü antibiyoterapi başlandı. El ve ayak parmaklarına tek tek gevşek sargılar uygulanıp elevasyona alındı. Bair Hugger hasta ısıtma ünitesiyle hastanın yeniden ısıtılması gerçekleştirildikten sonra, olası debrütman veampütasyon gereksinimleri açısından hastanın plastik cerrahi kliniğine yatırılıp yatırıldı.

Olgu 2: 52 yaşında erkek hasta. Acil servise başvurusunda, çıplak el bileğinin iç kısmıyla arabasının ön camında birikmiş karları temizlediğini ve bu işlemin birkaç dakika sürdüğünü belirtti. Bu alanda bölgesel uyuşma, karıncalanma, ağrı, cilt değişikliği oluşmuştu. Fizik bakıda, soğuk maruziyeti olan bilek iç kısmında hiperemik bir saha ve üzerinde büyük hemorajik büller vardı. Hastada hipotermi belirlenmedi. Hemorajik büllere zarar vermeden pansuman ve antibiyoterapi dahil diğer tedaviler uygulandı. Bu hastanın da plastik cerrahi kliniğine yatırılıp yatırıldı.

TARTIŞMA: Afganistan ve Pakistan başta olmak üzere farklı ülkelerden değişik nedenlerle, çok kötü şartlarda ülkemize farklı göçmenler sebebiyle hava şartları donma sınırında olmadan bile merkezimizde donma vakaları görülebilmektedir. Bu nedenle, soğuk yaralanmaları konusundaki bilgi birikimi ve spesifik yaklaşım becerisi artırılmalıdır. Ayrıca, kısa süreli lokal bir soğuk maruziyetinde bile embolik olaylar, ampütasyon, organ kaybı gibi komplikasyonlar geliştirebilecek ileri derecede donma yaralanmaları olabileceği de dikkate alınmalıdır.

SONUÇ: Önlenmesi kolay olan, tedavisi ise yüz güldürücü olmayan donma ve diğer soğuk yaralanmaları konusunda toplum ve hekimler daha çok bilgilendirilmeli, özellikle lokal donmada temas bölgesinde uyuşma başladığında temas sonlandırılmalı, soğuk ortam şartlarından uzaklaşmaya çalışılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: donma, hipotermi, yeniden ısıtma

3. derece donma 2. olgu



4. derece donma 1. olgu



4. derece donma 1. olgu



4. derece donma 1. olgu





16TH
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-335 ASSESSMENT OF THE EMERGENCY MEDICINE INTERNSHIP THROUGH INTERN

Murat Seyit¹, Atakan Yılmaz¹, Mert Özen¹
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli

ABSTRACT: This study aims to specify the expectations and satisfaction levels of Pamukkale University (PAU) 6th grade medicine students for emergency medicine internship in 2018-2019 academic year.

MATERIALS AND METHODS: A 5-point Likert scale was administered as the pretest with 29 questions and the posttest with 31 questions to determine the satisfaction level of the emergency medicine internship.

This study included senior medical students doing their emergency internship at Pamukkale University Faculty of Medicine during the 2018-2019 academic year. The items in the survey were designed on a 5-point Likert scale. A Likert scale refers to the scales used by combining multiple Likert-type questions (Table 1).

FINDINGS: The study group consists of 149 students, whose average age is 24.4 (min. 22; max. 28). In terms of the distribution of both groups by gender, 68 (48.6%) of the participants were male, while 81 (54.4%) were female.

As far as the answers given to all survey questions are concerned, the items revealing significant difference between the pretest and posttest are illustrated in Table 2.

DISCUSSION: As far as the student answers are concerned, it can be concluded that the senior students were able to exploit their practical knowledge, found the emergency medicine internship efficient overall, were frightened to work in the ED, and did not encounter problems with the ED assistants and staff. Further, significant changes were identified in the questions about working as an emergency medicine assistant at the Pamukkale University.

CONCLUSION: In order to evaluate interns' training and communication during internship as well as how much they practise their theoretical and practical knowledge, it is of utmost importance to receive feedback, analyze it meticulously, and make the relevant arrangements. We need to maximize the satisfaction of our intern doctors in the emergency medicine internship, who are the candidates for the emergency medicine assistants of tomorrow.

REFERENCES

- Clason DL, Dormody TJ. Analyzing Data Measured by Individual Likert-Type Items. Journal of Agricultural Education. 1994;35:31-5.
- Carifio J, Perla R. Resolving the 50-year debate around using and misusing Likert scales. Med Educ. 2008;42:1150-2.
- Dechesne MA, Methods for improving teaching using student feedback techniques. 1995, 231-40.
- Yeni ceri N, Mevsim V, Ozcakar N, Ozan S, Guldal D, Basak O. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları İle İlgili Yaşadıkları Anksiyete İle Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 21:19-24.

KEYWORDS: student, intern doctor, feedback, internship, satisfaction

Table 1

Table 1. Survey Questions

Demographic Information
Age
Gender
Grade
Type of High School You Graduated
Pretest and Posttest
Do you think the duration of the emergency internship is sufficient?
Do you think you will be / were able to acquire enough practice in the emergency internship?
Is emergency internship very important in preparing you for your professional life?
Do you think you will be / were able to use your theoretical knowledge in the ED?
Do you think you will be / were able to use your practical knowledge in the ED?
Do you think that emergency medicine internship will be / were effective?
I think I will be / was able to contact the emergency instructors easily.
I will be / was able to communicate with the emergency instructors.
Do you think your shifts in the ED will have / had an effect on your practice?
Do you think the visits in the ED will be / were useful?
I am satisfied with the physical conditions in the ED.
I think I will improve / improved my communication with patients / their relatives.
I think I will feel / felt like a team member.
I think I will increase / increased my self-confidence in the ED.
I am afraid to work in the ED.
I think I will not / did not have problems with the ED assistants.
I will not / did not have any problems with the emergency staff (nurses, health officers).
The solidarity between the interns was as it should be.
Are you happy to study at PAU?
Are you proud to study at PAU?
Would you recommend PAU Faculty of Medicine to those who will take the university exam?
Would you like to do your assistantship at PAU?
Would you like to be an assistant in Emergency Medicine?
I would like to be an assistant in the ED at PAU.
I think the emergency medical internship should last longer.
Internship Education
Was the content of the classes lectured in the emergency internship sufficient?
Was the theoretical and practical distribution of the classes balanced?

Table 2

Table 2 Items Revealing Significant Difference Between The Pretest And Posttest

Items	Between-Groups p
Do you think you will be / were able to use your practical knowledge in the ED?	0,009* (kk=13,516)
Do you think that emergency medicine internship will be / were effective?	0,014* (kk=12,539)
I am afraid to work in the ED.	0,05* (kk=9,343)
I think I will not / did not have problems with the ED assistants.	0,003* (kk=16,058)
I will not / did not have any problems with the emergency staff (nurses, health officers).	0,002* (kk=16,89)
I would like to be an assistant in the ED at PAU.	0,029* (kk=10,772)
Internship Education	
Was the theoretical and practical distribution of the classes balanced?	0,017* (kk=12,009)

SS-336 COST ANALYSIS OF EMERGENCY DEPARTMENT VISITS BY GERIATRIC PATIENTS LIVING IN NURSING HOMES

Murat Seyit¹, Atakan Yılmaz¹, Duygu Aras Seyit², Mert Özen¹
¹Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical School, Denizli
²Servergazi State Hospital, Department of Neurology, Denizli

BACKGROUND: Elderly patients greater than 65 years who stay in nursing home experienced more emergency department (ED) visits and high health care cost of the ED visits by these individuals affects the economy.

OBJECTIVES: The present study aimed to investigate the cost analysis of emergency department visits by geriatric patients living in nursing homes.

METHODS: The medical records of geriatric patients living in nursing homes who were admitted to the emergency department of the Hospital, between 2011 and 2015 were retrospectively reviewed.

RESULTS: In total, study of 63 patients (21 females [33.3%], 42 males [66.6%]) with a mean age of 76.3±8.16 years were included. Throughout the study period, the total number of emergency department visits by the 63 patients was 243. Twenty-three (9.5%) of the total emergency department visits were due to trauma. Six patients (9.5%) were admitted to the emergency department with cardiopulmonary arrest. The mean cost of each patient was 358.30 (53.90–1734.10) \$, the maximum cost was 10,095.10 \$, and the minimum cost was 7.42 \$.

CONCLUSION: Emergency department visits and hospitalization are common among elderly patients living in nursing homes. However, emergency department visits by this frail population put a heavy burden on the economy. Essential measures should be taken to reduce the financial burden of emergency department visits and hospitalization of this geriatric population.

References

- Mertz L. The Coming Gray Tide: Wanted: Health Innovations for an Increasingly Older Population. IEEE Pulse. 2017;8:6-11.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

2. Hamazaki Y, Morikawa Y, Morimoto S, Nakagawa H. Difference in the impact of homebound status on functional decline between independent older men and women: A 2 year follow-up study. Jpn J Nurs Sci. 2016;13:265-75.

3. Aizen E, Swartzman R, Clarfield AM. Hospitalization of nursing home residents in an acute-care geriatric department: direct versus emergency room admission. Isr Med Assoc J. 2001;3:734-8.

KEYWORDS: emergency medical services, geriatrics, cost analysis, nursing homes, old homes

SS-337 2009-2018 YILLARI ARASINDAKİ ON YILLIK SÜREÇ İÇİNDE TÜRKİYE'DE MEYDANA GELMİŞ OLAN TRAFİK KAZALARININ OLAY YERİ FATALİTE HIZLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Öztürk¹, Elif Nur Yıldırım Öztürk²

¹Konya Akşehir Devlet Hastanesi

²Konya Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Hem Dünya'da hem de Türkiye'de önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan trafik kazaları önde gelen halk sağlığı sorunlarından birisidir. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 1.35 milyon kişinin trafik kazaları nedeniyle hayatını kaybettiğini açıklamıştır. Dünya çapında en sık ölüme yol açan on neden içinde sekizinci sırada yer alan trafik kazaları, acil servis başvuruları içerisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışma ile 2009-2018 yılları arasındaki on yıllık süreç içinde Türkiye'de meydana gelmiş olan trafik kazalarının olay yeri fatalite hızlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

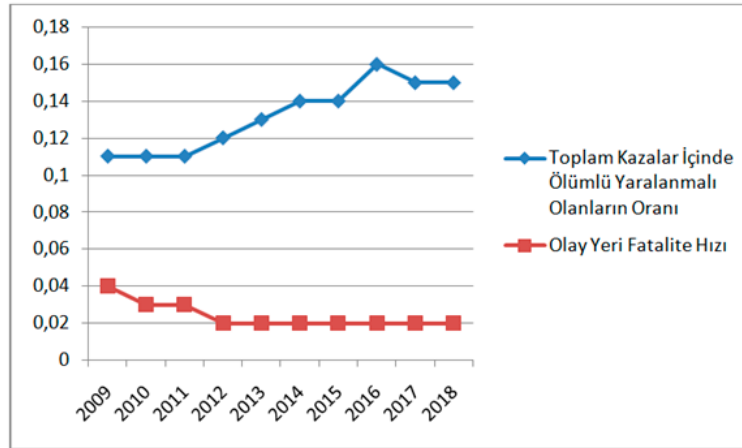
YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Çalışma kapsamında kullanılan veriler kamuya açık olduğundan ve insanla doğrudan temas bulunmadığından, etik kurul izni alınmamıştır. Araştırmada kullanılan veriler Türkiye İstatistik Kurumu'na ait Ulaştırma ve Haberleşme temel istatistiklerinden elde edilmiştir. Araştırma için 2009-2018 yılları arasındaki yıllık zaman diliminde toplam kaza sayısı, ölümlü yaralanmalı kaza sayısı ve olay yerinde ölen kişi sayısı parametreleri kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

BULGULAR: 2009-2018 yılları arasında toplam kaza sayısının en çok olduğu yıl 2015 (n=1.313.359) ve en az olduğu yıl 2009 (n=1.053.346) idi. Ölümlü yaralanmalı kaza sayısının en çok olduğu yıl 2018 (n=186.532) ve en az olduğu yıl 2009 (n=111.121) idi. Olay yerinde ölen kişi sayısı 2018'de en az (n=3.368) ve 2009'da en çok (n=4.324) idi. 2009'dan 2018'e kadar meydana gelen kazaların sırasıyla %11'i, %11'i, %11'i, %12'si, %13'ü, %14'ü, %14'ü, %16'sı ve %15'i ölümlü yaralanmalı kaza idi. Ölümlü yaralanmalı kazaların olay yeri fatalite hızı 2009 yılında 0,04 iken 2010 ve 2011'de 0,03 ve 2012'den 2018'e kadar 0,02 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Araştırma sonucunda 2009'dan 2018'e kadar toplam kazalar içerisinde ölümlü yaralanmalı kaza sayısının artış gösterdiği belirlenmiştir. Trafik kazasına bağlı olay yeri fatalite hızlarında önce düşüş izlenmiş, sonra hızların sabit kalma eğiliminde olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: olay yeri fatalite hızı, ölümlü yaralanmalı kaza, trafik kazası

Şekil. Yıllara Göre Toplam Kazalar İçinde Ölümlü Yaralanmalı Olanların Oranı ve Olay Yeri Fatalite Hızı



Tablo. Yıllara Göre Toplam Kaza, Ölümlü Yaralanmalı Kaza ve Olay Yerinde Ölen Kişi Sayıları

Yıllar	Toplam Kaza Sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Kaza Sayısı	Olay Yerinde Ölen Kişi Sayısı
2009	1.053.346	111.121	4.324
2010	1.106.201	116.804	4.045
2011	1.228.928	131.845	3.835
2012	1.296.634	153.552	3.750
2013	1.207.354	161.306	3.685
2014	1.199.010	168.512	3.524
2015	1.313.359	183.011	3.831
2016	1.182.491	185.128	3.493
2017	1.202.716	182.669	3.534
2018	1.229.364	186.532	3.368

SS-338 SOLUNUM SIKINTISI İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE PERFÜZYON İNDEKSİNİN ROLÜ

Ekim Sağlam Gürmen¹, Cumhuri Murat Tulay², Muhammed İkbâl Şaşmaz¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Acil servise solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda perfüzyon indeksi (PI) ölçümü ile hayatı tehdit eden hastalıkların tanısının erken ve etkili bir şekilde konulmaya çalışılması ve aynı zamanda triaj sınıflaması üzerindeki etkisinin belirlenmesi bu araştırmanın hedefini oluşturmaktadır.

YÖNTEM: 1 Ocak 2019- 1 Ocak 2020 tarihleri arasında acil servise solunum sıkıntısı ile başvuran 18 yaş üstü 766 hasta üzerinde prospektif olarak yapıldı.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

BULGU: Çalışmaya dahil edilen 766 hastanın %37.46'sı kadın, %62.54'ü erkektir. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 72'dir. 766 hastanın 199'da kardiyak, 567'sinde akciğer kaynaklı solunum sıkıntısı mevcuttur. İlk başvuru Pl değeri 287 hastada 1'in altında saptanmıştır. Hastaların ilk başvuru anındaki SPO2 değeri ortalama %81.91'dir. 766 hastanın sonlanımları incelendiğinde 278 hastanın acil servisten taburcu olduğu, 190 hastaya servis yatışı yapıldığı ve 298 hastanın yoğun bakım ünitesine yattığı görülmüştür. Hastaların triyaj kategorisi incelendiğinde 468 hastanın sarı, 298 hastanın kırmızı kategoride olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELER: acil servis, hipoksi, parmak ucu prob, perfüzyon indeks, solunum sıkıntısı

SS-339 RABDOMİYOLİZ YÖNETİMİ:OLGU SUNUMU

Hayriye Gönüllü, Nalan Gökçe Çelebi Yamanoğlu, Erkut Eren, Şeyma Öztürk, Betül Kuzgun, Erden Erol Ünlüer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Rabdomiyoliz, mekanik, fiziksel ve kimyasal nedenlerle oluşan çizgili kas hasarı olup, ilaçlar, enfeksiyonlar, anfilaksi, egzersiz ve crush yaralanmalar en yaygın nedenleridir. Kas hücrelerinin proteini olan miyoglobinin dolaşıma katılması ve böbreklere zarar vermesi sonucu, böbrek yetersizliği gelişmektedir. Bu hastalarda kan potasyum seviyesi yükselebilmekte, idrar rengi koyulaşmakta, ağır olgularda kalp ritminde bozukluklar, şok ve şuur kaybı gelişebilmektedir. Tablonun ağırlığı kas hasarının ve böbreğin durumuna göre değişim göstermektedir. Bu olgu sunumunda pnömoni, rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezlikli olgu sunuldu ve acil servis yönetimi tartışıldı.

OLGU: Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta acil servise halsizlik, yorgunluk, bacaklarında güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Tansiyon arteriyel:166/90 mmHg, nabız:111/dk, Saturasyon O2:%86, Ateş:36.6idi. Başvuru anında yapılan muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere, konuşma olağan, ayakta durma dengesi mevcut, desteksiz temkinli yürüyebiliyordu. Pupiller izokorik, ışık refleksi+/+, bakış parezisi ve niştagmus yoktu. Motor ve duyu muayenesi normal olan hastanın patolojik refleksi yoktu. Serebellar testler olağan, meningeal irritasyon bulgusu yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri olağan olup şikayetlerini açıklamak üzere tetkikleri planlandı. Elektrokardiyografisinde (EKG) sinüs ritmi, 110/dk mevcut olup, ST-T değişikliği yoktu. Beyin görüntülemelerinde akut patoloji saptanmadı. Ac grafisinde sağ orta-alt lob pnömonisi mevcuttu (Resim 1). Hastanın laboratuvar parametrelerinde lökosit, kreatin kinaz (CK), üre, kreatin ve troponin yükseklikleri saptandı (Tablo 1). Hasta pnömoni, rabdomiyoliz, miyozit, akut böbrek yetmezliği, akut koroner sendrom ön tanıları ile takibe alındı. Sıvı resüsitasyonu, idrar alkalizasyonu için NaHCO3 infüzyonu, antibiyotik tedavisi planlanarak uygulanmaya başlandı. Hastanın saatlik idrar çıkışı 1 ml/kg/saat in altında ve koyu renkte izledi. Yeterli idrar çıkışı sağlanamayan hastaya sağ femoral katater takılarak diyalize alındı. Hastanın laboratuvar takiplerinde kreatin yüksekliği, bir miktar düşüş devam etmekle birlikte CK yüksekliği devam etti (Tablo 1). Hasta acil servise başvurunun 2. gününde 1 ml/kg/saat üzerinde idrar çıkartmaya başladı ve vital bulguları stabl seyretti. Yatışının 3. Gününde iç hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Günümüzde hastanelerde yaşanan aşırı yoğunluklar, hastaneye yatışlarda yaşanan bir takım sorunlar nedeniyle hastaların acil serviste kalış süreleri uzamakta ve çoğu zaman tanı ve tedavinin yönetimi acil tıp uzmanının sorumluluğuna bırakılmaktadır. Sunulan olgu, pnömoni, rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezlikli yönetiminde acil tıp kliniğinin rolü açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: rabdomiyoliz, acil servis, diyaliz, enfeksiyon

Resim 1



Hastanın laboratuvar parametreleri

	Lökosit 4.2-9 103	CK (0-171) U/L	Üre (17-43) mg/dl	Kreatin 0.8-1.44 mg/dl	Potasyum 3.5-5.1 mmol/L	Troponin < 19.8 pg/mL	Ph 7.35-.45	HCO3 22-26 mmol/L	Laktat 0.5-1.6 mmol/L
1. gün	24.4	876000	110	3.14	3.8	9319	7.27	18.6	4.8
2.gün	19	62000	131	4.5	3.7	7661	7.33	19.6	1.3
3.gün	18	26000	96	3.2	4	1100	7.37	21	1.2

SS-340 ACİL SERVİSTE GÜVENLİK ÇEMBERİNİN ÖNEMİ:OLGU SUNUMU

Gülşen Çetinkaya Ünal, Erden Erol Ünlüer, Nazlı Turan, Nalan Gökçe Çelebi Yamanoğlu, Büşra Özcan, Hayriye Gönüllü
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Acil servislerde yapılan ağırlı girişimler sırasında hem hasta konforu hem de hekimin işlemi rahatça gerçekleştirebilmesi için sedatif ve analjezik ilaçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Omuz redüksiyon işlemi de bu durumlardan bir tanesi olup acil serviste sedasyon analjezi ihtiyacı duyulan işlemlerin başında gelmektedir. Bu işlemlerde ilaç uygulamalarından önce hasta güvenlik çemberine alınmalı, ilaca karar verilmeli, gerekiyorsa titre edilmeli ve uygun dozda uygulandıktan sonra yan etkileri açısından hasta gözlemlenmelidir. Güvenlik çemberi hastanın tam monitörizasyonu ile beraber çalışan bir damar yolunun varlığı, ileri hava yolu malzemelerinin ve ilaçlarının hazır bekletildiği durumları içermektedir. Bu olgu sunumunda omuz redüksiyonu için intravenöz ketamin uygulanan ancak sonrasında entübasyon ihtiyacı duyulan olgu sunuldu.

OLGU: Seksen yedi yaşında yaklaşık 70 kg kadın hasta basit düşme sonucu sol omuz dislokasyonu nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Daha önce bilinen kronik hastalığı ve omuz dislokasyon öyküsü yoktu. Alkol, sigara ve ilaç kullanmamaktaydı. Başvuru esnasında tansiyon arteriyel:90/60 mmHg, solunum sayısı:16/dk, nabız:75/dk, oksijen saturasyonu oda havasında:97 idi. Sağ omuz dislokasyonu dışında diğer sistem muayeneleri normaldi. Sol üst ekstremité periferik nabızlar pulsattı. Duyu muayenesi olağandı. Hastaya sedasyon analjezi eşliğinde redüksiyon planlandı ve monitörize alana alındı. Sağ antekubital bölgeden intravenöz yol açıldı. 500 ml %0.9 NaCl başlandı. Hem sedatif hem de analjezik etkisi nedeni ile ketamin tercih edildi. 50 mg yavaş iv puşe yapıldı. Sedasyon-analjezi sağlanması üzerine redüksiyon başarılı bir şekilde uygulandı ve önerilen 1-2 mg/kg iv doz tamamlanmadı. Redüksiyon sonrası hastanın solunumunun yüzeyleştiği, saturasyonunun düştüğü gözlemlendi ve balon mask valv ile solunumu desteklendi. Ancak solunumunun ve saturasyonunun düzelmemesi nedeni ile endotrakeal entübasyon uygulandı ve mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın takiplerinde saturasyonunun düzelmesi, bilincinin açılması ve spontan solunumunun düzelmesi üzerine ekstübe edildi. İki saat daha izlenen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servislerde çeşitli müdahaleler için sedasyon analjezi uygulanmakla birlikte, ilaçların yan etkilerinin bilinmesi ve hastaya güvenlik çemberine alarak müdahale edilmesi hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELER: sedasyon, ketamin, omuz redüksiyonu, entübasyon, güvenlik çemberi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-341 CARDIAC ARREST DUE TO ALCOHOL AND “MARAS POWDER” INTAKE

Naside Selen Tuncer

Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul

INTRODUCTION: Tobacco and its products such as cigarettes are the primary addictive substances. A green powder obtained from the tobacco leaf named *Nicotina Rustica Linn* called “Maras powder” in the Southeastern Anatolia region of our country, is commonly used together with cigarettes or instead of cigarette.

In our article, we wanted to share a case admitted to our emergency department as a cardiac arrest after alcohol and Maras powder intake.

CASE: A 59-year-old foreign male patient was brought to our emergency room in the morning as cardiac arrest with the 112 team by performing cardiopulmonary resuscitation (CPR). On arrival GCS:3, blood pressure and pulse were not taken. Fingertip blood glucose was measured as 395 mg/dl. CPR continued uninterruptedly. In the search on his clothes, 2 small bags of green powder were found. However, naloxane was applied during CPR considering that it may have taken opioid substance. No response received. When detailed history was taken, it was learned that the green powder substance was Maras powder. He had no history of chronic illness. We learned that he took alcohol and Maras powder at last night, then he had chest pain when he woke up in the morning and he loosed his consciousness. Blood ethanol level was measured as 93.8 mg/dl. The patient unresponsive to CPR made was accepted as exitus.

RESULT AND DISCUSSION: Smoking is common worldwide and contains more than 4000 toxic compounds, primarily nicotine. Smoking causes cardiovascular, respiratory, endocrine, urogenital and immune system disorders and increases morbidity and mortality.

In our country, a smokeless tobacco called Maras powder is widely used in Kahramanmaraş and Gaziantep cities in the Southeastern region. A small amount (about 1gr) of this mixture is applied between the lower labial mucosa and gum for 4-5 minutes. The nicotine content of *Nicotina rustica L.* is about 6-10 times higher than *Nicotina tobacum L.* It is believed that the effect of smoking on the cardiovascular system is mostly through nicotine.

It was thought that the reason for the development of cardiac arrest in our case may be due to the cardiovascular effects of Maras powder. Detailed history should definitely be taken in patients who apply to the emergency department with cardiac complaints and who use cigarette or substance. It should be kept in mind that there may be use of Maras powder.

KEYWORDS: Alcohol, cardiac arrest, Maras powder

SS-342 EVALUATION OF CASES WITH MALPRACTICE CLAIMS IN EMERGENCY SERVICE

Turgay Börk¹, Metin Ateşçelik²

¹Firat University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine

²Firat University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: The application to the courts is increasing day by day with the claim of malpractice. In the applications, cases related to emergency staff can also be encountered. In the study, cases in which emergency staff are sued will be exemplified and the attitudes of the higher judicial authorities to such cases will be evaluated.

Material-Method: Supreme Court decisions were scanned through the private law database. The decisions of the Supreme Court concerning the emergency staff were examined. Notable decisions and justifications were discussed.

FINDINGS: In the majority of cases, the most common issues subjected to case were not giving enough attention and care to the patient at the stage of diagnosis, not demanding the necessary tests, not enough follow-up in observation, incomplete and defective treatment, not requesting consultation, and careless and inconsiderate behavior of the co-workers.

RESULTS: It is becoming more and more important that physicians should know the legal responsibilities regarding their professional practice. Emergency departments, especially where there is a large number of patients, are a major risk center for medical malpractice. The cases that are the subject of complaints appear as civil cases rather than criminal cases. Careful examination is required by taking more time to patients and professional knowledge should be kept up to date. Consultation should be requested on time, and more attention should be paid to the patient in the diagnosis and treatment process, and most importantly, the patient-physician relations. The applications and processes must be recorded.

KEYWORDS: Physician Responsibility, Malpractice, Emergency Medicine

SS-343 PRE - AND POST-TRAINING CHANGES IN THE TEST-ORDERING BEHAVIOR OF THE EMERGENCY PHYSICIANS IN THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH ACUTE GASTROENTERITIS

Sarper Yılmaz¹, Müjdat Nihat Hökenek¹, Özgür Karcıoğlu², Özgür Dikme², Hakan Topaçoğlu³, Özlem Dikme⁴, Ali Selman Bilgu², Pınar Vargün²

¹University of Health Sciences İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences İstanbul Training and Research Hospital Emergency Department

³Düzce University Hospital Emergency Department

⁴Koç University Hospital Emergency Department

AIM: The aim of this study is to investigate the changes in the test-ordering behavior of the emergency physicians with respect to the management of patients with a presumptive diagnosis of acute gastroenteritis.

MATERIALS-METHODS: The study is designed as a single-center intervention trial. The participants were divided into two main groups. Patients who presented to the emergency department and received ICD-10-CM Code K52 were evaluated as group 1. The resident physicians were given a one-day focused training in the ED on the management of the patients with acute gastroenteritis. Patients who presented to the ED and were diagnosed with ICD-10-CM Code K52 within a month following the training were evaluated as group 2. Before and after the training; demographic information, vital signs on admission, complaints, physical examination findings, additional diseases, and the results were compared.

RESULTS: 925 patients of group 1 and 505 patients of group 2 were used in the study. Following the training session, it was found that there was a decrease by 6% in the rate of tests ordered for the patients, and an increase by 11% in the rate of pathological findings according the laboratory results. Blood pressure, fever and heart rate were determined as the factors without having any effect on test-ordering behavior. Pregnancy and abdominal pain were associated with increased and decreased rates of test-ordering respectively. Following the training session, while there was no change in test-ordering for patients with diabetes mellitus, coronary artery disease, liver cirrhosis; a decline was observed for those with hypertension, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease.

CONCLUSION: In this study, the rate of patients ordered tests in the management of diarrhea in the emergency department was found to be lower during the post-training period compared to the pre-training period.

KEYWORDS: Diarrhea, Education, cost-effectiveness, Emergency department, Test ordering

SS-344 PROBLEMS AND OVERCOMING METHODS OF EMERGENCY MEDICINE SPECIALISTS WORKING AT BORDER POINTS

Sarper Yılmaz, Müjdat Hökenek, Rohat Ak

University of Health Sciences İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

OBJECTIVES: Emergency medicine specialists working in the Republic of Turkey Ministry of Health public hospitals are assigned voluntarily or compulsorily along the Turkey-Syria borderline due to the operational conditions. In accordance with this study's purpose, what the problems and overcoming methods of emergency medical specialists working at border points are taken.

MATERIALS-METHODS: The case study design is used as a qualitative research method in this research. Within the context of content analysis, 2 themes and 7 sub-themes are created in line with the identified sub-problems.

RESULTS: The results of the study indicate that the problems experienced by physicians working in the border regions are centred on environmental conditions, operation of the system and security issues. The methods for coping with such problems focus on effective communication and the support of colleagues. The basic suggestion of the participating physicians to improve the system is that the emergency medical specialists who run border service should undergo training that can be useful for being adapted to the war conditions.

CONCLUSION: As for the physicians assigned to work along the borderline, high efficiency can be obtained if they are given pre-assignment training, and provided effective personal communication combined with personal rights adjustment.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

KEYWORDS: Border duty, Difficulties, Emergency medicine

SS-345 CORRELATION BETWEEN ARTERIAL PCO2 AND END TIDAL CO2 MEASUREMENT FOR HYPERVENTILATION SYNDROME AND USEFULNESS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Oktay, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

BACKGROUND AND AIMS: End-Tidal CO₂ (ETCO₂) measurement is a widely used non-invasive method in the emergency department and anesthesia service, which is proven reliable and supported by metaanalysis. In many diseases and healthy humans, ETCO₂ and CO₂ measured in arterial blood gas are correlated. In this study, we aimed to compare arterial blood gas sampling and blood partial carbon dioxide levels measured by capnography in patients with hyperventilation syndrome who were admitted with dyspnea and to demonstrate that a non-invasive procedure can be used to improve patient comfort.

MATERIALS-METHODS: This prospective, observational study included patients who presented with dyspnea for a period of one year between 2018 – 2019 and were thought to have hyperventilation syndrome. Patients were asked to breathe through an airway adapter attached to the mainstream capnometer. Arterial blood gas samples were obtained at the same time.

RESULTS: The study included 44 patients (female: 30 / %68.2). The results were found as mean blood gas PCO₂ (female: 29.9 (10.7 - 46.3), male: 30.1 (18.1 - 39.3)) and mean ETCO₂ (female: 28.1(16.0 - 45), male: 29.0 (15.0 - 38.0)) values of the patients, PCO₂ -ETCO₂ difference (female: 1.82 (-17.4 - 18.5), male: 1.1 (-7.50 - 13.7)) and its mean values (female: 28.1 (16 - 45), male: 29.0 (15.0 - 38.0)). There was a moderate correlation (r: 0.531) between end-tidal and blood gas measurements totally, and a moderate correlation in women (pearson r: 0.49) and strong correlation in men (pearson r: 0.65). The limits found in the Bland- Altman analysis were not clinically acceptable.

DISCUSSION AND CONCLUSION: In many studies, there was a correlation between CO₂ levels measured by blood gas sampling method and ETCO₂ levels. In some studies, ETCO₂ measurement was used alone and reliable results were obtained. However, our study was performed in hyperventilation syndrome patients specifically and there was no clinically acceptable agreement between arterial blood gas method and ETCO₂ method. Therefore, it was seen that ETCO₂ measurement could not be used instead of blood gas sampling in patients with hypocapnia syndrome.

KEYWORDS: Capnometer, ETCO₂, Hyperventilation, Hypocapnia, PCO₂

SS-346 POTT DISEASE IN HIV PATIENT

Özlem Tataroğlu, Huda Almadhoun, Özge Kibici, Erdal Yılmaz, Nihat Hökenek
Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital

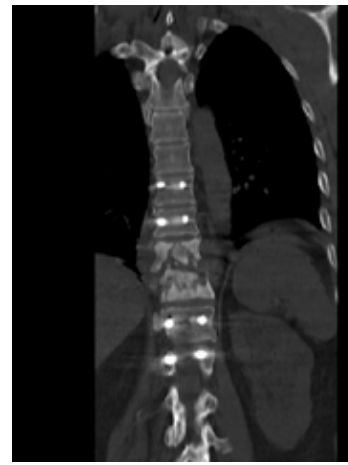
Pott disease, also known as tuberculous spondylitis, is a classic presentation of extra-pulmonary tuberculosis (TB). It is associated with significant morbidity and can lead to severe functional impairment. Pott's spine disease is the Extra pulmonary tuberculosis in which spine is the common affected site in vertebral column(50%) and less frequently in Hip, Knee and Sacroiliac joints. It usually presents with chronic back pain. MRI is not only the best method for determining spinal cord infiltration, it has also shown more accuracy than CT in detecting incipient tuberculous lesions.

KEYWORDS: back pain, Pott disease, tuberculosis

MRi image of thoracic vertebra



thoracic vertebra tomography image



SS-347 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE MOTORSİKLET AMBULANS GÖREVLENDİRİLEN VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2019)

Ahmet Haki Turkdemir¹, Eren Usul¹, İshak Şan², Burak Bekgöz²

¹Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

²SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Ankara 112 İl Ambulans Servisine motorsikletli ekip görevlendirilen vaka özelliklerinin değerlendirilmesidir.

YONTEM: 2019 yılı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine tarafından gerçekleştirilen 458.369 ambulans görevlendirmesinden motorsiklet ekibi görevlendirilen 1473 (binde 3,2) retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak araştırılmıştır. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %50,2'si (n=482) erkektir. E/K oranı 1,0 olarak saptanmıştır. Günlük olarak motorsikletli ekip görevlendirme (yılıda 7-8 ay çalıştırılmaktadır) 7,0 seviyesindedir. Görevlendirmelerin %63,2'sinde (n=960) vaka kaydı bulunmaktadır. %6,3'ü (n=60'i) 75 yaş ve üzerindedir. %62,9'u (n=604) 19-54 yaş grubundadır. Görevlendirmelerin %62,5'i (921) medikal vakalar, %12,5'i trafik kazası (n=184), %10,3'ü (n=152) diğer kazalar kaynaklıdır. Görevlendirmelerin %34,1'i (n=503) adrese ulaşan diğer 112 ambulansı ve %7,5'i (n=111) başka bir araç ile nakli sağlanmıştır. Görevlendirmelerin %55,6'sında (n=614) vakada hastaneye nakil gereksinimi olduğu görülmektedir.

Komuta tarafından görevlendirme süreleri 4:34 dk, göreve çıkış süresi 33 sn, ulaşma süresi 7:09 dk, müdahale süresi 20 dk civarında olmakta, ortalama olarak vaka başı maliyeti 285 TL olmaktadır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME: Motorsiklet ambulans ekipleri verimli olarak kullanılmaları durumlarda oldukça etkili, hızlı ve daha ekonomik hizmet sunabilmektedir. Özellikle travma vakalarında daha erken ulaşmada, trafiğin yoğunlaştığı ve ulaşımın güçleştiği işe girişi-çıkış saatlerinde daha etkili olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: Motorsiklet ambulans, Hastane öncesi acil, Acil epidemiyolojisi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-348 CHILAITIDI SYNDROME PRESENTING AS ABDOMINAL PAIN

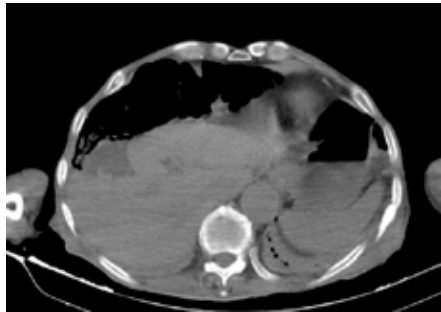
Özlem Tataroğlu, Huda Almadhoun, Ayni Uygur Seyhan, Nihat Müjdat Hökenek, Erdal Yılmaz
Istanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Training and research hospital, Emergency department

Chilaiditi sign is finding which describes the interposition of a part of the colon between the diaphragm and the liver, a finding that can be sometimes misinterpreted as pneumoperitonium. It is often detected incidentally during radiological examination. It is a very uncommon disorder.

Chilaiditi syndrome is typically asymptomatic, but it can be associated with symptoms ranging from intermittent, mild abdominal pain to acute intestinal obstruction, constipation, chest pain and breathlessness. Conservative management is the only required treatment in most cases with bed rest, intravenously administered fluid support, and bowel decompression playing a significant role in alleviating the symptoms.

KEYWORDS: Abdominal pain, chilaiditi syndrome, hepatodiaphragmatic interposition

abdominal ct scan



SS-349 MIDBRAIN INFARCT IN A PATIENT PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO TRAUMA AFTER EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION

Hasan Basri Çetinkaya, Harun Güneş
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Balıkesir University, Balıkesir, Turkey

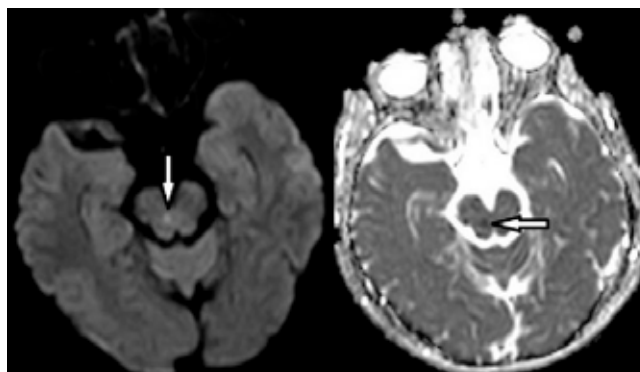
INTRODUCTION: Alcohol consumption was found to be associated with increased risk of traffic accidents regardless of the level of consumption. Problems not related to alcohol consumption also should be considered in addition to injuries caused by trauma in patients with alcohol addiction presenting to emergency department due to trauma. Alcohol consumption is also associated with increased risk of intra-cerebral and subarachnoid hemorrhage, and excessive alcohol consumption is a strong risk factor for both ischemic and hemorrhagic stroke.

CASE: A 66-year-old male patient was brought to the emergency department by the ambulance staff after a motorcycle accident. The patient had been found unconscious in the scene. He was conscious but his orientation and cooperation were disturbed to some extent on arrival to the emergency department. No lateralizing sign was detected on neurologic examination. He stated he had taken excessive amount of alcohol. He had skin lacerations on the left side of his face. His vital signs were as follows: Blood pressure, 100/60 mmHg; pulse rate, 120 beats/min; fingertip blood glucose level, 93 mg/dl. Serum ethanol level was measured 293 mg/dl. Imaging studies for possible injuries were performed. Brain CT showed hypodense areas suggestive of ischemia in the right paracentral region. Then, diffusion-weighted MRI scan was taken, and an area with limited diffusion indicating acute ischemia was detected in the right mesencephalon. No additional abnormal findings were detected in the other imaging studies. The patient was given ASA, enoxaparin and intravenous fluids. The patient was consulted with the Neurology Department and hospitalized by the same department.

CONCLUSION: A patient presenting to the emergency department related to trauma after alcohol consumption should raise the suspicion of problems associated with alcohol use also in addition to the injuries secondary to trauma. The patient should be evaluated for central nervous system problems especially in those with altered level of consciousness although alcohol itself may lead to the same. Accident or the trauma event may sometimes result from a medical problem like stroke, seizure, hypoglycemia, dysrhythmia or heart attack, and these conditions may lead to serious complications or even death unless they are diagnosed promptly and treated properly.

KEYWORDS: Alcohol, trauma, ischemic stroke

Figure 1



The area with diffusion limitation indicating ischemic stroke (arrows). It is seen hyper-intense on diffusion-wieghted window (on the left) and hypo-intense in ADC window (on the right)

SS-350 SPONTANEOUS NON TRAUMATIC PNEUMOCEPHALUS

Huda Almadhoun, Özlem Tataroğlu, Özge Kibici, Nihat Müjdat Hökenek, Erdal Yılmaz, Nurhayat Başkaya
Istanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Training and Research Hospital

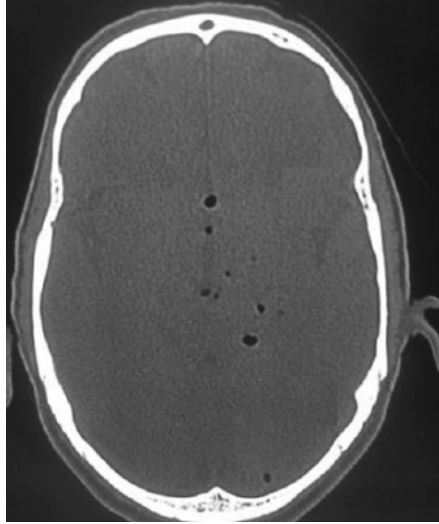
Pneumocephalus (PNC) is defined as pathological collection of gas within the cranial cavity accumulating in the epidural, subdural, subarachnoid, intraventricular, or intraparenchymal compartments. The main cause of PNC is head injury, followed by intracranial neoplasms, infections, neurosurgery, paranasal sinus surgery, and diagnostic or neurosurgical intervention. An extremely rare condition, a spontaneous intracranial pneumocephalus could be considered as a possible diagnosis in patients with sudden and severe headache. We medical treatment and close follow-up is an effective mode of therapy in many patients with this condition.

KEYWORDS: Brain, headache, spontaneous pneumocephalus



ORAL PRESENTATIONS

Figure 1



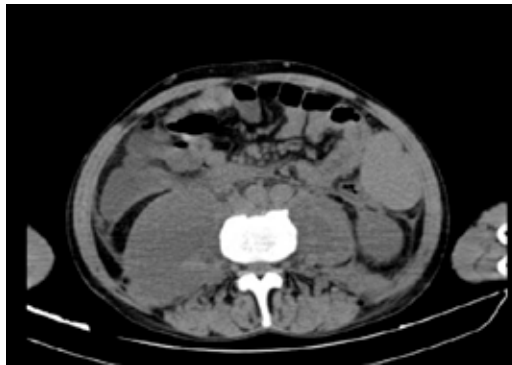
SS-351 BILATERAL PSOAS MUSCLE ABSCESS PRESENTING AS SEVERE BACK PAIN

Huda Almadhoun, Özlem Tataroğlu, Özge Kibici, Erdal Yılmaz, Nurhayat Başkaya, Gürkan Akman, Avni Uygur Seyhan, Semih Korkut
İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital

A psoas abscess is defined as a purulent infectious collection within the psoas muscle. Secondary psoas abscesses develop as a result of spread of infection from contiguous structures, such as concurrent vertebral infections. Other routes may be from an intraabdominal source, most commonly gastrointestinal. Less commonly, psoas abscesses may develop in association with genitourinary infection. Bilateral psoas abscess is a rare clinical disorder. It is important for emergency physicians to be aware of signs and symptoms suggestive of a psoas abscess and initiate further workup. All patients with psoas abscess require hospitalization for surgical or percutaneous drainage and treatment with antibiotics.

KEYWORDS: Abscess, back pain, psoas muscle

computer tomography



SS-352 EVALUATION OF CASES ASSIGNED BY SNOW PALLET AMBULANCE IN ANKARA 112 PREHOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES (ANKARA, 2019)

Eren Usul¹, İshak Şan², Burak Bekgöz², Ahmet Haki Türkdemir¹

¹Ankara 112 Prehospital Emergency Health Service

²Health Sciences University Emergency Medicine Department

OBJECTIVE: To evaluate the case characteristics of the ambulance crew with snow pallet to Ankara 112 Provincial Ambulance Service.

YONTEM: In 2019, 2577 (5.6 per thousand) and 1728 (67.1%) of the ambulance team were assigned by the 112 Provincial Ambulance Service in Ankara, and 1728 (67.1%) were assigned to the vehicle's equipment. Retrospective and descriptive investigation of 28 (1.6%) cases that occurred in the winter months (December, January, February). Nonparametric Man-Whitney U, chi-square and t-test and One-way ANOVA statistical significance tests were used when there were sufficient measurement values.

RESULTS: 57.1% (n = 16) of the cases were female. E / K ratio was determined as 0.8. Daily pallet assignment (3 months per year) is at the level of 0.3. 64.3% of the 19-54 age group (n = 18). 85.7% (n = 24) of the homework is due to medical cases, 7.1% (n = 2) is due to other accidents. While 67.9% of the assignments (n = 19) were transferred to the hospital as a primary case, 1 case was performed as an in-hospital transplant. While 4 cases were reported as rejection of transplantation, 4 cases were reported in other ways. 14 of the cases were transferred to City Hospital, and the other five were transferred to Hacettepe Representation, Chest Diseases, Oncology and Ankara Hospitals. The only case transferred between hospitals is transfer from Elmadağ State Hospital to Ankara EA Hospital. The diagnosis has been reported as a cerebrovascular accident.

Appointment times by commanders are 4:51 min, departure time is 37 sec, arrival time is 11:32 min, response time is 10:30 min, hospital delivery time is 7:38 min, total occupation time is 47:53 min and average cost per case is 308 TL. (at 2019 SUT Prices).

CONCLUSION AND EVALUATION: The use of a crawler ambulance is limited and limited. On the other hand, it is indispensable when necessary. Successful transports can be carried out with well-trained personnel, especially in periods when snowfall is expected, in meteorological disaster notifications, where vehicles are more likely to stay on the road and where.

On the other hand, if these periods are reported by the Governorship as a crisis period and if there is sufficient information on time, it is necessary to take snow chains in other ambulances and take protective measures against freezing of oil and medicines. and devices. Liquid crystal devices, in particular, can often become dysfunctional due to screen freezes.

KEYWORDS: Snow pallet ambulance, Prehospital emergency, Emergency epidemiology



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-353 EVALUATION OF CASES ASSIGNED BY OBESE AMBULANCE IN ANKARA 112 PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES (ANKARA, 2019)

İshak Şan¹, Burak Bekgöz¹, Ahmet Haki Türkdemir², Eren Usul²

¹Health Sciences University Emergency Medicine Department

²Ankara 112 Prehospital Emergency Health Service

OBJECTIVE: To evaluate the case characteristics of obese (overweight patients> 160 kg) ambulance team assigned to Ankara 112 Provincial Ambulance Service.

YONTEM: It is a retrospective and descriptive study of 455,369 ambulance missions performed by Ankara 112 Provincial Ambulance Service in 2019, and 1526 (3.4 per thousand) of the OBES ambulance team was appointed as a retrospective research. Nonparametric Man-Whitney U, chi-square and t-test and One-way ANOVA statistical significance tests were used when there were sufficient measurement values.

RESULTS: 60.8% (n = 746) of the cases were women. E / K ratio was determined as 0.6. Daily OBES ambulance team assignment is at the level of 4.2. 40.3% of the 55-74 age group (n = 494), 57.6% (n = 706) of the assignments are medical cases, 11.9% (n = 146) are trauma. 61.5% (n = 754) of the assignments were transferred to the hospital as the primary case and 168 (13.7%) were transferred between the hospitals. Death occurred in 4 cases. 153.4% (n = 116) of the cases were sent to City Hospital, 11.4% (n = 86) to Dışkapı ES Hospital and 9.3% (n = 70) to Hacettepe Ün. Transferred to their hospitals.

In OBES cases, 32.6% (n = 246) of primary cases, external causes (accidents and poisoning, n = 79) in 10.5%, respiratory system problems (n = 66) were not detected in 8.8%.. and 7.0% of circulation problems (n = 53). In hospital transplants, 32 respiratory problems and 25 causes could not be identified.

The appointment time with the command is 5:07 min, the departure time is 62 sec, the arrival time is 13:52 min, the intervention time is 24:20 min, the hospital delivery time is 8:10 min, the total occupation time is 70:41 min and the average cost per case is 278 TL. (at 2019 SUT Prices).

CONCLUSION AND EVALUATION: The complexity of the problems, the contribution of the weight problem in addition to each disease, normal respiratory distress and high cardiovascular risks in each patient pose a challenge before the hospital. These patients carry the risk of being transported, transplanted with a suitable stretcher and subject to additional trauma, especially when transported to the ambulance. For this reason, in cases of OBES, the obesity ambulance should be deployed earlier, support teams should be appointed together and the requirements for transfer to the hospital where the correct intervention can be performed for the first time must be met.

KEYWORDS: OBES Emergency, Prehospital Emergency, Ambulance, Emergency Epidemiology

SS-354 SPONTAN RİNORELİ NADİR BİR OLGU

Taner Güven¹, Ramazan Paşahan², Mehmet Ediz Sarıhan³

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

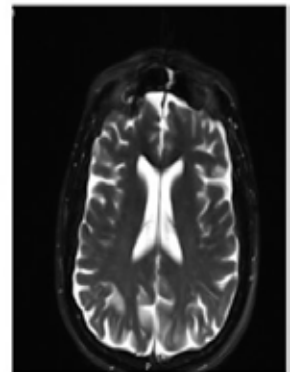
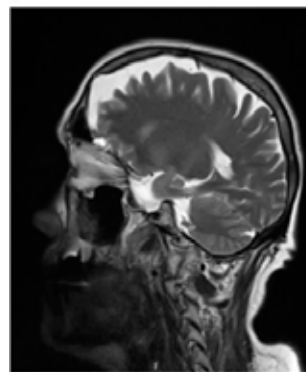
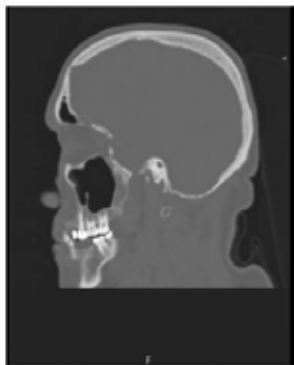
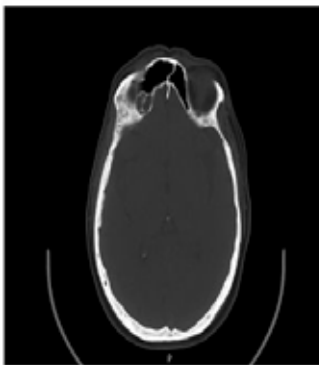
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinore burundan berrak sıvı gelmesi ile kendini gösteren, nadir rastlanan bir durumdur. Tüm olguların % 96'sı travmaya bağlıdır. Herhangi bir etiyoloji saptanmayan BOS kaçağı durumuna idiopatik spontan BOS rinoreni denir ve çok nadirdir. Tedavisi en zor ve başarı şansı en düşük olan rinore grubudur. Fark edilmemesi halinde tekrarlayıcı menenjit gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilmektedir. Travma öyküsü olmayan nöbet ile acil servise baş vuran BOS rinoreli hasta sunulacaktır. 61 yaşında bayan hasta detaylı anamnezde bir aydır burundan sıvı gelmesi, baş ağrısı olan ve 2 gündür aktif burundan berrak sıvı gelmesi öyküsü var. Hasta KBB tarafından bir hafta önce sinüzit tedavisi başlanmış, fakat şikayetlerinde azalma olmamış. Öz geçmişinde travma öyküsü yok. Şiddetli baş ağrısı sonrası nöbet şikayeti ile acil servisimize baş vurdu. Hastanın giriş GKS 13-14 ense sertliği pozitif. Laboratuvar incelemesinde; B2 transferrin düzeyi pozitif olarak saptandı. Hastanın BBT incelemesinde sağ frontal bölgede defekt saptandı (RESİM 1). Kranial MRG incelemesinde sağ frontal sinüs içerisine invaze olan beyin dokusu gözlemlendi (RESİM 2). Hastaya antiepileptik tedavi başlandı. Beyin cerrahisi konsülasyonu edildi. İyi bir anamnez çok önemlidir. Burundan berrak sıvı gelen hastalar en sık alerjik, vazomotor rinit ve sinüzit ile karışır. Tekrarlayan menenjit atakları tabloya eşlik edebilir. Hastamızda bir haftadır sinüzit tedavisi almaktaydı.

ANAHTAR KELİMELEER: Frontal sinus obliterasyonu, menenjit, Rinore, Sinüzit, spontan

Resim 1



Resim 2

SS-355 EVALUATION OF BURNOUT LEVELS OF EMERGENCY DEPARTMENT NURSES

Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Doganay Can, Serkan Dogan, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Burnout Syndrome is defined as "A syndrome seen in people whom are exposed to intense emotional demands due to their jobs and in whom have to constantly work with other people; it is caused by the reflection of feelings of physical exhaustion, long-term fatigue, despair and hopelessness, with negative attitudes towards work, life and other people". The group of nurses has one of highest level of burnout among the other health care professions. We aimed with this study to determine the burnout levels of nurses working in the emergency department in our hospital.

MATERIAL AND METHOD: This study was carried out among 80 nurses working in the department of emergency medicine of Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital and who agreed to participate in the study. A study form consisting of sociodemographic questions and Maslach Burnout Inventory (MBI) was created to determine burnout levels and related causes. Significance was evaluated at p < 0.05 level.

RESULTS: Emotional Exhaustion (EE) subscale had a Cronbach's alpha of 0,93 and the mean score of subscale was 21,53±8,33. For the Depersonalization (DP) and Personal Accomplishment (PA), Cronbach's alpha and the mean score of subscale were 0,68; 10,06±4,04 and 0,78; 19,62±5,46 respectively. Total MBI had a Cronbach's alpha of 0,85 and the mean score was 51,22±12,55. EE and DP scores of workers were significantly higher and PA scores were significantly lower in weekend workers. EE and DP scores of the employees who wanted to work at the department themselves were found to be significantly lower.

DISCUSSION: Burnout syndrome is a common syndrome in professions closely related to people, and especially in nurses due to the nature of their profession. In our study, we aimed to



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

determine the relationship between the sociodemographic status of our nurses and burnout. The data obtained in the MBI subscales assessments were compared with different studies in the literature and it was determined that the nurses working in the emergency department were exhausted at a medium level. This result was evaluated in accordance with the literature. The statistically significant variables in our study were determined as weekend working status, voluntarily working in the department and income. There are similar results in the literature, and this is thought to be related to the fact that the variables mentioned above may affect people's social lives and living standards positively or negatively.

CONCLUSION: Improving working conditions and personal rights, being able to work in departments of their choice according to their demands, and providing regular psychological support can help reduce the sense of burnout experienced in this professional group.

KEYWORDS: burnout, Maslach, syndrome

SS-356 STUDY OF OVER A HUNDRED PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: TWO-YEAR DATA

Mehmet Ekiz

Giresun Üniversitesi Prof. Dr. Ahmet İlhan Özdemir Eğitim Araştırma Hastanesi

Aging is not a disease, but rather physiological changes that occur in organ systems with age. The World Health Organization (WHO) considers old age to be "65 years of age and over." Diseases in the geriatric population are frequent and atypical. Multiple pathology and polypharmacy are common in this age group. For this reason, geriatric patients are more likely to stay in the emergency department and undergo further examination. Preventive physician practices are of great importance in the geriatric population. Emergency services are units where geriatric patients are frequently admitted.

As a result, emergency department applications of the geriatric patient population are increasing. The causes of hospitalization of this patient population and the course of diseases are different. Another important problem in this age group is the presence of polypharmacy. Different diagnosis and treatment programs should be determined in emergency departments for geriatric patients.

KEYWORDS: geriatric population, emergency department, polypharmacy

SS-357 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE YANGIN BİLDİRİMLERİNE AMBULANS GÖREVLİNDİRİLEN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2019)

Eren Usul¹, İshak Şan², Burak Bekgöz², Ahmet Haki Türkdemir¹

¹Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

²SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Ankara 112 İl Ambulans Servisine yangın 59 olarak bildirilen olaylarda ambulans ekibi görevlendirilen vaka özelliklerinin değerlendirilmesidir.

YONTEM: 2019 yılı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine tarafından gerçekleştirilen 458.369 ambulans görevlendirmesinden yangın olarak gerçekleşen bildirimlerden 3278'ine (binde 7,2) ambulans ekibinin görevlendirmesinden 1185'i (%36,2) etkilmiş vakalara müdahale ve nakil için olay yerinde müdahalede bulunulmuştur. Çalışma erişilen vakalar üzerinden, retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak araştırılmıştır. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %58,8'i (n=697) erkektir. E/K oranı 1,4 olarak saptanmıştır. Günlük olarak, ekip görevlendirme ortalaması 9,0 seviyesindedir. %62,9'u (n=745) 19-54 yaş grubunda, %17,5'i 18 yaş ve altı, %14,8'i 55-74 yaş grubundadır. Vakaların %93,1'i (n=1103) Türk uyruklu, %2,7'si (n=32) Suriye uyrukludur. %94,1'i (n=1115) adli vaka olarak bildirilmiştir. Ekip ulaştığında 16 vakada ölüm (%1,4) gerçekleştiği, saptanmış, %38,1'i (n=451) hastaneye nakledildiği, 2 vaka ise sekonder nakil olarak hastaneler arası nakli gerçekleştirilmiştir. 356 vaka ise olay yerinden başka şekillerde nakledildiği bilgisi edinilmiştir.

Hastaneye nakledilen vakaların (n=484), %11,4'ü (n=55) Dışkapı EA, %11,4'ü (n=55) Yenimahalle EA, %10,5'i (n=51) Gülhane EA hastanelerine nakledilmişlerdir. Bunlardan 611'i izole yanık (%51,6) vakasıdır.

Komuta tarafından görevlendirme süreleri 9:59 dk, göreve çıkış süresi 3:02 sn, ulaşma süresi 19:42 dk, müdahale süresi 47:45 dk, hastaneye teslim süresi 4:51 dk, toplam meşgulliyet süresi 84:21 dk ve ortalama olarak vaka başı maliyeti 310 TL (2019 SUT Fiyatları ile) olmuştur.

Sonuç ve Değerlendirme:

Yangın nedeni ile görevlendirmelerde; (1) etkilenen kişiler, bunlar da (1a) solunum sistemi etkilenmeleri, (1b) doğrudan yanıklar, (2) olası KBRN riskleri, (3) itfaiyecilerin karşılaştıkları sorunlar için görevlendirme yapılmaktadır. Yukarıda sunulan verilerde bakıldığında görevlendirmelerden 3 te birince bir kişiye müdahale edilmiştir.

Tedbir kapsamında bu görevlendirme yapılmakla birlikte, büyük şehirlerde ayrı ayrı örgütlenmeleri önerilse de özel bir risk içermeyen bölgelerde sağlık ekibi ile ortak çalışmaya yönlendirilmelidir. Bu sayede yangınlarda daha etkili olan sağlık personeli ve kurtarma işlemlerinde daha deneyimli sağlık personel yetişmiş olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Yangın, yanık, hastane öncesi acil, ambulans, acil epidemiyolojisi

SS-358 TRAVMAYA BAĞLI NERVUS ABDUSENS FELCİ

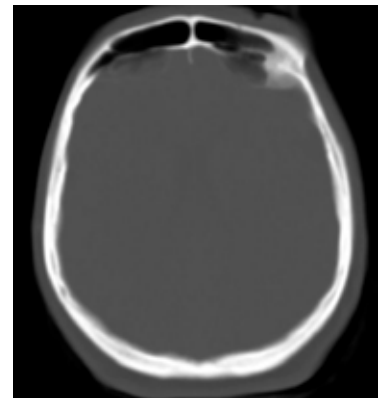
Taner Güven, Sevgi Yumruktepe

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

Nervus abducens 6. kranial sinirdir. Çekirdeği poststadir. Saf motor bir sinirdir. M. rectus externus'u uyarak göz küresini dışa çeker. Dış rektus kası veya onu uyaran VI. sinir paralizinde göz küresi dışa doğru hareket edemez. Oküler motor sinirler beyin sapından çıktıktan sonra sella turcica'nın iki yanında yer alan kavernoöz sinus içine girerler. Bu sinir kavernoöz sinustan çıktıktan sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbitada göz kaslarına dağılır. Kafa travmalarında frontal bölge yaralanmalarında abducens sinirinin yaralanma ihtimali yüksektir. 43 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ambulans ile acil servis travma bölümüne getirildi. Yapılan ayrıntılı muayenesinde sol göz kapağında düşüklük, göz küresini dışa doğru hareket ettirememesi, sol frontalde şişlik ve morluk kaş üzerinde 2 cm'lik kesi tespit edildi. Çekilen beyin tomografisinde kavernoöz sinüste fraktur saptandı (Resim 1). Tekrar yapılan ayrıntılı muayene 6. kranial sinir felci olduğu tespit edildi. Hasta sevk edildi. Nervus abducens lezyonu yaralanmaya eğilimli olup genelde aniden gelişen kafa travmasından sonra meydana gelmektedir. Erişkinlerde görülen 6. sinir felcinde diğer sinir tutulumlarında olduğu gibi ilk 6 ay takip gerekir. Cerrahi dışı tedavide botulinum toksin, hem çocuk hem de erişkinlerde kullanılabilir ve sonuçları oldukça başarılı olur tedavi şeklidir. Özellikle akut dönemde sonuçları daha başarılı bildirilmektedir. Cerrahi tedavileri de vardır. Bu yüzden tüm kranial sinir muayeneleri ayrıntılı biçimde yapılmalıdır. Tedaviye geç kalınmamalıdır. Kafa travmasından sonra birden fazla kranial sinir hasarı olabilir. Kafa travması olan hastalarda 1.cil ve 2.cil muayeneleri yapılırken kranial sinir yaralanmaları olabileceği akıldaki tutulmalı, kranial sinir muayeneleri de yapılmalıdır. Kranial sinir hasarının tespit edilmesi ileri tetkik ve tedavisinin yapılmasını sağlar.

ANAHTAR KELİMELE: Kafa travması, fraktür, nervus abducens felci

resim 1



SS-359 KONTRAST MADDE EKSTRAVASYONU YARALANMASININ MEDİKOLEGAL DEĞERLENDİRMESİ: OLGU SUNUMU

Ali Yüğün¹, Hacer Yasar Teke²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Radyolojik görüntüleme amacıyla periferik damar yolundan verilen kontrast maddenin damar yoluna kaçma insidansı % 0,1 ile % 0,9 arasında değişmektedir. Bu çalışmanın amacı olgu tartışması ile kontrast madde ekstravasasyonu yaralanmasının literatürle birlikte medikolegal tartışmasını yapabilmektir. Olgu: Dört yıldır şeker hastalığı ve sekiz yıldır hipertansiyon hastalığı olan 45 yaşında bayan olgu ilaçlı tomografi çekimi sırasında damar dışına kontrast madde ekstravasasyonu sonucu sol ön kol ve el kompartman sendromu nedeniyle çekimin yapılmasından kısa süre sonra ortopedi servisine yatırılmış ve acil fasiotomi ameliyatı yapılmıştır. Olgu için tarafımızca kati rapor düzenlenmesi istenmiştir. Tartışma ve Sonuç: Kati raporun düzenlenmesi için



SÖZLÜ BİLDİRİLER

öncelikle olayın komplikasyonu mu? Tıbbi uygulama hatası mı? olduğu sorusu ve cevabı aranmalıdır. Doğal bir süreç olarak illiyet hususu araştırılmalıdır. Sonuç olarak her türlü yaralanma ile başvuran olguların yararın adli değerlendirilmesinde illiyet araştırılması ve travma skorlanması açısından değerlendirme yapılması önemli hususlardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Adli rapor, Ekstravazasyon yaralanması, Kontrast madde, Medikolegal

SS-360 EVALUATION OF JOB SATISFACTION, LIFE SATISFACTION AND PROFESSIONAL BURNOUT LEVELS OF EMERGENCY SERVICE EMPLOYEES

Kamil Kokulu

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Burnout occurs as professionals become insensitive to people they encounter due to their jobs, feeling emotionally exhausted, and a decrease in personal accomplishment and competence. Job satisfaction arises from the attitudes of employees towards their jobs. In this study, we aimed to evaluate job satisfaction and burnout in emergency service workers.

METHOD: This study is a prospective survey study. The working population of our hospital consists of emergency service employees. The job satisfaction, life satisfaction and burnout levels of the emergency service workers, respectively; it was determined using the Minnesota Job Satisfaction Scale, the Life Satisfaction Scale (Köker) and the Maslach Burnout Inventory.

RESULTS: A total of 88 individuals from emergency service personnel were included in our study. Those who did not want to participate in the survey were not included in the study. The average age of the participants in the study was 32.4. Minimum and maximum ages were 19 and 55. When the participants are evaluated according to their marital status; 35.2% (n = 31) of the participants were single, 59.1% (n = 52) were married, 5.7% (n = 5) were widows. When the number of children of the participants is evaluated; it was determined that 28.4% had 1 child and 23.9% had 2 children. 42 (47.7%) emergency room workers had no children. According to the Maslach burnout scale; 46.6% of the participants (n = 41) had high-level burnout, 13.6% (n = 12) had moderate burnout, 7.8% (n = 7) had low-level burnout. When the job satisfaction and burnout of the participants were evaluated, a statistically significant negative correlation was found ($r = -0.782, p = 0.001$).

DISCUSSION: According to the data we obtained from our study, the level of burnout and job satisfaction show a negative correlation with each other. According to the data in our study, insufficiency in job satisfaction and burnout are common among participants working in emergency services regardless of the job, education received and marital status. A professional management of this situation, moves to prevent burnout and increase the job satisfaction of healthcare workers will also improve health care.

KEYWORDS: Burnout, emergency service workers, Job Satisfaction, Life Satisfaction

SS-361 PROTECTIVE EFFECT OF DAPAGLIFLOZIN ON COLISTIN-INDUCED RENAL TOXICITY

Ejder Saylav Bora¹, Mümin Alper Erdoğan², Adem Çakır³, Ayfer Meral⁴, Zeynep Karakaya¹, Oytun Erbaş⁵

¹Izmir Katip Çelebi University Atatürk Research and Training Hospital, Emergency Medicine, Izmir, Turkey.

²Izmir Katip Çelebi University, Faculty Of Medicine, Department of Physiology, Izmir, Turkey

³Republic of Turkey Ministry of Health Basaksehir Pine and Sakura City Hospital

⁴Van Yüzüncü Yıl University Department of Biochemistry Van, Turkey

⁵Demiroğlu Bilim University Department of Physiology Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Multiple drug resistance to gram negative bacteria increase significantly in recent years. Colistin are increasingly used as a last line of defense against Gram-negative bacteria. Colistin has been associated with nephrotoxicity in experimental animals. The aim of this study is to explore the protective effect of dapagliflozin in nephrotoxic model in rats.

MATERIAL METHOD: A total of 24 male rats were taken study. 16 rats were given single dose 20 mg/kg colistin (Colimycin 150 mg/ml) intravenously for induced renal toxicity. 8 rats were given no any drugs (normal group). Colistin given 16 rats were divided two groups, Group 1 rats given % 0.9 NaCl saline at dose 30 ml/kg/day intraperitoneally (i.p.) and 10 mg/kg/day dapagliflozin (Forziga 10 mg) with oral gavage. Group 2 rats given only % 0.9 NaCl saline at dose 30 ml/kg/day (i.p.). Saline and dapagliflozin were given for 10 days. The animals were euthanized and blood samples were taken by cardiac puncture for further analysis. Their Kidneys was removed for histopathological and biochemical examination.

RESULTS: Compared Colistin+Saline group with Colistin+ Dapagliflozin group Creatinine, BUN, KIM-1, and MDA levels are significantly increase compared to control group and significantly normalize in colistin+dapagliflozin group. In colistin saline group GSH levels are significantly decline compared to control group and significantly normalize in colistin+dapagliflozin group. Histologically in colistin+saline group we observe severe tubuler dilatation and tubuler epithelial cell injury compared to control group. And this severe changes decrease in dapagliflozin+colistin group.

CONCLUSION: Apart from its success in sugar regulation, which is the main purpose of dapagliflozin, we observed that in colistin-induced nephrotoxicity oxidative stress decrease by inhibition of SGLT-2, and restore in histopathology and biochemistry. These findings give us the hope that the use of dapagliflozin may be protective for contrast nephropathy, which again causes renal tubule damage by oxidative mechanisms.

Future studies will further clarify the mechanisms of action of colistin and dapagliflozin and support the hypothesis that dapagliflozin can be used as an adjunctive therapy in all nephrotoxic conditions.

KEYWORDS: Nephrotoxicity, Colistin, Dapagliflozin, Histopathology

Figure 1



Figure 1: Kidney histopathology H&E (x40) a: Control group, normal glomerule (G) and tubule (t), b: Colistin and Saline given group, tubular dilatation and tubular epithelial cell injury, c: Colistin and Dapagliflozin group, decreased tubular dilatation and tubular epithelial cell injury

SS-362 PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA ÜST EKSTREMİTE KIRIĞI İLE ACİL SERVİS BAŞVURULARININ ETİYOLOJİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Kerim Öner

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, YOZGAT

AMAÇ: Acil servisimize bir yıl içerisinde başvuran pediatrik üst ekstremitte kırıklarının etiyolojisi ve epidemiyolojisini araştırmak.

YÖNTEM: Acil servisimize 2017 ve 2019 yılı içerisinde üst ekstremitte kırığı nedeni ile başvuran 0-16 yaş arası 862 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, kırık lokalizasyonu yaralanma şekli, mevsimsel değişiklik ve uygulanan tedavi açısından analiz edildi.

BULGULAR: En sık görülen kırık distal Radius kırığı iken (n=215, %24.9), en az görülen ise klavikula kırığı idi (n=30, % 3.4). Yaşla paralel olarak erkeklerdeki kırıklarda artış görüldü. Bir yaş altında erkeklerdeki üst ekstremitte kırıkları kızlara oranla 1.1 kat fazla bulundu. 7-12 yaş arasında 1.8 kat fazla iken, 12-16 yaş arasında ise 2.6 kat fazla bulundu. Kırıklar en çok 8-13 yaş



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

arasında görüldü. Yaralanma şekli incelendiğinde %30.6'nın basit düşme, %20'sinin spor yaralanması, %5.2'sinin motorlu ve motorsuz araç kazaları ile olduğu tespit edildi. Hastaların 64'si (%7.4) ameliyat edildi. Ameliyat edilen hastaların 22'si (%34.3) suprakondiler humerus kırığı idi. Pediyatrik yaş grubunda oluşan kırıklar mevsimsel olarak incelendiğinde ise travmanın daha çok yaz aylarında meydana geldiği saptandı (n=306, %35.4).

SONUÇ: Yaşla birlikte hareketliliğin artması ve sportif faaliyetlere katılım oranının artması kırıkların oluşumuna zemin hazırlayan en önemli faktörler olarak söylenebilir. Yaz aylarında travma sıklığının artması okulların kapalı olması ile ilişkilendirildi. Kırık lokalizasyonunda, yaş grubunda ve kırığın meydana geldiği zaman dilimlerinde literatüre göre fark saptanmamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: etiyoloji, epidemiyoloji, pediyatrik kırıklar, üst ekstremitte kırıklar

SS-363 ÇOCUK MERKEZLİ AFET YÖNETİMİNDE ACIL YARDIM MÜDAHALE PERSONELLERİNİN TRAVMA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah Şarık, Özcan Erdoğan
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmada acil sağlık hizmetlerinde çalışan, acil yardım müdahale personellerinin, çocuk travma bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, 01.09.2019-01.12.2019 tarihleri arasında İstanbul 112 Avrupa Bölgesi İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı komuta kontrol merkezi ve acil yardım istasyonlarında çalışan 400 acil yardım müdahale personeli ile gerçekleştirilmiştir. Veriler literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formu; demografik özelliklerin yer aldığı 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Çocuk Travma Müdahale Bilgi Düzeyi' testi olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Yirmibeş sorudan oluşan 'Çocuk Travma Müdahale Bilgi Düzeyi' testinde ise; pediyatrik-yenidoğan ileri yaşam desteği algoritmaları, yetişkin ve çocuk hava yolu anatomik farklılıkları, çocuklarda şok tablosu, çocuk travma vakalarında dikkat edilecek hususlar ile ilgili sorular yer almaktadır.

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans ve yüzde analizleri, ortalama, standart sapma analizleri, ikili gruplar için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla gruplarda tek yönlü Anova analizi, post-hoc testlerinden Scheffe testi, Ki-kare analizi, örneklem grubu için tutarlılığın test edilmesinde cronbach's alpha güvenilirlik kat sayısı kullanıldı. p<0.05 düzeyinde değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların %42,0'ı (n=168) 20-25 yaş aralığında olup, %51,0'ı (n=204) kadın cinsiyetinde; %12,8'i (n=51) lisans, %61,0'ı (n=244) ön lisans, %26,3'ü (n=105) lise mezunudur. Meslek gruplarına göre çalışmaya katılanların %57,5'i (n=230) AABT/Paramedik, %42,5'i (n=170) ise ATT olarak çalışmakta olup; görev yapılan birimde deneyim sürelerine bakıldığında %52,0'inin (n=208) 1-3 yıl, %21,8'inin (n=87) 10 yıl ve üzeri, %13,5'inin (n=54) 4-6 yıl, %12,8'inin (n=51) 7-10 yıl çalıştığı belirlenmiştir. Çalışmada cinsiyet, meslek grupları, eğitim durumu, alınan eğitimler ile travma bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. 36 yaş ve üzeri grup, diğer yaş gruplarına kıyasla travma bilgi düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Yaş, mesleki deneyim ve görev alınan birimdeki deneyim süreleri arttıkça travma bilgi düzeyinin de arttığı tespit edildi. Görev yapılan birimlere bakıldığında; acil yardım istasyonlarında çalışanların komuta kontrol merkezinde çalışanlara göre travma bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı (p<0.05). Bir afet/olağan dışı durumda görev alan grubun, almayanlara göre; çocuk vakalarıyla karşılaşma oranları %10'dan fazla olanların, diğer gruplara göre travma bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0.05, p<0.05).

SONUÇ: Çalışmada 112 acil sağlık hizmetlerinde çocuk travma vakalarına müdahalede, mesleki deneyim ve sahadaki tecrübelerinin müdahale başarı oranını artırdığı sonucuna varılmıştır. Bu sebeple uygulamalı eğitimlerin artırılması, daha fazla eğitim programı düzenlenmesi ve eğitimlerin belli periyotlarla tekrarlanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Afet, Çocuk Travma

TABLO 1

Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları.

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
20-25 yaş	168	42,0
26-30 yaş	116	29,0
31-35 yaş	64	16,0
36 yaş veya üzeri	52	13,0
Toplam	400	100,0
Cinsiyet	Sayı	Yüzde(%)
Kadın	204	51,0
Erkek	196	49,0
Toplam	400	100,0
Meslek	Sayı	Yüzde(%)
AABT/Paramedik	230	57,5
ATT	170	42,5
Toplam	400	100,0
Mezuniyet Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Lise	105	26,3
Ön Lisans	244	61,0
Lisans	51	12,8
Toplam	400	100,0
Mesleki Deneyim	Sayı	Yüzde(%)
1-3 yıl	163	40,8
4-6 yıl	66	16,5
7-10 yıl	54	13,5
10 yıl ve üzeri	117	29,3
Toplam	400	100,0
Görev Yapılan Birim	Sayı	Yüzde(%)
Komuta Kontrol Merkezi	78	19,5
Acil Yardım İstasyonu	322	80,5
Toplam	400	100,0
Görev Yapılan Birimde Deneyim Süresi	Sayı	Yüzde(%)
1-3 yıl	208	52,0
4-6 yıl	54	13,5
7-10 yıl	51	12,8
10 yıl ve üzeri	87	21,8
Toplam	400	100,0

TABLO 13-14-15-16

Tablo 13: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin bir afet/olağan dışı durumda görev alma durumu gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Bir Afet/Olağan Dışı Durumda Görev Alma		n	X	ss	t	p
	Evet	Hayır					
Travma Bilgi Düzeyleri	225	175	24,78	0,66	3,580	0,000**	
					0,94		

İkineye Anadizi p=0,01**

Tablo 14: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Yaş	n	X	ss	F	p	Scheffe
Travma Bilgi Düzeyleri	20-25 yaş ^a	168	24,49	0,94			
	26-30 yaş ^b	116	24,64	0,83	6,478	0,000**	(1-3)
	31-35 yaş ^c	64	24,88	0,49			(1-4)
	36 yaş veya üzeri ^d	52	24,94	0,31			

Anova Analizi p=0,01**

Tablo 15: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin eğitim durumu gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Eğitim Durumu	n	X	ss	F	p
Travma Bilgi Düzeyleri	Lise	105	24,60	0,89		
	Ön Lisans	244	24,66	0,78	0,442	0,643
	Lisans	51	24,73	0,72		

Anova Analizi p=0,05

Tablo 16: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin mesleki deneyim gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Mesleki Deneyim	n	X	ss	F	p	Scheffe
Travma Bilgi Düzeyleri	1-3 yıl ^a	163	24,50	0,96			
	4-6 yıl ^b	66	24,58	0,79	8,086	0,000**	(1-4)
	7-10 yıl ^c	54	24,57	0,94			
	10 yıl ve üzeri ^d	117	24,95	0,26			

Anova Analizi p=0,01**



SÖZLÜ BİLDİRİLER

TABLO 2-3-4-5

Tablo 2: Katılımcıların 17 yaşın altında çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımları.

17 Yaşın Altında Çocuk Sahibi Olma	Sayı	Yüzde(%)
Evet	120	30,0
Hayır	280	70,0
Toplam	400	100,0

Tablo 3: Katılımcıların alınan zorunlu modül eğitimlerine göre dağılımları.

Alınan Zorunlu Modül Eğitimler	Sayı	Yüzde(%)
Temel Modül eğitimi	400	100,0
TRK eğitimi	308	77,0
ÇİLYAD eğitimi	248	62,0
Toplam	956	100,0

(*Çoklu yanıtlardan dolayı sayılar normal katılımcı sayısına göre farklılık göstermektedir.)

Tablo 4: Katılımcıların alınan zorunlu olmayan eğitimlere göre dağılımları.

Alınan Zorunlu Olmayan Eğitimler	Sayı	Yüzde(%)
Neonatal Resusitasyon Eğitimi (NRP)	47	52,2
UMKE Eğitimi	5	5,6
EKG Eğitimi	9	10,0
İlk Yardım	6	6,7
Madde Eğitimi	3	3,3
Erişkin Resusitasyon Eğitimi	9	10,0
Pediyatrik Yoğun Bakım Eğitimi	3	3,3
KBRN	5	5,6
Toplam	90	100,0

Tablo 5: Katılımcıların çocuk vakalarıyla karşılaşmalarının yüzdesine göre dağılımları.

Çocuk Vakalarıyla Karşılaşma Yüzdesi	Sayı	Yüzde(%)
% 5'den daha azı	102	25,5
% 5-10 arası	153	38,3
% 10'dan fazla	145	36,3
Toplam	400	100,0

TABLO 6-7

Tablo 6: Katılımcıların bir afet/olağan dışı durumda görev alma dağılımları.

Bir Afet/Olağan Dışı Durumda Görev Alma	Sayı	Yüzde(%)
Evet	225	56,3
Hayır	175	43,8
Toplam	400	100,0

Tablo 7: Katılımcıların görev aldığı afet/olağan dışı duruma göre dağılımları.

Görev Alınan Afet/Olağan Dışı Durum	Sayı	Yüzde(%)
Deprem	31	6,3
Heyelan	4	0,8
KBRN	52	10,5
Sel	14	2,8
Yangın	206	41,8
Patlamalar	103	20,9
Toplam	493	100,0

(*Çoklu yanıtlardan dolayı sayılar normal katılımcı sayısına göre farklılık göstermektedir.)

TABLO 9-10-11-12

Tablo 9: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin cinsiyet gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Cinsiyet	n	X̄	ss.	t	p
Travma Bilgi Düzeyleri	Erkek	204	24,69	0,75	0,978	0,329
	Kadın	196	24,61	0,85		

Bağımsız örneklem T-Testi (p>0,05)

Tablo 10: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin meslek gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Meslek	n	X̄	ss.	t	p
Travma Bilgi Düzeyleri	AABT/Paramedik	230	24,63	0,82	-0,767	0,443
	ATT	170	24,69	0,79		

Bağımsız örneklem T-Testi (p>0,05)

Tablo 11: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin görev yapılan birim gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	Görev Yapılan Birim	n	X̄	ss.	t	p
Travma Bilgi Düzeyleri	Komuta Kontrol Merkezi	78	24,29	1,15	-4,475	0,000**
	Acil Yardım İstasyonu	322	24,74	0,67		

Bağımsız örneklem T-Testi p<0,01**

Tablo 12: Katılımcıların travma bilgi düzeylerinin 17 yaşının altında çocuk sahibi olma durumu gruplarına göre farklılaşma durumu.

Ölçek	17 Yaşının Altında Çocuk Sahibi Olma	n	X̄	ss.	t	p
Travma Bilgi Düzeyleri	Evet	120	24,85	0,54	3,250	0,001**
	Hayır	280	24,57	0,88		

Bağımsız örneklem T-Testi p<0,01**



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-364 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FIVE YEAR EMERGENCY DEPARTMENT ADMISSION OF CENTENARIANS

Mehmet Altuntas

Recep Tayyip Erdoğan Universty, Faculty Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Centenarians are only counts of 0.006 % of Turkey's population, and there is very little data about them in the literature in terms of emergency admissions. In this study, the frequency, nature, and outcomes of our centenarian patients admitted to the emergency department were investigated.

METHOD: Our study is a retrospective descriptive study involving patients aged 100 and over who applied to the Adult Emergency Department (ED) of Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Training and Research Hospital, between 01 January 2015 and 31 December 2019. The data of the emergency applicants were scanned through the hospital information system. Demographic data, admission complaints, frequency of admission, hospitalization, and outcome data of the patients were examined.

RESULTS: In five years, there were 170 applications of centenarian patients. This number constituted 0.025% of total emergency applications. 165 (97%) of the applications were women, and the median age of the cases was 102 (inter quarter range (IQR): 101-103.75, min-max: 100-109) years. 2019 was the year with the highest number of emergency applications, with 46 applications. A total of 110 patients (65%) were discharged after the emergency evaluation, 59 (35%) patients were hospitalized. In 5 years, the in-hospital mortality rate was counted as 7.6% (13 patients) and one of them had occurred in ED.

DISCUSSION AND CONCLUSION: According to data from the Turkey Statistical Institute in 2018, 4990 of citizens is over 100 years old. It is expected that this number will increase by 27% in five years, and in 20 years later to 21,000 centenarians would be counted with an increase of 20 times more than the overall population growth rate. As a result, it is inevitable that visits rates of geriatric patients to the emergency services will increase. As a result of our study, it is seen that the hospitalization and death rates of centenarians are significantly higher than overall emergency applications. So, the establishment of geriatric evaluation protocols specific to this population; is essential to both reduce emergency applications and improve patient care in the emergency room.

KEYWORDS: Emergency room, geriatric patients, centenarian

SS-366 ŞİDDET İLİŞKİLİ YARALANMALAR: RETROSPEKTİF BİR ANALİZ

Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Melis Dörter, Serkan Dogan, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Şiddet ve ilişkili yaralanmalar global bir halk sağlığı sorunudur. Eğitim, dini özellikler, sosyoekonomik durum vb değişkenlerle şiddet ilişkili yaralanmaların sayısı ülkeden ülkeye değişse de özellikle gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde halen ciddi bir problemdir. Acil servisler şiddet ilişkili travmaların birincil olarak gözlenebildiği servislerdir. Biz de 2020 yılının ilk iki ayında acil servisimize başvuran şiddet ilişkili travmaları incelemek istedik.

YÖNTEM: Çalışma Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olup veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya 01.01.2020-01.03.2020 tarihleri arasında acil servise şiddetli ile ilişkili travma ile başvuran vakalar dahil edildi. Dahil edilen vakalar darp, ateşli silah yaralanması (ASY) ve delici-kesici alet yaralanması (DKAY) şeklinde üç gruba ayrıldı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, yaralanma bölgesi, klinik sonuçlarına gibi veriler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmamız acil servise şiddet ilişkili başvuru şikayeti ile gelen 343'ü (%44.7) kadın, 424'ü (%55.3) erkek toplam 767 olgu ile gerçekleştirildi. Kadınların yaş ortalaması 23,33±12,44 iken erkeklerin yaş ortalaması 28,50±13,72 olup anlamlı farklılık tespit edilmedi. Vakaların %92,4'ünün (n=709) darp, %4,8'inin (n=37) DKAY ve %2,7'sinin (n=21) ASY nedeniyle acil servise başvurduğu tespit edildi. Yaralanma bölgeleri en sık sırasıyla %48,4 (n=536) ile baş-boyun ve %35,9 (n=398) ile ekstremiteler olarak belirlendi. Vakaların %94,9'unun (n=728) taburcu edildiği ve %2,5'inin (n=19) tedaviyi reddederek acil servisten ayrıldığı gözlemlendi. Acil servis maliyetleri incelendiğinde erkek hasta grubunda ortalama 128,74 tl iken kadın hasta grubunda 93,38 tl olup anlamlı farklılık vardır (p=0,002). Geliş nedenlerine maliyetler incelendiğinde darp nedeniyle gelenlerin ASY ve DKAY nedeniyle başvurulardan anlamlı derece daha düşük maliyetleri olduğu görülmektedir. (p<0,01)

SONUÇ: Darp, ASY ve DKAY şiddet ilişkili yaralanmalardır. Çalışmamızda en sık yaralanma bölgeleri sırasıyla baş boyun ve ekstremiteler olarak tespit edilmiştir. Vakaların klinik ciddiyetleri görece hafif olsa da uzun dönem yapılan çalışmalar göstermektedir ki bu bölgelerdeki yaralanmalar özellikle morbidite ve uzun dönem iş göremezlik konusunda önemli yaralanmalardır.

Vakalarımızın büyük bir çoğunluğunun yaralanma nedeni darp olarak tespit edilmiştir. Darp altı grupları ayrıntılı incelenmediğinden bu konu ile ilgili net bir yargıya varmak güç olsa da, bu belirgin farklılık ev içi şiddet, taciz ve tecavüz kurbanları, okul çağı çocuklarının yaralanmalarında da darp başlığı altında incelenmesi nedeniyle olabilir.

Çalışmamızda tıbbi tedavi sonrası vakaların %94,9'unun taburcu edildiği ve %2,5'inin tedavi reddederek acil servisten ayrıldığı gözlenmiştir. Özellikle genç yaşta vakaların hastaneden ayrıldığıktan sonra yaralandıkları çevreye geri dönecekleri bilinmekte ve bu durum onların tekrarlayan şiddet ilişkili travma kurbanı olmaları konusunda tedirginlik yaratmaktadır.

Darp nedeniyle acil servise başvuran hastaların maliyeti ASY ve DKAY yaralanmalarının maliyetinden istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük tespit edilmesine karşın, darp ile başvuranların sayısının belirgin çokluğu, darp ile ilişkili yaralanmaların sağlık sistemi üstüne külfetini fazlasıyla arttırmaktadır.

Bu yaralanmalar engellenebilir travmalar olup, yalnızca biyolojik değil psikolojik sonuçları da mevcuttur. Okul eğitimleri, destek grupları ve riskli grupların belirlenmesi gibi çalışmalarla şiddet ilişkili yaralanma mağdurlarının sayısı azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: acil, şiddet, yaralanma

SS-367 ANXIETY STATES OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH SHORTNESS OF BREATH

Abdullah Osman Koçak¹, Meryem Betos Koçak²

¹Emergency Department, Medical School, Atatürk University, Erzurum

²Şükürpaşa Family Health Center, Erzurum

INTRODUCTION: Anxiety appears as a normal reaction to life events such as life-threatening events, disappointment, separation from a loved one or environment, and physical illnesses. Along with anxiety, autonomic and somatic symptoms are observed simultaneously in individuals. This situation prevents further harm to people as a protective mechanism.

MATERIAL METHOD: Our study was conducted on patients who applied to the emergency department between January (01.01.2019) and February (28.02.2019) in 2019. The study was carried out prospectively in Atatürk University Medical Faculty Emergency Medicine Clinic. During this period, 90 patients who applied to the emergency department and agreed to participate in the study were completed. The Beck Anxiety Scale was applied to the patients in the study.

RESULT: The study was conducted on 90 patients, 27 (27%) of these patients were female. The mean age of the patients was 64.73 ± 9.51. These patients were between the ages of 38 and 90 years. 25 (27.8%) of these patients were hospitalized and treated. The remaining 65 (72.2) patients were discharged from the hospital.

CONCLUSION: In our article, the anxiety levels of patients presenting with shortness of breath were found to be high.

KEYWORDS: Shortness Of Breath, Anxiety, Emergency

Vital findings of the patients included in the study

Vital sign	Minimum	Maksimum	Mean	Standard Deviation
Systolic Blood Pressure (mmHg)	82	184	131,76	20,65
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	50	140	81,5	15,07
Saturation (%)	44	96	75,43	11,97
Pulse (min)	53	142	98,68	18,70
Fever (OC)	36	38	36,89	0,39



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-368 EVALUATION OF THE FIRST AND EMERGENCY AID STUDENTS' APPROACHES TO THE USE OF IMMUNE BOOSTERS AGAINST COVID-19 PANDEMIC

Merve Saygı Bacanak¹, Selma Yazar²

¹Department of First and Emergency Aid, Vocational School of Health-Related Professions, Marmara University, Istanbul, Turkey

²Faculty of Pharmacy, Department of Pharmaceutical Toxicology, Istanbul Yeni Yuzyil University, Istanbul, Turkey

BACKGROUND AND OBJECTIVE: COVID-19 pandemic which is the biggest health problem of 2020 is likely to cause serious consequences including death in people with weak immune system. So one of the most important factor is the immunity other than the viral load in this pandemic. Immune boosters like herbals, vitamins, minerals, food supplements and functional foods contribute to the immunity and offer beneficial effects when used appropriately. There is a belief that these products are natural and harmless and their use is getting very popular around the world. But incorrect use of the mentioned products can modify the homeostasis and lead life threatening reactions. So the immune boosters should be used rationally. The emergency healthcare professionals are at the forefront of the fight against the pandemic. To the best of our knowledge this is the first study evaluating the approaches of the First and Emergency Aid Students regarding the use of immune boosters against COVID-19 pandemic.

MATERIALS-METHODS: A crosssectional questionnairebased survey was conducted from June 2020 to October 2020. Ninety five First and Emergency Aid Students in Turkey are voluntarily participated in this study.

RESULTS: Two of 95 were COVID-19 positive. 42.11% applied immune boosters during the pandemic. 67.5% of them used more than one product or method at the same time. Majority (40.54%) applied the mentioned immune boosters few times a week. Concomitant medication use was 10%. Most of the participants (62.5%) preferred the herbals or natural traditional methods. Zingiber officinale was the most popular herbal. The second commonly used product was Vitamin C (42.5%). The source of the information for the used immune boosters were physicians (45%), internet/social media (45%), friends or relatives (20%), pharmacies (12.5%), TV programs (12.5%) and advertisements (2.5%).

CONCLUSION: This study highlights that First and Emergency Aid Students needed to apply immune boosters in the pandemic. More than one immune booster was commonly used at the same time. These participants may be unaware of a risk of cytokine storm which is a consequence of overactive innate immunity. Pro-inflammatory cytokines or other innate immune mechanisms may be over-stimulated via concomitant or over dose administration of different immune booster products. Hyperactive immunity can lead autoimmune reactions including allergies. So pro-inflammatory and immunostimulatory factors including immune boosters should be considered carefully.

KEYWORDS: immune boosters, supplements, vitamins, immunity, covid-19

SS-369 ACIL SERVİSTE KIRMIZI HÜCRE DAĞILIM GENİŞLİĞİ/ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (RDW/MPV) ORANININ AKUT APANDİSİT TANISINDAKİ YERİ

Eyyup Sabri Seyhanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Acil Birimi, Şanlıurfa

Acil Serviste Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği/Ortalama Trombosit Hacmi (RDW/MPV) Oranının Akut Apandisit Tanısındaki Yeri

GİRİŞ-AMAÇ: Tüm yaş gruplarında ancak özellikle de çocuklarda akut karın ağrısının en sık sebeplerinden birisi de akut apandisitir. Akut apandisit tanısı; fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile beraber değerlendirilerek konulmakla birlikte özellikle de çocuklarda erken tanı konulması bazen zordur. Mortalite oranının tanı gecikmesi durumunda %3, perforasyon durumunda ise %6 olduğu bildirilmiştir.

Bu çalışmada RDW/MPV (Kırmızı hücre dağılım genişliği/Ortalama trombosit hacmi) oranının akut apandisit ile olan ilişkisine bakılarak erken tanıdaki yeri amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma Ocak 2018-Eylül 2020 tarihleri arasında Ş. Urfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi acil servisine karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş ve akut apandisit tanısıyla ameliyat edilmiş 100 hasta ile acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurmuş ancak yapılan muayene ve tetkikler sonucunda, semptomatik tedavi ile rahatlamış ve hastaneye yatışı gerekmemiş 100 kontrol grubu hastanın acil servise ilk başvurusundaki hemogram parametreleri, görüntüleme ve hasta grubunun cerrahi sonrası histopatolojik sonuçları geriye dönük incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalar 18 yaş ve altı olup hasta ve kontrol olmak üzere 2 gruba ayrıldı, hasta grubunda 62 (% 62) erkek ve 38 (%38) kız, kontrol grubunda 62 (% 62) erkek ve 38 (%38) kız olmak üzere toplamda 200 hasta dahil edildi. Gruplar arasında kız erkek dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0.05). Hasta grubunun 79 (%79)'na tüm batin USG (Ultrasonografi), 21 (%21)'ine tüm batin BT (Bilgisayarlı tomografi) çekilmiş ve histopatolojik raporları apandisit ile uyumlu olduğu görülmüş, kontrol grubunda ise 82 (%82)'ne tüm batin USG (Ultrasonografi), 18 (%18)'ine tüm batin BT (Bilgisayarlı tomografi) çekilmiş. Hemogram parametrelerinde RDW/MPV (Kırmızı hücre dağılım genişliği/Ortalama trombosit hacmi) oranı 1,52 (1,34-1,77) ve aynı zamanda WBC (Beyaz kan hücreleri) 13,9 (9,7-17,7), Nötrofil 11,5 (7,1-15,0), NLO (Nötrofil/Lenfosit oranı) 7,28 (3,65-10,61) düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve istatistik olarak da anlamlı olduğu (p<0.001). MPV (Ortalama trombosit hacmi) 7,3 (6,4-8,2), RDW (Kırmızı hücre dağılım genişliği) 11,5 (10,5-12,5) düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ve istatistik olarak da anlamlı olduğu görüldü (p<0.001).

SONUÇ: Çalışmamızda; RDW/MPV (Kırmızı hücre dağılım genişliği/Ortalama trombosit hacmi) oranının hasta grubunda WBC (Beyaz kan hücreleri), Nötrofil sayılarıyla birlikte yüksek görülmesi nedeniyle bu parametrenin de akut apandisit tanısında kullanılabileceği ancak bu parametrenin daha güvenilir olduğuna karar vermek için ise daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Akut apandisit, Kırmızı hücre dağılım genişliği/Ortalama trombosit hacmi oranı

SS-370 KOVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Şahin, Havva Şahin Kavaklı, Yasin Doğan, Hüseyin Işık

SBÜ. Ankara Şehir Hastanesi

AMAÇ: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde enfeksiyon kontrol önlemlerinin amacı, sağlık kurumu dışında hasta müdahalesinde ve taşınması sırasında, araçların temizliğinde, olası enfeksiyon risklerine karşı alınması gereken önlemleri belirlemek, böylece mesleki olarak karşılaşılabilecek enfeksiyon risklerine karşı hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır. Bu çalışmanın amacı Kovid-19 pandemisi sürecinde Ankara ilinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde enfeksiyon kontrol önlemlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma hastane öncesi acil hizmetlerinde çalışan 110 doktor, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli üstünde yapılmıştır. Çalışmada Kovid öncesi ve sonrası dönemde hastane öncesi sağlık hizmetlerinde korunma ve kontrol önlemlerine uyum değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde McNemar testi, Wilcoxon testi kullanılmıştır. p<0.05 değeri önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR: Kovid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının yaklaşık %70'i Kovid 19 enfeksiyon hastalıkları bulaşma yolları, standart ve hastalığa spesifik korunma yolları hakkında eğitime katıldığını, %82'si eğitimin fayda sağladığını, %56'sı sıklığının yeterli olduğunu söylemiştir. Sağlık çalışanlarının %91.8'ine tanı amaçlı PCR testi yapılmıştır. Kovid-19 tanısı alan çalışanların bulaş için en önemli üç nedeninin yorgunluk, yorgunluk ve ekipman azlığı olduğu bulunmuştur. Kovid 19 pandemisi sonrasında sağlık çalışanlarının el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanma ve enfeksiyon kontrol önlemlerine dikkat etmesinde anlamlı bir artış olduğu, hasta transferi sonrasında ambulans temizliği için verilen sürenin yetersizliğinde artma olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde pandemidöneminde enfeksiyon kontrol önlemlerinin arttığı görülmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde eksikliklerin giderilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi enfeksiyonun bulaşmasını azaltabilir.

ANAHTAR KELİMELE: el dezenfeksiyonu, Enfeksiyon kontrolü, Pandemi, sağlık çalışanı

SS-371 CHARACTERISTICS OF THE ADMISSIONS OF OLD-OLD PATIENTS TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Serkan Dogan, Busra Bildik, Melis Dörter, Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, University of Health Science, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul

INTRODUCTION: Through advances in technology and medicine, life expectancy is longer than before. The area covered by elderly people in the population pyramid has been changing over



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

the years. Emergency departments are often used by elderly patients. It increases the density and fullness in already-crowded departments. In this study, we aimed to examine characteristics of the admissions of old-old people through the EDs and we wanted to discuss the precautions and regulations that might be taken in order to improve the quality of care and management.

MATERIALS-METHODS: This study was carried out cross-sectionally and retrospectively in the one-year period between 01.01.2017-31.12.2017 in a department of emergency medicine. Patients' age, gender, the hours of admissions to the emergency department, the month of admissions, reasons for admissions, diagnoses, consultations, final status, the place of hospitalization, the name of the hospitalization department and the number of readmissions in a one-year period were recorded in the study form. The study data were analyzed with SPSS for Windows 22.0. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: 4331 of these patients were included in the study. The mean age of the patients was 85.25 ± 3.90 and 60.5% of them were female. According to the months, the first three of the admission months were December, November and October (9.7%, 9.6%, 9.2% respectively). The most common admission was in the 08:00-15:59 time zone with 47%, followed by 41.8% with the 16:00-23:59 time zone. 4331 patients included in the study admitted to the emergency department 12,988 times during the study period. 46.2% of the patients admitted to the department once, 53.8% of them admitted 2 times and more. The discharge rate of patients who were admitted only once was 84.2% and the rate was 88.4% for twice and more admissions.

CONCLUSION: The existence and increasing number of this population should not be forgotten in changes to be made in emergency departments and other parts of the health system. Efforts should be made to improve the quality of care and to train staff to manage these patients more quickly and safely

KEYWORDS: elder, emergency, geriatrics, readmission, sociodemographic

SS-372 MEVSİM, ACİL SERVİSLERE BAŞVURULARI ETKİLİYOR MU?

Perihan Şimşek¹, Ozgur Tatlı², Ozgen Gonenc Çekic³, Mustafa Çiçek³, Elif Burma², Sinan Paslı², Ayla Gürsoy⁴, Murat Topbaş⁵, Abdülkadir Gündüz²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

³Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Antalya Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Vakaların aciliyet düzeyinin dağılımı, acil servis kaynak planlamasında ve hizmet yönetiminde göz önünde tutulması gereken temel unsurlar arasında yer almaktadır. Çalışmada acil servis başvurularının aciliyet düzeyinin mevsimsel farklılıklar ve seviye farklılığı çerçevesinde incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Kesitsel nitelikteki çalışma Mart ve Temmuz olmak üzere iki ayrı aşamada birer haftalık iki ayrı dönemde üç farklı seviyeden acil serviste yürütüldü. Başvuruların aciliyet düzeyinin belirlenmesinde Aciliyet Şiddeti İndeksi (AŞİ) kullanıldı. Çalışma dönemlerinde acil servislere 18 yaş ve üzerindeki hastalar tarafından yapılan başvuruların aciliyet düzeyi acil servislere görevli hekimler tarafından AŞİ'ye göre değerlendirildi. Çalışmanın her iki aşamasında önce hekimler için AŞİ konusunda eğitim etkinliği düzenlendi.

BULGULAR: Çalışmada 13221 acil servis başvurusu değerlendirildi. Değerlendirilen başvuruların yaklaşık yarısı (%48,7) AŞİ-4 kategorisinde idi. Başvurular seviye farklılığına göre karşılaştırıldığında üçüncü ve ikinci seviye acil serviste ilk sırada AŞİ4 (sırasıyla %43,9, %54,0) birinci seviye acil serviste ise ilk sırada AŞİ5 (sırasıyla %44,0) düzeyindeki başvurular yer aldı. Çalışmada aciliyeti yüksek başvuruların (AŞİ1-3) üçüncü seviye, düşük başvuruların (AŞİ4-5) ise birinci seviye acil serviste diğer seviyelere göre daha yoğun olduğu belirlendi ($p < 0,0005$). Çalışmanın Mart aşamasında yapılan başvuruların aciliyet düzeyi, Temmuz aşamasına göre daha yüksek idi ($p < 0,0005$).

SONUÇ: Her üç seviye acil serviste başvuruların çoğunluğunu AŞİ4 ve 5. düzeydeki başvurular oluşturmaktadır. Bununla birlikte aciliyet düzeyi düşük başvuru oranı (AŞİ4-5) birinci seviye acil serviste diğer seviyelere göre daha fazladır. Mart döneminde yapılan başvurular içinde aciliyeti yüksek olanların oranı Temmuz dönemine göre daha fazladır. Hafta sonunda acil aciliyet düzeyi düşük başvurularla artış görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri için uygun başvuruların acil servisler yerine birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gerek sağlık sistemi gerekse hasta sonuçları açısından oldukça önemlidir. Çalışmadan elde edilen sonuçların bu yönde yapılacak girişimler için önemli veriler sunduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Acil bakım, Birincil bakım, Sağlık hizmeti

SS-374 EXAMINATION OF THE RESULTS OF THE LAWSUITS FILED AGAINST AND FILED BY EMERGENCY DEPARTMENT WORKERS IN OUR COUNTRY BETWEEN THE YEARS OF 2012-2019

Elif Sinanoğlu Doğan, Tutku Tek, Behçet Al

Gaziantep University Şahinbey Research and Practice Hospital

INTRODUCTION: In this study, we examined the malpractice and white code cases faced by emergency service workers between 2012 and 2019 and investigated how these cases were concluded by the Supreme Court.

METHOD: In order to examine the results of the cases opened by Emergency Service Employees and against Emergency Service Employees between 01.01.2012 and 31.12.2019, the results of the lawsuits were reached through the link of 'yargitay.gov.tr' and the results were analyzed retrospectively.

FINDINGS: In this regard, 37 court results were submitted to the Supreme Court and concluded. Under the title of malpractice, the most frequent lawsuit was filed for misconduct (77.8%) and 77.8% of the lawsuits were filed against physicians. When the content of the case was read, the healthcare workers were mostly (55.6%) accused of causing death. 77.7% of the malpractice cases were reversed by the Supreme Court and the remaining 22.2% was approved by the Supreme Court.

In the lawsuits filed due to violence against healthcare professionals, the most common subject was the resistance (46.4%). It was followed by insulting healthcare workers (25%), damage to public property (17.9%) and deliberate injury (7.1%), and threatening employees (3.6%) was the subject of lawsuit. While the patient himself (64.3%) used violence the most, his relatives (35.7%) used violence in the second place. The healthcare workers who activated the white code system were determined as physicians (64.3%), security guards (21.4%), assistant health personnel (7.1%) and nurses (7.1%), respectively. 46.4% of these cases were sent back to the first court after being deemed incorrect in terms of procedure; 42.9% was repaired and 10.7% was deteriorated.

RESULTS: Most of the lawsuits brought against healthcare professionals are under the title of misconduct. The most important reason for giving a white code is "resistance to duty" Approximately half of the cases in this group are deemed incorrect by the Court of Cassation in terms of procedure and are sent back to local courts.

KEYWORDS: White code, Healthcare workers, Violence, Malpractice, Emergency department

SS-375 COVID -19'LU HASTALARIN KLİNİK KARAKTERİSTİKLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Burcu Yormaz

Selçuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

AMAÇ: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), küresel sağlık için önemli ve acil bir tehdittir. İnflamatuvar faktörler özellikle de prokalsitonin (PCT), C-reaksiyon proteini (CRP) ve lenfosit oranı (LO) COVID-19 hastalığının seyriden önemli takip parametreleridir. Çalışmamızın amacında PCT, CRP ve LR gibi temel inflamasyon faktörleriyle COVID-19 arası ilişkiyi ve tedavi sonuçlarındaki değerleri karşılaştırmayı hedefledik

YÖNTEMLER: Çalışmamızda COVID-19'lu tanısı almış ve klinik durumlarına göre ayrılmış hastalarda inflamatuvar faktörlerle olan ilişkileri Mayıs 2020 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında retrospektif olarak değerlendirildi. Risk faktörlerinin katkılına lojistik regresyon ile β değerine göre belirlendi. Lenfosit oranı için OR; 0,372; % 95 CI, 0,095-0,982, β ; -0,988), PCT ve CRP için 0,875; % 95 CI, 0,424-1,703, β ; -0,133); CRP için 0,683 % 95 CI, 0,413-1,289, β ; -0,381) olarak tespit edildi. Hastaları tanımlamak için kullanılan optimum eşik değeri 50,46, % 86 duyarlılık ve özgüllük % 74 'du; diğer değerler ise sırasıyla 0,17, % 78 duyarlılık ve % 51 özgüllük ile 3,17; % 67 duyarlılık ve % 44 özgüllük idi

BULGULAR: Toplamda 345 hasta Selçuk Üniversitesi tıp fakültesinde COVID-19 tanısı alarak hospitalize edildi. Vakalardan 232 hasta iyi grupta, 102 hasta orta grupta ve 11 hasta ağır grupta idi. Sık görülen semptomlar sırasıyla ateş, öksürük ve göğüs ağrısı veya nefes darlığı idi. Hafif grupla karşılaştırıldığında başlangıç günü olan hastaneye yatış gününde LO değerleri açısından gruplar arası anlamlı sonuç yokken PCT ve CRP sonuçlarına göre anlamlı sonuç mevcuttu, tedavinin 14. Günündeki değerleri incelediğimizde her üç grubunda LO, PCT, CRP sonuçları arasında tedavi ardından nun istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcuttu. ($p < 0,001$)

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre PCT ve CRP 'nin başlangıç düzeylerinin COVID-19 hastalarında sağ kalımın bağımsız prediktörleri olarak ele alınabileceğini ve sürveye daha net katkıları olduğunu doğruladık, aynı zamanda COVID-19 ile enfekte hastalarda sürveyi ayırt etmek için LO değerlerinin istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu sonucuna vardık



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19, inflamasyon, klinik seyir

SS-376 ATOPIK VE ATOPIK OLMAYAN ASTIMLI HASTALAR ARASINDA BALGAM EOZİNOFİLİ VE TÜBERKÜLİN DERİ TESTİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Burcu Yormaz¹, Esin Çelik², Hasan Bakır¹, Muslu Kazım Körez³

¹selçuk üniversitesi,pulmonoloji kliniği

²selçuk üniversitesi,patoloji kliniği

³selçuk üniversitesi,biyoistatistik

AMAÇ: Tüberkülin Deri Testi (TST) yanıtı, sıklıkla atopik astım ile ilişkili bir durum olan balgam hipereozinofilisinde araştırılmıştır. Bu çalışmada balgam hipereozinofilisinin atopik ve atopik olmayan astımlı hastalarda TST yanıtı üzerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma 176 hasta ile yapıldı. PPD solüsyonu uygulandı ve katlaşmanın çapı kaydedildi. Hastalardan ve kontrol gruplarından indüklenen balgam toplandı ve hücre sayımı yapıldı. % 3'ün üzerindeki bir oran önemli kabul edildi. Gruplar arası karşılaştırmalar için Student t testi veya Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman'ın Rho korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirildi. P < 0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: TST yanıtı, atopik astım grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü. Atopik astımlı grup ile atopik olmayan grupta balgam eozinofili ile TDT arasındaki ilişki anlamlı bir ilişki ortaya koydu. Hem hasta hem de kontrol grubu analizinde TST yanıtı ile toplam IgE düzeyi arasında negatif korelasyon bulundu (r = -0.22, p = 0.0039) (r = -0.11, p = 0.16)

SONUÇ: Bu çalışmada TST yanıtı, Balgam Eozinofili ve toplam IgE değerlerinin önemli faktörler olduğu, ayrıca balgam eozinofilisinin atopik hastalar için de dikkat çekici bir parametre olduğu bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELER: Tüberkülin deri testi, deri prick testi, astım, atopi

SS-377 COMPARISON OF ASTHMA-COPD OVERLAP SYNDROME VERSUS COPD IN PATIENTS WITH BIOMASS SMOKE EXPOSURE: PROSPECTIVE STUDY

Burcu Yormaz

selçuk university,department of pulmonology

OBJECTIVE: Asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap (ACO) indicates that its characteristics with pulmonary exaggerated reactivity and airflow limitation chronically. Also described as worsening in pulmonary function and accompanying with decline in life quality which is due to some negative factors such as biomass smoke exposure. We aimed to investigate the differences among women non smoker participants who have asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and ACO with biomass smoke exposure.

METHOD: Patients were examined at the outpatient clinic of University Hospital from September 2017 to March 2020. Non-smoker women patients aged ≥ 40 years, diagnosed with obstructive pulmonary disease based on the medical records, biomass smoke exposure at least 20 years, and the use of inhaled drugs for at least 12 months were included in the study. In addition to routine laboratory and radiological examinations, pulmonary function tests (PFT), spirometric examination with early reversibility testing (bronchodilator test), and sputum eosinophil analysis were performed to all patients.

RESULTS: A total of 102 patients were included. The mean age was 66.95 \pm 9.50 years. In the differential diagnosis, 65 patients (63.7%) had asthma and 37 patients (36.3%) had COPD. Among COPD patients, 10 (27.0%) were diagnosed with ACO. The actual prevalence rates of COPD and ACO were 26.5% and 9.8%, respectively. Poisson regression analysis showed that COPD compared to asthma, while holding the others variable constant in the model, are expected to have 2.976 times greater rate for the number of exacerbations within the last one year. Furthermore ACO compared to asthma, while holding the others variable constant in the model, are expected to have a 5.296 times greater rate for the number of exacerbations within the last one year (IRR, 95%CI, 2.976 (0.687 to 1.494), 5.296 (1.203 to 2.130), P<0.001, Coef. 1.091, 1.667 respectively). Logistic Regression analysis demonstrated the effect of number of exacerbations within the last year was statistically significant in groups besides that, the count of sputum, blood eosinophil and total IgE results were correlated with the exacerbation times significantly per year (IRR, 95%CI, 0.981 (-0.102 to 0.066), 1.043 (-0.812 to 0.897), 1.001 (-0.001 to 0.029), P<0.001, Coef. 0.018, 0.043, 0.001 respectively)

CONCLUSION: Biomass smoke exposure in the women population is revealed as a significant factor for the diagnosis of ACO

KEYWORDS: copd, acos, biomass

SS-378 THE COMPARISON OF MID-TERM OUTCOMES OF PREOPERATIVELY PULMONARY REHABILITATION IN MORBIDLY OBESE PATIENTS WITH COPD WHO UNDERWENT BARIATRIC SURGERY

Burcu Yormaz

selçuk university,department of pulmonology,konya

INTRODUCTION: Pulmonary rehabilitation promotes improvement in pulmonary functions and may lead to better health quality in morbid obese COPD patients.

OBJECTIVE: This study aimed to assess the efficacy of preoperatively performed pulmonary rehabilitation (PR) program to patients with COPD awaiting bariatric surgery on physical performance, exacerbation amount, quality of life, dyspnea scores in the 2 years follow up period.

METHODS: In this retrospective study participants separated into two groups; PR performed and non groups. Modified Medical Research Council (mMRC) dyspnea scale used for evaluating the shortness of breath, physical performance assessed with 6-minute walking distance test (6-MWD), exacerbation amounts evaluated by COPD assessment test (CAT), Quality of life assessed by Short form health survey, study 36 (SF-36) in the follow up period were assessed. The participants were re-assessed three, sixth, twelve and twenty four months following surgery, PR application were taken 12 weeks prior to surgery and also outcomes were recorded.

RESULTS: Total 182 morbid obese patients were participated in this study. Participants separated into two groups; 95 patients have performed PR and 87 patients non. Significant improvement found in physical performance, respiratory functions, exacerbation amount and life quality compared to non-PR group (p < 0.05). Multivariate analysis and logistic regression analyses were used to identify the efficacy of risk factors for PR process.

CONCLUSION: Preoperatively PR process can encourage significant improvement in lung functions, severity of disease, quality of life and decrease in the amount of exacerbations in addition to the benefit of bariatric surgery in the midterm period.

KEYWORDS: pulmonary, rehabilitation, bariatric surgery

SS-379 İSTANBUL İLİNDE 2016-2018 YILLARI ARASINDAKİ İNTİHAR VE İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN SIKLIĞI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Emre Güner, Pelin Şavlı Emiroğlu, Lale Esirgen

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

GİRİŞ-AMAÇ: Dünyada her yıl 800.000 kişi intihar nedeniyle ölmektedir ve 15-29 yaş arasındaki en sık ikinci ölüm nedenidir. Yüz bin nüfus başına düşen intihar sayısı 2016 yılında yüz binde 4,03 iken 2018 yılında yüz binde 3,88'e gerilemiştir. Bu çalışmada, İstanbul'da 2016-2018 yıllarındaki intihar ve intihar girişimlerinin sıklığını ve risk faktörlerini saptamayı, sağlık hizmetlerinin planlanmasında kaynak oluşturmayı amaçladık.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 2016-2018 yıllarında İstanbul'da intihar eden ve intihar girişiminde bulunan 15 yaş ve üstü bireylerin TÜİK, İl Emniyet Müdürlüğü (İEM) verileri ile kamu ve özel hastanelerde Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formu SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR:

2016 yılında İEM verilerine göre; 1592 (%56,4'ü erkek) intihar girişimi ve 462 (%79,2'si erkek) tamamlanmış intihar tespit edildi. İntihar girişimleri en sık 18-35 yaş grubundaydı (%52,9).



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Kamu hastanelerinden talep edilen verilerde 8638 (4864 kadın, 3774 erkek) intihar girişimi bildirilmiştir.

2017 yılında İEM verilerine göre; 1317 (%56'sı erkek) intihar girişimi ve 462 (%79,9'u erkek) tamamlanmış intihar tespit edildi. İntihar girişimleri en sık 18-35 yaş grubundaydı (%52,8). Kamu hastanelerinden talep edilen verilerde 7354 (4483 kadın, 2871 erkek) intihar girişimi bildirilmiştir.

2018 yılında İEM verilerine göre 1652 (%67,6'sı erkek) intihar girişimi ve 493 (%76,1'i erkek) tamamlanmış intihar tespit edildi. İntihar girişimleri en sık 18-35 yaş grubundaydı (%50,5). Kamu hastanelerinden talep edilen verilerde 7360 (4695 kadın, 2665 erkek) intihar girişimi bildirilmiştir.

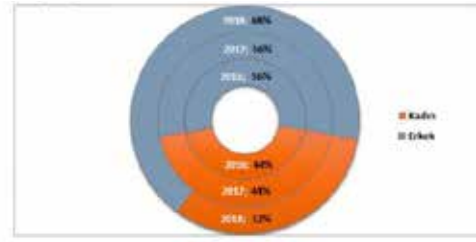
SONUÇ: DSÖ intihar girişimi sıklığını tüm dünya geneli için yüz binde 400 olarak belirtmektedir. Kanada Halk Sağlığı Kurumu her bir intihara karşılık 25-30; DSÖ ise dünyada 20 ve daha fazla intihar girişimi olduğunu ifade etmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada 2017-2018 yıllarındaki 15 yaş ve üzeri bireylerde kaba intihar girişim hızı yüz binde 50,4; Sakarya'da yapılan bir başka çalışmada 2009 yılı için yüz binde 120,2; 2010 yılı için yüzbinde 121,8 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda İstanbul kaba intihar girişim hızı 2016, 2017 ve 2018 yılları için sırasıyla yüz binde 58,34; 48,93 ve 48,84 olup dünya ortalamasından düşük; Türkiye'de yapılan çalışmalardakine göre ise düşük yada yakın olarak saptanmıştır. Çalışmamızda tamamlanmış intiharların erkeklerde, intihar girişimlerinin kadınlarda daha sık ayrıca en sık 18-35 yaş grubunda, ilköğretim mezunu olanlarda ve çalışmayanlarda daha fazla intihar girişimi gözlendiğini tespit edilmiştir. Sonraki girişimlerin önlenmesi için kişinin tıbbi durumu kontrol altına alındıktan sonra yapılacak psikiyatri konsültasyonu etkili olabilir. Ayrıca Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formları'nın hastaneler tarafından eksiksiz ve uygun şekilde doldurulması veri akışının düzenlenmesi ve intihar girişimi olan bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: İstanbul, İntihar Girişimi, Acil Servis Başvurusu

Grafik 1: Yıllara göre tamamlanmış intihar hızları (TÜİK)



Grafik 2: İstanbul'da 2016-2018 yıllarında ki tamamlanmış intihar sayılarının cinsiyete göre dağılımı



* Yaş Grubu bilinmeyen vakalar frekansın dışına alınmıştır.

Grafik 3: İstanbul'da 2016-2018 yıllarında ki tamamlanmış intihar sayılarının yaş gruplarına göre dağılımı (İEM)



Tablo 1: 2016 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında Vakaların Değişkenlere Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kadın Erkek Toplam	Sayı(%) * 800 (74,6) 273 (25,4) 1073 (100)
Yaş	15 yaş altı	19 (1,8)
	15-34	793 (74,7)
	35-49	207 (19,5)
	50-64	38 (3,6)
	65 yaş ve üstü	4 (0,4)
	Toplam	1061 (100)
Medeni Durum	Bekar	492 (52,1)
	Evli	414 (43,8)
	Boşanmış/Ayrı	23 (2,4)
	Dul	16 (1,7)
	Toplam	945 (100)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	34 (3,5)
	Okuryazar	45 (4,7)
	İlköğretim	471 (48,9)
	Lise	305 (31,7)
	Üniversite	108 (11,2)
Toplam	963 (100)	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	338 (37,6)
	Çalışıyor	284 (31,6)
	Ev Hanımı	151 (16,8)
	Öğrenci	125 (13,9)
	Toplam	898 (100)
Son Altı Ayda Psikiyatrik Tedavi veya Takip Durumu	Yok	726 (75,5)
	Var	235 (24,5)
	Toplam	961 (100)
Psikiyatri Konsültasyonu İstenme Durumu	Yok	727 (84)
	Var	138 (16)
	Toplam	865 (100)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

***2016 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında İşaretlenen vakalar üzerinden dağılım oluşturulmuştur.**

Tablo 2: 2017 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında Vakaların Değişkenlere Göre Dağılımı

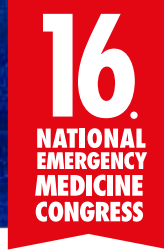
Cinsiyet	Kadın	436 (70,4)
	Erkek	183 (29,6)
	Toplam	619 (100)
Yaş	15 yaş altı	13 (2,1)
	15-34	433 (71,5)
	35-49	131 (21,6)
	50-64	26 (4,3)
	65 yaş ve üstü	3 (0,5)
	Toplam	1061 (100)
Medeni Durum	Bekar	298 (50,7)
	Evli	265 (45,1)
	Boşanmış/Ayrı	12 (2,0)
	Dul	13 (2,2)
	Toplam	588 (100)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	31 (5,2)
	Okuryazar	24 (4,0)
	İlköğretim	275 (46,4)
	Lise	195 (32,9)
	Üniversite	68 (11,5)
	Toplam	593 (100)
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	300 (50,3)
	Çalışıyor	188 (31,5)
	Ev Hanımı	58 (9,7)
	Öğrenci	50 (8,4)
	Toplam	596 (100)
Son Altı Ayda Psikiyatrik Tedavi veya Takip Durumu	Yok	430 (75,4)
	Var	140 (24,6)
	Toplam	570 (100)
Psikiyatri Konsültasyonu İstenme Durumu	Yok	423 (78,3)
	Var	117 (21,7)
	Toplam	540 (100)

***2017 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında İşaretlenen vakalar üzerinden dağılım oluşturulmuştur.**

Tablo 3: 2018 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında Vakaların Değişkenlere Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kadın	700 (74,9)
	Erkek	234 (25,1)
	Toplam	934 (100)
Yaş	15 yaş altı	17 (1,9)
	15-34	680 (74,1)
	35-49	179 (19,5)
	50-64	36 (3,9)
	65 yaş ve üstü	6 (0,7)
	Toplam	918 (100)
Medeni Durum	Bekar	466 (52,0)
	Evli	375 (41,9)
	Boşanmış/Ayrı	33 (3,7)
	Dul	22 (2,5)
	Toplam	896 (100)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	29 (3,2)
	Okuryazar	26 (2,9)
	İlköğretim	421 (47,1)
	Lise	300 (33,6)
	Üniversite	117 (13,1)
	Toplam	893 (100)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	304 (34,6)
	Çalışmıyor	299 (34,0)
	Ev Hanımı	172 (19,6)
	Öğrenci	104 (11,8)
	Toplam	879 (100)
Son Altı Ayda Psikiyatrik Tedavi veya Takip Durumu	Yok	642 (72,6)
	Var	242 (27,4)
	Toplam	884 (100)
Psikiyatri Konsültasyonu İstenme Durumu	Yok	585 (79,5)
	Var	151 (20,5)
	Toplam	736 (100)

***2018 Yılı Acil Servis Ünitesi İntihar Girişimleri Kayıt Formlarında İşaretlenen vakalar üzerinden dağılım oluşturulmuştur.**



ORAL PRESENTATIONS

Tablo 4: 2016-2018 yıllarında İstanbul'da intihar oranlarının karşılaştırılması

Yıllar	KİH
2016	3,1
2017	3,1
2018	3,3
	Ki kare:9,19; p=0,01

Tablo 5: 2016-2018 yıllarında İstanbul'da intiharların cinsiyete göre karşılaştırılması

			2016	2017	2018	TOPLAM
CİNSİYET	KADIN	SAYI	96	93	118	307
		%	20,8	20,1	23,9	21,7
	ERKEK	SAYI	366	369	375	1110
		%	79,2	79,9	76,1	78,3
	TOPLAM	SAYI	462	462	493	1417
					kikare:2,35; p=0,31)	

SS-380 THE ANALYSIS OF THE COMPLAINTS OF PATIENTS AND RELATIVES MADE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

Muhammet Esat Karaduman, Mustafa Sabak, Adnan Hocaoglu, Enes Yılmaz, Suat Zengin
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

OBJECTIVE: In order to provide good health care, the quality of the healthcare services should be measured. This is possible with the evaluation of satisfaction surveys and patient complaints. The aim of this study is to investigate the use of the patient rights unit by identifying the patients' complaints, to reveal the demographic characteristics of the patients or their relatives who applied to the unit, to identify the issues of the complaint and to identify the deficiencies that are the subject of the complaint as a result of these evaluations, thereby developing the solution ideas about the necessary issues and thus to take particular measures on these matters.

Material-Method: The study was conducted at Gaziantep University Faculty of Medicine, Şahinbey Research and Practice Hospital. In this study, retrospective analysis of the application records made to the patient rights unit from 2018 until the end of 2019 was made, and the information of the applications and the applicants were examined.

RESULTS: Data for 1385 applications were collected for this study. When the applicants are distinguished by gender, it is seen that male gender makes more applications. High school graduates have applied for complaints most frequently. The most frequently applied age range is 20-40 years. Most complaints have been made about the pediatrics clinic. The most frequently applied profession group was physician and secretary.

DISCUSSION AND CONCLUSION: It is concluded that patient rights units are very crucial and they have an important role in evaluating the quality of institutions and determining the existing deficiencies as well as increasing patient satisfaction.

KEYWORDS: Patient Rights, Patient Rights Unit, Analysis of Complaints, Healthcare Management

SS-381 DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS APPLIED TO THE EMERGENCY SERVICE GREEN AREA

Ertuğrul Altuğ, Ramazan Güven
emergency medicine department, Basaksehir cam and sakura city hospital, social sciences university, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Since emergency medical care will be required at any time of the day, emergency services are available 24 hours a day, 7 days a week. Emergency medicine, on the other hand, is defined as the specialty that detects and treats the disease and injury situation that requires sudden medical intervention. In emergency service applications, a triage system is used to ensure that urgent and serious cases reach medical intervention before. As the triage system used in Turkey red, yellow and green color system is used to be.

Materials-Method: This is a retrospective, descriptive study conducted by examining the computer-based patient records of all patients who applied to Başakşehir Çam and Sakura City Hospital Emergency Service Green Field Polyclinics between 01.05.2020 and 30.09.2020.

RESULTS: The total number of patients who applied to the Emergency Service Green Area of Başakşehir Çam and Sakura Hospital between 01.05.2020 and 30.09.2020, when the study was conducted, was determined as 17,693. While 9,314 (52.8%) of these patients were female, 8,379 (47.2%) were found to be male. It was observed that the mean age of all patients who applied was 36.3 ± 12.8 . Among these patients, the average age of women was 36.3 ± 12.9 , while the average age of men was 36.2 ± 12.7 . The most common age range was 18-29, and the number of patients who applied was found to be 6452 (36.4%). In our study, it was observed that the most intensive hours were between 13: 00-16: 00 and 20: 00-24: 00.

CONCLUSION: Staff staff in emergency departments should be planned according to the annual number of patients admitted to the hospital's emergency department. In addition, at certain times of the day, especially during the rush hours of the emergency services; The number of healthcare professionals such as specialist physicians, research assistants, general practitioners, nurses, emergency medical technicians, medical secretaries, etc. should be increased.

KEYWORDS: Emergency Service, Triage System, Demographic Features

SS-382 INVESTIGATING THE DURATION OF FOLLOW-UP OVER TWELVE HOURS AND THE REASONS BEHIND IT IN THE PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT OF A TERTIARY HOSPITAL

Ersen Gündüz¹, Mehmet Ünalı²
¹Emergency Department, Gebze Fatih State Hospital, Kocaeli, Turkey
²Emergency Department, Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: The aim of the study is to determine and analyse the age, gender, triage codes, admission hour, date and symptoms, requested consultations, duration of stay over twelve hours in emergency room, interned clinic, hour, date and diagnose of the patients who were hospitalized from a tertiary hospital emergency department in 6 months.

METHODS: This retrospective descriptive study was performed in 360 cases with a decision of hospitalization except for pediatric patients who were applied to our emergency medicine clinic. Characteristics of the patients were evaluated with the hospital operating system and Coordination Commission for Emergency Medical Services. SPSS 22 software was used for statistical analysis. Mann Whitney U test was used in two groups' comparison. The Kruskal Wallis test was used to compare three or more groups, and the Mann Whitney U test was used to determine the group that caused the difference. Spearman correlation analysis was used in evaluating inter-variable correlations. Significance was assessed at $p < 0.05$.

RESULTS: 51.7% of the patients were male. The ages of the patients ranged from 18 to 102. The average age is 56.7. 40% of patients were over 65 years old. Most admissions to emergency service were between 16:00 and 00:00 (41.9%). The most admissions within the day were at 00:00, 10:00 and 20:00. 31.7% of the total patients complained of pain, while 13.9% of them came with falling down from height and 13.9% of them had a complaint of abdominal pain. The mean emergency department length of stay was 20,1 hours (12-62 hours). 59,7% of the patient applied personally to emergency service and 40,3% of them applied with an ambulance. There was no significant difference in terms of duration of follow-up of the patients who were applied to emergency service by the ambulance or by their own.

CONCLUSION: In order to provide a service that has achieved the intended world standards, it is necessary to overcome the problems in the emergency service. Effective triage, rapid diagnosis and management, rapid laboratory techniques, experienced emergency teams and consultants will be effective in assessing the patients and running the business faster. In addition,



SÖZLÜ BİLDİRİLER

increasing the number of beds may reduce the crowdedness and the waiting time in the emergency.

KEYWORDS: Emergency department, inpatient, observation period

SS-383 COVID 19 PANDEMİ DÖNEMİNDE İNTÖRLERE UZAKTAN EĞİTİMLE VERİLEN YETİŞKİN İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Ersunan

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Ülkemizde ve dünyada önemli problemlere sebep olan Covid-19 salgını tüm eğitim sistemini etkilediği gibi tıp eğitiminin de önemli derecede etkilendiği görülmüştür. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü bu salgının bir pandemi olduğunu açıklamaları birlikte ülkemizde ilk vaka görüldü. Yök tarafından 16 mart 2020 tarihinden itibaren tüm üniversitelerde yüzyüze eğitime ara verildi. Bu dönemde öğrencilerin eğitim ihtiyacını karşılamak için uzaktan eğitime geçildi.

Uzaktan eğitim öğrenenle öğretmenin fiziksel olarak birbirinden uzakta olduğu bir eğitim biçimi olma özelliğiyle, istediği yer ve zamanda, istediği hızda öğrenme olanağı sağlamakta, hem akademik, hem de mesleki eğitim amacıyla kullanılabilir. Başlangıçta posta ile başlayan uzaktan eğitim, günümüzde bilgisayar ve internet temelli uzaktan eğitim haline almıştır.

Bu çalışmanın amacı covid 19 pandemisi döneminde intörlere uzaktan eğitimle verilen yetişkin ileri kardiyak yaşam desteği eğitiminin yeterliliğinin değerlendirilmesidir.

Materyal-Metod: Çalışmaya katılanlar, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesinde intörn eğitimi alan ve Mart 2020 öncesi acil stajı almamış, uzaktan eğitim almak isteyen gönüllü öğrencilerden seçilmiştir. Çalışma google formlar üzerinden oluşturulan bir anket ile web tabanlı olarak hazırlandı. Eğitime katılan intörnlere eğitim öncesi ve eğitim sonrası aynı soruları cevaplamaları istendi. Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, veriler Jamovi 1.0.7.0 paket programıyla analiz edilecektir. Sürekli değişkenlerin normal dağılımı olanlar ortalama ± standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) şeklinde gösterilecek. Kategorik değişkenlerde ise sayı, yüzde ile ifade edilip ayrıca ortanca, ve çeyreklikler aralığı belirtilecektir.

BULGULAR: Çalışmaya 15 gönüllü intörn katılmıştır. Çalışmaya katılanların %53,3 kadın ve yaş ortalaması 25,4 ±0,73(min 24-max 27)dir. Eğitim öncesi 14 (%93,3) öğrenci bu eğitimin gerekli olduğunu düşünmektedir. Katılımcılara eğitimin yeterliliğini değerlendirmesini istediğimizde

Eğitim öncesi katılımcıların % 33,3 'ü(n=5) uzaktan eğitimin yeterli olmayacağını belirten eğitim sonrası %66,6'sı (n=10) eğitimin yeterli olduğunu düşüncesindedir. On katılımcı (%66,7) pandemi döneminde acil serviste staj yapmak istediklerini belirtmişlerdir.

Intörnlere daha önce bu eğitimi alıp almadıklarını sorduğumuzda 13 kişi (%86,7) anestezi stajı sırasında aldığını belirtmiştir.

Katılımcılara Arrest bir hastaya müdahale yaparken kendilerine ne kadar güvendiklerini sorduğumuzda eğitim öncesi 2 (%13,4) kişi kendini yeterli bulurken eğitim sonrası 12 (%80) kişi kendini yeterli bulmaktadır.

SONUÇ: Covid 19 pandemisi döneminde zorunluluk haline gelen uzaktan tıp eğitimi pandemi süresince devam etmeli ve çeşitli görsel materyallerle desteklenmelidir. Ayrıca pandemi sonrasında verilen eğitimlerin pratik yönlerinin tekrarlanması gerektiği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: tıp eğitimi, ileri kardiyak yaşam desteği, covid 19

SS-384 ACIL TIP STAJININ İNTERN DOKTORLARA MESLEKİ BİLGİ VE BECERİ AÇISINDAN KATKISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Demir, Mustafa Sabak, Cuma Önder Yeşildağ, Ali Güzel, Mustafa Bozkurt, Şevki Hakan Eren

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Ana Bilim Dalı

ACIL TIP STAJININ İNTERN DOKTORLARA MESLEKİ BİLGİ VE BECERİ AÇISINDAN KATKISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ali Demir

Uzmanlık Tezi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Şevki Hakan EREN

Haziran 2020

AMAÇ: Çalışmamızda acil servis stajı alan intörn doktorların KPR konusunda bilgi düzeylerini ölçmek ve acil servis stajının intörn doktorların KPR bilgi düzeylerine etkisini araştırmayı amaçlamaktayız.

Materyal-Metod: 01 Mayıs 2019 - 30 Nisan 2020 tarihleri arasında acil serviste stajyer olarak çalışan intörn doktorlar araştırmaya dâhil edildi. Acil servis stajı öncesinde ve staj sonunda olmak üzere aynı sorulardan oluşan 30 soruluk çoktan seçmeli test yapıldı. İlk ve son test sınavı arasında hem sorular arasında hem de genel başarı oranları kıyaslandı. İstatistiksel değerlendirme için SPSS 22.0 paket programı kullanıldı ve tüm karşılaştırmalarda P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmamıza toplam 202 intörn doktor dahil edildi. Çalışma sonucunda Genel KPR bilgi düzeyinde %8,97'lik anlamlı bir artış tespit edildi. Temel yaşam desteği, ileri yaşam desteği ve pediatrik ileri yaşam desteği ayrı ayrı değerlendirildiğinde ise staj öncesine göre sırasıyla %7,24, %8,19 ve %3,84'lük başarı artışı sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servis stajı alan intörn doktorların temel öğrenim hedeflerin bir tanesi KPR eğitimidir. Kliniklerimizde eğitim gören intörn doktorların hem staj başında hem de staj sonunda KPR genel bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmamız sonucunda acil servis stajı eğitimi alan intörn doktorların KPR bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış saptanmış olup çalışmamız amacına ulaşmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kardiyopulmoner resüsitasyon, CPR, Temel Yaşam Desteği, TYD, İleri Yaşam Desteği

SS-385 ANALYSIS OF REQUESTED CONSULTATIONS IN EMERGENCY SERVICE

Kemal Şener, Ramazan Güven, Mücahit Kapçı

Başakşehir Çam and Sakura City Hospital

INTRODUCTION: Emergency services (ES) are units that require immediate care, provide 24/7 care to patients with sudden emerging diseases or injuries that have not been separated and diagnosed. In addition to emergency patients, it also provides services to patients who think that their situation is urgent although they are not urgent. Emergency physicians perform all resuscitative interventions and interventions in order to resuscitate and stabilize patients, to make them suitable for general care, or to identify patients who require more advanced care in an undifferentiated patient pool and to start their first care.

MATERIALS-METHODS: This is a retrospective, descriptive study conducted by examining the computer-based patient records of patients admitted to a tertiary city hospital emergency service between 01.09.2020 and 01.10.2020.

All 22,459 patients who were admitted to the emergency department for a period of 1 month were included in the study. The age and gender characteristics of the patients consulted, the departments they were consulted with, and the hospitalization status of the patients consulted were examined.

RESULTS: A total of 4290 consultations were requested for 22,459 cases included in the study and 1405 patients were hospitalized. Of the patients for whom consultation was requested, 2577 were men and 1713 were women. The mean age of the patients consulted was 45.8. 1786 (7.9%) of the cases in the study were evaluated as red, 9994 (44.2%) as yellow and 10,729 (47.9%) as green triage.

The most frequently consulted departments were orthopedics (12.1%), chest diseases (11.6%) and later internal diseases (9.8%), general surgery (8.9%), cardiology (7.8%), ophthalmology (7.4%), neurology (6.9%) and otolaryngology (5.8%). Of the patients who requested consultation, 35.9% were hospitalized and 64.1% were discharged.

CONCLUSION: The data we have obtained as a result of our work shows that; The density of emergency room patients increases with each passing day. In order to prevent the functioning of the emergency service, the consultations requested from the emergency department should be answered quickly, and even if possible, the emergency department guards should be separate from the departments such as orthopedics, chest diseases, internal diseases, general surgery, cardiology, ophthalmology.

KEYWORDS: Emergency service, consultation, hospitalization



ORAL PRESENTATIONS

SS-386 THE EFFECTIVENESS OF CRISP METHOD ON PRIMARY CARDIAC ARRHYTHMIAS INTERPRETATION ACCURACY OF THE NURSES

Gülşah Çikrikçi Işık, Tuba Şafak, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

BACKGROUND: Accurate electrocardiogram (ECG) interpretation is key to quickly providing attention to patients, and the first health staff who evaluate ECGs are nurses. The aim of this study was to assess the effect of the Cardiac Rhythm Identification for Simple People (CRISP) method for primary cardiac arrhythmia interpretation by nurses.

METHODS: This was a prospective study with a pre/posttest design. The participants were nurses at a research hospital in capital Ankara. The study test included 15 ECGs related to primary cardiac arrhythmias. After pretest nurses were instructed on arrhythmia interpretation using the CRISP method for 2 h. Then, the nurses completed a posttest. To determine differences within the groups, student t-tests, Mann-Whitney U tests, and ANOVA test were used. Wilcoxon signed-rank tests and McNemar tests were used to analyze the differences between the pretest and posttest scores. A p value of less than .05 was considered statistically significant.

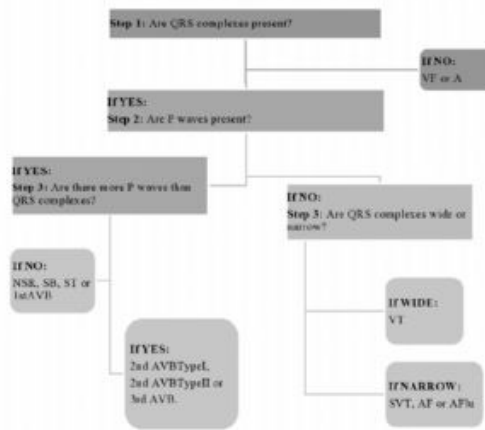
RESULTS: A total of 150 participants were included in the study. The median age was 40 years (IQR 34-43), and 82.4% of the participants were female. There was a significant difference between the pretest scores of nurses who had postgraduate education on ECG interpretation and those who did not ($p = .002$). The median test score increased from 3 (IQR 2-5) to 7 (IQR 5-9) ($p < .001$). Participants mostly missed questions about heart blocks and were most successful with questions about fatal arrhythmias after education.

CONCLUSION: The CRISP method is an effective, simple, and easy method for accurate ECG interpretation by nurses. The posttest scores of the participants, especially accurate interpretation of fatal arrhythmias, increased significantly after training.

KEYWORDS: Electrocardiogram, interpretation, accuracy, nurse, CRISP method

CRISP algorithm

Figure 1: Summary of the CRISP Algorithm



SS-387 INCIDENTALLY DETECTED GIANT LEFT VENTRICULAR PSEUDOANEURYSM IN EMERGENCY SERVICE: A CASE REPORT

İbrahim Halil İnanc
Besni State Hospital, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Transthoracic echocardiography (TTE) is commonly used in the diagnosis, management, and follow-up of patients with any suspected or known heart diseases. It provides information about valves, pumping function, the location and extent of any tissue damage. It also helps to detect any other systemic pathologies caused by cardiac malfunction.

CASE: 85 year-old male patient admitted to emergency room due to shortness of breath. He had a history of Coronary artery bypass grafting (CABG) 10 years ago. Vital signs were; Blood pressure: 95/55 mmHg, Fever: 37°C, Pulse: 75 bpm, Saturation: 88%. ECG findings were sinus rhythm with ST elevation of V1-4 derivations without any reciprocal change (FIGURE 1). It was supposed as a typical left ventricular apical aneurysm but TTE revealed a ruptured apical segment, and dyskinetic giant pseudoaneurysm extending through left ventricle (FIGURE 2). Pseudoaneurysm had organized thrombus located in apical part and so many mobile thrombi located in other parts (FIGURE 3-4). The patient was inoperable due to high risk of surgery. After medical treatment he was discharged, routine clinical and TTE examinations were performed. Interestingly; although there were such a thrombus burden and high risk of systemic embolism, he did not suffer any diagnosed cerebrovascular event. Sudden cardiac death (SCD) occurred 6 months later.

DISCUSSION: This case highlights the value of routine use of TTE during an examination of a patient especially in emergency service. Because being of cheap, fast, non-invasive; it is still a powerful tool for evaluation of cardiovascular pathologies and related complications. Therefore, all clinically suspected patients should be assessed with TTE in the emergency room.

KEYWORDS: Transthoracic echocardiography (TTE), Coronary artery bypass grafting (CABG), Pseudoaneurysm

FIGURE 1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

FIGURE 2

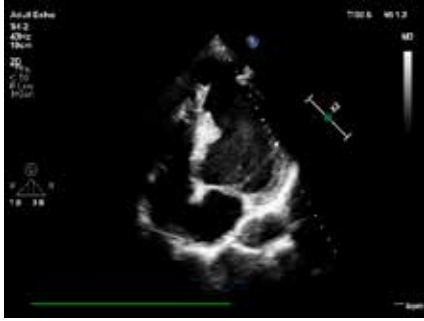


FIGURE 3

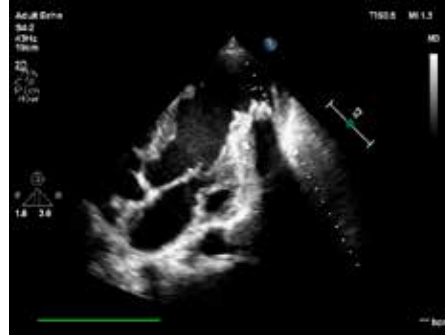
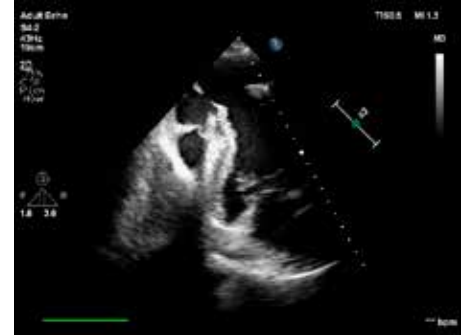


FIGURE 4



SS-388 ATYPICAL CLINICAL PRESENTATION OF A YOUNG PATIENT WITH PERICARDIAL TAMPONADE

Ibrahim Halil Inanc

Besni State Hospital, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Pericardial tamponade is a medical emergency that requires necessary treatment. The fluid increasing in pericardial space may cause severe decrease in cardiac output. Patients usually present with severe hypotension and tachycardia, but sometimes only with dyspnea. Especially co-existing respiratory tract infection may mislead physician.

CASE: A 26-year-old male patient admitted to emergency room due to cough and shortness of breath for 4 days. Vital signs were; Blood pressure: 110/70 mmhg, Fever: 37.3°C, Pulse: 100 bpm, Saturation: 95%. Physical exam revealed muffled heart sounds and lungs sounds were mildly rough. X-ray showed an enlarged globular-shaped heart (Figure 1). ECG did not reveal a typical electrical alternans (Figure 2). Laboratory findings were CRP: 22 mg/L, WBC: 9.3 10x9/L. Bed side transthoracic echocardiography revealed massive global pericardial fluid (maximum thickness: 5 cm from left ventricle side), early diastolic collapse of the right atrium and right ventricle, ventricular interdependence, dilatation of inferior vena cava (IVC) and hepatic veins as well (Figure 3-5). Pericardiocentesis was performed immediately. Purulent pericarditis was diagnosed.

DISCUSSION: Diagnosing pericardial effusion is critical for optimal patient care. Careful physical examination findings and historical features are crucial for clinicians suggesting pericardial effusion to determine which patients require echocardiography. In patients with atypical symptoms, diagnosis may be difficult. Careful assessment of clinical, laboratory and imaging findings are essential.

KEYWORDS: Dyspnea, Cardiac emergencies, Pericardial tamponade

FIGURE 1

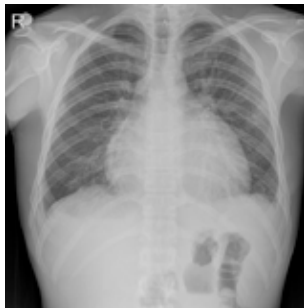


FIGURE 2

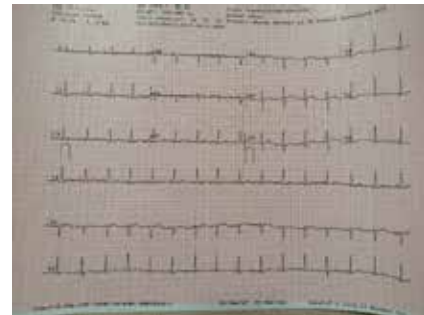


FIGURE 3



FIGURE 4



FIGURE 5



SS-389 COMPARISON OF HIGH-FLOW OXYGEN TREATMENT AND STANDARD OXYGEN TREATMENT IN HYPERTENSIVE PULMONARY EDEMA PATIENTS PRESENTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Kemal Şener, Mustafa Çalış, Mustafa Polat, Zikret Zikret Köseoğlu, Sezai Sarı, Sadiye Yolcu
Adana City Research and Education Hospital Department of Emergency Medicine Adana

AIM: To compare the blood gases, vital signs, mechanical ventilation requirement and length of hospitalisation of hypertensive pulmonary edema patients treated with Standard oxygen treatment (SOT) and high-flow oxygen treatment (HFOT).

MATERIALS & METHODS: This prospective observational study was conducted between 01 January-31 October 2019 and tachypneic, hypoxemic (PaO₂<80 mmHg, SaO₂<%94 in arterial



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

blood gas), hypertensive (TA >140/90) pulmonary edema patients over 18 age were included in the study. The patients' 0th, 1st and 2nd hour blood gas results, 0th, 1st, and 2nd hour vital signs, requirement of endotracheal intubation, length of hospitalisation, and the prognosis were noted on the study form.

RESULTS: one hundred twelve patients were included in the study. Fifty of these 112 patients underwent SOT and HFOT was administered to the other 62 patients. In the initial blood gas analyse pH, Pao₂, SpO₂ levels were significantly lower, and PacO₂ levels were significantly higher in HFOT group. Respiratory rate and of the HFOT group were significantly higher and SpO₂ values were significantly lower. Recovery of the vital signs were significantly better in HFOT group (p<0.05). Similarly, arterial blood gas follow-up results were better in HFOT group (p<0.05). There was no significant difference in requirement of mechanical ventilation, length of clinical hospitalisation and mortality ratios between HFOT and SOT groups (p>0.05). Length of stay in the emergency department was significantly shorter in HFOT patients (p<0.05). Length of intensive care unit hospitalisation was significantly shorter in the HFOT group (p<0.05).

CONCLUSION: HFOT can be much more effective in hypertensive pulmonary edema patients versus SOT because it shortens the length of stay both in the emergency service and the intensive care unit. Similarly HFOT provides better results in the blood gas, heart rate and respiratory rate follow-up.

KEYWORDS: Emergency Department, hypertensive pulmonary edema, high-flow oxygen treatment

SS-390 PNÖMOPERİKARDİYUM

Gülezer Akpınar

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, DÜZCE

Pnömooperikardiyum, perikart boşluğu içinde hava bulunmasıdır. Perikard ve bir hava kaynağı arasında herhangi bir bağlantı oluştuğu zaman gelişebilir. İntratorasik basıncın artmasına neden olan astım atağı, kusma veya valsalva manevraları (öksürük, bağıрма) sonucunda gerilen alveollerin rüptürü en sık nedenlerden biridir. Hemodinamik bozulma, biriken hava miktarına, havanın birikme hızına ve altta yatan kardiyopulmoner patoloji veya eşlik eden travmalarla ilişkilidir. Pnömooperikardiyum, genellikle kendini sınırlasa da tansiyon pnömooperikardiyum ve kardiyak tamponad gelişmesine bağlı olarak hayatı tehdit edici olabilir.

Ateş öksürük şikayeti ile acil servisimize gelen serebral palsili kadın hasta sunulmuştur. Bu olgu ile klinik ve radyolojik özellikleri ile pnömooperikardiyum olgu yönetimi tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömooperikardiyum, pnömoni, konjenital malformasyon

Şekil-1



Geliş PA Akciğer Grafisi

Şekil-2



Torax bilgisayarlı tomografide pnömooperikardiyum, pnömoni

Şekil-3



SS-391 DRUG-FREE SOLUTION FOR SUPRA VENTRICULAR TACHYCARDIA IN A 28-WEEK PREGNANT WOMAN: MODIFIED VALSALVA MANEUVER

Öner Bozan¹, Hande Akbal Kahraman²

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Supraventricular tachycardia (SVT) is one of the most common arrhythmias. There are different treatment options to end SVT. We present a case of a pregnant woman with recurrent SVT, successfully ended by a modified valsalva maneuver.

CASE: A 38-year-old 28 weeks pregnant woman, applied to the emergency service with a complaint of palpitation. The patient, who had a heart rate of 197 beats / minute (figure 1), previously applied to the hospital due to recurrent SVT attacks. The patient was brought to a semirecumbent position and was asked to blow through the syringe for 15 seconds. Then, the head of the bed was brought to a flat position (supine repositioning) with passive leg raise at a 45-degree angle (figure 2). After 10 seconds, the monitor showed that the heart rate dropped from 197 to 101 beats / minute (Figure 3). The patient was monitored for 30 minutes, no complications developed and was then discharged.

DISCUSSION: In the emergency treatment of hemodynamically stable PSVT patients, vagal maneuvers are accepted as a first-line approach. Vagal maneuvers can be applied in many different ways, including coughing, carotid sinus massage, rectal examination, the Valsalva maneuver, the diving reflex and oculocardiac reflex stimulation. VM is based on the principle that the individual is forced to exhale strongly and abruptly when the glottis is closed. This sudden, challenging expiratory maneuver produces significant changes in the cardiovascular system, primarily in the heart rate (HR) and blood pressure (BP), and affects several mechanical and autonomic reflexes. Essential resources advocate the use of VM to treat PSVT, but these resources contain little information on exactly how to perform the maneuver. It is clear that there is no standardization regarding the positioning of the patient, the amount of pressure, and the duration for which the pressure should be applied during the procedure. Studies have reported that the efficacy of VM varied from 5% to 20%. Patients who do not return to sinus rhythm after VM are usually treated with anti-arrhythmics, primarily adenosine. Although adenosine returns 90% of PSVT cases to sinus rhythm, it has been reported that the majority of patients treated with adenosine experience fear of dying, chest discomfort, difficulty breathing, jaw discomfort, and tightness in the chest. Therefore, another advantage of modified VM treatment is less necessity for these anti-arrhythmics as emergency treatment and therefore fewer adverse effects.

KEYWORDS: supraventricular tachycardia, modified valsavra maneuver, pregnant

Figure 1

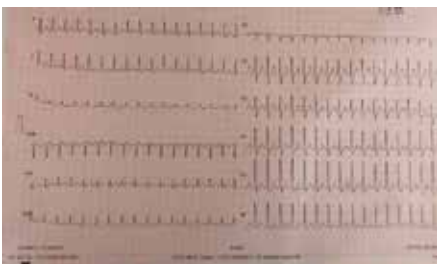


Figure 2

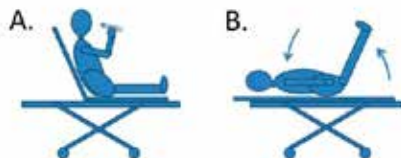


Figure 3





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-392 CONCURRENT PULMONARY EMBOLISM AND ACUTE MYOCARD INFARCTION: A CASE REPORT

Ethem Acar, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım, Gökhan Kaya
Department of Emergency Medicine, Medicine Scholl, Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla, Türkiye

Pulmonary embolism and ST-elevation MI are both life threatening diseases. Although rare, concomitant pulmonary embolism and myocardial infarction pose even greater risk. When the literature is examined, it is rare that these two conditions are together, but there are a few. Here we aimed to report a case of ST-elevation acute coronary syndrome developing one hour after diagnosis of pulmonary embolism.

A 48-year-old male patient with known coronary artery disease had admitted for chest pain and dyspnea. He had got deep vein thrombosis in 10 days prior to this presentation. There was no ST elevation on his electrocardiogram. Pulmonary embolism was detected in the pulmonary CT angiography taken to the patient. The ECG was repeated after the patient, whose treatment was started, had new chest pain and sweating. The patient, whose ST elevation was detected in the inferior leads in the new ECG, was taken in to PCI. The patient, who had a stent in RCA, left the hospital voluntarily on the 3rd day of his admission to the coronary intensive care unit from where he was hospitalized with the diagnosis of ACS and PTE.

In conclusion, it should be kept in mind that these two conditions may be present in patients presenting with complaints suggesting both AKS and PTE such as chest pain and shortness of breath.

KEYWORDS: Chest pain, ECG, ST elevation ACS, PTE, Emergency department

Figure 2



Figure 2. PTE compatible filling defects in the patient's pulmonary CT angiography.

Figure 3



Figure 2. PTE compatible filling defects in the patient's pulmonary CT angiography.

Figure 4

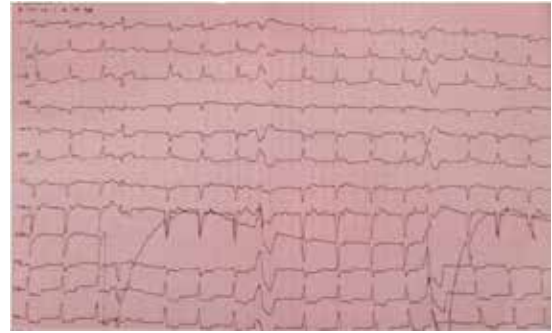


Figure 4. The 2nd ECG taken in our emergency department

Figure 5



Figure 5. PCI image of the patient

resimler

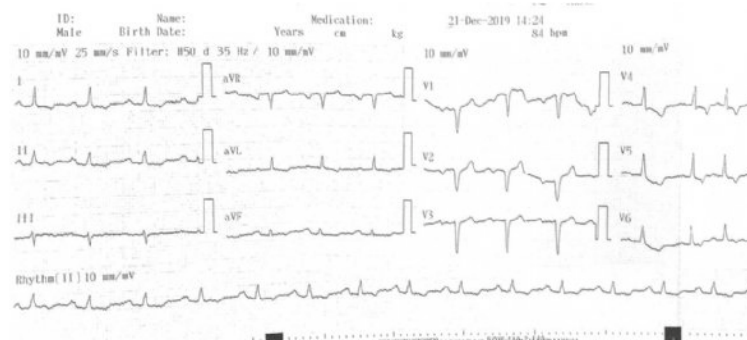


Figure 1. The first ECG of the patient



ORAL PRESENTATIONS

SS-393 ST-ELEVATION PULMONARY THROMBOEMBOLISM CASE AND REVIEW OF LITERATURE

Ethem Acar¹, Ahmet Demir¹, Birdal Yıldırım¹, Ahmet Demir¹, Aysel Gökçek²

¹Department of Emergency Medicine, Medicine Scholl, Mugla Sitki Kocman University, Mugla, Turkiye

²Department of Cardiology, Medicine Scholl, Mugla Sitki Kocman University, Mugla, Turkiye

Pulmonary thromboembolism (PTE) maintains its importance as one of the diseases with high mortality and morbidity. The doctor must be suspicious at diagnosis. Once suspected, tests are performed for both diagnosis and differential diagnosis. Electrocardiography (ECG) is an auxiliary test for differential diagnosis. However, as its specificity is low, it is more often used for differential diagnosis. Although there are some changes in ECG in PTE, ST elevation is not a finding we expect to see. With this case report, we aimed to draw attention to the issue with the diagnosis of PTE in a patient with ST elevation in ECG. Our 52-year-old male patient was brought to the emergency room with a convulsion complaint after chest and back pain. During his examination in the emergency service, he went into convulsion he woke up spontaneously without a postictal period. After that he had a chest pain. 3-4-5-6 ST elevation was detected in the patient's ECG. Coronary CT angio was performed due to normal EEG and Brain CT. Coronary vessels were found normal in coronal CT angioma. However, the patient with embolism in the pulmonary vessels entering the cross-sectional area was treated with the diagnosis of PTE. As a result, ST elevation may be a finding of PTE, although it is rare. Especially if clinical findings suggest PTE, it may be necessary to rule PTE out before the patient is diagnosed with ACS.

KEYWORDS: ECG, ST elevation, Acute coroner sendrome, pulmonary thromboembolism, Emergency room

Figure 1

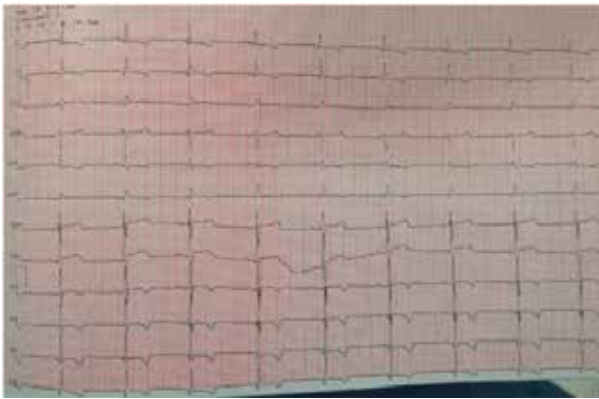


Figure 1: Patient's 1st ECG taken in the emergency room

Figure 2

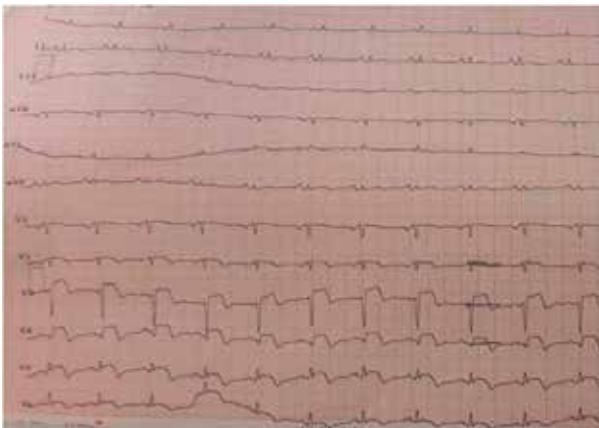


Figure 2: 2nd ECG taken after the patient's seizure-like activity

Figure 3

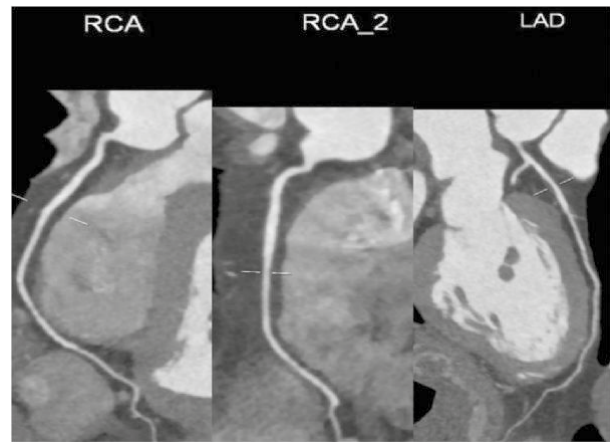


Figure 3: Coronary CT Angiography images taken to the patient

Figure 4

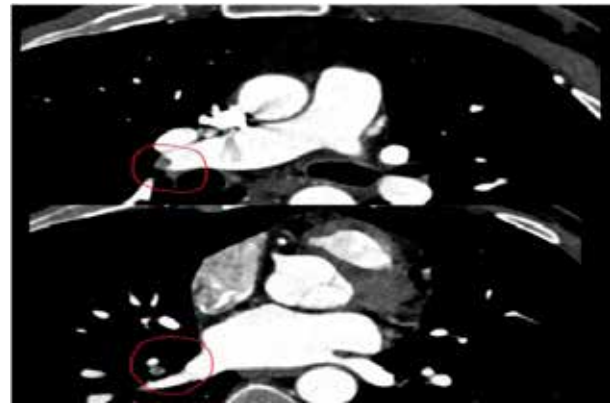


Figure 4. PTE compatible image seen on coronary angio CT made to the patient.

SS-394 KOINUS SYNDROME IN EMERGENCY DEPARTMENT

Tuğba Sarkı Cander¹, Cemal İlker Cander², Büşra Şentürk¹, Soner Dönmez¹, Osman Kaya¹, Orhan Çavdar¹

¹Emergency Medicine Department, Uludağ University Medical Faculty, Bursa, Turkey

²Bursa Yüksek İhtisas Education and Research Hospital

INTRODUCTION: Koinis syndrome is the concurrence of acute coronary syndromes with conditions associated with mast cell activation including allergic or hypersensitivity as well as anaphylactic or anaphylactoid reaction.

CASE REPORT: 76 year old woman admitted to our emergency department with acute sternal pain and chest tightness after taking an amoxicillin-klavulanic acid administered for acute tonsillitis treatment.

She had uvula edema and dyspnea and vomitted twice. The patient was given aspirin, antihistaminic drugs, dexametason, low molecular weight heparin. The patient was consulted to cardiology department and angiography was planned.

DISCUSSION: Koinis syndrome divided into two subgroups: Type 1 and type 2.

The Koinis hypersensitivity-associated type I variant refers to patients with normal or nearly normal coronary arteries without predisposing factors for coronary artery disease representing the most common type (72.6%) of Koinis syndrome. In this variant, the acute release of inflammatory mediators may induce either coronary artery spasm without increased myocardial enzymes or coronary artery spasm progressing to acute myocardial infarction with raised troponin levels.

CONCLUSION: Myocardial infarction and life-threatening arrhythmias may occur in approximately 25 percent of untreated patients with vasospastic angina. For patients with sudden cardiac arrest and vasospastic angina, we often suggest placement of an ICD, since it is often difficult to prove that the coronary vasospasm predated or was the trigger for the arrest.

ANAHTAR KELİMELER: allergic reaction, emergency department, koinis syndrome



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-395 THE EFFECT OF DIASTOLIC BLOOD PRESSURE IN THE PROGNOSIS OF AORTIC DISECTION PATIENTS UNDER 65 YEARS OLD AND OVER 65 YEARS OLD

Sezai Sarı, Mustafa Polat, Kemal Şener, Mustafa Çalış, Adem Kaya, Sadiye Yolcu
Adana City Research & Education Hospital Department of Emergency Medicine, Adana/Turkey

AIM: In this study we aimed to determine the effects of diastolic blood pressure (DBP) on the prognosis and mortality in aortic dissection patients over 65 years old and under 65 years old.

METHOD: We included 72 patients in this retrospective study and study groups were divided into two groups according to 65 age. Demographic data, dissection type (Stanford A-B), DBP, systolic blood pressure (SBP), mean arterial pressure (MAP), heart rate (/min) main complaints, preoperative length of stay, hospitalisation clinic (clinic/intensive care unit), length of hospitalisation, complications during hospitalisation (renal failure etc..) and the outcome (death/discharge) results were noted. Preoperative length of stay, hospitalisation length, outcome and complications were compared between groups according to SBP, DBP, MAP and heart rate.

RESULTS: In our study, 84.6% of the patients over 65 years old were Stanford type A, and 84.8% of the patients under 65 years old were Stanford type A. According to complication during hospitalisation, the incidence of acute renal failure was significantly higher in patients over 65 years old ($p<0.05$). Mean blood pressure values of the Stanford type B patients over 65 years old were higher than the other group ($p<0.05$). Fifty percent of patients under 65 years old were discharged but this ratio was 26.9% in the elder group. DBP was positively correlated with preoperative length of stay and hospitalisation length and negatively correlated with mortality. DBP under 65 mmHg was significantly related with high mortality ($p<0.05$). When the age and presentation time heart rate is added to each other, the values over 142 were significantly related with high mortality ($p<0.05$).

CONCLUSION: The presentation time vital signs especially the DBP may be helpful for emergency clinicians to predict the prognosis and outcome in aortic dissection patients which has high mortality ratio in patients over 65 years old. When we consider the presentation time low blood pressure values suggested high mortality, the resuscitation of these patients should be made much more carefully and minimalisation of length of stay in the emergency room should be aimed.

KEYWORDS: Aortic dissection, diastolic blood pressure, prognosis, blood pressure

SS-396 ATRIOVENTRICULAR BLOCK DUE TO SERIOUS HYPOTHYROIDISM

İsmail Erkan Aydın
Emergency Medicine Department, Çankırı State Hospital, Çankırı, Turkey

INTRODUCTION: Syncope is a common complaint in patients of middle age and old age. One of the cardiovascular causes of syncope is bradycardia. Bradycardia may occur secondary to atrioventricular (AV) block. Atrioventricular block may be due to fibrosis and sclerosis, ischemic heart disease, increased vagal tone, or medications. Hypothyroidism can sometimes cause AV block. We report a case with AV block due to severe hypothyroidism associated with syncope.

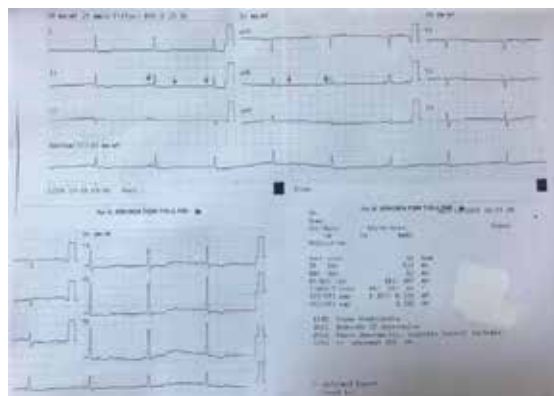
Case Presentation: A 68-year-old woman presented to our emergency department with extensive body pain, weakness and syncope. The patient, who had a history of drug use due to coronary artery disease, hypertension and hypothyroidism, discontinued the drug used levothyroxine (250 mg) 1 month before without the doctor's recommendation. On admission, GCS (Glasgow Coma Scale) was 15, pulse 48/min, blood pressure 130/80 mmHg, SO_2 : 97%. Her physical examination was normal. On her ECG, heart rate was 48/min and her ECG revealed normal axis, mobitz type 2 AV block (2 to 1 ventricular response). Complete blood count and electrolyte levels were normal. Troponin I <10 ng/L (10-23), TSH: 103.65 μ IU/mL H (0.38-5.33), Free T4: 0.47 ng/dL (0.58-1.38), Free T3: 2.40 pg/mL N (2.13-4.50). The patient was hospitalized in the coronary care unit. The patient was started on levothyroxine treatment. In her follow-up, her vital signs were normal and her bradycardia improved. The patient was transferred to the cardiology department. He was discharged after prescribing levothyroxine with the recommendation of using her medication regularly after 3 days of follow-up.

DISCUSSION: The cardiovascular effects of hypothyroidism are decreased cardiac output and cardiac contractility, decreased heart rate, increased atherosclerosis and increased vascular resistance. On physical examination, bradycardia, hypertension (diastolic), nonpitting edema and pleural or pericardial effusion can be detected. In patients with severe hypothyroidism, the return of AV block to normal sinus rhythm can be seen a few days or weeks after thyroxine supplementation. Therefore, hypothyroidism is often under-diagnosed in elderly patients. Thyroid function tests should be evaluated before applying permanent pacemaker in all patients with AV block of unknown origin.

CONCLUSION: As in our case, AV blocks can be caused by hypothyroidism. Thyroid function tests should definitely be evaluated in case of AV block, especially in elderly patients presenting to the emergency department. It should be remembered that hypothyroidism may be involved in chronic weakness and syncope etiology.

KEYWORDS: Atrioventricular block, elderly patient, hypothyroidism

Figure 1. ECG on admission.



SS-397 A NOVEL TEST METHOD IN RAPID DIAGNOSIS OF MYOCARDIAL ISCHEMIA: A PRELIMINARY STUDY

İsmail Oran¹, Zihni Onur Uygun², Soner Duman³
¹KENT Hospital, Section of Interventional Radiology, Izmir, Turkey.
²Ege University, Department of Medical Biochemistry, Izmir, Turkey.
³Ege University, Department of Internal Medicine, Izmir, Turkey.

PURPOSE: Fatty acids have long been known to increase in blood immediately after the onset myocardial ischemia in patients with or without myocardial necrosis. Our aim is to develop and validate a novel test method in which increased fatty acid level is used to differentiate confidentially patients having ischemic myocardial chest pain from non-ischemic pain. This method was based on the fact that, in aqueous solution such as serum, electrode made of carbon-based materials can spontaneously extract excess fatty acids from the albumin surface; the extracted fatty acid molecules create a hydrocarbon layer on the electrode in time which changes the impedance value on electrochemical examination.

MATERIALS-METHODS: Simulated serum was prepared by mixing defatted human albumin with phosphate buffer solution, with a final albumin concentration of 0.6mM. Sodium oleate was mixed with simulated solutions, with final oleic acid/albumin molar ratio of 0.5, 1, 2, 3, 4, and 5. After adding 50 microliter of the sample onto the commercially available screen printed graphene oxide modified carbon electrode (Dropsens DRP-110GPHOX), the chrono-impedimetric measurement and single frequency electrochemical impedance spectroscopy (EIS) were accomplished in a potentiostat (PalmSens4) at the 100Hz and 200mV drive voltage. Surface characterization of used carbon electrode was done by using FTIR, XPS, AFM, and SEM.

RESULTS: The impedance increased exponentially along time axis only after the oleic acid/albumin ratio of >1 ; the area under the curve was statistically different in and proportional to each



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

oleic acid/albumin ratio. The plot was nearly parallel (no increase) to the time axis at oleic acid/albumin ratio of ≤ 1 . EIS measurement at 20th second, when compared to $t=0$ measurement, follows the same trend with the chrono-impedimetric measurement. FTIR, XPS and AFM surface analysis of used carbon electrode revealed the evidence of oleic acid adsorbed on the electrode; the amount of oleic acid was directly proportional to each oleic acid/albumin ratio of > 1 . No detectable oleic acid was present at oleic acid/albumin ratio of ≤ 1 .

CONCLUSION: While the physiologic ratio is < 1 , long-chain fatty acid/albumin molar ratio increases to 3-4 (up to 6) at the very beginning of myocardial ischemia, even in the absence of myocardial necrosis. This novel blood test method, therefore, may be a rapid and easy-to-perform tool in differentiating patients having ischemic cardiac chest pain from patients having non-cardiac pain, at the very beginning of the event, even in ischemia without myocardial necrosis (i.e., unstable angina).

KEYWORDS: acute coronary syndrome, diagnostic marker, myocardial ischemia, fatty acids

SS-398 THE EFFECT OF BETA-TRACE PROTEIN ON DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Ekrem Taha Sert¹, Nazire Belgin Akilli², Ramazan Köylü², Başar Cander³, Kamil Kokulu⁴, Öznur Köylü⁵

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University Medical School, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Konya, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Sciences, İstanbul, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

⁵Department of Biochemistry, Konya Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The purpose of this study was to determine the effect of beta-trace protein (BTP) levels at the time of admission and at 8th hour on diagnosis and prognosis in patients who were under treatment and follow-up with acute coronary syndrome diagnosis at coronary intensive care unit and emergency department.

MATERIALS-METHODS: The study was conducted between June 2014 and December 2014 at Emergency Department of Konya Training and Research Hospital. Demographic characteristics, back ground, vital findings, laboratory findings, blood BTP levels, coronary angiography results and echocardiography findings of the patients diagnosed with ACS were recorded. Risk classification was performed for patients with acute coronary syndrome and their mortality rates were recorded. Relation of BTP level with risk classification and mortality was evaluated.

RESULTS: Total of 174 individuals, 138 patients and 36 control subjects, were included in the study. No significant difference was detected between BTP levels at the time of admission and at 8th hour in the patient group ($p=0.883$). There was no difference between patient and control group in terms of BTP level ($p=0.335$). Ten patients (7.2%) died in the patient group. BTP levels measured at the time of admission and at 8th hour were not different for dead and living patients (admission $p:0.085$, 8th hour $p:0.141$).

CONCLUSION: We determined that there was a lack of biochemical markers that could be used for the prognosis of serum BTP levels in patients admitting to the emergency unit with acute coronary syndrome.

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, Beta-trace protein, Atherosclerosis, Markers, Diagnosis

SS-399 PROGNOSTIC VALUE OF SERUM SODIUM AND CHLORIDE LEVEL IN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE

Sinan Özdemir, Yahya Kemal Günaydin

TC SBÜ Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Acute heart failure is a significant reason of morbidity and mortality that is commonly seen in the emergency department. For this reason important studies are still being conducted on this issue. Especially the area of serum electrolyte levels is one of the areas that is being investigated. In our study, we aimed to investigate the effectiveness of serum sodium and chloride levels for predicting the prognosis of the patients with acute decompensated heart failure.

Material-Method: Our study has been conducted in Health Sciences University Emergency Medicine Department Ankara Health Application and Research Center Emergency Clinic (SBÜ Acil Tıp ABD Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği) between 1.12.2018 and 1.12.2019 after receiving ethics committee's approval. Our study is a prospective, observational clinical trial. 120 patients older than 18 years old with informed consent who admitted to emergency department with the diagnoses of acute heart failure and acute decompensation of chronic heart failure were included without any exclusion criteria. The cases included in our study were divided into 3 groups; the patients who had got treated in the emergency department and discharged from the hospital, the patients who were hospitalized in cardiology clinic and the patients who were hospitalized in intensive care unit. Serum sodium and chloride levels in blood samples were compared when these 3 groups of patients were admitted to the emergency department. Also serum sodium and chloride levels of hospitalized and discharged patients were compared.

RESULTS: 48.3% (n:58) of patients were discharged from the hospital while 26.7% (n:32) of patients were hospitalized and 25% (n:30) of patients were hospitalized in intensive care unit. The patients with serum chloride levels below than 98.5 mmol/l needed longer hospitalization while no significant correlation between serum sodium levels and hospitalization ratio was detected. The median serum sodium and chloride levels of the patients who were hospitalized in the cardiology clinic and intensive care unit were found to be respectively 136 – 137.5 mmol/L and 97.5 – 97.5 mmol/L; and no significant difference was detected between these two groups. ($p=0.949$; $p=0.938$)

CONCLUSION: Lower serum chloride level is a valuable indicator for evaluating the prognosis and predicting the need of hospitalization of the patients who were admitted to the emergency department with acute heart failure. There was no correlation between the serum sodium levels and prognosis and the need for hospitalization.

KEYWORDS: acute heart failure, sodium, chloride

SS-401 BRUGADA PATERNİ SAPTANMIŞ İKİ OLGU SUNUMU

Şeyma Akkuş, Bahar Işık

Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Erzincan

GİRİŞ: Brugada paterni elektrokardiogramda (EKG) saptanan ventriküler aritmiye ve kardiyak arreste yatıklık yaratan bulgudur. Tip 1 formu potansiyel olarak tanınan tek formdur. Otozomal dominant kalıtımla geçse de sporadik de olabilir. Spesifik bir belirtisi yoktur. Biz burada merkezimizde iki hastada saptanan bu nadir durum hakkındaki tecrübemizi paylaşmak istedik.

VAKA: 25 yaşında erkek hasta göğüs ve sırt ağrısı şikayetiyle merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık, ilaç kullanımı, narkotik madde kullanımını söz konusu değildi. Normal motansif olan ve mental durumu iyi olan hastanın EKG'sinde tip 1 Brugada paterni saptandı. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Troponin değeri < 10 ng/L olup normal sınırlarda olan, ekokardiografisinde iskemi bulgusu saptanmayan hastada akut koroner sendrom tanısından uzaklaşıldı. Hastanın ailesinde ani kardiyak ölüm ve saptanmış bir aritmi hikayesi mevcut değildi. Hasta Brugada sendromu kesin tanısı için ileri araştırma yapılmak üzere kardiyooloji kliniğine yatırıldı.

İkinci vaka 78 yaşında erkek hasta olup bayılma şikayetiyle getirildi. Hastada bayılma; çarpıntı hissi, baş dönmesi ve fenalaşma hissinden sonra gelişmişti. Hastanın bilinen diabetes mellitusu mevcut idi. Hastanın EKG'sinde Brugada paterni saptandı. Hastanın vital bulguları stabildi. Kan parametrelerinde glukoz düzeyinin 237 mg/dL olması haricinde bir patolojik bulgu yoktu. Rektal tuşesi normaldi. Hastanın görülmeleri doğaldı. Hastada nörolojik bir patoloji de saptanmadı. Anamnez derinleştirildiğinde uzun senelerdir hastanın bir efor sırasında ve ayakta iken çarpıntı hissiyle birlikte baş dönmesi, fenalaşma şikayetlerinin olduğu farkedildi. Hasta bu şikayeti için defalarca nöroloji polikliniklerine baş vurmuş fakat bir sonuç alamamıştı. Hastaya kardiyooloji servisi tarafından kesin tanı için yatış verildi ama yaş itibarıyla hasta ileri tetkiki kabul etmedi.

TARTIŞMA: 40 yaş erkeklerde ve Güneydoğu Asya'da yüksek B insidansa sahip bir sodyum kanalı patolojisi olan Brugada sendromu sağ prekoridal derivasyonlarda ST segment değişikliği yapan pek çok durumla karışır. Tip 1 daha tanınan bir bulgu olsa da destekleyen bulgu olmayan asemptomatik hastalarda elektrofizyolojik çalışma (EPS) uygulanır. Uygulama sonrası indüklenbilir ventriküler taşikardi veya fibrilasyon varsa implante edilebilen kardiyoverter defibrilatör (ICD) uygulanır. İndüksiyon yoksa takibe alınır. Yukarıda iki örnekte olduğu gibi çeşitli sebeplerle EKG bulgusu olsa da sendrom tanımlanamayabilir. Bu şekilde sadece EKG bulgusu olan olguların saptanma sayısı gittikçe artmaktadır. Bu olgulara nasıl yaklaşılacağı tartışma konusudur.

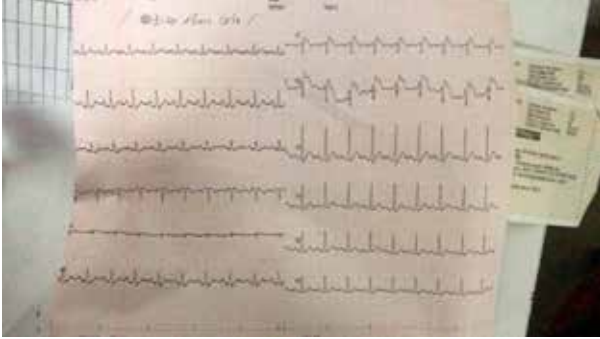
SONUÇ: Tip 1 EKG paterni olan tüm hastalar risk altında kabul edilmelidir. Diğer klinik belirtiler olmadan bile ani kardiyak ölümle ilişkili olabilir. Tip 2 ve 3 Brugada paterni olan hastalardan ani kardiyak ölüm aile hikayesi olanlara EPS uygulanmalı ve zaman görüşü alınmalıdır. Yaşamlarının bir bölümünde ventriküler aritmilerin tip sonucu olarak senkop ve ani kardiyak ölüm hastalarının %17-42'sinde rapor edilmiştir. Acil serviste gözden kaçırılmaması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELER: Brugada Paterni, Implante Edilebilen Kardiyoverter Defibrilatör, Elektrofizyolojik Çalışma

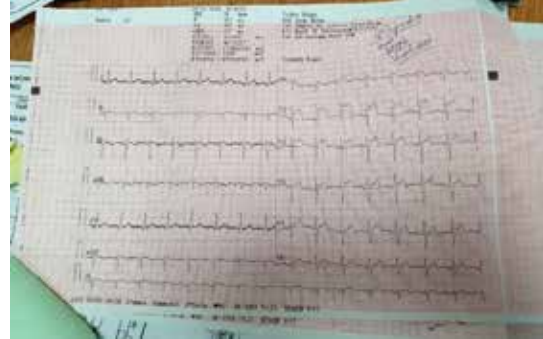


SÖZLÜ BİLDİRİLER

1. Olguya Ait Elektrokardiyogram



2. Olguya Ait Elektrokardiyogram



SS-402 ACIL SERVİSE SEMPTOMATİK BRADİKARDİ İLE BAŞVURAN OLGULARIN CİDDİYET VE PROGNOZ KRİTERLERİNİN BELİRLENMESİ

Şebnem Şakar¹, Sedat Yanturalı², Süleyman Gökhan Kara³, Osman Sönmez²

¹Ağrı Devlet Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

³Eskişehir Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Semptomatik bradikardisi mevcut hastaların sonlanımıyla ilgili çok sayıda çalışma olmasına karşın sonlanım gruplarının özellikleriyle ilgili çalışmaya rastlamadık. Bu çalışmayla acil servise semptomatik bradikardi ile başvuran olguların ciddiyet ve prognoz kriterlerinin araştırılmasını hedefledik.

MATERYAL VE METOD: Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisine 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında başvurmuş, bu başvuruyu esnasında 'semptomatik bradikardi' tanısı konmuş hastalar çalışmaya dahil edilerek hastaların yaş, cinsiyet, başvuru nedeni, kullandığı ilaçlar, komorbiditeleri, geçirdiği kardiyak cerrahi, vital bulguları, EKG'lerindeki bradikardi tipi, Glasgow Koma Skoru, tanı sonrasında tedavi süreleri; acil serviste aldıkları son tanı, acil servis sonlanımı, kalıcı pacemaker ihtiyaçları olup olmadığı, 1., 7. ve 30. gündeki sağ kalım bilgileri probel HBYS sisteminden değerlendirilerek veri toplama formuna kaydedildi ve istatistiksel analiz yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 154 hasta alındı. Hastaların %53.2'si kadın, yaş ortancası 76 yılıdır. Hastaların %20.8'si bayılma, %16.2'si nefes darlığı, %16.2'si göğüs ağrısı, %15.6'sı baş dönmesi, %13'ü fenalık hissi, %12.3'ü halsizlik, %8.4'ü bayılayazma, %1.3'ü akut ilaç alımı sebebiyle başvurdu. Hastaların semptomatik bradikardi sebebi olarak %22.1'inde primer ileti sisteminin bozukluğuna bağlı blok, %18.2'sinde iskemik, %13.6'sında akut böbrek yetmezliği-elektrolit bozukluğu, %13.6'sında ilaç etkisi, %13.6'sında hassas karotis sendromu, %11'inde ilaç etkileşimi, %4.5'inde ilaç fazla kullanımı, %2.6'sında pacemaker disfonksiyonu, %1.9'unda hasta sinüs sendromu düşünülmüştür. Hastaların %30.5'i şifa ile acil servisten taburcu olmuştur, %11.7'si servise, %50'si yoğun bakıma yatmıştır veya sevk edilmiştir. Hastalarımızın %17.9'unun kalıcı pacemaker ihtiyacı olmuştur. Hastalarımızın 30 günlük mortalite oranı %7.8'dir. Bradikardinin derin olmaması (OR 1.121), laktatin az olması (OR 0.538) hastaların taburculuğu için anlamlıdır. Tanısı ilaç etkisi ve ilaç etkileşimi olan hastaların acil servisten daha yüksek oranda taburcu olduğu bulunmuştur. (OR 26.478, 26.667) Bilinç bulanıklığı ile başvuran (p=0.049), Glasgow koma skoru düşük (OR 0.632), akut böbrek yetmezliği/elektrolit bozukluğu sebebi ile semptomatik bradikardi gelişen (OR 4.467), yaşı büyük (p=0.034), başvuru vitallerinde saturasyonu düşük (p<0.001) ve solunum sayısı fazla olan (p=0.002), ilk laboratuvar bulgularından laktatı yüksek (p=0.004) ve HCO3⁻ düşük hastaların 30 günlük mortalitesi daha yüksek bulunmuştur. Bağ doku hastalığına sahip olmak (p=0.021), başvuru esnasında derin bradikardi olması (p<0.001) ve yüksek dereceli AV blok varlığı (p<0.001) kalıcı pacemaker ihtiyacı açısından anlamlıdır.

SONUÇ: Semptomatik bradikardiyle acil servise başvuran hastalarda, bradikardileri derin olmayan, ilaç etkisi ya da ilaç etkileşimi sebebiyle bradikardi gelişmiş hasta gruplarında taburculuk oranlarını yüksek bulunmuştur. Laktat yüksekliği ise hospitalizasyon açısından anlamlıydı. Bilinç durumunda bozulma, akut böbrek yetmezliği/elektrolit bozukluğu, düşük saturasyon, yüksek solunum sayısı, laktat yüksekliği mortalite açısından anlamlı bulundu. Bağ doku hastalığı olan, görece düşük nabız ve yüksek dereceli AV blok ile başvuran hastaların kalıcı pacemaker ihtiyacı daha yüksek bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Semptomatik bradikardi, acil servis, sonlanım

SS-403 DIŞ ABSESİ SONRASI KARDİYAK ENZİM YÜKSEKLİĞİ SEBEBİ; MYOKARDİT

Fatma Çakmak, Sultan Tuna Akgül

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Kalp kasının enflamasyonuna myokardit denir. En sık sebep enfeksiyonlardır. Toksinler, ilaçlar ve fiziksel ajanlar sebep olabilir. Genellikle göğüs ağrısı, dispne, ortopne, ödem gibi kalp yetmezliği bulguları ya da etken viral sepsis, eklem ağrısı gibi prodrom semptomları ile kendisini gösterebilir. Genellikle asemptomatik seyreden tanı için en önemli şey şüphedir.

VAKA: Diş ağrısı ile beraber ara ara göğüsünde ağrı olması şikayeti ile 31 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Vitalleri doğal olan hastanın yapılan muayenesinde sağ arka molar dişinde enfeksiyonu mevcut. Bu şikayeti 5 gündür devam ediyormuş. Hastaya antibiyoterapisi ve destek tedavisi başlandı. Ara ara göğüs ağrısı için EKG çekildi. Çekilen EKG normal sinüs ritminde idi. Alınan rutinlerinde Troponin 3785 ng/L idi. Hastadan myokardit düşünüldü ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. Yapılan EKO da hasta myokardit tanısı ile Kardiyoloji servisine yatırıldı. Hasta takip ve tedavisi sonrası seksiz olarak iyileşip taburcu edildi.

SONUÇ: Mevcut enfeksiyon ile beraber göğüs ağrısı olan hastalarda kardiyak belirti ve semptomları olan hastalarda özellikle bu semptomlar yeni ise ve hiç birşeyle açıklanamıyorsa myokarditten şüphelenilmelidir. Ağız içi özellikle bakteriyel kolonizasyonun fazla olduğu bir bölgedir. Burada oluşan tedavi edilmeyen bir enfeksiyon myokardite sebep olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Myokardit tanısı konulup tedavisi sağlanmazsa kalp yetmezliğine kadar ilerleyebilen mortalitesi ve morbiditesi yüksek olabilen bir hastalıktır. Acil hekimleri iyi bir anamnez ve dikkatli bir fizik muayene sonucu şüpheli olarak myokardit tanısı koyabilir ve erken tanı tedavi ile mortaliteye kadar ilerleyebilecek myokarditi önleyebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Diş absesi, myokardit, troponin yüksekliği

SS-404 ENDER GÖRÜLEN ST ELEVASYONLU GENÇ MYOKARD ENFAKTÜSÜ NEDENİ HOMOZİGOT MTHFR GEN MUTASYONU

Tufan Alatlı¹, Cemal Köseoğlu²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi; Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Tokat

GİRİŞ-Amaç: Genç yetişkinlerde koroner arter hastalığı genellikle 45 yaşından önce konmuş bir tanı olarak tanımlanır. Bu hasta alt grubu tüm akut koroner sendromların % 6'sını oluşturur. Ayrıca, 34 yaşından küçük bireylerin otopsi raporlarında koroner ateroskleroz insidansı % 50 olarak bulunmuştur (1). Burada; 17 yaşında erkek akut inferior ST elevasyonu myokard enfarktüsü (STEMI) ile acil servise başvuran, koroner anjiyografisinde sağ koroner arter ve ön inen koroner arterde trombusü bulunan homozigot MTHFR677C>T mutasyonlu olguyu tartıştık.

OLGU: Daha önce herhangi bir kardiyak problemi olmayan 17 yaşında erkek hasta acil servise 30 dakikadır olan göğüs ağrısı ile başvurdu. Yapılan elektrokardiyografi (EKG) incelemesinde inferior derivasyonlarda ST elevasyonu lateral derivasyonlarda ST depresyonu görüldü, kalp hızı 35-40 olan hastada AV blok gözlemlendi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde daha önce bir hastalığının olmadığı, sigara kullanma öyküsünün olmadığı, hastanın babasının 46 yaşında miyokard enfarktüsü geçirdiği öğrenildi. Hasta acil olarak kardiyoloji hekimine danışıldı. 300 mg asetil salisilik asit, 180 mg ticagrelor verildi, hızlı bir şekilde koroner anjiyografi ünitesine indirildi. Hastaya 10.000 ünite iv heparin yapıldı. Hızlıca femoral ven yolu ile geçici pacemaker implante edildi. Yapılan sağ koroner anjiyografi neticesinde hastanın sağ koroner arterinde tıkanıcı trombusü gözlemlendi. Sol sistem koroner anjiyografi yapıldığında hastanın sol ön inen koroner arterinde lümeni %99 tıkanan trombusü gözlemlendi. Hastadan genetik araştırma için alınan kan örneklemeleri gönderildi. Hastanın medikal tedavisi düzenlendi. Genetik araştırma sonucuyla



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

kardiyoloji polikliniğine başvuran hastada homozigot MTHFRc677C>T mutasyonu saptandı.

TARTIŞMA: Genç yetişkinlerde aterosklerotik kardiyovasküler hastalık dünya çapında ortaya çıkan bir sağlık sorunu haline geldi. Bu grupta aterosklerotik süreç yaklaşık olarak %80 oranında rastlanmaktadır. STEMİ'de proksimal ön inen koroner arterin tutulumu genç kadınlarda genç erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirildi (2). 40 yaş altı bilinen koroner arter hastalığı olan 843 hastayla yapılan bir prospektif çalışmada 15 yıllık takip süresi sonunda 30% mortalite saptandı (3). Vakaların yaklaşık % 90'ında hipertansiyon, dislipidemi, tütün kullanımı veya pozitif aile öyküsü erken hastalık diyabet gibi en az 1 geleneksel kardiyovasküler risk faktörü tanımlanabilir (1).

SONUÇ: Koroner arter prevalansı 45 yaşından küçük hastalarda hastalık son yıllarda sürekli yükseldi. Bu nedenle önceden tanımlanmayan kardiyovasküler risk faktörlerinin bu konu ile olan ilişkilerini tanımlamak önemlidir. Bu vakada olduğu gibi kalıtsal trombofil ve ateroskleroz arasındaki ilişki görüldüğü gibi durumlarda bu alanda daha fazla inceleme gerektirir. O zamana kadar, özellikle oral antikoagülasyon göz önüne alındığında, bu senaryodaki hastalar spekülasyonla kalacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Genç Hasta, MTHFR Gen Mutasyonu, ST Eleve Myokard Enfarktüsü

SS-405 ARI SOKMASI SONRASI BAŞLAYAN GÖĞÜS AĞRISI; KOUNİS SENDROMU

Fatma Çakmak, Erdal Tekin

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Kounis sendromu alerjik durum, anafaksi yada anafaktoid reaksiyonlara ek olarak gelişen akut koroner sendrom durumudur. Göğüs ağrısı olarak başlayabileceği gibi myokard enfarktüsüne kadar ilerleyerek ölümlü sonuçlanabilir. Üç klinik tipi mevcuttur. Tip 1 de hastada koroner arter hastalığı için risk faktörü yoktur. Yapılan anjiyografide koronerler açıktır. Alerjik reaksiyon nedeniyle koroner vazospazm mevcuttur. Tip 2 de hastada sessiz ya da asemptomatik koroner arter hastalığı vardır. Koroner vazospazma ek olarak plak rüptürü veya plak erizyonu görülebilir. Tip 3 varyant bir tiptir. Tanı şüphe ile konur. Koroner stenti olan hastada ani ölümlü sonuçlanabilir. Tedavide akut koroner sendromun yönetimini ve alerjik reaksiyonun tedavisini içerir.

VAKA: Bilinen bir hastalığı ya da kullandığı bir ilacı olmayan 37 yaşında kadın hasta, tarlada çalışırken sol el baş parmağından arı sokuyor. Sonrası eli şişiyor, beraberinde hafif bir nefes darlığından bahsediyor. Son bir saattir de göğsünde sıkıştırıcı tarzda ağrısı mevcut. Arı sokmasına karşı alerjisi olduğunu biliyor. Hastanın geliş vitallerinde tansiyon arteriyel 90/65 mm/Hg idi. Sağ el dirseğe kadar şiş ve ödemli. Uvulasında ödemi mevcuttu. Hastaya anafaksi tedavisi uygulandı. Hastanın vitalleri normale döndü. Çekilen EKG si sinüs taşikardisi mevcuttu. Rutin tahlilleri istendi. Troponin 1720 ng/L gelmesi ve göğüs ağrısının devam etmesi üzerine hastaya kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji konsültasyonu sonrası hasta kounis sendromu tip 1 olarak kardiyoloji servisine yatırıldı. Takip ve tedavi sonrası hasta sekelsiz olarak önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Kounis sendromu hekimler arasında çok fazla bilinmemektedir. Alerjik reaksiyonlarda ya da anafaksi durumlarında eşlik eden göğüs ağrısı, EKG değişikliği ya da kardiyak bulguların mevcudiyetinde aklımıza kounis sendromu gelmelidir. Tanı da hekimin şüphesi son derece önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: kounis sendromu, anafaksi, göğüs ağrısı

SS-406 AKUT AORT OKLÜZYONU

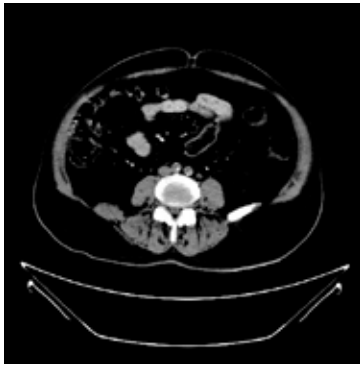
Egemen Sav, Özge Kibici, Özlem Tataroğlu, Serdar Hekimsoy, Erdal Yılmaz

İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Abdominal aort oklüzyonu nadir görülen ve hayatı riski olan; genellikle alt ekstremitelerde iskemi bulguları ile kendini gösterip müdahale edilmediğinde yüksek oranda mortalite ile seyreden gerçek acil bir durumdur. Aort oklüzyonları; klinik olarak alt ekstremitelerde güç kaybı, his kaybı, soğukluk, solukluk, şiddetli yaygın ağrı, batin distansiyonu veya hipertansif kriz gibi şikayetlerle acil servise başvurulabilir. Acil servise bu şikayetlerle başvuran hastalarda daha çok nörolojik hastalıklar aklı gelse de nadir görülen abdominal aort oklüzyonu göz önünde bulundurulurak mutlaka ayrıntılı fizik muayene yapılmalı ve mortalite riskini azaltmak için hızlı yönetilmelidir. Abdominal aortanın total tıkanması aort damar çapının geniş olması nedeniyle sık görülen bir durum değildir. Tedavide cerrahi, trombüs aspirasyonu, heparinizasyon ve antikoagülan uygulanır.

ANAHTAR KELİMELE: Abdominal aort, oklüzyon, tromboz

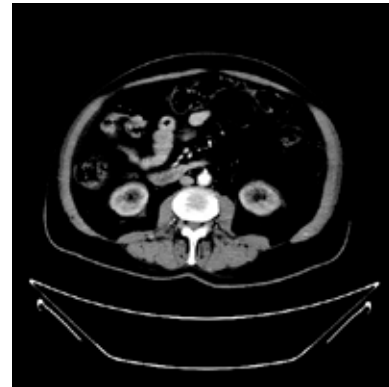
kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt



iv kontrastlı abdominal bt görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-407 KALÇA AĞRISI İLE KARAKTERİZE İLİAK ARTER DİSEKSİYONU VE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

İsmail Atas, Kerem Yıldırım, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Anevrizma, arter duvar çapının normal çapından 1,5 kat daha fazla genişlemesi olarak tanımlanır. Damar duvarının her üç tabakasının tutulduğu gerçek anevrizma ve damar lümeni ile bağlantının olduğu ancak sadece adventisyaya ya da çevre yumuşak dokuları içeren yalancı anevrizma (pseudoanevrizma) olmak üzere iki çeşittir. Çap arttıkça ve duvar kalınlığı azaldıkça rüptür riski yükselir. Rüptür riski için en önemli faktör anevrizmasesinin çapıdır. Etiyolojide; konnektif doku hastalıkları (Marfan Sendromu, Ehler-Danlos Sendromu), herediter anevrizma öyküsü, ateroskleroz (yaş, sigara, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi), gebelik, sifiliz, kardiyak kateterizasyon gibi nedenler rol almaktadır.

Diseksiyon, intimanın bozulması ile ortaya çıkar. Kanın mediaya girmesi ile intimal ve adventitial tabakalar arası disseke olur. Sıklıkla asenden aortanın ligamentum arteriosum bölgesinden yırtılır. Diseksiyon sütununda kan intimayı rüptüre eder ve gerçek veya yalancı lümen oluşturur. İzole iliak arter diseksiyonu ise çok nadir karşımıza çıkar.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta, birkaç saat önce başlayan sağ kalça ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, aort yetmezliğine bağlı aort kapak replasmanı, atriyal septal defekt operasyonu mevcut olup mevcut hastalıkları nedeniyle metoprolol, warfarin, furosemid, spiranolakton, hidroklortiazid ve oral demir preparatı kullanıyormuş. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, travmaya ait herhangi bir lezyon olmayıp periferik nabız muayenesi, ekstremiteler motor ve duyu muayenesi doğaldı. Bilateral pretibial ödem mevcut. Eklem hareket açıklığı tam olup sağ kalça hareketlerinde ağrı mevcut. Batında dokunmakla tüm kadranlarda hassasiyet olup, defans ve rebound saptanmadı. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğeri solunuma eşit katılıyor, bilateral bazallerde ince ral mevcut. Hastadan alınan kan tetkiklerinde HGB:9.9, MCV:82.7, MCH:26, HCT:31.6, INR:2.57 olup diğer parametreler doğaldı. Yapılan analjezi ile septomların devam etmesi nedeniyle ek patolojiler açısından hastaya kontrastlı abdomen ve pelvis bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve abdominal aorta infrarenal seviyesinde 18x22 cm boyutlu anevrizma ve iliak arter bifurkasyonda başlayıp sağ ana iliak arter boyunca seyreden internal ve eksternal iliak arter ayırımında sonlanan diseksiyon saptanmıştır. Saptanan patolojileri nedeniyle Kalp Damar Cerrahisi Kliniği tarafından takip ve tedavi amacıyla yatırıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak, akut abdominal arter anevrizması ve iliak arter diseksiyonu klasik klinik tablo dışında atipik şikayetler ve sadece ağrı ile gelebilmektedir. Özellikle bacak ağrısı, yan ağrısı gibi şikayetlerin altta yatan damarsal bir patolojiyi işaret ettiği akıld tutulmalıdır. Risk faktörleri olan ve yapılan tedavi ile klinik olarak rahatlamayan hastalarda ileri görüntüleme yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: abdominal aort, anevrizma, diseksiyon, iliak

SS-408 VENA KAVA SUPERİOR VE SUBKLAVYEN VEN TUTULUMU İLE SEYREDEN LEMİERRE SENDROMU OLGU SUNUMU

İsmail Atas, Alpaslan Ünlü, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Lemierre sendromu nadir görülen, internal jugulovernin (IJV) septik tromboflebiti ile seyreden, neden olarak çeşitli bakteriler bildirilse de genellikle Fusobacterium necrophorum'un neden olduğu ölümcül bir enfeksiyondür. Tromboflebit hematojen yolla metastatik sepsis embolilere ve bakteriyemiye yol açar. Antibiyotik öncesi dönemde klinik tablo genellikle fulminan sepsis ve ölümlü seyreden antibiyotiklerin kullanımına girmesiyle birlikte hastalıkla ilişkili morbidite ve mortalite ciddi oranda azalmıştır. Olguların çoğunda palatintonsiller ve peritonsiller doku enfeksiyon kaynağının primer kaynağı (%87.1) olmakla birlikte, çok daha nadir olarak da görüle mastoidite (%2.7), odontojenik enfeksiyonlara (%1.8), parotite, sinüzite veya baş boyun bölgesinin cilt ve ciltaltı dokusunun primer enfeksiyonlarına bağlı olarak da görülebilir. Burada boğaz ağrısı, baş ve boyunda şişlik şikayetleri ile başvuran yapılan muayene ve tetkikler sonucunda retrofarengeal apseye bağlı vena cava superior ve subklavyen trombozu saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan boğazda ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvurmuş. Mevcut şikayetleri 3 gün içerisinde artış göstermiş. Fizik muayenesinde vital değerleri doğal, orofarenk şipere mik, tonsiller hipertrofik, boyun venöz dolgunluğu, pletore, baş ve boyunda omuzlara kadar olan pelerin tarzı ödem mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde enflamatuvar markerları yüksek olan hastanın semptomları vena kava superior sendromuna uyumlu olduğu için acil serviste öncelikle toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. BT'de vena cava superior dardlaşım ve subklavyen venin doğru uzanan, lümeni dolduran trombus ile uyumlu görünüm izlendi. Düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan olarak başlandı ve Kulak Burun Boğaz servisine Lemierre Sendromu öntanısı ile yatışı yapılarak intravenöz antibiyoterapi tedavisine başlandı. Ancak 3 gün sonra hastada retrofarengeal apse saptanması üzerine operasyon planlandı.

TARTIŞMA

SONUÇ: Lemierre sendromu klasik olarak sıklıkla sağlıklı, genç bireyleri etkileyen ateş, boyunda şişlik, boğaz ağrısı semptomlarıyla birlikte gösteren nadir bir hastalık olarak tanımlanır. Burada üst solunum yolları enfeksiyonuna sekonder gelişen Lemierre sendromu olan bir hastayı sunduk. Başlangıçtaki klinik tablo hafif ve atipik seyredilebilir birlikte erken ve doğru teşhis için Lemierre sendromunun akıld tutulması gerektiğini ve şüpheli olmakta fayda olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: lemierre, subklavyen ven, vena cava superior

SS-409 A CASE PRESENTATION WITH REPEATING FALLS AND DETERMINED THIRD DEGREE AV BLOCK

İbrahim Aydın, Özlem Tataroğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Özge Kibici, Serdar Hekimsoy, Gülgün Battal Yılmaz
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AV block is defined as the delayed passage of the electrical stimulus produced in the atrium as a result of a functional impairment in the cardiac conduction system to the ventricles or not at all. Its etiology is classified as pathological (myocardial ischemia, myocarditis, endocarditis, hyperkalemia) and iatrogenic (drugs, after cardiac surgery, after catheter ablation). In general, they apply to emergency departments such as fatigue, shortness of breath, chest pain, presyncope / syncope or sudden cardiac arrest. Its treatment may vary depending on the stable and unstable patient. At unstable patients, urgent atropine is performed or a transcutaneous / if possible transvenous pace-maker is applied. In stable patients, the underlying pathology is investigated and treated under close monitoring. If the cause cannot be found, the definitive treatment is to place a permanent pace maker. The stability criteria are; hypotension, variable mental state, shock findings, active ischemic chest pain and acute pulmonary edema. In this article, we will talk about a case with AV falling block diagnosed with repeated falls. A 81-year-old male patient applied to the emergency room with the complaint of falling from the same level. BP:140/80 mmHg HR:50/dk Temp:36C spO2:%99 Blood sugar:167 mg/dL. On examination, there was no feature other than sensitivity in the nasal dorsum. When the anamnesis was deepened it was learned that the patient had recurring falls for the last 1 month. Third degree AV block (complete heart block) was monitored on the ECG. The patient was transferred to a center with coronary intensive care. AV complete block is a treatable clinical condition with many reversible causes that can be applied to the emergency department with various presentations and diagnosed with ECG. As seen in this case, ECG should be seen and evaluated in terms of AV blocks in patients with low pulse, recurrent atypical complaints or traumas. Only focusing on trauma care and failure to deepen the anamnesis will create a handicap for the emergency physician. With a good history and ECG, a vital diagnosis of arrhythmia can be made and then treated. In our daily practice, we think it is useful to remember this information over and over again.

KEYWORDS: arrhythmia, atrioventricular block, atropine, electrocardiography, fall

Third degree av block's electrocardiography





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-410 HYPERLIPIDEMIA, EARLY AGE STEMI: CASE REPORT

Bilge Kağan Sektioğlu

Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Coronary artery disease (CAD) is in the first place among the causes of death. In recent years, the frequency of CAD has also increased in young age group patients. The frequency of coronary artery bypass graft surgery (CABG) is increasing as a treatment option for cases. There are several risk factors for CAD. In this case report, a young male patient with familial hyperlipidemia and admitted to the emergency department with ST elevated myocardial infarction (STEMI) was discussed.

CASE: Nineteen years old male patient applied to the emergency department with the complaint of syncope. He also had chest pain. The patient had no known disease and drug use history. At the arrival, the general situation is medium, conscious open, GKS:15, blood pressure 125/75mmHg, Pulse:106/dk, SaO2:%98 Temperature:36,6oC. No pathology was detected in the physical examination. On the ECG taken in the emergency department, aVR de ST elevation and other diversions ST depression. Left main coronary artery (LMCA) obstruction was considered in the patient. 300 mg ASA PO was given. Early cardiology consultation was done. In blood tests, Troponin I 28,1 pg/ml (0-28,9), Wbc 11,6 10³/uL Hgb 10,6 g/dl, Plt 190 10³/uL, Creatinine 0,62 mg/dL, LDL Cholesterol 471,6 mg/dL (<130mg/dL), Cholesterol 515 mg/dL (<200 mg/dL), HDL Cholesterol 33 mg/dL (<50mg/dL), Non-HDL Cholesterol 482 mg/dL was found. After we learned that the family also had hyperlipidemia. The patient's coronary intensive care unit (ICU) was hospitalized. In coronary angiography, %70 stenosis was observed in the narrowest part of the LMCA. Subtotal obstruction was observed from the right main coronary artery (RCA) from the ostial. It was planned to be discussed at the council. On this, coronary bypass decision was taken in the council.

DISCUSSION AND RESULT: One study, the mean age of 106 patients included in the study was 37,6 ± 3,2 (21-40) and hyperlipidemia was found to be %66 as a risk factor. Data from different studies have shown that smoking, hypertension and dyslipidemia play an important role in the development of premature coronary artery disease in young patients. In conclusion, although the most important reason in the population under 40 years of age and under CABG was determined as smoking and DM, hyperlipidemia is also an important risk factor. In our country with a young population, young individuals should be kept in mind during anamnesis.

KEYWORDS: hyperlipidemia, early age, stemi

ECG



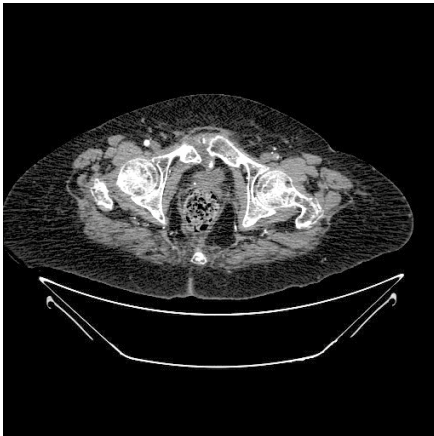
SS-411 SPİNAL KORD BASISI OLAN VE SOL ALT EKSTREMİTEDE AĞRI, GÜÇSÜZLÜK İLE BAŞVURAN AKUT ARTER OKLÜZYONU VAKASI

Ibrahim Avdin, Özlem Tataroğlu, Sarper Yılmaz, Semih Korkut, Yasemin Öztürk, Abdülkadir Çıttır
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

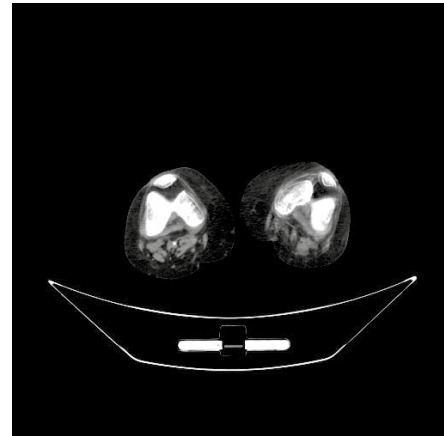
Akut arter oklüzyonu, genelde ekstremité doku perfüzyonunda hızlı başlayıp progrese olan bozulma ile seyredip ekstremité canlılığını tehdit eden bir klinik tablodur. Prevelansı 1/10.000 civarındadır. Etiyolojide sıklıkla geçmişte var olan patent aterosklerotik arteriyel plakların trombozu rol almaktadır. Klinik progresyon, altta yatan nedene ve altta yatan periferik arter hastalıklarına göre değişkenlik gösterir. Tedavisi genelde cerrahi yöntemlerle olup seçilmiş vakalarda trombolitikler ve perkütan translüminal anjioplasti gibi yöntemler de tercih edilebilmektedir. Muayenede 6p olarak kısaltılan pain, pallor, poikilotermi, pulselessness, parestesi paralizisi olarak sayılan bulgular göze çarpmaktadır. Görüntüleme sıklıkla arteriyel Doppler Usg ve BT anjiyografi tetkikleri tercih edilmektedir. Klinik ciddiyet, semptomların varlığı ve derinleşmesine göre değişimle birlikte temel olarak ekstremitenin canlılığına göre canlı, yüksek riskli ve geri dönüşümsüz iskemik olarak sınıflandırılmaktadır. Biz de bu yazıda, spinal kord basısı olan ve beyin cerrah tarafından muayene bulguları nedeniyle takip edilmek istenirken alt ekstremité arteriyel sisteme yönelik tetkik edilip akut arter oklüzyonu tanısı alan bir vakadan bahsedeceğiz. 86 yaş kadın hasta, acil servise sol bacakta ağrı ve güçsüzlük ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon ve demans hastalığı mevcut. Ayrıca özgeçmişinde yaklaşık 10 senedir lomber spinal stenozu mevcut. Daha önce de benzer şikayetleri oluyormuş. Bugün sol bacakta güç kaybı aşırı olmuş. Acil servise başvuru nedeni de her zamankinden şiddetli sol bacakta güçsüzlük olması idi. Gelişinde Tansiyon arteriyel: 195/86 mmHg Nabız: 72/dk Ateş: 37C spO2: %99. Parmak ucu kan şekeri: 170 mg/dl. EKG normal sinüs ritmi idi. Nörolojik muayenede sol alt ekstremité distalde kas gücü 4/5 dışında özellik yok. Diğer kas gücü tam olarak değerlendirildi. Periferik nabızlar açık ve eşit olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut muayene bulgusu ve özgeçmişinde lomber spinal stenoz öyküsü olan hasta, beyin cerrahi ile konsülte edildi. Beyin cerrahi tarafından devir alınacağı esnada çekilen alt ekstremité arteriyel doppler usg'de hastanın sol arteria tibialis posterior akımı net değerlendirilememesi üzerine hastaya bugün artan ani güçsüzlük ve ağrı olması da düşünülerek sol alt ekstremité bt anjiyografi istendi. Bt anjiyografi raporu, sol ana femoral arter proksimal kesimde total oklüde görünüm ve sol derin femoral arter proksimal total oklüde, distale geçiş mevcuttur, anterior tibial arterde kontrastlanma izlenmemiştir, şekilde yorumlandı. Hasta kalp damar cerrahisi tarafından kabul edilerek kalp damar cerrahisine devir edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Anjiyografi, arter oklüzyonu, kord basısı, tromboemboli

Sol femoral arterde total oklüzyon



Sol popliteal arterde total oklüzyon





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-412 ALLERJİK AKUT KORONER SENDROM: KOUNİS SENDROMU

Tuğba Sanal Menekşe, Abdullah Osman Koçak
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

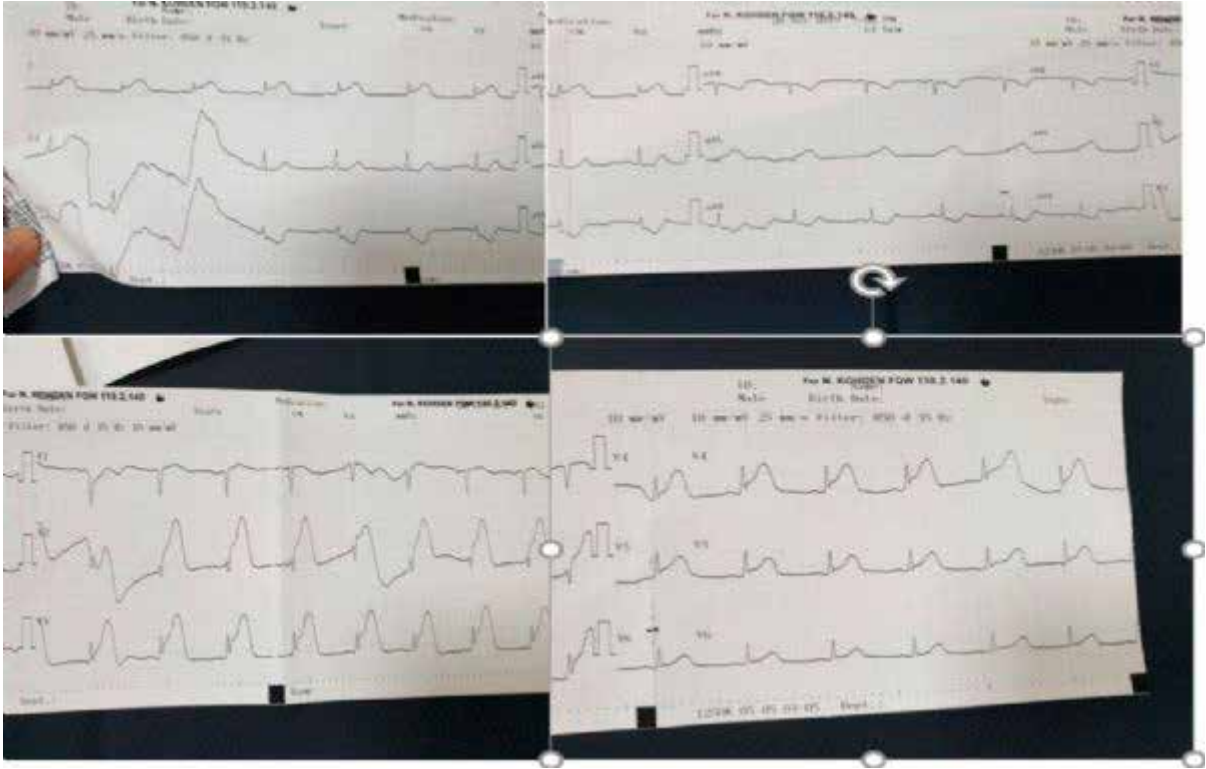
GİRİŞ: Kounis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden allerji, hipersensitivite, anafaksi ile ilişkili olarak akut koroner sendrom gelişmesi durumudur. Subklinik, klinik, akut veya kronik allerjik reaksiyona eşlik eden ve göğüs ağrısından başlayıp akut miyokart infarktüsüne kadar uzanan bir klinik spektruma sahiptir. İlaçlar, yiyecekler, çevresel etkenler (böcek ısırması, arı sokması, polenler, lateks teması gibi) ve intrakoroner stent yerleştirilmesi allerjik reaksiyonu tetikleyen neden olabilir. 3 tipi bulunmaktadır. Tip I'de aterosklerotik risk faktörleri ve koroner arter hastalığı olmaksızın hastada histamin, tromboksan ve lökotrienler gibi allerjik mediyatörlerin neden olduğu koroner vazospazm mevcuttur. Tip II'de, aterosklerotik koroner arter hastalığı olan hastalarda bu mediyatörlerin tetiklediği koroner vazospazm, plak aşınması veya yırtılması sonucu gelişen AKS söz konusudur. Son dönemlerde ilaç salınımlı stent implantasyonu sonrası stent trombozu gelişen bazı olgularda çıkarılan trombus materyalinde eozinofil ve mast hücrelerinin bulunması bu olgularda hipersensitivite reaksiyonunu akla getirmiştir. Bu durum Kounis sendromunun Tip III varyantı olarak kabul edilmektedir. Klinik tablo, fark edilemeyecek kadar hafif cilt lezyonlarından anafaktik şoka kadar değişen bir yelpazeye sahiptir. Kounis sendromunun temel tedavisi AKS yönetimi ve allerjik reaksiyonun baskılanmasıdır. Bu hastalarda steroid ve antihistaminiklerle allerjinin baskılanması bile tek başına koroner vazospazmı giderebilir.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta, acil servise yakınları tarafından nefes darlığı, vücudunda kızamıklık şikayeti ile getiriliyor. Bilinen herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan hastanın bugün soğuk algınlığı şikayeti ile sağlıklı ocağına başvurduğu, penisilin grubu antibiyotik ve parasetamol, oksolamin sitrat, klorfeniramin maleat etken maddeli ilaçları yarım saat önce aldıktan sonra fenalaştığı öğrenildi. Daha önceden hiçbir allerjen öyküsü olmayan hastanın TA:80/50 mmHg, saturasyonu %83, nabızı 120, ateşi 37 derece idi. Fizik muayenede hastanın yüz bölgesinde boyuna kadar kızamıklığı mevcuttu. Uvula ödemi minimal pozitif, akciğer sesleri dinlemekle yaygın ronküsleri vardı. Batın muayenesinde hassasiyeti yok, distansiyonu vardı. Hastaya adrenalin 0.5 mg im. yapıldı. Antihistaminik ve steroid tedavisi yapılan hastanın klinik durumunda düzelme olmayınca 10 dk sonra 2. Doz adrenalin im. yapıldı. Daha sonrasında klinik semptomları rahatlayan hastanın elektrokardiyografisi çekildi. EKG'sinde D1-aVL ve V2-3-4-5. derivasyonlarında yaygın ST elevasyonu mevcuttu. Hasta bu hali ile kardiyojloji kliniğine konsülte edildi. Kardiyojloji kliniği tarafından kardiyak takip önerildi. 6 saat sonraki elektrokardiyografisi ve troponin düzeylerine göre günlük enzim ekg önerildi. BU hali ile acil servis yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Günlük ekglerinde bir özellik olmayan hastanın troponin değeri normale bindikten sonra kardiyojloji poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Anafaksi ile gelen her hastada göğüs ağrısı şikayeti olmasa bile allerjik MI olabileceği akıld tutulmalı ve mutlaka EKG çekilmelidir. Semptomlarda kaybolma halinde bile takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: anafaksi, kounis, sendrom

Kounis Sendromu



SS-413 ACİLDE TANINMASI GEREKEN NADİR BİR OLGU: WELLEN SENDROMU

Tuğba Sanal Menekşe, Zeynep Çakır
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

GİRİŞ: Wellens sendromu sol ön inen arterde (LAD) tıkanıklık için hayli spesifik olan V2-3'te derin olarak ters dönmüş bifazik T dalga patternidir. Hastalar EKG çekildiği zaman ağrısız olabilmekte ve kardiyak enzimleri normal ve hafifçe artmış olabilmektedir; buna rağmen birkaç gün veya hafta içerisinde yaygın anterior duvar MI için çok yüksek risk altındadırlar. Kritik LAD darlığına bağlı, bu hastalar genellikle invaziv tedaviye ihtiyaç duyarlar, medikal tedaviden fayda görmezler ve uygunsuz olarak stres testi yapılırsa MI veya kardiyak arrest geçirebilirler. Wellens sendromundaki T dalga anormallığının iki patterni mevcuttur: Tip A' da başlangıçta pozitif ve bitiş kısmında negatiflik ile birlikte bifazik (vakaların %25'i) T dalgaları görülmekle birlikte, Tip B' de derin ve simetrik olarak ters dönmüş (vakaların %75'i) T dalgaları mevcuttur. T dalgaları zaman içerisinde Tip A'dan Tip B'ye dönüşmektedir. Biz bu vakamızda Tip A patterninde olan Wellens sendromunu ele aldık.

OLGU: Altmış yaşında bayan hasta, acil servise dünden beri olan ara ara vurup geçen, şuan mevcut olmayan, ezici tarzda göğüs ağrısı ve sol kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Daha önceden bilinen hipertansiyonu ve diyabetus mellitus öyküsü mevcut. Koroner öyküsü yok. Sigara öyküsü yoktu. Ailesinde de babasının elli yaşlarında kalp krizinden vefat ettiği öğrenildi. Hastanın geliş vitallerinde tansiyon arteriyel 150/100 mm/Hg, saturasyonu 92, nabızı 100, ateşi 36.8 idi. Çekilen EKG sinde V1'den V6'ya bifazik T dalgaları izlenen hasta Wellens sendromu olarak kardiyojloji kliniğine konsülte edildi. Hasta kardiyojloji tarafından anjiyoya alındı.

SONUÇ: Wellens sendromu asemptomatik semptomlarla karşımıza çıkabileceği gibi, ölümcül aritmilere hatta ani kardiyak arreste neden olabilecek bir sendromdur. Acil serviste de tanınması gereken kritik bir öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: acil, sendrom, wellen



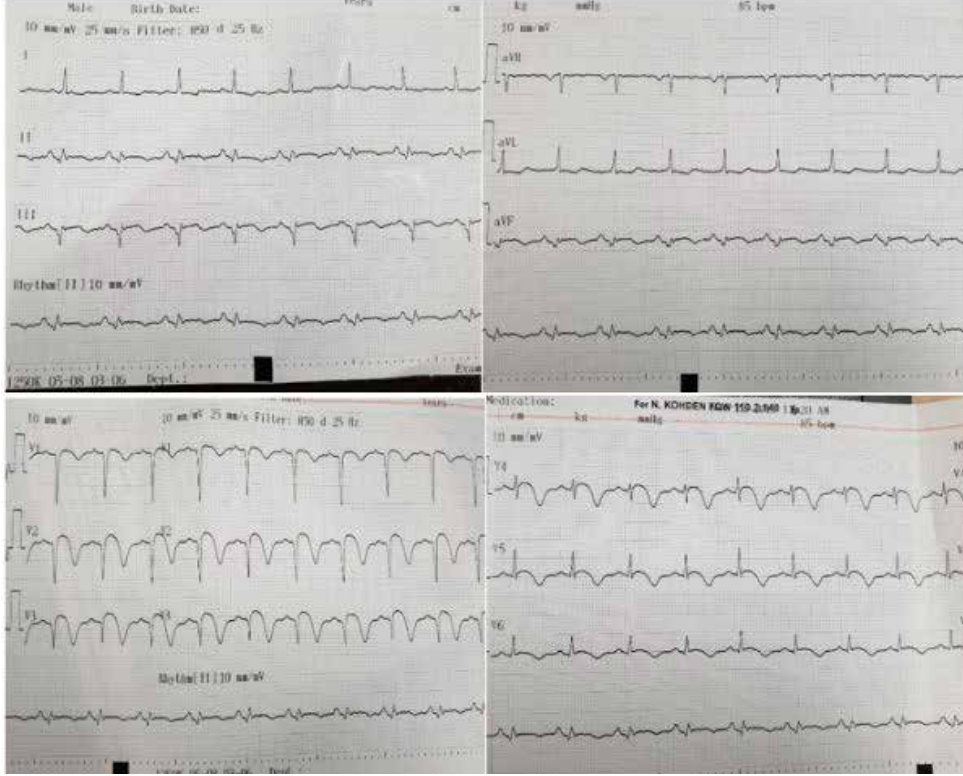
16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Wellen Sendromu (Tip A Patterni) bifazik T dalgaları



SS-414 SAĞ DAL BLOĞU İLE GELEN HASTADA AKUT KORONER SENDROM OLGU SUNUMU

Eyyüp Güneş, Cuma Önder Yeşildağ, Özge Mutlu Kaya, Serdar Yılmaz, Behçet Al, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Bu olguda acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve çekilen EKG'sinde RBBB saptanan hastalarda akut koroner sendrom saptanması sunuldu.

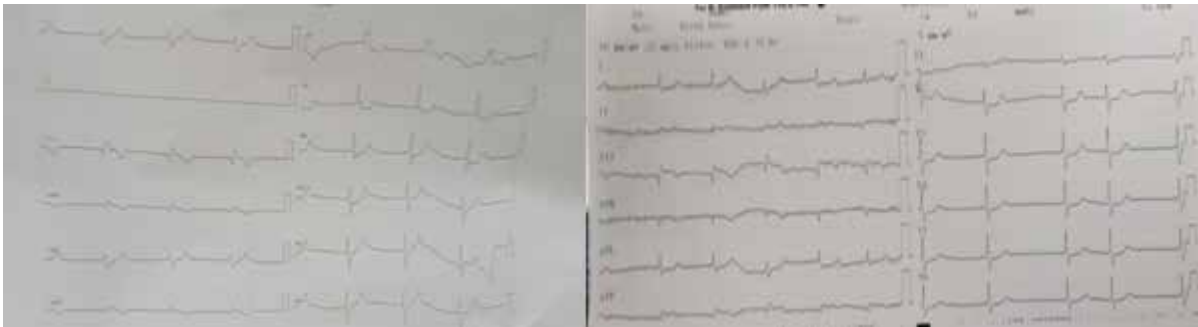
OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise 2 gün öne başlayan göğüs ağrısı şikayetinin devam etmesi üzerine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon mevcuttu. Düzenli olarak ACE inhibitörü kullanıyordu. Acil serviste çekilen EKG'sinde RBBB saptandı. Yanında eski EKG'si olmayan hastanın yakınlarına eski EKG'ye ulaşmaları talimatı verildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durum orta, kan basıncı: 114/65, solunum sayısı: 15, parmak ucun O2 saturasyonu: 93, kalp tepe atımı: 51, S1+, S2+, patolojik kalp sesi yok, akciğerler dinlemekle doğal. Hastaya 300 mg ASA, 1 cc heparin sülfat ve 300 mg klopidogrel verilir kardiyak enzim ve EKG takibi amacı ile monitörlü takip altına alındı. Hasta yakınları tarafından getirilen, hastanın üç ay önce çekilen EKG'sinde normal sinüs ritmi ile uyumlu idi. Hastanın kontrol 15 dakika ara ile çekilen üçüncü EKG'sinde inferior derivasyonlarda ST elevasyonu ve lateral derivasyonlarda ST depresyonu izlendi. Hasta PCI için koroner yoğun bakıma interne edildi. Laboratuvar sonuçlarında troponin:14057 ng/L, CK/MB: 79 U/L, Kreatinin:1.66 mg/DL, Üre: 40 mg/DL olup karaciğer fonksiyon testleri ve serum elektrolitleri normal aralıklardaydı. Hastanın koroner anjiyografisinde RCA distalde %99 yoğun tromboze lezyon izlendi. Bu lezyon soft telle geçilip balonla predilate edildikten sonra stentimplante edildi. İntrakoronertirofiban uygulanıp balonla post dilate edildi. Tam açıklık sağlandı.

TARTIŞMA: Sağ dal bloğunda, depolarizasyon, septum üzerinden, sol ventrikülden sağa doğru yayıldığı için sağ ventrikülün aktivasyonu gecikir. Sağ ventrikül aktivasyonunun gecikmesi sağ prekordiyal derivasyonlarda (V1-3) ikinci bir R dalgası ve lateral derivasyonlarda geniş, uzamış S dalgası meydana getirir. Sağ dal bloğunun olası sebepleri arasında iskemik kalp hastalığının olduğu unutulmamalıdır. Akut miyokardinfarktüslerinde intraventriküler iletim bozukluklarının % 10-20 oranında görüldüğü bildirilmektedir (1). Akut miyokardinfarktüsünde sağ dal bloğu %2 oranında görülmektedir.

KAYNAKLAR: (1): Alper JS, Braunwald E: Acute myocardial infarction: Pathological, pathophysiological and clinical manifestations. In: Braunwald E, ed. Heart Disease. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1262-1293, 1984.

ANAHTAR KELİMELE: Sağ dal bloğu, inferior miyokard enfarktüsü, Acil servis

Inferior Myokard Enfarktüsü





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-415 AORT DİSEKSİYONUNA BAĞLI GÖRME KAYBI

Enes Yılmaz, Cuma Önder Yeşildağ, Ahmet Doksöz, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klasik olarak aort diseksiyonu ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir. Akut aort diseksiyonlarının sadece görme kaybı semptomuyla ortaya çıkması nadir bir durumdur.

OLGU: Sağ gözde ani görme kaybı ile başvuran 53 yaşında erkek hastanın bilinen hastalık öyküsü, devamlı kullandığı ilaç, geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Hasta 1 saatte sağ gözünün görmediğini ifade ediyor, hafif bir nefes darlığının olduğunu söylüyordu. Genel durum iyi, bilinç açık, hasta koopere, TA:90/60, Nabız:83/dak, SPO2: 94, SS:13. Nörolojik muayene doğal. Bilateral direkt indirekt ışık refleksi tabii, Pupiller izokorikti. Hasta EKG çekildiği esnada gözünün görmeye başladığını, düzeldiğini söylüyor. Hasta tekrar oturur pozisyona getirildi. Oturur pozisyonda tekrar aynı gözde görme kaybı gelişti. Hastaya çift kol tansiyon bakıldığında Sağ TA: 90/60mmHg, Sol TA: 64/43mmHg gelmesi üzerine BT angio görüntülemeye gönderildi. Tomografisinde aort diseksiyonu tespit edildi.

Acil servise sağ gözde ani görme kaybı şikayeti ile başvuran, amarozis fugax ön tanısıyla takibe alınan hasta aort diseksiyonu tanısıyla KVC adına YBÜ'ye yatırılıp opere edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort Diseksiyonu, Görme Kaybı, Acil Servis

SS-416 RENAL ARTER TROMBOZU OLGU SUNUMU

Melikcan Kaya, Fatma Betül Çalışkan, Melih Yüksel, Hüseyin Aygün, Halil Kaya, Mehtap Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Renal arter trombozu (RAT), kalp hastalıkları, aritmi, koagülasyon hastalıkları, tromboemboli gibi geçmişte olan hastalarda karın ağrısı, idrara az çıkma, bulantı, kusma gibi şikayetler olduğu zaman düşünülmesi gereken bir tanıdır. Trombusun sebebi travma veya geçmişte yapılmış girişimsel tetkikler de olabilir. RAT oldukça nadir görülmektedir. Görülme sıklığı 100.000'de 2 olarak raporlanmıştır. Ayırıcı tanıda acil doktoru aort diseksiyonu, akut apandisit, divertikülit, ileus gibi tanıları da düşünmelidir.

OLGU: 40 yaşında türkçe bilmeyen erkek hasta 2 gün önce başlayan bugün daha da artan sağ alt kadranda ve yan ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen bir hastalığı ve kullandığı bir ilacı olmadığı şeklinde anamnez alındı fakat daha sonra hastane kaydına bakılınca daha öncesinde de benzer şikayetler ile başvurduğu öğrenildi. Kronik bir hastalığı bulunmamaktaydı.

Hastanın vital bulguları: Kan basıncı:140/90 mmHg, parmak ucu kan şekeri 99, sPO2 95, nabız 78/dk, dakika solunum sayısı 22, ateş 37.1 CO olarak ölçüldü. Elektrokardiyografisi, normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde ise, karın muayenesi normal, batin rahat, defans, rebound yoktu, kostovertebral açı hassasiyeti bilateral negatif idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde BUN 12.48 mg/dl, kreatinin 0.83 mg/dl, kan gazında pH 7.36, Laktat 0.8 mg/dl, WBC 11.700/mL, Tam idrar tetkikinde Eritrosit 2+, Protein 1+, Keton 2+, Glukoz 2+, Lökosit 2+ idi.

Hastada önplanda akut apandisit ve renal patoloji düşünüldü. Öncelikle batin ultrasonografisi(USG) çekilmesi planlandı. Ancak gece şartlarında USG olmadığı için kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisi(BBT) istendi. Çekilen BBT'de dalak ve renal enfarkt saptanınca ayrıntılı anamnezde(Tercüman eşliğinde) hastanın daha öncesinden dalak enfarktı sebebiyle genel cerrahi tarafından takipli olduğu öğrenildi. Yeni gelişen renal enfarkt açısından renal BT anjiyografi çekildi. Renal arterde trombüs ve sağ böbrekte enfarkt saptandı(Resim 1).

Hasta ürolojiye ve girişimsel radyolojiye danışıldı. Daha öncesinden de enfarkt öyküsü olması ve renal enfarktı akut olmaması sebebiyle antikoagülan tedavi ile poliklinik kontrolü önerildi.

Tartışma-Sonuç: Sonuç olarak acil servislere özellikle yan ağrısı ile başvuran hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda başta aort anevrizması rüptürü olmak üzere RAT da düşünülmalıdır. Yan ağrısı ile gelen hastalara "Renal Kolik" tanısı konulmadan önce mutlaka diğer ayırıcı tanıları aklımızdan çıkarmamalıyız.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Renal Arter Trombozu, Renal Kolik

Resim 1



SS-417 CARDIAC TAMPONADE

Muhammed Ekmekyapar¹, Şükrü Gürbüz²

¹Emergency Medicine Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Cardiac tamponade is defined as a medical condition caused by the intrapericardial pressure-originated accumulation of fluid in the pericardial space, resulting in reduced ventricular diastolic filling and consequently reduced heartbeat volume and cardiac output.

CASE: A 43-year-old female patient has applied to the emergency service for complaints of chest pain and dyspnea. She has a pulmonary malignancy history. The vital parameters of the patient were as follow: temperature: 36 °C; pulse: 120/min; TA: 90/60 mmHg; respiratory rate: 22/min. After having electrocardiographic (EKG) of the hypotensive and tachycardic patient, it was monitored that there were voltage change and electrical alternans in QRSS. Respiratory sounds were identified to be decreased through physical examination of the patient. During cardiac auscultation of the patient, heart sounds were recorded as deep and jugular venous distension was monitored. The patient's hemogram, biochemical parameters, and troponin values were normal. Pericardial effusion was monitored in the thoracic computed tomography of the patient. Pericardial effusion was monitored in the bedside echocardiography of the patient and it was concordant with tamponade. Cardiology consultation was offered to the patient and the patient was taken into intensive care unit. Pericardiocentesis was administered to the patient in



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

the coronary intensive care unit. After a 3-day follow-up and therapy in the coronary intensive care unit, the patient was discharged from the hospital with medical advice.

DISCUSSION: Cardiac tamponade is estimated to be around 2 cases per 10,000 populations in USA. Since cardiac tamponade is a form of cardiogenic shock, early diagnosis of its etiology and to start its treatment as quick as possible become lifesaving steps. For critically ill patients applied to the hospital with cardiac tamponade, pericardial effusion should be removed quickly. Pericardiocentesis should be performed with echocardiography by providing hemodynamic control. Another treatment method is open surgical technique. Considering that the patient is in the shock status during these procedures, hemodynamic stabilization should be provided with intravenous fluid replacement and inotropic support, if necessary.

CONCLUSION: As a result, if the patients, who apply to the hospitals for complaints of chest pain and dyspnea, have medical history of preliminary diagnoses such as myocardial infarction, acute aortic dissection, and pulmonary embolism, as well as malignancy history, pericardial tamponade with mortality should be considered among our differential diagnoses.

KEYWORDS: Cardiac tamponade, chest pain, dyspnea, malignancy

Figure-1: Voltage change and electrical alternans in QRSs during EKG

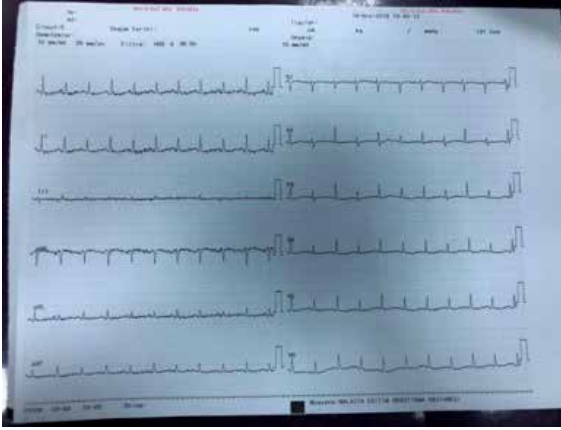


Figure-2: Pericardial effusion in the thoracic CT



Figure-3: Pericardial effusion and tamponade in the echocardiography



Figure-4: Pericardiocentesis



SS-418 TİP-A AORT DİSEKSİYON TANILI HASTALARDA MORTALİTE BELİRTEÇLERİ

Ekrem Aksu¹, Hakan Hakkıoymaz², Mehmet Kirişçi³, Erdiñç Erođlu³, Mehmet Acıpayam³, Aydemir Koçarslan³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAÇ: Aort diseksiyonu hızlı teşhis ve tedavi edilmediği takdirde yüksek mortaliteyle seyreden acil bir durumdur. Bu çalışmada acil servisimizden Stanford Tıp A diseksiyonu tanısıyla kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırılan ve cerrahi tedavi uygulanan hastalar geriye dönük taranarak hastalığın erken dönem sonuçları ve bu hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörlerin değeri değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servisinden Ocak 2017-Şubat 2020 tarihleri arasında Tıp A aort diseksiyonu tanısıyla kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırılan hastalar geriye dönük tarandı. Hastaların arşiv dosyalarından demografik verileri, laboratuvar tetkikleri, acil servisimizdeki ilk temaslarıyla cerrahi operasyona kadar geçen süreleri (kapı-ameliyat zamanı) kaydedildi. Sağlık Bakanlığının ölüm bildirim sistemi üzerinden yaşam durumları kontrol edildi.

BULGULAR: Acil servisten kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırılan 22 hasta çalışmaya alındı. Ortanca 264.50 (1.00-716.75) günlük takip süresince ölen (grup 1, n=9) ve yaşayan (grup 2, n=13) şeklinde iki grup oluşturuldu. Gruplar arasında demografik veriler benzerdi. Laboratuvar verilerinde biyokimya ve arteryel kan gazı parametreleri benzer olmakla birlikte tam kan parametrelerinden sadece hemoglobin seviyesi grup 1'de grup 2'ye göre yüksekti. Grup 1 ve 2 arasında kapı-ameliyat zamanı benzerdi (sırasıyla 77.00 (44.00-201.00) ile 117.00 (53.50-260.50), p=0.789). Hastalığın teşhis edildiği merkezin klinik sonlanımla ilişkisini araştırmak üzere acil serviste tarafımızca tanısı konan hastalar (grup 3, n=11) ve dış merkezden sevk edilen hastalar (grup 4, n=11) olmak üzere çalışma popülasyonunu iki gruba ayırarak verilerini karşılaştırdık. Gruplar arasında demografik özellikler ve laboratuvar tetkik sonuçları benzerdi. Gruplar arasında kapı-ameliyat zamanının ortanca değerleri grup 3'de grup 4'e göre anlamlı olarak daha uzundu (sırasıyla 182.00 (73.00-312.00) ile 60.00 (28.00-148.00), p=0.023). Bununla birlikte grup 3'de grup 4'e göre ölen hasta oranı anlamlı olarak daha düşüktü (n=2, (% 18.2) ile n=7, (63.6), p=0.03).

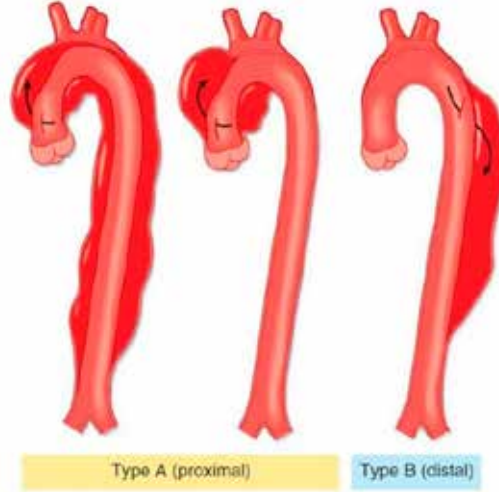
SONUÇ: Hastaların demografik verilerinden yaş, cinsiyet, hipertansiyon ve diyabet öyküsünün mortaliteyi etkilemediğini gördük. Acil serviste tarafımızca tanısı konmuş hastalar dış merkezden Aort diseksiyonu tanısıyla kabul ettiğimiz hastalara göre kapı-ameliyat zamanları anlamlı olarak daha uzun olmakla birlikte ölen hasta oranı anlamlı olarak daha düşüktü. Bu durumun dış merkezden gelenlerde dış merkezlerin teknik donanımları, personellerinin klinik tecrübeleri ve transfer koşulları gibi birçok faktöre bağlı gelişen teşhisten ameliyat zamanına kadar olan sürenin uzamasının sorumlu olabileceğini düşündük. Bu durum Tıp A aort diseksiyonunda mortaliteyi düşürmede en önemli faktörün erken teşhis ve hızlı cerrahi tedavi olduğunu göstermektedir. Kardiyovasküler cerrahi merkezlerinin daha yaygın olması ve bu merkezlerin bölgelerindeki acil sağlık üniteleriyle yapacakları yakın işbirliği mortalite oranlarının düşürülmesinde önemli rol oynayabilir.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, Aort Diseksiyonu, Cerrahi tedavi, Mortalite

Şekil 1. Aort diseksiyonunda Stanford Sınıflandırması



Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

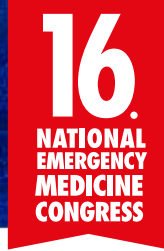
	Grup 1 (Ölenler) (n=9)	Grup 2 (Yaşayanlar) (n=13)	P değeri
Yaş (yıl)	61.22±13.1	58.38±15.99	0.665
Cinsiyet, K(%)	2 (22.2)	5 (38.5)	0.421b
Hipertansiyon, n (%)	7 (77.8)	10 (73.9)	0.962b
Hiperlipidemi, n (%)	0 (0)	2 (15.4)	0.217b
DM, n (%)	1 (11.1)	4 (30.8)	0.279b
Kapı-Ameliyat zamanı(dakika)	77.00 (44.00-201.00)	117.00 (53.50-260.50)	0.789a
Acilde teşhis edilenler, n(%)	2 (22)	9 (69.2)	0.030b
Takip süresi, gün (Ortanca) (Q1-Q3)	1.00 (1.00-12.50)	714.00 (482.00-777.00)	<0.001a

K: Kadın, DM: Diyabetes mellitus, Independent samples t test; a Mann-Whitney U test; b Chi-square test, * Farklılık istatistiksel olarak anlamlı;

Tablo 2: Hastaların laboratuvar bulguları

	Grup 1 (Ölenler) (n=9)	Grup 2 (Yaşayanlar) (n=13)	P değeri
AKŞ (mg/dL) (Ortanca) (Q1-Q3)	147.00 (110.00-186.00)	108.00 (102.50-201.50)	0.548a
BUN (mg/dL)	25.33±7.88	21.86±6.24	0.261
Kreatinin (mg/dL)	1.27±0.50	1.07±0.56	0.406
Potasyum (mmol/L)	4.51±0.92	4.28±0.50	0.447
ALT (U/L) (Ortanca) (Q1-Q3)	27.00 (15.50-62.00)	25.00 (16.00-57.00)	0.973a
AST (U/L) (Ortanca) (Q1-Q3)	33.00 (26.00-98.50)	34.00 (24.00-58.50)	0.867a
Lökosit (/mL)	15.21±3.49	12.52±3.61	0.098
Hemoglobin (gr/dL)	13.32±1.61	11.08±1.53	0.003
Trombosit (/mL)	175.56±71.87	210.62±62.59	0.238
pH	7.26±0.16	7.37±0.09	0.049
Laktat (Ortanca) (Q1-Q3)	7.25 (3.60-10.50)	2.80 (1.00-5.85)	0.066a

Independent samples t test; a Mann-Whitney U test; * Farklılık istatistiksel olarak anlamlı;



ORAL PRESENTATIONS

Tablo 3: Hastaların ilk teşhisinin yapıldığı yere göre demografik özellikleri

	Grup 3 Acil Servis (n=11)	Grup 4 Dış Merkez (n=11)	P değeri
Yaş (yıl)	62.73±16.22	56.36±12.85	0.320
Cinsiyet, K(%)	3 (27.3)	4 (38.4)	0.647b
Hipertansiyon, n (%)	9 (81.8)	8 (72.7)	0.611b
Hiperlipidemi, n (%)	1 (9.1)	1 (9.1)	1.000b
DM, n (%)	3 (27.3)	2 (18.2)	0.611b
Kapı-Ameliyat zamanı(dakika) (Ortanca) (Q1-Q3)	182.00 (73.00-312.00)	60.00 (28.00-148.00)	0.023a
Takip süresi, gün (Ortanca) (Q1-Q3)	714.00 (16.00-797.00)	15.00 (1.00-512.00)	0.043a
Ölen Hasta Sayısı, n(%)	2 (18.2)	7 (63.6)	0.030b

K: Kadın, DM: Diyabetes mellitus, Independent samples t test; a Mann-Whitney U test; b Chi-square test, * Farklılık istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4: Hastaların ilk teşhisinin yapıldığı yere göre laboratuvar bulguları

	Grup 3 Acil Servis (n=11)	Grup 4 Dış Merkez (n=11)	P değeri
AKŞ (mg/dL)	135.55±58.9	158.37±44.0	0.316
BUN (mg/dL)	22.81±5.84	23.72±8.27	0.769
Kreatinin (mg/dL)	1.26±0.62	1.04±0.42	0.329
Potasyum (mmol/L)	4.67±0.67	4.07±0.59	0.038
ALT (UI/L) (Ortanca) (Q1-Q3)	18.00 (15.00-52.00)	27.00 (18.00-72.00)	0.470a
AST (UI/L) (Ortanca) (Q1-Q3)	34.00 (20.00-61.00)	33.00 (29.00-110.00)	0.450a
Lökosit (/mL)	12.91±3.86	14.33±3.64	0.386
Hemoglobin (gr/dL)	11.35±1.91	14.64±6.30	0.114
Trombosit (/mL)	207.18±62.60	185.36±72.85	0.460
pH	7.38±0.07	7.27±0.16	0.053
Laktat (Ortanca) (Q1-Q3)	3.20 (0.80-9.00)	6.10 (2.70-9.34)	0.178a

Independent samples t test; a Mann-Whitney U test; * Farklılık istatistiksel olarak anlamlı

SS-419 CARDIOPULMONARY RESUSCITATION SKILL LEVELS OF THE OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY STUDENTS

Atakan Yılmaz¹, Murat Seyit¹, Ramazan Sabirli¹, Mert Ozen²

¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Kafkas University, Kars, Turkey

INTRODUCTION: Chances of survival in cardiac arrest depend on early cardiopulmonary resuscitation (CPR). The purpose of our study is to determine the level of knowledge and skills of the occupational health and safety students, who are medical candidates for the future, about the subject and the self-confidence of initiating basic life support (BLS) immediately without the 112 emergency aid ambulance crew arriving at the scene in case of a sudden cardiac arrest.

METHODS: The participants include 289 freshmen students studying at the faculty of occupational health and safety, Pamukkale University, Denizli, Turkey during the 2014-2015 and 2015-2016 academic year. The effects of gender, driving license, sporting interest, receiving word attack skills education and having cardiopulmonary resuscitation (CPR) training on the model before university, receiving word attack skills education and having CPR training on the model at university upon the location of press, depth of press, speed of press, and pressure rhythm scores were investigated.

RESULTS: 209 students (82.3%) were male and 45 students (17.7%) were female. There is a significant difference in the self-confidence of the students in the study before and after the education, the answers given to the question "Do you currently have CPR training?" (p=0.0001). A statistically significant difference was found in terms of pressure depth score among students who had no education on the model of CPR before and after the university (p=0.047). A significant difference was found in terms of pressure depth score of students who received or did not receive CPR training verbally at the university before the study (p=0.037). A significant difference was found between the two groups in terms of pressure place, pressure depth, and rhythm of the students who received and did not receive CPR on the model (p=0.028, p=0.022, p=0.025, respectively).

CONCLUSION: As a result, occupational health and safety students who are often capable of reaching the scene faster than the health care professionals in the regions where they live should be provided with BLS trainings down from the start of their education life in an attempt to increase their knowledge and skills.

KEYWORDS: Basic life support, BLS, occupational health and safety students, cardiopulmonary resuscitation, CPR

SS-420 BİLGİSAYARLI EKG CİHAZININ ALTIN STANDART YÖNTEME GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ- METODOLOJİK ÇALIŞMA

Yasin Doğan, Havva Şahin Kavaklı, Hülya Çiçekçioğlu

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ: Kardiyovasküler hastalıkların tanısında ve acil hastaların ilk değerlendirilmesinde 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) önemli tanı aracıdır. Bu çalışmanın amacı acil serviste kullanılan bilgisayarlı EKG cihaz yorumunun, hastanın ilk görüldüğü andan tedavi ünitesine ulaşıma kadar geçen sürede hasta yönetim sürecine müdahil olan paramedik, acil servis hemşiresi, acil servis hekimi ve kardiyojloji bölümü öğretim üyesi yorumlarıyla karşılaştırılması, EKG'nin bilgisayar analizi ile hataların niteliğini ve sıklığını belirlemektir.

YÖNTEM: Bu metodolojik çalışma, Ankara Şehir Hastanesi Erişkin Acil Tıp Kliniği'ne, göğüs ağrısı, göğüs üstü basınç hissi, sıkışma, yanma batma, halsizlik, çarpıntı, senkop, dispne, bulantı, kusma gibi tipik semptomlar ile çene ağrısı, sırt ağrısı veya karın ağrısı gibi atipik semptomlarla başvuran, EKG çekilmesi uygun görülen ve EKG çekimi yapılan 500 hasta ile yapılmıştır. Çekilen EKG ler 47 alt grupta incelenmiştir. Tanılara ait EKG cihaz yorumu, acil servis uzman ve asistan hekimleri ile paramedik EKG değerlendirmeleri altın standart olarak kabul edilen kardiyojloji bölümü öğretim üyesi değerlendirilmesi ile karşılaştırılmıştır. Her gözlemcinin sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer, Kappa uyum katsayısı hesaplanmıştır.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

BULGULAR: 500 hastanın yaş ortalaması 59,01±19,75 yıl (18-98) olarak bulunmuştur. Hastaların %60'ı erkek %40'ı kadındır. Kardiyoloji bölümü öğretim üyesi değerlendirmesine göre EKG'lerin 255 tanesinde ritim problemleri, 130 tanesinde blok sorunları, 28 tanesinde hipertrofi, 72 tanesinde infarktüs, 98 tanesinde aks sorunları, 125 tanesinde iskemi tespit edilmiştir. 47 tanı değerlendirilmiştir, kardiyolog değerlendirmesi ile en yüksek Kappa katsayılarının 34'ünün EKG cihazı, 12'sinin doktor, 1 tanesinin paramedik değerlendirmesine ait olduğu, en yüksek sensitivite değerlerinin 33'ünün EKG cihazına, 13'ünün doktora, 1 tanesinin paramedik değerlendirmelerine ait olduğu, en yüksek spesifite değerlerinin 23 tanesinin EKG cihazına 24 tanesinin ise doktor değerlendirmelerine ait olduğu bulunmuştur.

SONUÇ: Bütün tanıları değerlendirildiğinde EKG cihazının doğru pozitifleri bulma oranının, hekim değerlendirmelerinin ise doğru negatifleri bulma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Akut miyokard infarktüs tanılarının hekimler tarafından daha iyi ayırtıldığı görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Elektrokardiyografi, EKG, EKG cihaz yorumu

Altın standart değerlendirmeye göre tanıları için en yüksek kappa uyum katsayısı, sensitivite ve spesifite değerleri

TANI	KAPPA	SENSİTİVİTE	SPESİFİTE
ANTERIOR MI	DOKTOR	DOKTOR	DOKTOR
SEPTAL MI	DOKTOR	CİHAZ	DOKTOR
LATERAL MI	DOKTOR	CİHAZ	DOKTOR
İNFERIOR MI	DOKTOR	CİHAZ	DOKTOR
POSTERIOR MI	DOKTOR	DOKTOR	DOKTOR
NONSPEŞİFİT ST ELEVASYONU	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
ERKEN REPOLARİZASYON	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
ANTEROLATERAL MI	DOKTOR	CİHAZ	DOKTOR
İNFEROLATERAL MI	DOKTOR	CİHAZ	DOKTOR
İNFEROPOSTERIOR MI	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
İNFEROPOSTEROLATERAL MI	DOKTOR	DOKTOR	DOKTOR
ANTEROSEPTAL MI	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
İSKEMİ YOK	CİHAZ	DOKTOR	CİHAZ
ANTERIOR İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
SEPTAL İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
LATERAL İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
İNFERIOR İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
POSTERIOR İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
NONSPEŞİFİK T DALGASI	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
İNFEROLATERAL İSKEMİ	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
NORMAL EKG	CİHAZ	DOKTOR	CİHAZ
ORTA SEVİYE ST ÇÖKMESİ	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR
VENTRİKÜLER EKSTRA SİSTOL	CİHAZ	CİHAZ	CİHAZ
SOL ATRIAL DİLATASYON	CİHAL	CİHAZ	DOKTOR
P PULMONALE	DOKTOR	DOKTOR	DOKTOR
PREMATÜRE ATRIAL VURU	CİHAZ	CİHAZ	DOKTOR

SS-421 HİPERTANSİF AKCİĞER ÖDEMI İLE ACIL SERVİSE BAŞVRAN HASTALARDA YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİ İLE STANDART OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Şener¹, Mustafa Çalış², Zikret Koseoğlu³, Sezai Sarı², Mustafa Polat², Sadiye Yolcu², Durdu Mehmet Üzücek²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Mersin Şehir Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada hipertansif akciğer ödemi ile acil servise başvuran ve tedavide standart oksijen tedavisi (SOT) alan hastalarla, yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi (YANKO) alan hastaların kan gazları ve vital bulgularındaki iyileşmenin, mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişip gelişmediğinin ve hastanede kalış sürelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel olarak yapıldı. 01 Ocak 2019 ve 31 Ekim 2019 tarihleri arasında acil servise hipertansif akciğer ödemi nedeniyle başvuran 18 yaş üstü, takipneik, hipoksemik (arter kan gazında PaO₂<80 mmHg, SaO₂<%94), T.A >140/90 hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların, 0., 1. ve 2. Saat vitalleri, entübasyon ihtiyaçlarının gelişip gelişmediği, hastane yatış gün sayısı, ve hastaların sonlanım durumları standart veri kayıt formuna kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya 112 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan 112 hastanın 50'si SOT alırken 62 hastaya YANKO tedavisi uygulandı. YANKO tedavisi alan grubun başlangıçtaki kan gazı değerlerinde pH, PaO₂, saO₂ parametrelerinde anlamlı farklılık oluşturacak düşüklük olduğu, PaCO₂ değerinde ise anlamlı yükseklik saptandı (p<0.05). Vital parametrelerine bakıldığında YANKO tedavisi alan hastaların solunum sayısı, nabız parametrelerinin yüksek olduğu ve parmak ucu saturasyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüklük olduğu saptandı (p<0.05). Vital bulgularındaki iyileşme SOT alan hastalara göre YANKO grubunda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). YANKO tedavisi alan hastaların arter kan gazı verilerindeki iyileşme SOT alan hastaların değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). YANKO ve SOT alan hastaların mekanik ventilasyon ihtiyacı gelişme oranları, hastanede yatış gün sayısı ve mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). Acil servis kalış süresinin YANKO grubunun daha kısa olduğu saptandı (p<0.05). YANKO grubunun yoğun bakım yatış gün sayısının daha az olduğu saptandı (p<0.05).

SONUÇ: Acil serviste hipertansif akciğer ödemi ile başvuran hastalarda YANKO'nun SOT'a göre hastanın acil serviste kalış ve yoğun bakımda kalış süresini kısaltması nedeniyle daha etkili olabilir. Benzer şekilde HFOT, kan gazı, kalp hızı ve solunum sayısı takibinde daha iyi sonuçlar vermiştir

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, hipertansif kalp yetmezliği, yüksek akımlı oksijen



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-422 THE EFFECT OF RANOLAZINE ON P-WAVE DISPERSION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY ARTERY DISEASE

Murat Akçay¹, Iskender Aksoy²

¹Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Giresun Ilhan Ozdemir Training and Research Hospital, Giresun, Turkey

INTRODUCTION: Ranolazine is an antianginal agent, also exhibits antiarrhythmic effects by decreasing late sodium flow, affecting action potential recovery time, refractory period, repolarization reserve and QT interval. In patients received ranolazine were observed reduction in attacks of supraventricular tachycardia and new onset atrial fibrillation (AF). In selected patients, ranolazine may be utilized for anti-arrhythmic effect in addition to antianginal effect, but it is not indicated for only anti-arrhythmic effect. We evaluated the effect of ranolazine therapy on P-wave dispersion (PWD) in patients with stable coronary artery disease (CAD).

METHODS: This study included 150 patients, aged between 35-90 years who were followed with stable CAD for at least 3 months. 75 patients had been receiving ranolazine for at least one month and 75 patients had never received ranolazine. All patients' basic demographic data, risk factors, medications, echocardiographic parameters recorded. Pmaximum, Pminimum time and PWD were analysed from twelve lead electrodes.

RESULTS: There was no variation between the groups in terms of basic demographic parameters and CAD risk factors. PWD (39.2±13 (20-75) vs 43.5±13.1 (23-79) P=0.03) were significantly lower in the ranolazine group compared with control group (Figure 1).

CONCLUSION

PWD is significantly lower in stable CAD patients under ranolazine therapy. PWD is well defined electrophysiological feature as a precursor of atrial fibrillation and it is decreased with ranolazine therapy. In stable CAD patients, the prognostic significance of ranolazine for atrial fibrillation attacks requires further evaluation, long-term follow-up with large-scale prospective studies.

KEYWORDS: Ranolazine, Coronary artery disease, P-wave dispersion, Atrial fibrillation

Figure 1

	Ranolazine (+) CAD group (n=75)	Ranolazine (-) CAD group (n=75)	P value	
Age (year)	65.1±9.2	64.8±8.7	0.07	
Gender				
	Men, n (%)	50 (67)	52 (69)	0.25
	Women, n (%)	25 (33)	23 (31)	
BMI (kg/m ²)	28.4±4.1	28.9±4.3	0.65	
Systolic BP (mmHg)	128.1±10	130±11.9	0.50	
Diastolic BP (mmHg)	79.5±9.7	79±8.7	0.63	
Heart rate (bpm/min)	69.9 ±10	68.0±9.3	0.08	
Cigarette, n (%)	20 (27)	15 (20)	0.30	
Hypertension, n (%)	52 (69)	55 (73)	0.62	
Heart rate (bpm/min)	71±10.0	70±9.7	0.09	
PR (msn)	171.4±22.6	170.1±23.4	0.40	
QRS (msn)	94±10.9	94.5±11.7	0.52	
QT (msn)	391.4±25	392.5±26.5	0.81	
Pmax. (msn)	110.4±15.9	114.4±14.8	0.04	
Pmin. (msn)	70.3±10.8	74.5±12.5	0.09	
PWD (msn)	39.2±13 (20-75)	43.5±13.1 (23-79)	0.03	

SS-423 AKUT KORONER SENDROMDA İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİNİN TANISAL DEĞERİ

Sena İnal¹, Mustafa Azizoğlu²

¹Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil, İstanbul

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bu meta-analizde, iskemi modifiye albümin (İMA) biyobelirtecinin akut koroner sendromdaki tanısal değerini gözden geçirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: İMA'nın akut koroner sendrom tanısındaki değerine odaklanan çalışmalar, PubMed veri tabanı kullanılarak tarandı. Sadece klinik çalışmalar bu araştırmaya dahil edildi. Makale seçimi, özetler esas alınarak yapıldı.

BULGULAR: Tarama sonrasında, akut koroner sendromda İMA'nın tanısal değeriyle ilişkili 8 çalışmanın sonuçları gözden geçirildi. 1689 hastanın verisi derlendi. İMA'nın akut koroner sendromu tanısındaki duyarlılığı %49-92, özgüllüğü %45-90, pozitif prediktif değeri %58-93, negatif prediktif değeri %38-94. Jin-Sun Kim ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmazken (p=0,102), diğer 7 çalışmanın sonuçlarında anlamlı fark olduğu saptandı.

SONUÇ: Her ne kadar bu çalışmanın sonuçları İMA'nın akut koroner sendromun ayırıcı tanısında biyobelirteç olarak kullanılabileceğini gösterse de cut-off değerini belirlemek için daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELELER: Akut koroner sendrom, İskemi modifiye albümin, Biyobelirteç

SS-424 COVID-19 DÖNEMİNDEKİ KARDİYAK ACİL SAYILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ali Kobat

Fırat Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalıklar başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere tüm dünyada en sık ölüm sebebidir. KV hastalığına bağlı ölüm oranlarının son on yılda erkeklerde % 34,3 ve kadınlarda % 34,1 azaldığı görülmektedir. Değiştirilebilir risk faktörlerinin düzeltilmesine ek olarak, şok tedavisi ve gerekirse revaskülarizasyon prosedürlerinin hızlı kullanımı dahil olmak üzere optimize edilmiş erken yönetim, iyileştirmeye büyük katkıda bulunmuştur. KV hastalıklar çoklu travmalar dışında acil servise başvuranın en sık nedenleri arasındadır. Başta akut koroner sendromlar (AKS) olmak üzere hipertansif aciller, perikardit ve perikardiyal tamponat (AP-KT), A-V bloklar ve akut akciğer ödemi, dekompanse kalp yetmezliği (DKKY) kardiyak acillerin en



SÖZLÜ BİLDİRİLER

sık sebepleridir.

2019 aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde pnömöniye sebep olan bir bulaşıcı hastalık patlak verdi. Ocak 2020 de Çin'li bilim adamları koronavirüs şiddetli akut respiratuvar sendrom 2(SARS-CoV-2) adıyla yeni bir korona virüs tespit etti. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) Şubat 2020 de bu virüsü COVID-19 olarak adlandırdı. DSÖ verilerine göre genel vaka ölüm oranı %6.3 iken Türkiye'de ölüm oranları %2.1'dir.

DSÖ 11 Mart 2020'de bir pandemi ilan etti. Ülkemizde ilk vaka 10 Mart 2020 de tespit edildi. İlk vakamız, semptomları 03 Mart 2020'de başlayan ve 9 Mart 2020'de hastaneye sevk edilen 44 yaşında bir erkekti. 17 Mart 2020 de vaka sayımız 98'e ulaştığında COVID-19 ile ilgili ilk ölüm vakası gerçekleşti.

Meteryal-Metod: Çalışmamız için 2019 yılının 1 Nisan-30 Haziran 2019 ve 2020 aynı tarihler arasında Fırat Üniversitesi Acil Servise AKS, hipertansif aciller, perikardit veya perikardiyal tamponat, A-V bloklar, akut akciğer ödemi ve DKKY tanılarını ile başvurup koroner yoğun bakıma yatırılan hastaların sayıları karşılaştırıldı. Hastalık tanılarını için ICD kodları kullanıldı.

SONUÇLAR: 2019 ile 2020 yıllarında 1 Nisan- 30 Haziran tarihleri arasında AKS hastaları (237/108) %54.4, akut perikardit ve kardiyak tamponat nedeni ile başvurularda (7/5) %28.5, A-V bloklarda (14/9)%35.7, akut AC ödemi ile başvurularda (10/7) %30, DKKY nedeni ile başvurularda (206/129)% 37.3 ve toplamda kardiyak aciller sebebi ile hastaneye gelip yatışı yapılan hasta sayısında(397/208) % 47.6 oranında azalma izlenmiştir. Gelen hastalarda cinsiyet açısından fark izlenmemiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA: COVID-19 pandemisi tüm dünya genelinde ölümlere sebep olmaya devam etmektedir. KV hastalıklarla karşılaştırıldığında COVID-19'un ölüm oranları belirgin olarak daha düşük-tür. Bu süreçte COVID-19 nedeni ile kardiyak acillerin hastaneye başvurularının azalması kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin daha da artmasına sebep olabilir.

SONUÇ: Bu sürecin uzun süreceği göz önünde bulundurulduğunda kardiyak acil problemi olan hastaların hastane başvuru konusunda bilgilendirilmeleri daha fazla ölümlerin meydana gelmesini engellenebilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kardiyak aciller, COVID-19, Pandemi

Tablo1

	AKS	Hipertansif aciller	AP-KT	A-V bloklar	Akut AC ödemi	DKKY	Toplam	Cinsiyet E/K
2019	237	14	7	14	10	206	397	293/104(%73.8/26.6)
2020	108	8	5	9	7	129	208	150/58(%72.1/27.9)

2019-2020 1 Nisan- 30 Haziran döneminde hastaneye başvuran kardiyak acil sayıları

SS-425 RETROSPECTIVE EXAMINATION OF IN-HOSPITAL CARDIAC ARREST IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: In-hospital cardiac arrests are seen as an important problem. Studies have shown that 34% of in-hospital cardiac arrests occur in emergency services. In this study, we aimed to investigate the disease groups, types of arrest rhythms, duration of cardio pulmonary resuscitation (CPR) and mortality rates in patients with cardiac arrest in the emergency department.

METHOD: The files of the patients who had cardiac arrest in the emergency department within 3 years were analyzed retrospectively. Age, gender, etiology, cardiac rhythm during arrest, cardiopulmonary resuscitation time and results were investigated. Intra-group comparisons were made.

RESULTS: Hospital data were analyzed retrospectively for three years. Advanced life support was given to 127 patients with a mean age of 75.4 ± 12.3. Frequency of comorbidities in hospital arrests; 57 (45%) respiratory failure, 55 (43%) cardiac diseases, 29 (23%) renal failure 22 (17%) metabolic disorders, 14 (11%) sepsis, 14 (11%) malignancy, 5 (4%) was acute SVO. The primary diseases of the patients who were arrested in the hospital were chronic obstructive pulmonary disease and coronary artery disease. The mean duration of cardio pulmonary resuscitation applied following the arrest was 16.64 ± 14.30 minutes. 35 (27%) of 127 patients who underwent cardio pulmonary resuscitation did not respond to resuscitation. Of the 92 patients who responded to cardio pulmonary resuscitation, 27 (29%) recovered and were discharged. Looking at the types of rhythm during the arrest, it is seen that there are quite a lot of shockable rhythms such as ventricular fibrillation and tachycardia.

CONCLUSION: In our study, the high success rate of cardio pulmonary resuscitation; It can be explained by the fact that the patients are in the hospital from the first moment and the effective intervention and resuscitation period before the time passes. The relatively better results in in-hospital arrests show the importance of early treatment in diagnosis and effective resuscitation. One of the important factors related to the prognosis of patients who undergo cardio pulmonary resuscitation is the duration of resuscitation. Starting early defibrillation and resuscitation immediately after witnessing the arrest rhythm increases the survival rates. It has been reported that if the resuscitation attempt lasts longer than 10 minutes, the mortality is high, and the survival rate increases after successful resuscitation in less than 10 minutes.

KEYWORDS: emergency medicine, arrest, cardio pulmonary resuscitation

SS-426 PRESENCE OF TRIANGULAR PATTERN ON ADMISSION ELECTROCARDIOGRAPHY IS ASSOCIATED WITH WORSE OUTCOMES IN ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

Bariş Şimşek¹, Duygu İnan²

¹Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Center, Istanbul

²Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Cardiology Department, Istanbul

INTRODUCTION: Some specific ECG patterns such as the "tombstoning" and the "lambda-like" were identified as predictors of in-hospital adverse events in ST-elevation myocardial infarction (STEMI). "Triangular QRS-ST-T waveform" (TW) was defined as a unique, giant wave (amplitude >=1 mV) resulting from the fusion of the QRS complex, the ST-segment and the T-wave and showing a "triangular" morphology with a positive polarity in the leads exploring the ischemic region. We evaluated the incidence and in-hospital prognostic use of the TW pattern STEMI.

METHODS: ECGs of 1427 consecutive STEMI patients were analyzed. The incidence of in-hospital ventricular tachycardia/fibrillation and cardiac mortality were collected from the medical records.

RESULTS: 24 (1.6%) patients had TW on admission ECG. The hemodynamic status, Killip class were more severe in this group compared to 1403 STEMI patients without TW (98.4%) (Table 1). The frequency of LMCA and LAD lesions as the culprit lesion were more frequent in the TW group and in-hospital LVEF measurements were lower. Seventeen patients (71%) had VT/VF and 12 patients (50%) died in the TW group which were significantly higher compared to non-TW group. In multivariable regression analysis, admission Killip >1 (OR: 8.723, 95% CI 5.137-14.815, p<0.01), LVEF (OR: 0.948, 95% CI 0.931-0.966, p<0.01) and presence of TW on admission ECG (OR: 6.035, 95% CI 1.768-20.605, p<0.01) independently predicted in-hospital VT/VF or cardiac mortality.

CONCLUSION: Presence of TW pattern on admission ECG may indicate worse outcome in STEMI patients.

KEYWORDS: infarction, myocardial, QRS, triangular

The demographic, clinical, laboratory and coronary angiographic characteristics and results of study population with p value.

Variables	Triangular Patern(+) (n=24)	Triangular Patern(-) (n=1403)	p value
Age, years	59.7 ± 13.2	59.4 ± 12.5	0.91
Gender (male), n (%)	18(%75)	1120 (%80)	0.35
Hypertension, n (%)	9(%37)	649 (%46)	0.25



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Diabetes mellitus, n (%)	6 (%25)	389 (%28)	0.41
SBP on admission, mm Hg	113±41	134±29	<0.01
DBP on admission, mm Hg	66±23	78±17	<0.01
Heart rate, bpm	105±28	81±19	<0.01
Killip class >1 on admission, n(%)	17(%71)	98(%7)	<0.01
Troponin level on admission, ng/mL	11.3 [0.23-18.2]	3.67 [0.44-21.7]	0.62
LVEF, %	32.9±12.7	46.5±10.3	<0.01
Angiographic parameters			
Infarct related coronary artery			
LMCA, n (%)	3(%12)	7(%0.4)	<0.01
LAD, n (%)	13(%54)	531(%38)	<0.01
Multi-vessel coronary disease	7(%29)	580(%41)	0.46
In hospital events			
VT/VF, n (%)	17(%71)	136(%10)	<0.01
Cardiac mortality, n (%)	12(%50)	93(%7)	<0.01
VT/VF or cardiac mortality, n (%)	19(%79)	186 (13)	<0.01

Abbreviations: DBP, diastolic blood pressure; LAD, left anterior ascending artery; LMCA, left main coronary artery; LVEF, left ventricular ejection fraction; SBP, systolic blood pressure; VT/VF, ventricular tachycardia/fibrillation

SS-427 PULMONER EMBOLİ'DE ŞOK İNDEKSİ, MODİFİYE ŞOK İNDEKSİ VE D-DİMER'İN MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDE YARARI

Kerim Yeşildağ

Konya Numune Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner emboli acil serviste en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Acil servislere başvuran hastalarda pulmoner emboli tanısı koymak çok zordur. Ölüm oranlarının yüksek olması nedeniyle tanı hızlı bir şekilde konulmalıdır. Bu nedenle klinisyenleri uyarmak için kolay ve güvenilir bir indikatör kullanmak gerekir. Mortalite oranlarının reel oranlara yakın bir şekilde tahmin edilmesi, tedavi sağlanmasında ve mortalitenin azaltılmasında değerlidir. Bu nedenle, bu çalışmada Şok İndeksi (Sİ), Modifiye Şok İndeksi (MSİ) ve D-Dimer'i araştırdık. Klinik korelasyonlarını ve güvenilirliklerini değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: 01 Ocak 2015-31 Aralık 2019 tarihleri arasında bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi ile majör pulmoner emboli tanısı alan 322 hasta değerlendirildi. Bu hastalardan dahil edilme kriterlerini karşılayan 89 (%27,7) hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda kalp hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, ortalama arter basıncı, Sİ, MSİ ve acil servise ilk geliş D-Dimer değerleri değerlendirildi. Sİ ve MSİ hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizi yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 70,5±16,1 yıl (ortalama ± standart sapma) ve ortalama yatış süresi 16,4±14,7 gün (ortalama ± standart sapma) olarak tespit edildi. Çalışmaya alınan hastaların 88 (%99)'unda D-Dimer düzeyi yüksekti ama 30 günlük mortalite ile ilişkisi yoktu (p>0,37). Çalışmaya alınana hastaların hepsinde Sİ'ni 1'in üstündeydi %38,6 (34)'sında ise Sİ'ni 2'nin üstündeydi, her iki değerde de 30 günlük mortalite yüksekti (p>0,05, p>0,001 sırasıyla). MSİ majör PTE olan tüm hastalarda yüksek tespit edildi ve 30 günlük mortalite ile ilişkiliydi (p>0,05).

SONUÇ: Sİ ve MSİ incelendiğinde ölüme ilişkin öngörü değerlerinin farklı düzeylerde anlamlı olduğunu gördük. Klinik fayda değerlendirildiğinde, Şok indeksinin en büyük klinik yararı gösterdiğini gördük. Majör pulmoner emboli hastalarında, şok indeksi ve modifiye şok indeksi, hastalığın ciddiyeti ile ilişkilidir.

ANAHTAR KELİMELER: Şok, PE, Mortalite, D-Dimer

SS-428 EFFECTS OF TROPONIN I LEVELS ON PERFUSION INDEX

Mustafa Çifci¹, Mehmet Can Girgin²

¹Kocaeli Derince Training and Research Hospital

²Istanbul Training and Research Hospital

OBJECTIVE: Perfusion index obtains to measure the peripheral perfusion with pulse oximetry noninvasively and continuously. Troponin I is a sensitive test that is used for evaluating myocardial injury. The purpose of this study is evaluating Troponin I levels and simultaneously measured perfusion index in the patients visited the emergency clinic and identify the correlation of Troponin I levels and perfusion index.

METHOD: The study has been designed as one to one matching of case control. The patients who were admitted to Emergency Room of Istanbul Training and Research Hospital in three months period with higher troponin I levels than 0,06 ng/ml, had been studied as the case group. The patients who were admitted at the similar times with ±2 age and lower troponin I levels than 0,06 ng/ml had been studied as the control group. All the patient's verbal and written consents were taken for attending the study. The vital findings and perfusion indexes of the patients in case and control groups are measured simultaneously and analysed with independent variables such as troponin I levels, demographics, comorbidities, diagnosis.

RESULTS: Two-hundred patients were included to the study, 110 of them were women and 90 were men with the median age 71. The mean PI of the patients was 4,4±3,0. The case and control group patients' PI values had statistically significant negative correlation with troponin I, age, pulse, body temperature; positive correlation with MAP, Hct (Spearman correlation p<0,05). The troponin levels of case group patients and PI values had statistically significant negative correlation (Spearman correlation p=0,003 rho=-296).

CONCLUSION: As the Troponin I levels increased which indicates the myocardial injury, PI values are expected to decrease. Besides the high levels of troponin I, increase of the patient's age effected the PI values negatively. So it must be kept in mind that the elderly patients with high troponin levels may have poor perfusion.

KEYWORDS: Perfusion index, Troponin I, emergency room

SS-429 AKUT PULMONER EMBOLİDE QSOFA'NIN PROGNOSTİK PERFORMANSI

Mehtap Gürger¹, Fethi Ahmet Atılğan², Mustafa Yılmaz³

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

AMAÇ: Biz çalışmamızda quick sequential organ failure assessment (qSOFA) score'nun akut pulmoner embolizmlili (PE) hastaların prognozunu belirlemedeki rolünü araştırmayı planladık.

Materyal-Metod: 3 yıl boyunca nefes darlığı ve/veya göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve BT toraks anjografisinde akut pulmoner emboli saptanan 18 yaşından büyük hastalar



SÖZLÜ BİLDİRİLER

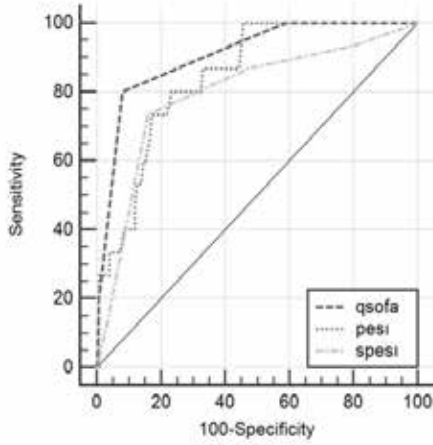
çalışmaya dahil edildi. Akut PE hastalarının qSOFA, pulmoner embolizm şiddet indeksi (PESI), basitleştirilmiş pulmoner embolizm şiddet indeksi (sPESI) değerleri hesaplandı. Takibi sırasında hastane içi mortalite ve yoğun bakım takibi gerekliliği tespit edildi. Acil gözlem formunda verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 166 akut PE hastası alındı. Hastaların ortalama yaşı 67.4±17.3 idi ve 88'i (%53) kadındı. 26 hasta (%15,7) YBÜ'ne yatırıldı. Mortalite oranı % 9 (n=15) idi. qSOFA'nın hastane içi mortaliteyi (AUC: 0.907) belirlemedeki prediktif değeri PESI (AUC:0.846, p= 0.2308) ve sPESI'ye (AUC: 0.796, p= 0.1637) benzer performans gösterirken hastaların YBÜ'ne alınmasını belirlemede qSOFA (AUC: 0.882), PESI (AUC: 0.794, p=0,043) ve sPESI'dan (AUC: 0.721, p= 0,01) daha üstündü. qSOFA ile PESI (r=0.49, p=0.001) ve sPESI arasında (r=0.36, p=0.001) pozitif korelasyon vardı.

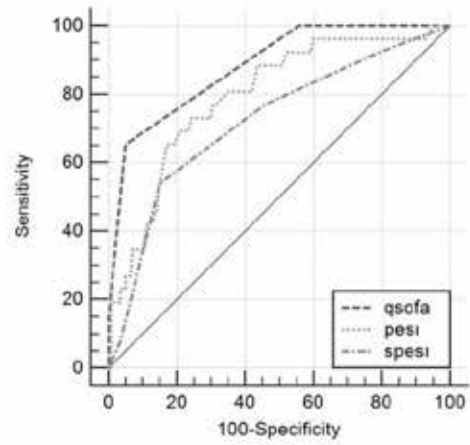
SONUÇ: Sonuç olarak biz qSOFA skorunun acil bölümüne başvuran akut PE hastalarında hastane içi mortalite ve YBÜ'ne kabulünü belirlemede iyi performans gösterdiğini bulduk.

ANAHTAR KELİMELEER: qSOFA, pulmoner embolizm, prognoz

Hastane içi mortaliteyi belirlemede ROC eğrisi



YBÜ'ne kabülü belirlemede ROC eğrisi



Akut PE hastalarında hastane içi mortaliteyi belirlemede qSOFA, PESI ve sPESI'nin performansı

Skor	AUC	%95 CI	Cutoff	Sensitivite	Spesivite
qSOFA	0.907	0.852-0.946	>=2	80	92
PESI	0.846	0,782-0,897	>=86	100	43
sPESI	0.796	0.726-0.854	>=1	93.3	19.9

Akut PE hastalarında YBÜ'ne alınmasını belirlemede qSOFA, PESI ve sPESI'nin performansı

Skor	AUC	%95 CI	Cutoff	Sensitivite	Spesivite
qSOFA	0.882	0.823-0.927	>=2	65.4	95
PESI	0.794	0.724-0.852	>=86	96.2	35
sPESI	0.721	0.646-0.787	>=1	92.3	20.7

SS-430 ACIL GÖZ KLİNİĞİNE BAŞVURAN ÇOCUK HASTALARIN EPİDEMİYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

Ayşin Tuba Kaplan¹, Nihat Müjdat Hökenek²

¹Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Göz rahatsızlığı nedeniyle acil göz servisimize başvuran çocuk hastaları epidemiyolojik yönden incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğine acil göz rahatsızlığı nedeniyle başvuran 18 yaş altı hastaların bilgisayar kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, etkilenen göz, hastalığın tanısı, travma gelişenlerin travma nedenleri, travmaya sebep olan materyaller, oluşan hasarların tipleri ve tedavi metodları incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda belirlenen tarihlerde göz acil servisine başvuran 0-18 yaş aralığındaki 1296 hasta retrospektif olarak incelendi. Kayıtları eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Acil serviste değerlendirilen olguların 770'i erkek (%59,4), 526'sı kız çocuk (%40,6) idi. Yaşları 0- 18 yaş aralığında (ortalama 8,75) olup, en sık başvuran yaş grubunun 0-2 yaş aralığında (%26.9) olduğu görüldü. En çok başvuru sebebi sol göz % 44,8 iken, sağ göz % 39,6, her iki gözün aynı anda etkilendiği vakalar %17,6 idi. Yapılan değerlendirmede, en sık başvuru sebebi konjonktivit (%39,7) iken bunu göz travmaları takip etmiştir (% 24,5). Travma tipine baktığımızda ilk sırayı kesici-delici aletler ile travmalar (%6.9), ikinci sırayı künt travmalar (%5.8) alırken, en az yanık travmaları (% 1.1) görülmüştür. Hastaların % 98.7 sine medikal tedavi uygulanırken %2,7 'sine cerrahi tedavi gerekmiştir.

SONUÇ: Acil servise başvuran çocuk hastaların tanıları incelendiğinde erişkinler kadar geniş tanı serisi olduğunu gördük, aynı zamanda travmaya da fazla maruz kalmaları nedeniyle yaralanmalarının azaltılmasında alınacak tedbirlerin yanısıra eğitimin de önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: göz acil, acil servis, travma



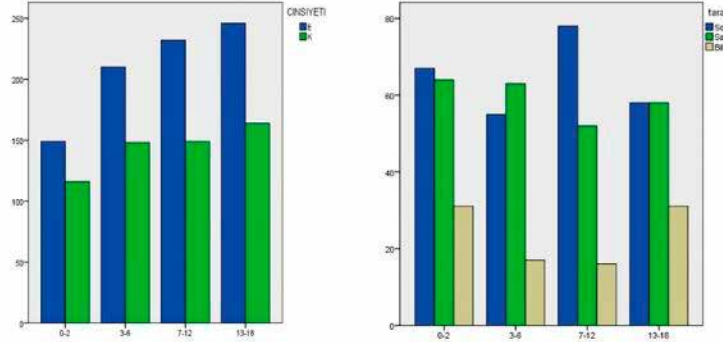
16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

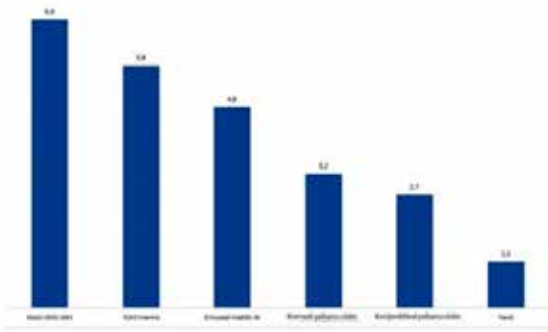
7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

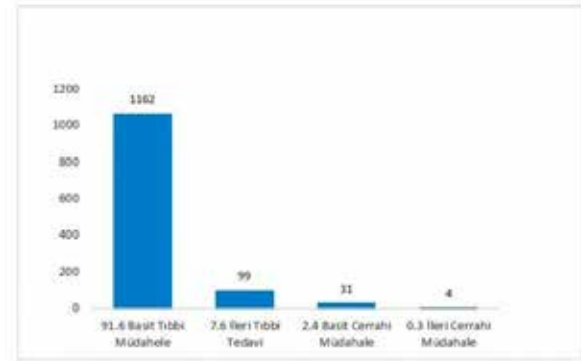
Şekil 1 ve 2: Hastaların yaş gruplarına göre; cinsiyet ve etkilenen gözlerin dağılımı



Şekil 3: Olgularımızın travma tipine göre dağılımı



Şekil 4: Olgularımızın sonlanım tipine göre dağılımı



Tablo 1: Olguların tanılarına göre dağılımı

Tanı	Olgu Sayısı	Yüzde
Konjonktivit	515	39,7
Göz kapağı ödem ve ekimozu	186	14,3
Konjonktival hemoraji	164	12,6
Kornea epitel defekti	116	8,9
Arpacık, şalazyon	94	7,3
Preseptal selülit	43	3,3
Kornealyabancı cisim	41	3,2
Konjonktiva laserasyonu	37	2,9
Blefarit	36	2,8
Konjonktival yabancı cisim	35	2,7
Kapak kesisi	33	2,5
Kapak abrazyonu	31	2,4
Lakrimal kanal tıkanıklığı	28	2,2
Göz kapağı döküntüleri	25	1,9
Keratit	17	1,3
UV keratopati	15	1,1
Termal yanık	14	1,1
Üveit	11	0,8
Dakriosistit	7	0,5
Diplopi	7	0,5
Hifema	6	0,5
Glokom	5	0,4
Kornea perforasyonu	4	0,3
Papilödem	3	0,2
Lagoftalmi	3	0,2
Santral retinal arter tıkanıklığı	1	0,1

Tablo 2: Olguların travma nedenlerine göre dağılımı

Travma nedeni	Olgu Sayısı	Yüzde
Metal (çivi, bıçak, çatal vb)	82	26,1
Künt (el, diz, dirsek çarpması)	55	17,4
Düşme	46	16,0
Taş, toprak	51	14,5
Oyuncak	19	8,7
Odun	16	7,2
Kalem, silgi	16	7,2
Cam	10	4,3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-431 LOKAL ANESTEZİ SONRASI GELİŞEN METHEMOGLOBİNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Engin Köllüçü¹, Tufan Alattı², Vildan Köllüçü³, Latif Mustafa Özbek⁴

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Tokat

³Tokat Zile Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Tokat

⁴Özel Atasam Hastanesi, Üroloji Bölümü, Samsun

GİRİŞ: Sünnet, glans penisini örten prepsiyum olarak adlandırılan sünnet derisinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi olarak çıkartılmasıyla penis uç kısmının görünür hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Tarihi Mısır'a ait Ankh-Mahor yazıtlarına kadar uzanan sünnet ülkemizde neredeyse en sık yapılan cerrahi işlem olarak gösterilmektedir. Her yıl dini, tıbbi veya kültürel sebeplere bağlı yaklaşık 13,3 milyon erkeğin sünnet edildiği tahmin edilmektedir. 2007 yılında sağlık bakanlığı tarafından sünnetin sosyal güvence içine alınması ile bu cerrahi girişimin hastane şartlarında ve hekimler tarafından yapılmasıyla ülke çapında sünnete bağlı komplikasyon oranlarında belirgin azalma gözlenmiş olsa da özellikle kırsal kesimde halen sağlık personeli dışında 'sünnetçi' olarak adlandırılan bireylerin ev veya ofis şartlarında sünnet yapmasına bağlı halen birçok komplikasyon izlenmektedir. Bu çalışmada sünnet sonrası acil kliniğine getirilen methemoglobinemi gelişen olgunun sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: Morarma ve huzursuzluk şikayeti ile acil servise getirilen 6 aylık erkek hastanın yaklaşık 4 saat önce lokal anestezi (prilokainCitanest® %0,5) ile ofis şartlarında sünnet yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde perioral siyanoz ve ajitasyon dışında bulgu izlenmedi. Çekilen EKG ve akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Oksijen saturasyon seviyesi %75 olan hastaya maske ile oksijen başlanarak arteriyel kan gazı alındı. Saturasyon değerlerinin oksijen desteğine cevap vermediği gözlemlendi. Kan gazında; pH: 7.42, HCO₃: 20,1 mEq/L, laktat: 3,2 mmol/L, pO₂ 114 mm Hg, pCO₂ 37,5 mmHg, methemoglobin düzeyi %25 olarak bulundu. Çocuk yoğun bakıma alınarak hastaya methemoglobinemi tanısı konuldu. Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği saptanmayan olguya metilen mavisi (1 mg/kg intravenöz, infüzyon) tedavisi verildi. Takiplerinde 12. saatin sonunda kan gazı sonuçlarının normal aralıklarda olduğu ve methemoglobini değerlerinin %0,8'e gerilediği gözlemlendi. Siyanozu hızla çözülen ve ek metilen mavisi infüzyonu gerekmeyen olgu, 1. günün sonunda yoğun bakım ünitesinden sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Cerrahi girişimlerde oldukça yaygın olarak kullanılan bir lokal anestetik olan prilokain, metaboliti olan o-toluidin ile methemoglobinemiye yol açabilmektedir. Methemoglobin; oksijeni taşıyamaz ve hemoglobin-oksijen disosiyasyon eğrisini sola kaydırarak dokulara daha zor oksijen verilmesine yol açmaktadır. Bu klinik antite etkilenen olgularda oksijen tedavisine son derece sınırlı yanıt veren siyanozu neden olurlen bu duruma çoğunlukla dolaşım ve solunum sistemlerinin bulgularla eşlik etmemektedir. Lokal anestezi sonrası acil kliniklerine siyanoz ile başvuran olgularda methemoglobinemi ön tanısının akıldarda tutulmasının son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Lokal, anestezi, methemoglobinemi

SS-432 NEONATAL TRANSPORT IN ANKARA 112 PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES (ANKARA, 2019)

Eren Usul¹, İshak Şan², Burak Bekgöz², Ahmet Haki Türkdemir¹

¹Ankara 112 Prehospital Emergency Health Service

²Health Sciences University Emergency Medicine Department

PURPOSE: To evaluate the characteristics of newborn cases who applied to Ankara 112 Provincial Ambulance Service.

METHOD: 857 (per thousand2.05) of 417,153 ambulance assignments in 2017, 998 (2.3 per thousand) of 436,764 ambulance assignments in 2018 and 1108 of 112 Provincial Ambulance Services in Ankara To review newborn cases as a retrospective, descriptive study. Nonparametric Man-Whitney U, chi-square and t-test and One-way ANOVA statistical significance tests were used when there were sufficient measurement values.

RESULTS: 11.7% (n = 129) of the cases consisted of primary transplant cases directly from the field to the hospital and 7.3% (n = 81) of the transplant hospitals. 82.8% of newborn cases are female (n = 913) babies. 4.8 times more than men. The average transfer time of a patient takes 01:47 hours (107 minutes) after assignment. 505 (56.6%) of 893 cases (81.0%) transferred between hospitals were performed due to respiratory distress.

21.04% (n = 129) of the primary cases were transferred to the city hospital, 13.0% to Hacettepe Hospital and 10.7% to Dr.SUÇ Hospital. In secondary transplants (in-hospital transplants = 937) 25.7% from ZTB Women's Health Hospital, 11.3% from City Hospital, 7.4% from Ankara EA Hospital. 3.7% (n = 35) of the cases were sent from outside the city. 75 cases were shipped from a private hospital.

In hospitals that accept referral (n = 937 newborns), private hospitals are listed as 30.8% (n = 289)

CONCLUSION AND EVALUATION: Newborn and transport has a special place in pre-hospital emergency health services. Newborn mortality rate is one of the most important development indicators of a country. It is understood that there is an increasing need for newborn transplantation in our city. Our institution, which sees this need, has been trained for neonatal transport teams and NRP trainings and it is aimed to reduce the problems experienced during maintenance and transportation thanks to special teams.

KEYWORDS: Prehospital emergency, Neonatal transport, Neonatal Ambulance, Emergency Epidemiology

SS-433 OUR EXPERIENCE OF GASTRIC PERFORATION IN CHILDREN

Özgür Çağlar, Binali Fırınçı

Ataturk University Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Stomach perforations are rare in children despite frequent in adult patients. Ulcers and traumatic injuries (sharp object injury and gunshot wound) may be a risk factor at etiology. In this study 10 gastric perforation cases operated with a preoperative diagnosis of gastrointestinal perforation were presented.

METHODS: Nine patients who were operated in our clinic for gastric perforation between 2014 and 2020 were retrospectively evaluated. Demographic data, clinical findings, intraoperative findings and follow-up results of the cases were interpreted. Seven male and 3 female average age was 12 were included in the study.

CASES: Spontaneous gastric perforation was observed in 2 newborn patients who were followed up due to prematurity. In 3 of our patients, sharp object injury and gunshot wound was found, and in the other 5 patients, a perforation in the form of a properly edged punch hole, which was thought to be caused by the ulcer was detected intraoperatively. The right upper transverse incision was applied to the newborns, and the median incision was performed to the other patients.

In the exploration, it was observed that the perforation area was adjacent to the antrum in the area close to the major curvature in 6 patients. In one of our newborn patients, perforation was found in the posterior wall of the stomach while the other patient's perforation was in the anterior wall of the stomach. In our patients who has a sharp object injury and gunshot wound, there were perforation areas in the anterior and posterior wall of the stomach. One of them was operated with severe bleeding and shock due to mesenteric artery branch injury. Perforation areas were primarily sutured by monofilament absorbable suture materials after debriding the wound borders. All of our patients omentoplasty was performed.

On the postoperative 5th day, oral feeding was initiated at patients, and they were discharged on the average 8th post-operative day. No complications were observed in post-operative follow-up 1-6 years.

CONCLUSION: Although stomach perforations are thought to be as a disease of adult age group, this entity can also be seen in childhood. The ulcer is important in adolescent patients, and spontaneous intestinal perforations or NEC perforations are important causes in the neonatal age group. Sharp object injury and gunshot wound are mostly seen in adolescents and in these cases, it is vital to intervene without delay in terms of severe hypovolemia and shock due to possible vascular injury.

KEYWORDS: Gastric perforation, Children, adolescent injury

SS-434 EVALUATION OF PEDIATRIC PATIENTS ADMITTED TO PEDIATRIC EMERGENCY SERVICE IN 1 YEAR AND HOSPITALIZED WITH THE DIAGNOSIS OF DRUG POISONING

Emine Özdemir Kaçer¹, İliker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION-PURPOSE: In this study, it is aimed to contribute to our national data with the results obtained by examining drug poisoning cases followed by hospitalization after admis-



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

sion to a Training and Research Hospital Pediatric Emergency Service.

METHOD: In our study, the demographic and epidemiological characteristics of the patients who applied to Aksaray University Aksaray Education and Research Hospital Pediatric Emergency Service during 2018 and were hospitalized with a diagnosis of drug poisoning, distribution by drug type, application times, treatment results and mortality rates were retrospectively It has been examined.

RESULTS: 168 (44%) of the 382 patients who were hospitalized after admission to our emergency service with the diagnosis of drug poisoning were male and 214 (56%) were female. The median age of the patients was 37 months (1 -215 months). Drug poisoning cases constituted 46.2% (382/826) of the forensic cases who were decided to be hospitalized after applying to our emergency service in the same period. It was observed that the applications were more frequent in the spring (31%) and summer (22%) months. When the patients were examined by dividing them into age groups, it was found that the applications most frequently occurred in the 0-4 age group (64%). It was observed that drug-induced intoxications, whose cause could be learned, mostly occurred with non-steroid anti-inflammatory drugs (30%), followed by antidepressant drugs (22%). The vast majority of the cases (77%) were unconsciously intoxicated by accident, suicidal poisoning was 24%. In our study, it was observed that a female patient (0.026%) died after taking antipsychotic drugs for suicide purposes.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The main cause of drug poisoning in children is accidental ingestion. For this reason, it is very important to create a safe environment for children outside and at home, as families are informed about preventing children from accessing drugs and non-pharmaceutical chemicals.

KEYWORDS: pediatric Emergency, poisoning, Drug

SS-435 SOMALI' DE KURAKLIK VE KOLERA SALGINI SONRASI MALNÜTRİSYONLU ÇOCUKLARIN ANALİZİ

Mustafa Çalk
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM

AMAÇ: Amacımız Somali'de meydana gelen kolera salgınında insanı yardım çerçevesinde takip ve tedavi ettiğimiz hastaların bu süreçte ihtiyaçlarını belirlemek, tıbbi ve insani yardım almalarına öncülük etmektir.

METHOD: Çalışmamızda Somalide gitmiş olduğumuz 27 Mart 2017- 27 Nisan 2017 tarihleri arasında bölgenin tek devlet hastanesi Bay Regional Hospital'de özellikle pediatrik yaş grubunda olmak üzere, tüm yaş grubundan hastaların muayenesini yaptığımız ancak pediatrik hastaları dahil ettiğimiz, tedavi olmalarına katkı sağladığımız hasta grubunda yaptık. Diare şikayeti olmayan hastalar, erişkin hastalar çalışma dışı bırakıldı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ: İstatistiksel analizde IBM SPSS Windows (version 26.0.) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizde (n,%) chi-square test and Mann withney U test kullanıldı.

BULGULAR: 79 (%70.5) i erkek, 33 (%29.5) kız cinsiyette olmak üzere takibini yaptığımız 112 hasta nın yaş aralığı 1-96 ay arasında olup, ortalama 22.23±15.05 ay olarak değişiyordu. Hastaneye ilk başvuruda cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm çocukların ortalama ağırlıkları da 6.05±2.23 kg idi. Ortalama boyları ise 71.43±10.33 cm idi. Tedavi sonrası tüm çocukların ortalama ağırlıkları da 6.44±2.07 idi. Hastanın hepsinde diare vardı, Ateş 37 (%33) sinde, Kusma 74(%66.1) ünde varken Diare, ateş ve kusmanın birlikte olduğu 24 hasta vardı. Diare ve ateş' in olduğu 13 hasta, diare ve kusma' nın olduğu 50 hasta, sadece diare' nin olduğu ateş ve kusmanın olmadığı 25 hasta mevcuttu. Batın muayenesinde çocukların 99(%88.4) unda batın rahattı, Takip süresi kız çocuklarda 2 gün ile 22 gün arasında değişmekte idi. 5 yaş üzerinde 64 aylık ve 96 aylık sadece iki hastamız vardı. Pediatrik yaşta hastaların bir çoğu ağır dehidratasyon tablosunda idi. Tedavide öncelikle hidrasyon desteği sağlandı ve buna ek olarak tedavi nutrisyon ve antibiyotik ile desteklendi. Hastaneye başvuran pediatrik hastaların hiçbirisinde kolera aşısı yapılmamıştı, takibimizde hepsine oral kolera aşısı yapıldı. Hastaların büyük çoğunluğu verilen tedaviye cevap vermesine rağmen hedef kiloya ulaşan olmadı.

SONUÇ: Somali halkının acil olarak temiz içme suyu ve gıda yardımının yanı sıra tıbbi desteğe de ihtiyacı vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: diare, kolera, kuraklık, malnütrisyon, Somali

SS-436 EVALUATION OF FIRST AID KNOWLEDGE AND SKILLS OF MEDICAL SCHOOL FIRST YEAR STUDENTS, A PROSPECTIVE STUDY

Esra Karaman, Nazire Avcu, Özlem Güneysel
Medical School of Maltepe University

BACKGROUND: First aid is the first and immediate assistance given to any person suffering from either a minor or serious illness or injury, with care provided to preserve life, prevent the condition from worsening, or to promote recovery. Bystander first aid can develop survival following out-of-hospital cardiac arrest. In this study we aimed to evaluate and improving the first aid knowledge level of students and raising awareness about first aid.

METHODS: We organized first aid course for one day to totally 168 first class medicine student. In the beginning of the course we sent a link to students that included 17 questions which were created with google forms. The course consisted of two parts that were theory based and practice. The theory based part confirmed cardiopulmonary resuscitation (CPR), basic life support (BLS), epileptic attack, heat stroke, aspiration and the practice part confirmed CRP, BLS, heimlich manoeuvre. At the end of course a different link that involved same questions was sent. All results were compared statistically.

RESULTS: The study was carried out with the participation of 168 students. While the total test scores of the students were 5.56 ± 1.88 before the education, the average was 12.44 ± 1.87 after the education. The success rate was significantly increased in all questions compared to the pre-course test compared to the post-course test. In the study, the remarkable result was a more significant increase in the success rate after the course in questions related to the practical subject.

CONCLUSIONS: First aid is the most important skill to increase survival. Significant success was achieved even with a short course. That's way first aid education should give not only college students but also the general public.

KEYWORDS: education, first aid, students

SS-437 LAZARUS PHENOMENON IN A PATIENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Ali Gür¹, Mehmet Ali Bilgili²
¹Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey
²Department of Emergency Medicine, Van Education and Research Hospital, Van, Turkey

INTRODUCTION: Lazarus is a Gospel who returns from the dead by Jesus. Lazarus phenomenon, or autoresuscitation, is the spontaneous return of circulation (SROC) after failed cardiopulmonary resuscitation (CPR) efforts. We aimed to present the lazarus phenomenon developing after CPR in a patient of chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

CASE: A 65-year-old male patient was admitted to the emergency department by ambulance due to COPD exacerbation. He was unconscious. No pulse was felt while the patient was on a stretcher. CPR was started immediately and effective chest compressions were achieved. Endotracheal intubation was performed. Resuscitation protocols were applied to the patient. Every 15 minutes, patient relatives were informed about the procedures. Pulseless electrical activity ended after 45 minutes CPR, asystole was occurred and CPR was terminated. The patient was considered dead. 5 minutes after decision of death, her breathing effort was returned while we are preparing to say patient's dead news. Nodal rhythm was seen again. The carotid and femoral pulse was palpated for 10 minutes. Then patient's examinations were requested. The patient was diagnosed with COPD exacerbation. The patient's treatment was started in the emergency room. The patient was hospitalized in intensive care unit of chest diseases. 2 days later, the patient became ex in intensive care unit.

CONCLUSION: After 5 minutes of cardiorespiratory arrest, the pupillary response to light, the corneal reflex, and the motor response to supra-orbital pressure should be evaluated before explanation of death to patient's relatives.

KEYWORDS: Auto Resuscitation, Emergency Department, Lazarus Phenomenon

SS-439 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖLÜM VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2019)

İshak Şan¹, Burak Bekgöz¹, Ahmet Haki Türkdemir², Eren Usul²
¹SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı
²Ankara ¹¹² Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

AMAÇ: Ankara 112 İl Ambulans Servisine başvuran ölümlerle sonuçlanan vakaların özelliklerinin değerlendirilmesidir.

YONTEM: 2019 yılı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine tarafından gerçekleştirilen 458.369 ambulans görevlendirmesinden ölümlerle sonuçlanan 6363'ü (%1,4) retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak araştırılmıştır. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %54,1'i (n=3444) erkektir. E/K oranı 1,2 olarak saptanmıştır. Günlük olarak ambulans görevlendirmelerinin 17,4'ü ölümlerle sonuçlanmaktadır. Bu oran Ocak ve Mart aylarında ortalama üzerinde seyretmiştir. Erkeklerde ortalama ölüm yaşı 68,6 iken, kadınlarda 77,5 olarak belirlenmiştir. Sığınmacılarda yaş ortalaması 44'e kadar düşerken, sosyal güvencesi olanlarda 73 yaş olarak saptanmıştır.

Kaza ve yaralanmalara bağlı ölümlerde ortalama yaş 40 yıl altına düşerken, medikal vakalarda 75 yaş ortalamasındadır. Ani kardiyak ölüm 4202 (tüm ölümlerin %66,0) sini oluşturmaktadır. 1238 vaka da arrest bildirilmiştir (%19,5).

Komuta tarafından görevlendirme süre ortalaması 9:20 dk, Ekip çıkış süresi 1:37dk, Vakaya ulaşım süresi 20:13dk, olay yerinde müdahale süresi 32:26 dk olarak gerçekleşmiştir. Her bir vaka için üretilen hizmet ederi vaka başına 378 TL'dir.

Sonuç ve Değerlendirme:

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ölümlerin özel bir yeri ve önemi vardır. Ölümlerin gerçekleşmesi için, ani ve olay yerinde ihbar edildiğinde gerçekleşmiş olması gerekir. Öte yandan 2019 yılında vakaların %20'sinin öncelikle arrest olduğu bildirilmiştir. Arrest vakaların belirli bir süre içinde (ort. 5 dk) müdahale edilmemesi ölümlerle sonuçlanmakta, geri dönüş olsa bile beyin hasarının giderilmesi olanaksız olmaktadır.

Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de hastane öncesinde öncelik, olay yerinde ambulans ekibi gelene kadar CPR başlatılmasına dayanmaktadır. Nitekim Ankara 112'de de sadece ambulans görevlendirilmesine kadar geçen süre bile 9 dk üzerine çıkabilmektedir. Bu durumda tüm önceliğin ambulans gelene kadar CPR başlatılmasına öncelik verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Öncelikle Komuta Merkezleri tarafından uzaktan telefon CPR'na başlatılması, aynı anda ekip görevlendirilmesi yolu ile hastanın bir an önce tedavisinin yapılabileceği sağlık kurumuna nakledilmesi önemli olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Ölüm, Hastane öncesi arrest, telefon-CPR, Ambulans, Acil epidemiyolojisi

SS-440 EVALUATION OF ARREST CASES IN 112 PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES IN ANKARA (ANKARA, 2019)

Burak Bekgöz¹, Ahmet Haki Türkdemir¹, Eren Usul¹, İshak Şan²

¹Ankara 112 Prehospital Emergency Health Service

²Health Sciences University Emergency Medicine Department

OBJECTIVE: To evaluate the application features diagnosed as arrest to the Ankara 112 Provincial Ambulance Service.

YONTEM: It is a retrospective and descriptive study of 6663 (14.5 per thousand) diagnosed with arrest from the appointment of 458,369 ambulances performed by the Ankara 112 Provincial Ambulance Service in 2019. Non-parametric Man-Whitney U, chi-square and t-test, and One-way ANOVA statistical significance tests were used when there were adequate measurement values.

RESULTS: 57.0% of the cases (n = 3797) are men. E / K ratio was determined as 1.3. 18.3 of ambulance deployments are diagnosed with arrest daily. 48.8% (n = 3253) of the diagnosis of Arrest is 75 years old and above. 86.1% are of medical origin (n = 5738). 40.7% are left at the scene with a death decision. (N = 2715). The case with a diagnosis of 502 arrests (7.5%) is the transfer between hospitals. Only 3446 cases (51.7%) are transferred to the hospital. =

In Arrest notifications, the duration of the deployment of the Command Center varies between 2.6 minutes (transferred to the hospital) and 23 minutes between hospitals. The time for team appointment is between 30 seconds and 90 seconds. The average time to reach the case varies between 8.5 minutes and 28 minutes. The duration of the intervention is 15 minutes for those who are transferred to the hospital and 51 minutes for those who are not. Average delivery time to the hospital is between 16-20 minutes. Average response costs vary between 530-884 TL.

CONCLUSION AND EVALUATION: As in the rest of the world, early intervention is essential in arrest reports in our country. In this context, it is essential to assign an ambulance. On the other hand, ambulance transportation times cannot be reduced much under 10 minutes, as in the examples in the world. In this context, CPR starts at the scene of the scene, dispatch CPR applications by phone are prominent. It is known that cases especially at a young age have more satisfying results. On the other hand, about 15% traumatic arrests do not give very successful results, as in the examples in the world. In these cases, strategy needs to be changed.

KEYWORDS: Cardiac arrest, Prehospital emergency, CPR, Ambulance, Emergency epidemiology

SS-441 RELATIONSHIP BETWEEN THORACIC DIAMETER AND CARDIOPULMONARY RESUSCITATION-INDUCED THORACIC INJURY

Mehmet Özgür Erdoğan¹, Özgür Söğüt²

¹Medical Park Private Hospital, İstanbul

²University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul

BACKGROUND: We aimed to investigate the relationship between thoracic diameters and cardiopulmonary resuscitation (CPR)-related thoracic injury.

METHODS: A total of 127 out-of-hospital cardiac arrest cases with a return of spontaneous circulation (ROSC) after CPR were included in the study. The anterior-posterior diameter (APD), skin-to-skin anteroposterior diameter (SSAD), and transverse diameter (TD) of each patient's chest were measured. Patients were divided into two groups based on the presence or absence of CPR-related chest wall injuries (e.g., rib fracture, costochondral separation, pulmonary contusion, sternum fracture, pneumothorax, and hemothorax). The thoracic diameters (e.g., APD, SSAD, and TD) were compared between the groups.

RESULTS: The thoracic injuries associated with CPR were rib fractures in 89 (71.1%) patients, pulmonary contusion in 65 (51.2%), sternal fracture in 25 (19.7%), pneumothorax in 20 (15.7%), and hemothorax in 21 (16.5%). Patients with a rib fracture had lower mean APD and SSAD values (APD: 124.65 ± 18.60 mm vs. 127.72 ± 22.08 mm; SSAD: 231.46 ± 24.61 mm vs. 235.38 ± 22.65 mm) than patients with no rib fracture. Similarly, patients who had costochondral separation had lower APD and SSAD values (APD: 120.37 ± 20.62 mm vs. 126.16 ± 19.56 mm; SSAD: 225.45 ± 24.64 mm vs. 233.45 ± 23.92 mm) than patients with no costochondral separation. However, we did not observe any significant changes in the patient groups with and without CPR-related chest wall injuries with respect to APD, SSAD, or TD.

CONCLUSION: The iatrogenic chest wall injuries that occur during CPR under the 2015 guidelines recommending 5–6 cm deep cardiac compressions are independent of thoracic APD, SSAD, and TD values in adult patients with smaller thoracic diameters.

KEYWORDS: Cardiopulmonary resuscitation, thoracic diameters, thoracic injuries

SS-442 NORMAL VE ZOR HAVAYOLU SİMÜLASYON MAKETİNDE USB ENDOSKOP VİDEOLARİNGOSKOP İLE MC GRATH MAC VİDEOLARİN-GOSKOPUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Emre Balabanlı, Cemil Kavalcı, Gülşen Çiğışar, Emir Karakaya, Yavuz Selim Benzer
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda normal ve zor senaryoları olan havayolu maketinde Mc Grath MAC videolarİngoskop (VL) ile düşük maliyetli Universal Serial Bus (USB) endoskop VL'nin klinik kullanımı açısından birbirlerine üstünlükleri karşılaştırılmıştır.

Materyal-Metod: Bu prospektif, randomize, kontrollü çalışma Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındıktan sonra (Etik kurul numarası: 92/15) 01.08.2020-01.09.2020 tarihleri arasında; katılımcıların, normal ve zor senaryoları oluşturulan havayolu simülasyon maketinde Mc Grath VL ve USB Endoskop VL ile entübasyon yapmaları sağlanmıştır. Girişim öncesinde cihazlarla ilgili 10 dakikalık sözlü sunum ve cihazlarla entübasyonu gösteren demonstrasyon yapıldı. Entübasyon için 7.0 numara endotrakeal tüp (ETT) kullanılmıştır. Endotrakeal entübasyon (ETE) başarı oranları, glottik açıklığı görme süresi, glottik açıklık yüzdesi, Cormack Lehane skorlaması (CLs) ve dental travma varlığı veri toplama formuna kaydedilerek istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza gönüllü olarak 35 acil tıp asistan doktoru katıldı. Çalışmaya yalnızca 1, 2, 3 ve 4 yıllık tecrübeye sahip asistanlar dahil edildi. Katılımcıların büyük bölümü 4 yıllık



ORAL PRESENTATIONS

tecrübeye (%31.4) sahipti. Normal McGrath VL ile normal USB endoskop VL ilk girişim entübasyon başarı oranları aynı bulundu (%80-%80). Glottik açıklık görme süresi, zor Mc Grath VL'de normal McGrath VL'ye göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.003$) (6.13 ± 1.93 sn). Glottik açıklık görme oranı açısından iki VL arasında anlamlı farklılık saptanamamıştır. Toplam entübasyon süresi açısından iki VL arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.077$, $p=0.665$, $p=0.179$, $p=0.627$). Normal McGrath VL ve normal USB Endoskop VL yöntemleri arasındaki entübasyon başarıları değerlendirilmesi için yapılan analizde her iki değerlendirme arasında anlamlı fark olmadığı anlaşıldı ($p=1.000$). Zor McGrath VL ve zor USB Endoskop VL yöntemleri ile yapılan entübasyon başarıları değerlendirmelerinde iki yöntem arasında anlamlı farklılık saptanamadı ($p=0.406$).

SONUÇ: Çalışılan tüm kriterlerde iki VL arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Birbirlerine belirgin üstünlükleri saptanamamıştır. Düşük maliyetle sahip olunabilen USB endoskop VL, McGrath VL'a tercih edilebilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Havayolu yönetimi, endotrakeal entübasyon, videolarinoskop

Şekil 1. McGrath MAC VL



Şekil 2. USB Endoskop VL



Tablo 1. Entübasyon Başarısı (%) Değerlendirme Sonuçları

Normal ETE	McGrath	USB Endoskop	p
Entübasyon başarıları (%)	100	100	1.000
Glottik açıklık görme süresi (sn) Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	4.75±2.14/ 4.26 (3.46-5.18)	4.74±1.90/ 4.02 (3.37-6.02)	0.992
Glottik açıklık görme oranı (POGO) (%) Med (Min-Max)	100.00 (60.00-100.00)	100.00 (60.00-100.00)	0.396
ETT yerleştirme süresi(sn) (Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	7.59±3.45/ 6.63 (5.39-8.92)	8.64±3.53/ 7.91 (6.12-10.77)	0.136
Toplam entübasyon süresi (sn) Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	12.33±4.35/ 11.23 (8.71-14.23)	13.82±4.55/ 14.16 (12.58-16.41)	0.179

Tablo 2. Normal Havayolu Endotrakeal Entübasyon Bulguları

Değerlendirme	Kategoriler	n (%)
Entübasyon Başarısı (Mc Grath Normal)	1. Girişim Başarılı	28 (80.00)
	2. Girişim Başarılı	5 (14.30)
	3. Girişim Başarılı	2 (5.70)
Entübasyon Başarısı (Mc Grath Zor)	1. Girişim Başarılı	23 (65.70)
	2. Girişim Başarılı	10 (28.60)
	3. Girişim Başarılı	1 (2.90)
	Başarısız	1 (2.90)
Entübasyon Başarısı (USB Normal)	1. Girişim Başarılı	28 (80.00)
	2. Girişim Başarılı	5 (14.30)
	3. Girişim Başarılı	2 (5.70)
Entübasyon Başarısı (USB Zor)	1. Girişim Başarılı	23 (65.70)
	2. Girişim Başarılı	6 (17.10)
	3. Girişim Başarılı	4 (11.40)
	Başarısız	2 (5.70)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 3. Standart Havayolu Simülasyon Maketi (AirSim Advance X Trucorp)



Tablo 3. Zor Havayolu Endotrakeal Entübasyon Bulguları

Zor ETE	McGrath	USB Endoskop	p
Entübasyon başarısı (%)	97.1	94.3	0.406
Glottik açıklık görme süresi (sn) Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	6.13±1.93/ 6.51 (4.80-7.20)	5.83±2.32/ 5.92 (4.57-7.44)	0.547
Glottik açıklık görme oranı (POGO) (%)	87.43±18.84 100.00 (0.00-100.00)	84±24.16 80.00 (0.00-100.00)	0.475
ETT yerleştirme süresi (sn) Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	8.24±4.27/ 7.50 (4.74-10.94)	7.98±3.15/ 8.38 (6.98-10.04)	0.778
Toplam entübasyon süresi (sn) Ort±SS/ Med (Q1-Q3)	14.37±5.10/ 14.08 (10.99-17.37)	13.82±4.55/ 14.16 (12.58-16.41)	0.627

Tablo 4. Normal Senaryoda Dental Travma Varlığı Değerlendirmesi

Dental Travma Varlığı	Mc Grath (Normal)	USB (Normal)	p
Yok	19 (%54.30)	17 (%48.60)	0.494
Orta	9 (%25.70)	13 (%37.10)	
Ciddi	7 (%20.00)	5 (%14.30)	

Tablo 5. Zor Senaryoda Dental Travma Varlığı Değerlendirmesi

Dental Travma Varlığı	McGrath (Zor)	USB (Zor)	p
Yok	6 (%17.10)	2 (%5.70)	0.204
Orta	14 (%40.00)	13 (%37.10)	
Ciddi	14 (%40.00)	18 (%51.40)	

SS-443 PREDICTIVE PERFORMANCE OF BLOOD GAS ANALYSIS DURING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARREST PATIENTS

Ali Çelik

Recep Tayyip Erdogan University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Rize, Turkey

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Interruption of perfusion through existing tissues and organs causes alteration of blood gas parameters. Previous studies showed that blood gas analysis values after the sustained return of spontaneous circulation (ROSC) were prognostic predictors of the patients after cardiac arrest. However, these studies have been conducted with sustained ROSC data, not the data of the time of CPR. This study aimed to discover which blood gas analysis values upon the Emergency Department (ED) arrival are valuable predictors in prognosticating sustained ROSC in OHCA patients.

METHODS: Our retrospective observational study was conducted at a third-degree ED, which has a year-long capacity of 135.000 patients between January 2018 and December 2019. The venous blood gas samples were collected upon arrival. We obtained the demographic data, the first rhythm in ED, prehospital resuscitation time, and blood gas values from the Hospital information and record system.

RESULTS: Throughout the study period, 189 cases were included in the final analyses. Forty-five patients (23.8 %) gained the sustained return of spontaneous circulation, and 144 (76.2 %) of them did not. The study population's median (IQR) age was 73 (IQR: 62 - 82). 108 (57.1 %) of the patients were intubated before hospital admission. The median time of out-of-hospital Cardiopulmonary resuscitation was 20 minutes (IQR: 10 - 30), and it was significantly lower in the sustained ROSC group, but there was no significant difference in age, gender, first recorded rhythm in ED, out of hospital airway type between ROSC and Non-ROSC groups.

According to ROSC status, there was a statistically significant difference in pH, partial carbon dioxide pressure (pCO₂), lactate, base excess, and bicarbonate levels of patients. We observed significant association between return of spontaneous circulation and high pH levels (0.1 mmHg increase in pH; odds ratio (OR) 1.53 (confidence interval, CI: 1.29 - 1.82), p < 0.001), high



ORAL PRESENTATIONS

HCO3- (OR: 1.14 (1.09 – 1.21), p<0.001), high base excess (OR:1.08 (1.04 – 1.12), p<0.001) low pCO2 (OR 0.97 (0.96 – 0.99), low lactate (OR 0.83 (0.78 – 0.90),p<0.001) and low CPR period at out of hospital (OR 0.95 (0.91 – 0.98), p< 0.01).

CONCLUSION: This study confirmed that blood gas parameters in OHCA patients immediately after ED arrival are useful predictors of resuscitation outcome. Further studies that could validate the advantage of these values during resuscitation for decision-making in the CPR at OHCA should be performed.

KEYWORDS: blood gas analysis, cardiopulmonary resuscitation, out-of-hospital cardiac arrest, prognosis

Table 1: Characteristics and blood gas parameters according to ROSC status of OHCA patients with regressions analysis

variables	ROSC (n= 45)	No - ROSC ((n= 144)	OR (95 % CI)/ mean difference (95 % CI)	P value
Male n(%)	25 (55.6 %)	96 (66.6 %)		p=0.1334 c
First rhythm -VT/VF n(%)	11 (24.4 %)	26 (18.1 %)		p=0.3053 c
Out of hospital intubated n(%)	23 (51.1 %)	85 (59 %)		p=0.3743 c
Age median (IQR)	74 (63 - 82)	73 (62 - 82)		p=0.9316 b
CPRmin median (IQR)	10 (10 - 20)	20 (15 - 30)	0.95 (0.91 – 0.98)**	p=0.0024 b
pCO2mmHg median (IQR)	48 (38.1 – 62.8)	64 (47.1 – 87.6)	0.97 (0.96 – 0.99)***	p=0.0005 b
HCO3mmol/L median (IQR)	14.9 (11 – 19.3)	10 (7.1 – 13.8)	1.14 (1.09 – 1.21)***	p< 0.0001b
BEmmol/L median (IQR)	-9.6 (-4.4 – -15.9)	-16.2 (-9.8 – -20.2)	1.08 (1.04 – 1.12)***	p=0.0002 b
pH mean ± sd	7.15 ± 0.22	6.96 ± 0.22	0.153 (1.29-1.8)***	p< 0.0001a
Mean pH diff (95 %CI)			0.20 (0.12 – 0.28)	
Lactate mmol/L mean ± sd	8.6 ± 5.8	13.5 ± 5.3	0.83 (0.78 - 0.90)***	p< 0.0001a
Mean lactate diff (95 %CI)			4.94 (3.17 – 6.75)	

CPRdk: out of hospital cardiopulmonary resuscitation time (min), (IQR): interquartile range, mean ± sd: mean ± standard deviation, mean diff 95 (%CI): mean difference (95 % confidence interval), a: p value of student t test, b: p value of Mann whitney U test and c: p value of Pearson X2 test, OR: ods ratio, p values of wald test: * p< 0.05, ** p< 0.01, *** p<0.001, □ OR of 0.1 mmHg change

Table 2: Demographics and characteristics of patients

Variable		n(%) / median (IQR)
Gender	male	121 (64 %)
	female	68 (36 %)
Age	total	73 (62 - 82)
	male	69 (61 - 79)
First monitored rhythm	female	80 (71 - 85)
	Pulseless vt/vf	37 (19.5 %)
Out of hospital Airway	Asystole	148 (78.3 %)
	PEA	4 (2.1 %)
Out of hospital Airway	ETE	108 (57.1 %)
	BVM	81 (42.9 %)

ETE: endotracheal entubation, BVM: Balloon valve mask,PEA: Pulseless electrical activity

SS-444 EXPANDING THE DISCUSSION ON FIBRINOLYTIC CONTRAINDICATIONS

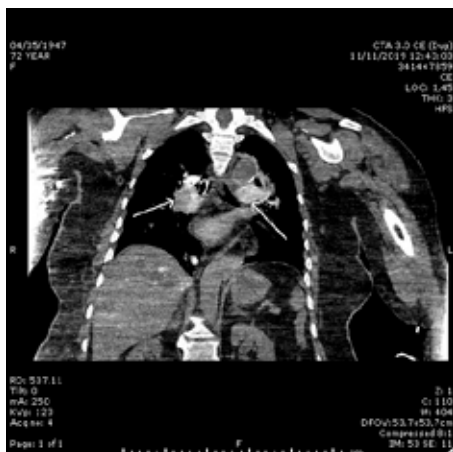
Ertan Sönmez, Bedi Gülen, Bahadır Taşlıdere, Ayşe Büşra Özcan
Bezmialem Vakıf University, Department of Emergency Medicine

The European Resuscitation Council Guidelines recommend the administration of fibrinolytic therapy when acute pulmonary embolism is a known or suspected cause of cardiac arrest. However, contraindications that limit the use of fibrinolytics are sometimes challenged by clinicians, including head trauma in the previous three weeks.

We report on the successful use of rescue fibrinolytic therapy on a patient with acute head trauma who had a cardiac arrest in the emergency department as a result of a pulmonary embolism (PE). To the best of our knowledge, this is the first case of successful fibrinolytic therapy for a patient with acute head trauma in the literature.

KEYWORDS: CPR, Pulmonary Embolism, Fibrinolytic Contraindication

Fig 1



Arrows show the PE settling on the main pulmonary artery branches

Fig 2



This ECG with the finding of s1q3t3 is very specific for pulmonary embolism



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-445 OROPHARYNGEAL AND UVULAR SWELLING DUE TO THE ALLERGIC REACTION BY ECBALLIUM ELATERIUM

Vahide Aslıhan Durak

Emergency Medicine Department, Medical Faculty, Uludag University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: The aqueous extract from the fruit of the Ecballium elaterium (squirting cucumber) is an anti-inflammatory and analgesic remedy for chronic sinusitis by nasal aspiration but in some situations it can cause allergic reactions.

CASE REPORT: 46years old male patient admitted to emergency department with the complaint of shortness of breath and edema in oropharyngeal region.He had a history of using squirting cucumber extract for sinusitis. Physical examination revealed swelling of the tonsils and uvula. After therapy of anti-histamines and prednisolone, his complaints decreased and after observation period he was discharged from hospital.

DISCUSSION: Exposure to Ecballium elaterium fruit juice may cause irritation of the mucous membrane. The toxicity is attributed to alkaloids named cucurbitacins or elaterins.

CONCLUSION: This report demonstrates the toxic effect of Ecballium elaterium juice to the mucosal regions and how the symptoms resolve after appropriate therapy

KEYWORDS: allergic reaction, ecballium elaterium, emergency department

SS-446 SEMAVER KEYFİ HASTANEDE BİTTİ: KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

Emin Uysal, Süleyman Solak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bağcılar, İstanbul

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) gazı renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. Karbon kaynaklı yakıtların tam yanmaması sonucu ortaya çıkar. CO kapalı ortamlarda solunum havasında %0,06 oranında bulunması durumunda bile hızlı bir şekilde intoksikasyona neden olabilir ve ölümlü sonuçlanabilen acil bir duruma yol açar. Amacımız vakalar üzerinden kapalı ortamlarda yapılan tehlikesiz olduğu düşünülen faaliyetlerde (nargile, semaver vb.) CO intoksikasyonu riskine dikkat çekmek, farkındalık oluşturmak, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Hiperbarik oksijen tedavisi, karbonmonoksit intoksikasyonu, semaver

OLGU: 47 yaşında erkek hasta ve 46 yaşındaki eşile birlikte ev içinde hazırladıkları semaver ile hem ısınmak hem de çay keyfi yapmak istemişler. Semaveri hazırladıktan 1 saat sonra baş ağrısı, bulantı, kusma ve hızlı nefes alıp verme şikâyetleri olunca 112'ye haber vermişler. Acil servise geldiklerinde genel durumu iyi olan hastaların vital bulguları stabildi. Erkek hastanın kan gazı incelemesinde pH:7,32, PaCO₂:43,3 mmHg, HCO₃:20,8 mmol/L, baz açığı:-3,4 mmol/L, laktat:4,5 mmol/L, COHb:%36,5 iken kadın hastanın kan gazı incelemesinde pH:7,45, PaCO₂:31,2 mmHg, HCO₃:24,5 mmol/L, baz açığı:-0,7,0 mmol/L, laktat:5,5 mmol/L COHb:%36,1 olarak saptandı. Her iki hastanın diğer kan parametrelerinde özellik yoktu. Hastalar klinik ve laboratuvar sonuçlarına göre CO intoksikasyonu tanısı ile acil serviste ilk tedavi yapıldıktan sonra HBO (hiperbarik oksijen) tedavisi ünitemize sevk edildi ve HBO tedavisi yapıldı.

TARTIŞMA: CO içeren hava solunduğunda, yanma artığı diğer gazlar ile birlikte oksijen azlığına neden olarak hipoksik hipoksiye, hemoglobine bağlanıp karboksik hemoglobin (CO-Hb) oluşturarak hipemik hipoksiye, elektron transport zincirindeki sitokrom a3 oksidaz ve sitokrom P-450 enzimlerine bağlanıp inaktive ederek histotoksik hipoksiye neden olur. CO intoksikasyonunda klinik bulgular oldukça geniştir. Akut zehirlenmelerde halsizlik, üst solunum yolu enfeksiyonları, dispne, göğüs ağrısı, taşikardi, konfüzyon, halüsinasyon, ajitasyon, kusma, diare, baş ağrısı, baş dönmesi, senkop, nöbet gibi semptomlar ve koma görülebilir (1). CO intoksikasyonu, siyanid intoksikasyonu, akut duman inhalasyonu endikasyonlarında HBO tedavisi acil olarak uygulanmaktadır. Hastanın kliniğine göre idame HBO tedavisine devam edilmektedir. Hastaların hipoksi ve irritasyona bağlı birçok nonspesifik solunum sistemi semptomuyla acil servise başvurabileceği, kan gazı incelemesiyle kesin tanı konulabileceği unutulmamalıdır.

SONUÇ: Kapalı ortamlarda mangal, barbekü, semaver, nargile gibi aktivitelerin yapılması sonucu ortam havasına karışan CO gazının solunmasının kısa sürede intoksikasyona neden olabileceği akılda tutulmalıdır. "Kömür yandıktan sonra bir şey olmaz!" uygulaması terk edilmeli ve bu tür aktiviteler yapılırken açık alanlar tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR:

1-) Kandis H, Katırcı Y, Çakır Z, Aslan Ş, Uzkeser M, Bilir Ö. Acil Servise Karbonmonoksit Entoksikasyonu ile Başvuran Olguların Geriye Dönük Analizi. Akademik Acil Tıp Dergisi. 5: 21-5, 2007.

ANAHTAR KELİMELEER: Hiperbarik oksijen tedavisi, karbonmonoksit intoksikasyonu, semaver

SS-447 GERİATRİK HASTALARDA KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ; BAŞVURU ANINDAKİ LAKTAT DEĞERLERİ NE KADAR ÖNEMLİ?

Sinem Doğruyol¹, İlker Akbaş², Erdal Tekin³, Mahmut Talha Doğruyol⁴

¹Merkezefendi Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Manisa

²Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bingöl

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Manisa Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Manisa

Giriş-Amaç: Bu çalışmada amaçlanan karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinde yüksek riskli kabul edilen yaşlı popülasyondaki olguların demografik, klinik özelliklerini ve tedavi yöntemlerini incelemektir. İkincil amaç ise akut CO zehirlenmesinde geriatrik hastaların geliş plazma laktat düzeyindeki değişikliklerin tanıda kullanılabilirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2013-Nisan 2016 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi acil departmanına başvurmuş olan geriatrik olguların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma grubuna ait laboratuvar verileri yaş ve cinsiyet özellikleri benzer olan kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 197 olgunun 97'si CO zehirlenmesi grubu, 100'ü kontrol grubu idi. Zehirlenme olgularının ortalama yaşı 75.9±7.8 olup, %49,5'i kadın, %50,5'i erkek olguları ve en sık hasta şikâyeti baş ağrısı (%56) idi. Zehirlenme olgularının %82,5'inde hafif, %17,5'inde ciddi nörolojik semptomlar mevcuttu. Ortalama karboksihemoglobin (COHb) değeri 15±1,3 idi. Ancak ciddi nörolojik semptomları olan hastaların COHb düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek (%25 ve üstü) izlendi (p=0.031). Ciddi nörolojik semptomlu olguların hepsi hiperbarik oksijen tedavisi almıştı (p<0.001). Tüm olgular için bu oran %49,5 idi. Zehirlenme grubunda, kontrol grubuna göre laktat düzeyleri anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.001). CO zehirlenmesi tanısında laktat 2 mmol/lit ve üstü değerler için sensitivite %51, spesifite %80 olarak saptandı.

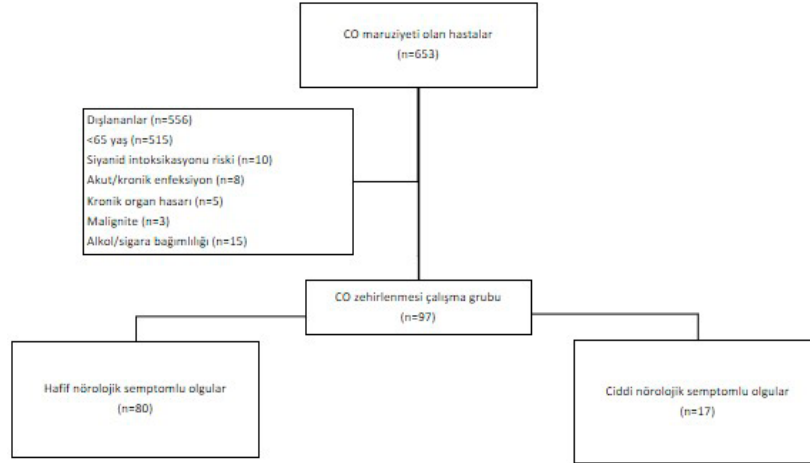
SONUÇ: Başvuru anındaki yüksek laktat düzeyleri CO zehirlenmesi şüphesi ile tetkik edilen, non spesifik semptomlu geriatrik olgularda yol gösterici olabilir. Bu hastaların yönetiminde yüksek COHb düzeylerinin, tedavi kararında ise hasta semptomlarının önemi çalışmamızdan çıkan sonuçlarla da desteklenmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Geriatri, Karbon monoksit, Laktat, Zehirlenme



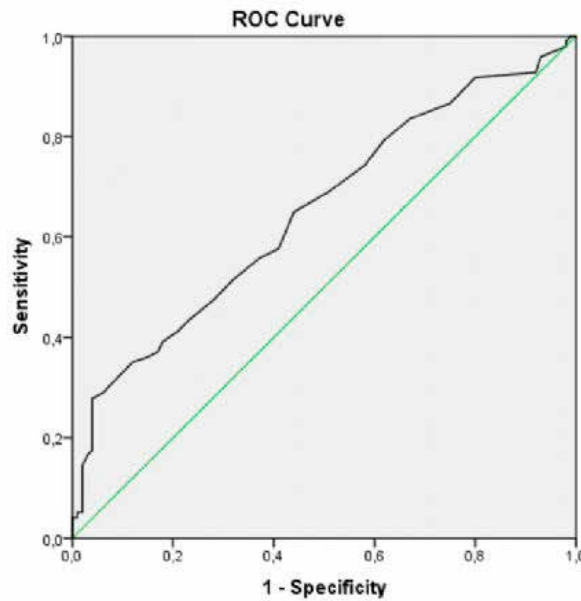
ORAL PRESENTATIONS

Figür 1



Çalışma akış şeması. (CO: Karbon Monoksit)

Figür 2



Hiperbarik oksijen tedavisi ile plazma laktat düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Receiver operating characteristics (ROC) curve analizi.

SS-448 A RARE SIDE EFFECT OF TRAZODONE; BRADYCARDIA

Esra Karaman
Medical School of Maltepe University

Trazodone is an antidepressant drug and it isn't get involved in other antidepressant drug such as tricyclic, tetracyclic agent. Trazodone is suggested to some event of insomnia-associated with antidepressant. When trazodone is taken over dose, cardiac side effect as conduction block, myocardial infarction, life-threatening arrhythmia, bradycardia, hypotension and cardiac arrest can seem. Cardiac side effects events are uncommon and they occur dose-dependent. The patient who was taken trazodone, brought to emergency room following syncope by ambulance service. She has taken first dose of trazodone at last night. Sinüs bradycardia has established on her ECG and she hasn't any risk factor for bradycardia. In this case we aim of present a patient who had syncope that was induced by trazodone.

KEYWORDS: Trazodone, Bradycardia, Sleep Initiation and Maintenance Disorders

SS-449 THE IMPORTANCE OF DIRECT GRAPHY IN IRON TOXICITY

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Iron is a basic element that is essential for all cells. Its most important role is to carry oxygen by means of hemoglobin. Excessive iron intake may have a toxic effect. The severity of toxicity depends on the amount of iron intake. Iron pills can be seen on a plain abdominal film.

Herein, we report a patient diagnosed by suspicious opacities seen on a plain radiogram.

CASE PRESENTATION: A 30-year-old man presented to the emergency department with abdominal pain. He stated that the pain had started a few hours ago and diffusely affected the entire abdominal region. He had no nausea or vomiting. On physical examination he was in good general condition; he was conscious, oriented, and cooperated with the medical team. He had a GCS of 15, blood pressure of 110/80 mmHg, pulse rate of 78 bpm. He had minimal tenderness on the epigastric region but no guarding or rebound tenderness. Other systemic examination find-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ings were all normal. An upright direct abdominal radiogram showed hypodense radiopaque density increase in the left upper quadrant (Figure 1). A more detailed anamnesis revealed that he had taken 12 pills of 100 mg elementary fe+3 and 8 pills of 100 mg fe+2 for suicidal purposes approximately 4 hours before his emergency department admission. He was admitted with mild iron intoxication (<20 mg/kg). He was taken to the resuscitation room and monitored. His 4th-hour iron level returned 138µg/dl. Appropriate fluid therapy was begun. His abdominal pain subsided, and he developed no additional symptoms during follow-up. The patient was consulted with the psychiatry department and discharged.

DISCUSSION: Intoxications that constitute a major proportion of emergency department admissions occur by accidental or suicidal intake of medications or other chemical substances by the oral route, inhalation, or injection. Patients taking medications for suicidal purposes may hide their history of medication intake from their physician and may present their condition in different ways when admitted to the emergency department. Our patient did not state medication intake initially but admitted it when a more detailed anamnesis was obtained after opacities were noticed on direct radiogram and medication intake was suspected. Patients who have attempted suicide may have psychological problems.

CONCLUSION: Patients attempting suicide may present to the emergency department with various different symptoms owing to their psychiatric condition. Particularly patients having radiopaque images on direct radiograms should be questioned for drug intoxication.

KEYWORDS: Direct Graphy, Iron Toxicity, Emergency department

SS-450 KABİVEN® INSTEAD OF INTRALİPİD 20%® İN THE MANAGEMENT OF MULTİPLE DRUG POİSONİNG

Fatih Doğanay

Edremit State Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: The use of intravenous lipid emulsions (ILE) in the treatment of toxic conditions was first reported as an experimental animal study in 1998. In this study, ILE was tried as a treatment method in the toxicity of local anesthetics and it was demonstrated to be a successful method. In the following years, ILE therapy have also been tried in B-blocker, Ca channel blocker and tricyclic antidepressant toxicities and reported to be successful. In 2015, The American Heart Association proposed the use of ILE in drug toxicities which do not respond to standard treatments. We presented a case of suicide attempt with both amitriptyline and propranolol overdoses which we used Kabiven® as an ILE therapy method.

CASE: 32-year-old woman presented to the Emergency Department with altered mental status after a suicide attempt with multidrug overdoses. She had used 40 tablets of amitriptyline 25 mg and 50 tablets of propranolol 40 mg four hours ago. One day ago, amitriptyline was prescribed by the psychiatrist with the diagnosis of major depression. Her blood pressure was 80/50 mmHg, pulse rate was 111 bpm, body temperature was 37,4°C, oxygen saturation was 97%. She had a Glasgow Coma Scale (GCS) score of 13 (E3 M6 V4). In her neurological examination, stupor and unconsciousness were determined. Her laboratory results and electrocardiography findings, including the QT interval and QRS width, were normal. The recommended application times for the optimal effectiveness of gastric lavage and activated charcoal administration had passed. Intravenous (I.V.) hydration was started than we decided to give I.V. lipid emulsions therapy. We couldn't use the intralipid 20%® because it was depleted in our hospital and nearby pharmacy warehouses. Taking high doses of two drugs which have fatal cardiac and central nervous system side effects signified the patient's high risk for mortality and morbidity. Due to its lipid content we decided to give Kabiven® instead of Intralipid®. After the bolus and infusion applications of I.V. Kabiven®, her GCS score improved to 15 in an hour, all symptoms and vital parameters of the patient due to amitriptyline and propranolol toxicity were completely resolved within four hours. No signs of toxicity were observed during the 24-hour follow-up in the intensive care unit.

CONCLUSION: We would like to report that in an acute toxicity case with high mortality risk, in which the Intralipid® is not available, we use the lipid part of the Kabiven® and observed a successful recovery.

KEYWORDS: Acute toxicity, Inralipid, Intravenous Lipid Emulsion, Kabiven, Multiple Drug Poisoning

SS-451 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURAN METANOL ZEHİRLENMESİ VAKALARI DEĞERLENDİRMESİ (ANKARA, TEMMUZ 2019)

Eren Usul¹, Ahmet Haki Türkdemir¹, İshak Şan², Burak Bekgöz²

¹Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

²SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAC: Ankara 112 İl Ambulans Servisine başvuran metanol zehirlenmesi vakalarının özelliklerini belirlemektir.

YONTEM: Temmuz 2019 ayı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine başvuran 51 Metanol zehirlenmesi vakasının sonuçları retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak düzenlenmiştir. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %44,7'si (n=21) 26-45 yaş grubu, %31,9'u (n=15) kadındır. Vakaların %29,4'ü (n=15) Ankara Eğitim Araştırma Hastanesine, %13,7'si (Sincan Devlet Hastanesine, %11,8'i (n=6) Keçiören EAH ve Ankara Şehir Hastanesine nakledilmiştir. 9 (%17,6) hastada ikinci bir hastaneye sevk gereksinimi doğmuştur.

Başvuru sırasında hastanın durumu bildirilen hastalardan %50 'si (n=14) iyi, %17,9'u (n=5) orta ve %32,1'i (n=9) kötü olarak değerlendirilmiş, %78,4 'ü taburcu (n=40) olurken, %15,7'si (n=8) vefat etmiş, 3 kişi yoğun bakımda takipte olduğu bildirilmiştir.

Zehirlenme olarak bildirilen vakalardan 26 sına (%51,0) antidot uygulanmış, bunlardan 17'si (%65,4), hemodiyaliz uygulanan 17 hastadan (%33,3), 12'si (%71,0), entübasyon uygulanan 12 hastadan (%23,5), 3'ü (%25), hidrasyon uygulanan 24 hastadan (%47,1) 19'u (%79,2) taburcu olmuştur. Genel durumu kötü olan 9 vakadan sadece biri (%11,1) taburcu olabilmıştır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME: Bilinç düzeyinde etkileşimle giden tüm zehirlenmelerde olduğu gibi metanol ile olan zehirlenmelerde de hastanın tabibinin yapılabileceği bir merkeze önceden bildirilerek nakli en uygun yöntem olacaktır. Hastaların sadece alkol alımı olarak değil, toksikolojik olarak ele alınması yaşam kurtarıcıdır. Bu hastaların hastane öncesi dönemde iv hidrasyonunun başlanması gerekli görünmektedir.

Hastane acillerinde de en kısa zamanda antidot başlanması gerekmektedir. İleri yaşlardaki hastalarda ölüm oranlarının artış göstereceği görünmektedir.

Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar görünmekle birlikte, yeterli sayısal veri oluşmadığı için istatistiksel olarak anlamlı görünen değerlerin de sayısal olarak çoğaltılmış verilerle yinelenmesinin uygun olacağı ortaya çıkmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Metanol Zehirlenmesi, Hastane öncesi, Antidot uygulama, Toksikolojide hastane öncesi yaklaşımlar

SS-452 ST ELEVATION IN THE ECG OF THE PATIENT PRESENTING WITH INSECT BITE TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Sema Ayten

Sultanbeyli Devlet Hastanesi

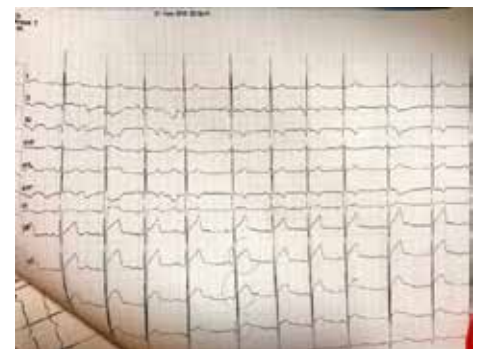
ekg

INTRODUCTION: Despite increasing health effects of insect bites, research on their frequency is limited. Prognosis is generally good. Mortality associated with insect bites is from complications of infection, hypersensitivity reactions, anaphylactic or anaphylactoid reactions. In this case, I wanted to share the atypical findings we found in the patient who came due to insect bite.

CASE: A 17-year-old male patient presented to emergency department with insect bite from his skin. He did not see the insect, so he did not know the species of the insect. There was no physical examination other than a slight redness in the area that bite of the insect. Also the patient had no signs of allergic reaction or anaphylaxis. He had no chest pain, abdominal pain or respiratory distress. In the ECG follow-up of the patient, st elevation in anterior leads and negative t in inferior leads were found. The laboratory tests showed that troponin-I was 6 times higher than normal range. WBC, CRP and CK-MB values were in normal ranges. The patient was consulted to cardiology and hospitalized. The patient's colored doppler echocardiography was reported as left ventricular hypertrophy and mild mitral regurgitation.

RESULTS: There are not enough studies and case reports about the complications related to insect bites yet. As emergency physicians perhaps we should be more careful in such cases, especially in busy hospitals.

KEYWORDS: bite, insect, st elevation



EKG de ST elevasyonu



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-453 LETHAL COLCHICINE POISONING

Faruk Danış¹, Yasemin Özdamar², Nalan Metin Aksu²

¹Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Manisa City Hospital, Manisa, Turkey

A 48-year-old male patient was brought to the emergency department by his relatives because of taking 50 tablet drug including 0.5 mg colchicine in each one. They told that he took the drugs before 4 hours ago. His initial vital signs were: BP: 90/50mmHg, HR: 120/min, SPO2: 90%, Glasgow Coma Scale 13. His arterial blood gas analyses values were Ph: 7.01 HCO3: 10 mmol/L Lactat: 10,6 mmol/L. The pathological findings in his laboratory tests were; WBC: 23,8x10³/uL Kre: 5,12 mg/dL Ast: 462 u/L ALT:91 u/L LDH: 4140 u/L Trop:2839 pg/mL CK-MB: 121 ng/mL Myoglobin: >4140 ng/mL Inr:1.8 Aptt: 49,9 sec.

Because of his confusion and providing the airway safety, the patient was intubated. During intubation he was arrested. Return of spontaneous circulation was provided after 6 cycles of cardiopulmonary resuscitation. Noradrenalin infusion was initiated via the central venous catheter. Activated charcoal was administered from the nasogastric tube. The patient was transferred to intensive care unit and connected to extracorporeal Membrane Oxygenation. In spite of the titrating noradrenalin infusion blood pressure didn't increase so dopamine infusion were started as the additively agent. Continuous renal replacement therapy treatment was applied due to deep acidosis. At 30 hours of the hospital admission, cardiac arrest developed again and return of spontaneous circulation couldn't be achieved, after 40 minutes he died.

Colchicine poisoning will develop life-threatening conditions in the short time after taking the drug so emergency physicians should be aware of overdose and complications of this drug. The duration of admission to the hospital is important for management. Despite the aggressive treatment regimen, the patient may die due to multiorgan failure, rhabdomyolysis, DIC, and acidosis like this patient. Although all treatment modalities initiated immediately the patient died.

KEYWORDS: colchicine, lethal, toxicology

SS-454 EXPIRED DRUG INDUCED ELECTRICAL STORM

Faruk Danış¹, Esra Polat², Mehmet Cihat Demir³

¹Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Department of Cardiology, Fethiye State Hospital, Muğla, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Düzce University, Düzce, Turkey

Some drugs beyond their expiration date may contribute to accidental drug poisoning, especially in older adults.

A 55-year-old woman with Multiple Sclerosis who had percutaneous mitral balloon valvuloplasty due to rheumatic mitral valve stenosis 2 years ago, and followed up monthly by the cardiology outpatient clinic, presented to the ED with palpitation. His vital signs were BP:67/40mmHg, HR:145/min. ECG showed RVR-AFib. Frequent-VES and VT attacks were observed during monitorization. The patient had persistent VT attacks despite 300mg amiodarone; 3g Mg and 40mg/kg lidocaine were administered and transferred to the CCU.

Amiodarone, Mg and lidocaine maintenance therapy was continued for ongoing VT attacks. Pacemaker wasn't implanted due to warfarin overdose. During the first day follow-up, defibrillation was performed 7 times due to VF. ECG showed NSR and long-QT. Other infusions were stopped and esmolol infusion was started. VF and Torsades-de-pointes weren't seen after the third day of infusion.

When the situation that triggered the electrical storm was examined in the patient who was stable for a long time in terms of rhythm, it was seen that the drugs (baclofen, gabapentin) taken in the last 1 month exceeded the expiration date for 2 years. It is known that these drugs can cause rhythm disorders such as long-QT and tachycardia.

It is recognized that after the expiry date, the efficacy of the drugs continues for a long time and these drugs may be potentially harmful. Every substance is poison. It is the dose and effectiveness that makes the substance poison.

KEYWORDS: expired drug, ventricular fibrillation, ventricular tachycardia

SS-455 ACUTE SYMPTOMATIC AMITRAZ INTOXICATION

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Sinan Özdemir, Miraç Altun

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey.

INTRODUCTION: Amitraz, formamidine derivative insecticide and acaricide, is widely used in agriculture and veterinary medicine. Despite its widespread use, amitraz intoxication is extremely rare and of human intoxications in the medical literature, the majority of intoxications are in children. Intoxication can occur through the oral or dermal route or by inhalation. The frequent findings of amitraz intoxication in humans are CNS depression, respiratory depression, hypotension, bradycardia, hyperglycemia, myosis/mydriasis, and hypothermia. The available amitraz formulation in our country is called Kenaz (Kenaz®, 100 mL, Atabay Ilac, Istanbul, Turkey). Kenaz contains 12.5% amitraz and 57.5% xylene in water. Herein, we report a 38-year-old male patient who ingested a glass of Kenaz solution (about 100 mL) as a suicidal attempt and admitted to our emergency department (ED) with hypotension, vomiting, and bradycardia.

Case Presentation: A 38-year-old male was referred from a rural hospital to our ED for evaluation and treatment of amitraz intoxication. He had ingested a glass of (estimated 100 mL) Kenaz solution. After 1 hour he developed nausea and vomiting. While being transferred to our ED, he became progressively bradycardic, hypotensive and declining mental status. His medical history was unremarkable, with no medical conditions and no history of alcohol and drug abuse. The patient strongly denied consumption of any medication, including over-the-counter, natural and alternative drugs. He had smoking history. On admission the patient appeared confused. Vital signs included a blood pressure of 80/40 mmHg with features of tissue hypoperfusion, bradycardia of 52 beats per min., and a respiratory rate of 16 breaths per minute. Pupils were equal, widened and reactive to light. The rest of the physical examination was unremarkable. Laboratory findings were unremarkable. The patient was admitted to the observation unit of our ED, and total dose of 3 mg atropin, and aggressive fluid infusion was initiated. This treatment resulted in a rapid regaining of consciousness and resolution of bradycardia and hypotension. The patient was discharged after 24 hours of follow-up and psychiatric evaluation without any sequela.

CONCLUSION: Amitraz intoxication in humans are rare and comprise small series. It has been reported that amitraz intoxication in humans results in CNS depression, respiratory depression, hypotension, bradycardia, hyperglycemia, myosis/mydriasis, vomiting and hypothermia. The severity of intoxication is high at the beginning due to its rapid metabolism, but the duration is short. It is reported that the first appearance of the symptoms takes place between 30 and 180 min. Stimulation of central alpha-2 adrenergic receptors results in hypotension and bradycardia. In the literature it has been reported that stimulation of alpha-2 receptors results in hyperglycemia due to inhibition of insulin secretion. Hyperglycemia was reported in 50-70% patients. There is no specific antidote for amitraz poisoning and the management should be supportive and symptomatic. Particular attention must be given to monitoring and evaluating of the respiratory, cardiac, and CNS.

KEYWORDS: Amitraz, bradycardia, confusion, emergency medicine, hypotension (MeSH Database)

SS-456 DARİFENASİN AŞIRI ALIMINDA AKUT BÖBREK HASARI

Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler, Serdal Ateş

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey.

GİRİŞ: Daha önceki terminoloji ile akut böbrek yetmezliği (ABY) dediğimiz akut kidney injury (AKI), KDIGO klinik kılavuzları tarafından 2012'de yeniden tanımlanmış ve serum kreatinin değerinin 48 saatlik bir sürede 0.3 mg/dL'den daha fazla artması ve/veya 1 hafta önceki bazal kreatinin değerinin ≥ 1.5 katından fazla olması yeni tanımın ilk 2 maddesini oluşturmuştur. Darifenasin, antikolinergik ve antimuskarinik etkileri olan ve aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan bir ilaçtır.

Darifenasin etken maddeli ilaçtan (Emselex® 15mg tablet) intihar amaçlı 25 adet içen ve 3 gün sonra acil servise idrar yapmada zorluk şikayetiyle başvuran AKI tanısıyla takip ettiğimiz 24 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta acil servise bulantı ve idrar yapmada zorlanma şikayeti ile başvurdu. Hasta 3 gün önce babasının kullanmakta olduğu Darifenasin etken maddeli ilaçtan (Emselex® 15 mg tablet) intihar amaçlı 25 adet içmiş. Hastanın muayenesinde, vital bulguları stabil, genel durum iyi, bilinç açık, kooperasyon tam, batın rahat, mukozalar ve deri turgoru normaldi. Pretilial ödemi yoktu. Glob vesikale yoktu. Özgeçmişinde ek hastalığı yoktu. Hastanın sigara, alkol ve başka bir ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Biyokimyasal incelemelerinde kreatinin: 2.09 (N: <1.2) saptandı. Metabolik asidozu yoktu. Bikarbonat ve laktat seviyeleri normaldi. Elektrolit değerleri normal saptandı. Hemoglobin seviyesi normaldi. Hastaya idrar sondası takıldı ve ilacın antimuskarinik/antikolinergik yan etkilerine bağlı post-renal ABY ve/veya akut tübül nekroz (ATN) ön tanılarını ile tedaviye başlandı. Tam idrar tetkikinde hemoglobin (+++) ve protein (++) saptandı. Hastanın idrar çıkışı mevcuttu ve normaldi ve 150 cc/saat dozundan IV SF hidrasyonu ve Aldiği=Çıkarıldığı+600 cc olacak şekilde volüm replasmanı yapılmaya başlandı. Hasta ATN



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ve post-renal ABY ön tanıları ile İç Hastalıkları ve Üroloji ve suisid girişiminden dolayı Psikiyatri ile konsülte edildi ve acil kritik bakım ünitesine alınarak takibe başlandı. Hastanın abdomen USG'sinde her iki böbrekte hidronefroz saptanmadı ve her iki böbrek ekojenitesinin grade 1-2 arttığı raporlandı. Kontrastsız batın BT incelemesinde akut patoloji saptanmadı. İdrar çıkışı olan ve hidronefrozu olmayan hastada Üroloji bölümü post-renal ABY düşünmediğini belirtti. Hastanın önce 6 saatte sonra günde iki kez alınan kreatinin değerleri sırasıyla 2.19, 2.85, 2.70, 2.78, 2.6 ve 2.2 saptandı. Nefroloji hastaya acil hemodiyaliz planlamadı, servise yatırılmadığı için ATN tanısını koyacak veya ekarte edecek sintigrafi, elektif USG veya renal biyopsi yap(a)madı. Hasta kreatinin değerlerinde gerileme olması, genel durumunun iyi olması, idrar çıkışının mevcut olması dolayısıyla 3 günlük acil kritik bakım yatışı sonrası Nefroloji tarafından ayaktan poliklinik takiplerine gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Şu ana kadar teknolojinin yan etkisiz mükemmel ilaçlar üretmediğini bildiğimizden, aşırı dozda alınan herhangi bir molekülün ATN yoluyla AKI'ya sebep olabileceği acil hekimleri tarafından göz ardı edilmemelidir. Şu ana kadar Darifenasin ile ilgili böyle bir yan etkinin veya istenmeyen durumun rapor edilmemiş olması, bu durum açısından ilgili molekülün güvenli olduğu anlamına gelmez. Aşırı dozda alınan Darifenasin hastalarda AKI'ya sebep olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil tıp, akut böbrek hasarı, böbrek tübüler nekrozu, darifenasin, ilaç aşırı dozu (MeSH Database)

SS-457 MOKSİFLOKSASİN İLİŞKİLİ MENTAL DURUM DEĞİŞİKLİĞİ

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Hande Karaağaç

University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey.

GİRİŞ: Moksifloksasin, solunum, intra-abdominal, idrar yolu, deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan geniş spektrumlu, 3. Kuşak bir kinolonur. Kinolonlar genel olarak iyi tolere edilen ajanlardır ancak bazen adverse ilaç reaksiyonlarına (ADR) neden olabilirler. Genel olarak santral sinir sistemi (SSS) yan etkisi azdır (%1 ve daha az). En sık yan etkileri gastrointestinal sistem üzerinedir (yaklaşık %20). SSS ADR etkiler de rapor edilmiştir ancak oldukça nadirdir. Bizde burada pnömöni tanısı ile moksifloksasin tedavisi başlanan ve mental durum değişikliği ve anlamsız konuşma ve davranış paternleri gösteren ve ilacın kesilmesi ile bu semptomların tamamen düzeldiği yaşlı bir erkek hastayı sunuyoruz.

OLGU: 81 yaşında erkek hasta acil servise bilinç durumu değişikliği, anlamsız konuşma ve kıyafetlerini çıkarıp evin ortasına işeme şikayeti ile getirildi. Hastada baş ağrısı, bulantı, kusma, çift görme, bulanık görme, senkop, baş dönmesi, düşme ve kafa travması gibi bir şikayet yoktu. Hastanın muayenesinde, vital bulguları stabil, genel durum orta, bilinç açık, yer ve zaman oryantasyonu bozuk, IR +/-, bilateral izokorik, motor ve duyu defisiti yok, patolojik refleks yok, dismetri yok, ense sertliği yok şeklinde kaydedildi. Hasta bir önceki akşam prodüktif öksürük şikayeti ile acil servise başvurmuş ve hastaya moksifloksasin 400 mg tablet (Avelox®) ve parasetamol tablet tedavisi başlanmış. Hasta Avelox® tableti içtikten 2 saat sonra yukarıdaki şikayetler ile acil servise başvurmuştu. Hastanın biyokimyasal incelemelerinde, metabolik ve solunumsal asidozu yoktu. Hastanın kan şekeri, lökosit sayısı, elektrolitleri, BFT ve KCFT değerleri, aPTT ve INR'si normal sınırlardaydı. Hastada bu veriler ışığında metabolik veya hipertansif ensafalopati nedenlerinden uzaklaşıldı. Hastaya intrakraniyal kitle/ kanama/ iskemi ve santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanıları ile yapılan BBT, MRG ve LP tetkikleri normaldi. Hastanın mental durum değişikliği başlanan Moksifloksasin tedavisine bağlandı ve ilaç kesildi. Hasta acil gözlem ünitesinde takibe alındı. İlacın kesilmesini takiben 10. saatte şikayetleri spontan düzelen hasta taburcu edildi. Moksifloksasinin kesilmesinden 10 saat sonra hastanın semptomlarındaki dramatik düzelme ve Naranjo ADR olasılık skala skorunun 5 olması bu ilişkinin "probable" olduğunu göstererek hipotezimizi destekledi.

SONUÇ: Moksifloksasinin SSS yan etkileri yaklaşık % 0.2-1.1 arasında düşük bir oranda seyredir. Kinolon ilişkili nöro-psikiyatrik yan etkiler gelişen bir çok hastada belirli bir hasta profili ve/veya ilaç etkileşimi durumları bildirilmiştir. Özellikle yaşlı, serebrovasküler hastalık, kafa travması veya epilepsi gibi alta yatan nörolojik hastalığı olan kişilerde bu yan etkiler daha sık bildirilmiştir. Tasleem and Viswanathan ilaç kötüye kullanımı olan yaşlı bir hastada moksifloksasin-induced deliryum ve görsel halüsinasyo bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da yer ve zaman oryantasyonunun bozukluğu ve uygun olmayan davranış (odanın ortasına işeme) deliryum lehine değerlendirilebilecek semptomlardır ancak olgumuzda herhangi bir halüsinasyon gözlemedik. İlacın kesilmesini takiben saatler içerisinde de bazal nörolojik seviyeye dramatik dönüş ve Naranjo skalası puanı bu etkilerin moksifloksasine bağlı olduğunu düşündürmektedir. Olgumuzun önemli özelliği bizce, bu tip ilaç yan etki reaksiyonlarında sıkça raporlanan, karaciğer ve/veya böbrek bozukluğuna sahip olmaması, ilaç kullanımı öyküsü olmaması, polifarmasi olmaması, daha önce kişisel veya ailesel bir nörolojik hastalık öyküsü olmaması ve diğer nörolojik muayenenin tamamen normal olmasıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil tıp, adverse ilaç reaksiyonu, mental oryantasyon, moksifloksasin, santral sinir sistemi (MeSH Database)

SS-458 FEMUR FRACTURE DUE TO GABAPENTIN-INDUCED HYPONATREMIA

Seda Dağar, Emine Emektar

University of Health Science Turkey, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Older people also represent a high-risk group for the chronic type of hyponatremia that have manifestations such as fatigue, cognitive impairment, gait deficits and osteoporosis. Recently, antiepileptic drugs-induced hyponatremia has attracted attention in the literature. However, although gabapentin is an AED widely used for a various indications, there is only a small number of reported patients gabapentin-associated hyponatremia.

Here, we report a geriatric patient presented to emergency department (ED) with femur fracture due to gabapentin-induced hyponatremia.

PATIENT PRESENTATION: A 74-year-old male presented to the ED for dizziness and fall on the same level two hours ago. In his past medical history, he had been using gabapentin 600 mg 2*1 for neuropathic pain due to lumbar radiculopathy for two months. On physical examination, there was tenderness at the right hip. Also, the right lower extremity was in the position of external rotation and shorter than the left one. Antero-posterior X-ray showed intertrochanteric fracture of right femur. In laboratory tests, it was determined hyponatremia (121 mEq/L). When his past laboratory values were examined, the previous sodium level which was measured three months ago was 136 mEq/L. The patient was considered drug-induced hyponatremia and admitted to internal medicine department. In the follow-up, his sodium levels became normal after discontinuation of gabapentin. Then, the patient was discharged on the 10th day of the admission with the suggestion of outpatient clinic control.

DISCUSSION: Since gradual occurrence of hyponatremia may cause gait and balance deficits, geriatric patients with hyponatremia may present with traumatic injuries due to falls. Furthermore, because hyponatremia cause osteoporosis, these patients are at a greater risk of fractures. Our patient also had femur fracture due to hyponatremia-associated conditions. The normal sodium level before gabapentin use and the rapid recovery of hyponatremia after discontinuation of gabapentin are in line with the thought that the possible reason of hyponatremia was gabapentin started recently.

CONCLUSION: When hyponatremia is diagnosed, clinicians should remember the associated drugs including gabapentin as a potential cause of hyponatremia, particularly in the absence of another causative explanation. Also patients should be monitored closely when gabapentin therapy is started.

KEYWORDS: Femur Fracture, Gabapentin, Hyponatremia

SS-459 THE IMPORTANCE OF HYPERBARIC OXYGEN THERAPY IN THE MANAGEMENT OF CARBON MONOXIDE POISONING IS NEGLECTED

Gülşah Çikrikçi Işık, Tuba Şafak, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik

University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Carbon-monoxide (CO) is a common cause of toxicity with high morbidity and mortality. Hyperbaric oxygen (HBO) therapy or normobaric oxygen (NBO) therapy should be used for acute CO-poisoned patients, though the effects of HBO versus NBO therapy on long-term neurocognitive outcomes remain unclear. The aim of this study is to investigate the rates of HBO therapy in patients admitted to our clinic with CO poisoning.

MATERIAL-METHODS: This is a retrospective, cross sectional, observational, single centered study that was conducted in a research hospital. Patient files with a diagnosis of CO poisoning based on the ICD10 codes between January 2018 to December 2019 were investigated. Demographic data, median time of stay in emergency department (ED), indication of HBO treatment and if the patient administered HBO were investigated. Carboxyhemoglobin level (COHb) greater than 25% considered as the indication of HBO. The statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 22.0. Mann-Whitney's U test and Student t test were used for the comparison of numerical variables in independent groups. Categorical variables were analyzed using the Pearson chi-squared test. A p-value of <0.05 was considered to be statistically significant.

RESULTS: A total of 152 files were investigated, 80 cases with CO level higher than 5% at admission were included. Number of patients with HBO indication, which considered as COHb level greater than 25%, was 30 and only 8 (26.6%) of them received HBO therapy. Average length of stay at ED was significantly higher at HBO indication positive group (p <.001). There was no difference in terms of COHb level at admission and average length of stay at ED according to HBO treatment status in patients with HBO indication; but COHb level before discharge was significantly lower at the HBO therapy administered group (p.019).

CONCLUSION: Our study demonstrated that most of the CO poisoned patients with HBO indication were not administered this therapy. Although the current literature provides conflicting data



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

on the effectiveness of HBO therapy at CO poisoning, we considered that HBO should be administered in case of severe CO poisoning to reduce mortality and delayed neurological sequel. However, since CO poisoning is a common condition, there is a need for multicenter, prospective, advanced studies in which patients are followed up for a long time in terms of mortality and morbidity in order to reach consensus and create a management guide.

KEYWORDS: Carbon monoxide poisoning; Hyperbaric oxygen, Neurological sequel, Mortality

SS-460 EVDE İÇKİ YAPIMINA BAĞLI ÖLÜMCÜL METANOL ZEHİRLENMESİ: ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Gunaydın, Miraç Altun
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye.

GİRİŞ: Metanol zehirlenmesi, ciddi sonuçları nedeniyle acil tıp hekimleri açısından önemli bir klinik durumdur. Odun alkolü olarak da bilinen metanol, yıkama sıvılarının, antifriz solüsyonlarının, fotokopi sıvılarının, parfümlerin ve boya çıkarıcıların bir bileşenidir. Toksikite dermal uygulama, inhalasyon veya oral alımdan veya evde içki yapımından kaynaklanabilir. Ülkemizde ticari içkilerin pahalı olması, hobi, farklı olma ve benzeri sebepler ile evde içki yapımı veya alkolün evde çeşitli demleme sistemleri ile distile edilmesi/damıtılması son yıllarda gittikçe artan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Biz de burada evde ürettikleri içkiyi içme sonrası acil servisimize başvuran ancak optimum tedaviye rağmen mortal seyreden aynı aileye mensup üç olguyu sunuyoruz.

OLGU: 1. Olgu: 41 yaşında erkek hasta, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise (AS) başvurdu. Hastanın burada sunulacak olan diğer iki yakını ile birlikte yaklaşık 24 saat önce, evde beraber ürettikleri votkadan içtiği öğrenildi. Kan gazında pH, HCO₃ ve laktat değerleri sırasıyla 6,9, 5,2 ve 11 olan hastanın AS'de genel durumu hızla kötüleşti. Metanol zehirlenmesi tanısıyla entübe edilen hastaya IV etil alkol, fomepizol, HCO₃ ve hemodiyaliz (HD) tedavileri başlandı. Acil kritik yoğun bakımda takip edilen hasta başvurusunun 9. saatinde exitus oldu.

2. Olgu: 1. Olgunun erkek kardeşi, 33 yaşında hasta AS'ye bulantı, kusma, görme bozukluğu ile 1. Olgu ile beraber başvurdu. Geliş kan gazında pH, HCO₃ ve laktat seviyeleri sırasıyla 7,1, 8,2 ve 8 olan hasta entübasyon, IV etil alkol ve fomepizol, HCO₃ infüzyonu ve HD tedavilerine rağmen acil kritik yoğun bakım yatışının 12. gününde kaybedildi.

3. Olgu: 46 yaşında kadın hasta. Diğer iki olguya beraber AS'ye ayakta başvurulan hasta, herhangi bir şikayeti olmadığını ve kendisinin evde yaptıkları içkiden içmediğini belirtti. Hasta diğer yakınlarına refakat ederken, AS'deki yaklaşık 4. saatinde bulantı, kusma ve görme bozukluğu olduğunu belirtti. Klinik durumu kötüleşen hasta entübe edildi. Artmış anyon açıklığı metabolik asidozu saptanan ve kan etanol seviyesi normal olan bu hasta da metanol zehirlenmesi kabul edildi ve benzer tedavilere rağmen acil kritik yoğun bakımda takibinin 9. gününde exitus oldu.

SONUÇ: Vücuda alındıktan sonra hızla emilen metanol, oksitlenir ve alkol dehidrojenaz enzimi ile formaldehite dönüştürülür. Sonrasında da karaciğerdeki aldehid dehidrojenaz enzimi ile formik aside metabolize olur. İnsanlar için asıl toksik olan da mitokondriyal enzim sistemleri için inhibitör görevi gören bu formik asit metabolitidir. Ülkemizde de özellikle düşük maliyet ile yüksek kar maksadıyla, tatlı bölgelerinde, alkol tüketimin artacağı öngörülen özel günler (yılbaşı gibi) öncesinde, eğlence yerlerinde sahte alkol satma/ tüketme sebebiyle toplu vakalar görülebilmektedir. Ancak aynı aileden 3 kişinin, evde demleme/ damıtma yoluyla yaptıkları içkiden içip zehirlenmeleri literatürde bahsedilmiş bir durum değildir. Mortalite oranı %10-50 arasında değişir. Acil servisimize de metanol düzeyi ölçülememektedir, tanı genel olarak klinik olarak konur. Bizim olgularımızda da başvuruda artmış anyon açıklığı ciddi metabolik asidoz saptanmıştır. Vakalarımızın ayrıca evde içki yapma gibi güçlü bir metanol zehirlenmesi öyküsü mevcuttu. Sonuç olarak, metanol zehirlenmesi evde içki yapımı/ alkol üretimi gibi durumlar sonrası ortaya çıkabilir.

ANAHTAR KELİMELER: Acil tıp, alkolik zehirlenme, distilasyon, metanol (MeSH Database)

SS-461 COMPARISON OF INTRAVENOUS LIPID EMULSION, BICARBONATE, AND GLUCAGON TREATMENTS IN RABBIT CLOMIPRAMINE TOXICITY

Hasan Kara¹, Ayşegül Bayır¹, Ahmet Ak¹, Ali Ünlü², Seyit Ali Kayış³

¹Hasan Kara

²Ayşegül Bayır

³Ahmet Ak

⁴Ali Ünlü

⁵Seyit Ali Kayış

BACKGROUND: The aim of this experimental study was to evaluate intravenous lipid emulsion, bicarbonate, and glucagon as treatment options for the cardiotoxicity of clomipramine, a tricyclic antidepressant, and the antidotal effects of these drugs.

METHODS: In this experimental study model, female and male New Zealand rabbits were divided into sham group, sodium bicarbonate treatment group, intravenous lipid emulsion group, and a glucagon treatment group. After administration of a single dose of oral clomipramine (70mg/kg) through an orogastric tube, vital parameters such as mean arterial pressure and O₂ saturation were measured by the bedside monitor after the mean arterial pressure decreased to 40-45% within approximately 30-45 minutes.

RESULTS: While the MAP values significantly changed with time in the sham and the glucagon groups, no significant change was observed in the ILE and the sodium bicarbonate groups. A significant alteration was observed in the values at min 0 compared to min 30, 60, and 120 both in the sham and the glucagon groups. The clomipramine level was determined to change significantly in all groups.

CONCLUSION: Although glucagon infusion, a lipophilic drug, seems to be a promising candidate for the treatment of cardiotoxicity caused by the overdose of clomipramine, it does not show hemodynamically positive results when compared with intravenous lipid emulsion infusion and sodium bicarbonate treatment.

KEYWORDS: TCA intoxication, glucagon, sodium bicarbonate, intravenous lipid emulsion, antidotes

SS-462 A CASE OF POISONING WITH MULTIPLE TYPE OF DISINFECTANTS FROM INTRAVENOUS PATH

Serpil Soyudoğru¹, Melike Mercan Başpınar², Okcan Basat², Mustafa Çalık¹

¹SBU Gaziosmapaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

²SBU Gaziosmapaşa SUAM Aile Hekimliği

In cases of suicide poisoning, intravenous drug administration has been reported, although suicide attempts have not been reported with bleach and benzalkonium chloride.

CASE: A 39-year-old male patient with no known disease was brought to our emergency due to fainting. It was learned from his history that he had injected in his vein for suicide by mixing 5 tea glasses of zefiran, 5 tea glasses of bleach and 1000 cc of isotonic liquid. On physical examination, the general condition of the patient was poorly confused and his Glasgow Coma Score was 9. In his biochemistry, high values for; leukocyte, neutrophil, glucose, sodium, chlorine, urea-creatinine, C-reactive protein, amylase, lipase, indirect bilirubin, lactate dehydrogenase, INR, D-dimer, low values for; calcium, and metabolic acidosis in blood gas were observed. Blood pressure was 160/100 mmHg, pulse 52 / minute, bradycardic and ECG was bradyarrhythmic. Anatomically, spontaneous breathing was 30 min / min after dyspnea, and respiratory sounds of both lungs were decreased and common rough rales were heard. SpO₂ 78%, PA AC radiograph's right-weighted bilateral widespread infiltrations are compatible with blood gases hypoxia and ARDS; As a result of the development of acute respiratory distress syndrome, non-invasive mechanical ventilation was started. The patient, who was consulted to the anesthesia and urology departments and transferred to the external center at the 3rd level intensive care unit, was connected to invasive mechanical ventilation and taken to continuous venous-venous hemodiafiltration. After 3 months of hospitalization, the patient returned to chronic renal failure and was discharged with nephrology followup. The patient, who had a good general condition in the outpatient followup for the 6th month, did not have any complaints and continued his nephrology followup.

CONCLUSION-RESULT: Bleach is a widely used chemical solution for household cleaning. Deaths have been reported due to accidental ingestion. Shortness of breath and pulmonary edema may develop as a result of inhalation exposure. Widespread hemolysis, cyanosis, sudden drops in serum electrolytes, hyperkalemia and cardiac and respiratory arrest have been reported. In the literature, simultaneous poisoning with both was observed in our case for the first time. In our patient, mostly acute hemolysis findings were observed, lung and kidney functions were affected, and acute renal failure developed. She was discharged with chronic kidney failure after 3 months of hospitalization. Our case will contribute to the case literature with chronic renal failure that develops as a result of intravenous administration of multiple disinfectants.

KEYWORDS: benzalkonium chloride, suicide, sodium hypochlorite, poisoning



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-463 THE ROLE OF ECMO İN CYANİDE POISONİNG

Süleyman Gökhan Kara¹, Coşkun Kahraman², Şebnem Şakar³, Figen Coşkun²

¹Department of Emergency Medicine, Eskişehir City Hospital, ⁷¹ Evler District, Çavdarlar Street, Odunpazarı, Eskişehir, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Inciraltı District, Mithatpaşa Avenue, Balçova, İzmir, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Ağrı Public Hospital, Fırat District, Erzurum Road Avenue, Ağrı, Turkey

INTRODUCTION: Cyanide affects organs due to irreversible mitochondrial deterioration. Recently, in case of poisoning, ECMO has been used to maintain vital organ function and save time for antidote treatment. We presented a case with ECMO applied after cyanide poisoning, followed by brain death.

Case Presentation: 28-year-old patient was brought in because he took cyanide orally 30 minutes ago. He was hypotensive, tachycardic and comatose. He had lactic acidosis. He got intubated, gastric lavage applied followed by activated charcoal given. In echocardiography, VCI was respiratory collapse and 1.4 cm diameter, global hypokinesia was observed. Crystalloid, dopamine, neurepinephrine, sodium bicarbonate were given. National Poison Counseling Center was contacted and it was learned that hydroxycobalamin was available. Venoarterial ECMO was planned to maintain perfusion. VF was monitored while preparing for ECMO implementation. Defibrillated and rhythm followed by AF. Hydroxycobalamin was given in 4th hour just before ECMO application. Blood pressure increased after antidote and inotropic treatment was stopped. Although blood pressure improved, it was predicted that perfusion may be impaired again due to high lactate level and malignant arrhythmia. With this indication, venoarterial ECMO was applied at 4.5th hour. On 2nd day, he was diagnosed with brain death. Organ transplantation was canceled because the organ transplant committee was concerned about complications related to cyanide. He died on 3rd day.

CONCLUSION: Cyanide, cytotoxic substance, is known to disrupt intracellular metabolism and cause cerebral damage independent of perfusion. Therefore, it can be said that ECMO does not prevent permanent brain damage in cyanide poisoning.

KEYWORDS: Cyanide, ECMO, Hydroxycobalamin

SS-464 SPEECH DISORDER DEVELOPED AFTER IM DEXAMETAZON USE IN EMERGENCY DEPARTMENT

Sarper Yılmaz, Müjdat Hökenek, Rohat Ak

University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: The use of a single-dose of IM dexamethasone in Emergency Departments is increasing with each passing day. Apart from its anti-inflammatory and immunomodulatory effects, dexamethasone use has side effects and complications that affect many systems.

CASE: A 48-year-old male patient presented to the emergency department with cough, sore throat, fever, and malaise complaints. The patient's story was listened to. He did not have a record of chronic illness or regular drug use. After the evaluation, an 8 mg of IM dexamethasone was administered to the patient as a treatment in the green zone of the emergency department. While the neurological examination of the patient was completely normal at the admission; speech disorder, bilateral dysmetria, and truncal ataxia was developed within 15 minutes of the follow-up after the IM injection. No pathological signs were detected by laboratory tests and screenings. The complaints subsided after the third hour of the follow-up.

CONCLUSION: Acute neurological complications, although very rare, can be observed after IM steroid injections.

KEYWORDS: Emergency department, IM dexamethasone, Side effects, Steroids

SS-465 INTRAVENOUS LIPID EMULSION AS A POSITIVE INOTROPE FOR THE TREATMENT OF MULTIPLE DRUG USE

Sarper Yılmaz, Müjdat Hökenek, Rohat Ak

University of Health Sciences Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: Intravenous lipid emulsion (ILE) has been around for a long time in the form of total parenteral nutrition and as a vehicle for lipophilic drugs; most notably propofol. Its use in toxicology dates to the late 1990s when rat models demonstrated a survival benefit in bupivacaine toxicity but recent case reports suggest its consideration in a variety of other drug toxicities. Intravenous lipid emulsion (ILE) resuscitation is now frequently being used for severe overdoses due to lipophilic drugs. However, the optimal dose, duration, and safety are still unclear.

CASE: A 44-year-old female patient presented to the emergency department (ED) with simultaneous intake of 15 tablets of Gyrex (100 mg), 10 tablets of Xanax (1 mg), and 10 tablets of Kapril (25 mg) as a suicide attempt made an hour earlier. Admission vital signs were noted as such: blood pressure: 80/50 mmHg, pulse: 99 bpm, respiratory rate: 15/min, level of consciousness: confusional state, GCS: 14. Without a bolus dose administration, a 20% intravenous lipid emulsion was infused as a 0.25 mL/kg/hr dose via peripheral vascular access. Additionally, an isotonic solution of 100 mL/hr was given to the patient. After 4 hours, the lipid infusion was re-stopped and blood pressure was followed-up. At the end of 4 hours, the impaired consciousness state of the patient was recovered. Her blood pressure was 110/70 mmHg. The blood pressure and the level of consciousness remained stable for the next 24 hours.

CONCLUSION: Intravenous lipid emulsion therapy can be preferred as a positive inotrope in the management of multiple drug intoxication.

KEYWORDS: Antidote, Intravenous lipid emulsion, suicide

SS-466 THE JOURNEY FROM HOOKAH TO HYPERBARIC OXYGEN

Şükran Koca

Emergency Department, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak

INTRODUCTION: The hookah has been mostly used by the elderly in the last 400 years; It was widely used by young people after 1980s. It is frequently used in the Eastern Mediterranean with Arabia, India, Pakistan and our country. It is a tobacco consumed by putting fruit in its base to add flavor to the hookah smoke. However, carbon monoxide (CO) intoxication is rare in hookah smokers. It should be kept in mind that especially in young patients with nonspecific complaints presenting to the emergency department, there may be CO intoxication due to hookah use or exposure.

CASE: A 24-year-old female patient was brought to the emergency room by 112 because of syncope. the patient had dizziness, headache, and numbness in the hands together. The patient with a Glasgow Coma Scale score of 15 was natural on neurological examination. Vital values; blood pressure is 130/80 mm / Hg, fever: 36.4 ° C, pulse: 84 / min, respiratory rate: 28 / min fingertip blood sugar is 92 mg / dL and ECG Normal sinus rhythm. The patient, whose carboxyhemoglobin was 26.1%, was started with 100% oxygen treatment with a reservoir mask. After the syncope, the patient was referred to receive hyperbaric oxygen therapy. After treatment, the patient with a carboxyhemoglobin level of 1% was followed up.

DISCUSSION: While exposure was common after being in closed areas such as cafes, the patient and his friend used it in a home environment. This person had no complaints a few hours before used the hookah. There was no poisoning in his friend. CO is a colorless, odorless, non-irritating gas. CO poisoning is observed due to the fact that hookah smokers are exposed to CO, nicotine and heavy metals at a higher concentration than smokers, and because they are exposed to longer volumes because they drink in a larger volume every time. CO intoxication after hookah use is no different from stove smoking or CO intoxication from natural gas. It should not be forgotten in emergency departments that there may be a hookah drink in addition to stove / natural gas exposure in CO intoxication etiology

KEYWORDS: carbonmonokside, hookah, hyperbaric oxygen

SS-467 VICTIMS OF CHEMICAL TERRORISM, A FAMILY OF FOUR WHO WERE EXPOSED TO SULFUR MUSTARD

Korhan İvelik¹, Ahmet Çağlar², İlker Kaçer², Fuat Nazlı¹

¹Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

²Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

Sulfur mustard (SM) was responsible for more than 80% of all documented chemical casualties during the Great War. Recent literature on clinic picture of SM exposure remained so limited with the sporadic cases who were accidentally exposed to SM especially either in Western Europe or China. We reported a Syrian family of four who became victims of chemical terrorism due to SM exposure and we described the detailed clinical course of the family including the medical history, initial symptomatology, clinical examination, hematological data, and initial treatment in the first 48 hours after exposure at Kilis State Hospital, Turkey. The principles of our therapeutic approaches were designed according to the total affected body surface area, severity of cutaneous and respiratory lesions, and existing hematological disorders. SM is still considered as a critical vesicant agent and a current threat because of its ease of synthesis. Chemical terrorist attacks of non-state actors or terrorist organizations with "home-made" SM is likely such a threat which is targeting health systems of developed and developing countries. Except



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

sarin attacks in Japan, the literature depends on real incidents of chemical terrorism is so rare and for this reason we have gaps and challenges in the preparedness of medical response system against chemical terrorism. Medical management could be performed adequately only if the response system is well planned, well equipped, and well prepared for overburdened medical facilities filled with SM contaminated casualties after a chemical terrorist attack.

KEYWORDS: CBRN, chemical terrorism, chemical casualties, mustard gas, sulfur mustard

SS-468 EVALUATION OF THE RELATIONSHIP OF SERUM DIGOXIN LEVELS WITH DEMOGRAPHIC DATA

Hatice Şeyma Akça, Abdullah Algin, Serdar Özdemir, Kamil Kokulu, İbrahim Altunok
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

AIM: In this study, it was aimed to compare the digoxin levels of patients with serum digoxin levels with demographic data.

MATERIALS AND METHODS: This was a retrospective study including patients over 18 years of age who were admitted to the Clinic of Emergency Medicine of Health of Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital with suspected digoxin intoxication between 01.01.2017 and 01.01.2019.

RESULTS: A total of 118 patients were investigated in our retrospective study. Among these, 38 (32.2%) were men and 80 were female (67.8%). The median age was 76.5 (70.0 – 83.0) (IQR: 13) 53 (44.9%) patients were hospitalized. Of these, 23 (43.3%) were male; 30 (56.6%) were female. 65 (55.1%) patients were discharged. Two patients (1.7%) died during hospitalization. One of them was male and the other was female. Patients with a digoxin level above 2 were evaluated for intoxication. Digoxin intoxication was detected in 31 patients (26.3%). 25 (21.2%) of them were female; 6 (5.1%) of them were male. Of 31 patients with digoxin intoxication, 19 (61.2%) were hospitalized. Of these, 5 (16.1%) were male; 14 (45.1%) were female. Patients with high digoxin levels had significantly higher hospitalization rates. (P:0.033) The patient was shortness of consciousness (12.9%) in 4 patients and breathlessness in 3 (9.6%) patients.

One patient was admitted with seizure, one patient with chest pain, one patient with dizziness, one patient with edema and one patient with aphasia (3.2%)

In inpatients, the most common ECG finding was Atrial Fibrillation (AF). 12 patients (38.7%) had AF. 5 patients (16.12%) had bradycardia. ECG was normal in 4 (12.9%) patients. Comorbidities: coronary artery disease in 6 (19.3%) patients; atrial fibrillation in 5 (16.12%) patients, diabetes mellitus and atrial fibrillation in 3 (9.6%) patients; hypertension, diabetes mellitus and coronary artery disease in 2 (6.4%) patients. There was also diabetes mellitus and congestive heart failure in 2 (6.4%) patients. Patients with EKG findings had significantly higher hospitalization rates than the others. (P:0.007)

CONCLUSION: Elderly and comorbidity caused differences in our study data. Since we analyzed the data retrospectively, it was possible that laboratory tests could be taken at different times, albeit rarely. As a matter of fact, blood level in digoxin intoxication may not always be decisive.

After a detailed anamnesis, physical examination, ECG findings should be followed, routine electrolyte and other blood tests should be examined and cardiology should be consulted if necessary.

In addition to prognosis and mortality, extensive research is needed to investigate demographic data.

KEYWORDS: Digoxin intoxication, digoxin levels, demographic data, emergency service

SS-469 PSYCHIATRIC EVALUATION OF SUICIDAL DRUG INTAKE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hatice Şeyma Akça, Serdar Özdemir, Kamil Kokulu, Abdullah Algin, Serkan Emre Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Poisoning is usually caused by suicidal or unconscious intake of high doses of drugs or substances. Suicides are the voluntary termination of life, accounting for about 95% of all cases of intoxication, and are more common in female sex.

OBJECTIVE: The aim of this study is to show the effects of psychiatric evaluations on the rates of re-admission and prognosis in emergency department admissions due to suicide attempt.

MATERIALS AND METHODS: This was a retrospective study including patients over 18 years of age who were admitted to the Clinic of Emergency Medicine of University of Health Sciences Ümraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey with suicide attempt due to intoxication or other reasons between 01.9.2018-01.09.2019.

The patients were classified according to gender, exposure to the drug, and consultation with the psychiatrist. Approach to suicidal patients was also evaluated.

RESULTS: Of the patients included in the study, 102 (56.98%) patients were consulted with psychiatrist and 16 (15.68%) of these patients had ongoing suicidal ideation. Of the patients with suicidal ideation, 9 (56.25%) were male; 7 (43.75%) were female. 14 of the patients with suicidal ideation were admitted to the psychiatric service. 2 of them were admitted to the psychiatric service after medical treatment was completed in the internal medicine service. It was learned that 10 (5.58%) patients had previously attempted suicide. 9 (90%) were women; 1 (10%) was male. None of the 10 patients who had previously attempted suicide had reapplied.

CONCLUSION: Suicide: It is an issue that needs to be evaluated in detail with the thought, initiative and completion of the action. Patient admissions should be meticulously evaluated and, if any psychiatric illness should be diagnosed. Patients with no pathological findings and a decision to be discharged should be tried to avoid suicidal attempts.

KEYWORDS: Suicid, intox, psychiatric evaluation

SS-470 ATRIAL FIBRILLATION WITH A SLOW VENTRICULAR RESPONSE RELATED TO DIGOXIN INTOXICATION

Sunay Yıldırım, Onur Kaplan, Özgür Söğüt
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Digoxin is excreted by the kidneys but is not cleared by hemodialysis. Patients in kidney failure take significantly longer to excrete digoxin. Therefore, the risk of digital toxicity increases in patients who develop kidney failure.

Here, we report a rare case of digoxin toxicity associated with renal insufficiency involving a 71-year-old man with symptoms of dizziness, fatigue, and atrial fibrillation with a slow ventricular response based on his electrocardiography (ECG).

CASE: A 71-year-old male was admitted to our ED complaining of dizziness and fatigue 2 h after its onset. He has a past history of congestive heart failure, chronic kidney failure (only 1 dialysis), diabetes mellitus, hypertension, valvular disease and inguinal hernia.

His blood pressure was 74/39 mmHg, pulse rate 39 beats/min, respiratory rate 22 breaths/min, SpO₂ %91 (on room air), and fever 36.8 °C. The 12-lead ECG taken on admission to the ED demonstrated a slow ventricular response atrial fibrillation. On physical examination, the patient was conscious, cooperative-oriented, Glasgow Coma Scale score was, his pupils were isocoric and IR +/+, eye movements were normal, and no nystagmus or ptosis was evident. Chest examination revealed bilateral rales on the lungs. His heart sounds is normal. The patient had tenderness in the abdomen but no defecation and rebounds. Pretibial edema: +/+ +/+ +/. The patient has 150 ml urine output in 1 hour.

Laboratory studies revealed a sodium concentration of 124 mEq/L, chloride of 92 mEq/L, bicarbonate of 21 mmol/L, calcium of 8.3 mEq/L, potassium of 6.7 mEq/L, glucose of 157 mg/dL, creatinine of 3.09 mg/dL, EGFR of 19 ml/min/1.73m², blood urea nitrogen of 160 mg/dL. Arterial blood gas analysis revealed a pH of 7.37, PaCO₂ of 37.7 mm Hg, and PaO₂ of 68 mm Hg, lactate (arterial) of 1.93 mmol/L. Since the patient was bradycardic and hypotensive, hydration with serum saline was started and 1 mg of atropine was administered intravenously (IV). The patient's ECG changes were partially resolved after the administration of IV atropine.

CONCLUSION: Hyperkalemia is a well-known manifestation of both digoxin toxicity and kidney failure. Since the therapeutic range of Digoxin is narrow, the risk of intoxication is high. It should be kept in mind that the risk of digoxin toxicity risk is more occurred in patients with renal insufficiency and care should be taken in this issue.

KEYWORDS: Atrial fibrillation, digoxin, renal insufficiency, slow ventricular response, toxicity



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-471 DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE GÖRÜLEN YILAN ISIRIKLARININ GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Bilir¹, Gökhan Ersunan¹, Alpaslan Ünlü¹, Teslime Ayaz²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Subtropikal ve tropikal ülkeler başta olmak üzere dünyanın pek çok bölgesinde yılan ısırıklarından kaynaklanan zehirlenmeler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada 600'den fazla zehirli yılan türü bulunmakta olup çoğu Elapidae ve Viperidae ailesine aittir. Ülkemiz'de ise zehirlenme vakalarının tamamına yakını Viperidae ailesine ait olup, alt tipler bölgesel farklılıklar göstermektedir. Doğu Karadeniz Bölgesi için ise Viper a kaznakovi tehlikeli alt tip olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesinde nadir olarak karşılaşılan ancak potansiyel ciddi klinik tablolara neden olan bu durum karşısında daha iyi bir hasta yönetimi sağlanabilmesi için bölgesel olarak ihmal edilen bu durumun gözden geçirilmesini sağlamaktır.

METARYAL VE METOD: Bu çalışmaya, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 2010 ve 2018 yılları arasında yılan ısırması nedeniyle başvuran 27 hasta dahil edildi. Veriler hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak toplandı.

BULGULAR: 2010 ve 2018 yılan ısırması nedeniyle başvuran 27 hastanın %40.7'si yaz mevsiminde Temmuz ayında başvurdu. Isırığa neden olan yılanlar başvuru hastaneye getirilmemiş. Ancak yılan görülmüş ve yapılan tarif üzerine bölgede yerleşim gösteren Kafkas engereği olarak adlandırılan Viper a kaznakovi olduğu tahmin edilmiştir. Hastaların %40.7'si Rize merkeze bağlı yerleşim yerlerinde çay toplama işlemi sırasında bahçeden olay sonrası ilk bir saatte başvurmuş.

Isırıkların anatomik bölgesi %96.3 alt ekstremitte ayak dorsumunda idi. Downey ve arkadaşlarının sistemine göre yılan ısırığının ciddiyeti en sık %51.9 ile grade 0 olarak değerlendirildi.

Hastalar olay sonrası en sık ağrı (%96.3) şikayetiyle ilk bir saat içerisinde acil servise başvurmuş. Başvuru sonrası takiplerin %59.3'ü başvurunun yapıldığı sağlık kuruluşunun acil servisinde yapılmış. Hastanede takip süresi 1 ile 11 gün arasında değişmekte olup ortalama süre 2.77 ± 2.66 olarak tespit edildi. Olguların %18.5'i başka bir sağlık kuruluşuna başvuru sonrası antivenom tedavisi uygulanarak hastanemize yönlendirilmiştir. İki hastaya ise başvuru sırasında mevcut klinik tabloları nedeniyle antivenom tedavisi uygulanmış. Acil servise başvuran hastalarımızdan %29.6'sı yatırılarak takip ve tedavileri düzenlenmiş. Yılan ısırığı nedeniyle başvuran hastalarda ölümler sonlanım olmamıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Doğu Karadeniz Bölgesinin coğrafi yapısı ve ana geçim kaynağı unsurlarının yetişme alanları Viper a kaznakovi için doğal yaşam alanı oluşturur. Özellikle bölgesel olarak yılan ısırıklarına çok sık rastlanmamakla birlikte çay ya da fındık toplama dönemleri içerisinde hava sıcaklığının en fazla olduğu dönem olan Temmuz ayında yeterli koruyucu önlemlerin alınmaması maruziyeti arttırmıştır. Bu durumu, hem Dünya Sağlık Örgütü tarafından müdahaleye ihtiyaç duyulan "İhmal Edilmiş Tropikal Hastalıklar" arasında yer almasına iyi bir örnek hem de bölge açısından mesleki bir maruziyet olarak değerlendirilebileceği düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Doğu Karadeniz, yılan ısırığı

SS-472 EVALUATION OF PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO DRUG-RELATED SUICIDE ATTEMPT

Gülşah Çikrikçi İşik, Tuba Şafak, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik
University of Health Sciences Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Suicide is the self-injurious behavior that is intended to kill oneself and it is called as suicide attempt if not resulted with death. Although the ranking varies by countries, the drug-related suicide attempt is always in the top three methods. The aim of this study was to investigate the data of the patients admitted to emergency department (ED) due to drug-related suicide attempt.

MATERIAL-METHODS: This is a retrospective, cross sectional, observational, single centered study that was conducted in a research hospital. Patients over 18 years of age admitted to ED with a drug-related suicide attempt between 01.01.2019 and 31.12.2019 were included. Age, gender, nationality, admission complaints, presence of psychiatric illness and medication usage history, drugs used for suicidal intervention, follow-up duration at ED, patient outcome, psychiatric consultation status at ED were checked.

RESULTS: A total of 330 patients were included. Three fourth (74.8%) of the patients were female and median age was 31 (IQR 23 – 38). Ten (3%) patient were refugees. Only 51 (15.5%) of patients had a known history of psychiatric illness. Most commonly used drugs for suicidal intervention were paracetamol, NSAIDs (Non Steroid Anti-inflammatory Drugs), antibiotics and antidepressants. Suicide attempt with antipsychotic and antidepressant drugs were significantly higher at patients with positive psychiatric illness history. Median follow-up duration at ED was 375 min (IQR 221 - 642) and most of the patients (81.7%) were discharged. Number of patients consulted with psychiatrist was only 63 (19.1%).

CONCLUSION: Our study demonstrated that being female, young, being a migrant, having a psychiatric illness and being in the warmer months of the year were related with the increased suicide attempts. Paracetamol, NSAID and antibiotics were most commonly used drugs and suicide attempt with antidepressants and antipsychotic drugs were significantly higher in the presence of psychiatric illness history. Most of the time the clinical course of drug-related suicide attempt cases were benign and they were discharged after follow-up at ED. Frequency of consultation with a psychiatrist was very low. Suicide is a public health problem and it is estimated that an ED admission related to self-injury is the highest risk factor for a future completed suicide. Therefore all patients admitted to ED due to suicide attempt must be consulted with the psychiatrist for further evaluation in terms of risk of future suicidal behavior and implementation of targeted treatment approaches.

KEYWORDS: Suicide, drug-related, toxicity, psychiatric consultation

SS-473 EXPERIENCES OF A TRAINING HOSPITAL ON MUSHROOM POISONING

Hasan İdil¹, İbrahim Çaltekin²

¹Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

²Yozgat Bozok University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION - AIM: Mushroom poisoning is one of the important reasons for applying to the emergency department (ED). Many types of mushrooms are consumed in Turkey, and poisoning due to those who have not undergone any control may have important clinical consequences. The aim of this study is to examine the demographic characteristics, clinical findings and outcomes of the patients who applied to the ED due to mushroom poisoning.

METHOD: Data of all mushroom poisoning cases evaluated between January 1, 2016 and December 31, 2019 in the ED of an urban education hospital were scanned retrospectively through the hospital electronic medical records. Demographic data, clinical findings and outcomes of each case were reviewed. The main end point of the study was any systemic impact on organ systems or resistant symptoms requiring more than 24 hours of clinical follow-up.

RESULTS: During the study period, a total of 56 patients applied to the ED due to mushroom poisoning. The median age of these patients was 40 (IQR: 27-53) and 31 of them (55%) were women. It was learned that 40 (71%) of the patients were poisoned with mushrooms that obtained from natural environments and not undergone any control. The most common complaints of the patients were nausea, vomiting, weakness, abdominal pain, diarrhea and dizziness (Table 1). A total of 32 (57%) patients with systemic intoxication findings or resistant symptoms were hospitalized and followed-up for at least 24 hours. There was a significant relationship between the outcomes of the cases and aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT), which are routine liver function tests (Table 2). In one patient, acute renal failure with temporary hemodialysis requirement and in another, self-limiting upper gastrointestinal bleeding were detected. All patients were discharged after the clinical follow-up period and no additional complications were observed.

CONCLUSION: Symptoms related to the effects of the gastrointestinal tract are frequently seen in mushroom poisoning, and routine liver function tests are important parameters in the clinical follow-up process and prognosis.

KEYWORDS: intoxication, mushroom poisoning, prognosis, symptoms



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

Table 1. The most common symptoms in mushroom poisoning

Symptoms	n	%
Nausea - vomiting	51	91.1
Weakness	34	60.7
Abdominal pain	27	48.2
Diarrhea	18	32.1
Dizziness	15	26.8
Sweating	7	12.5
Headache	5	8.9
Blurred vision	2	3.6

Table 2. Relationship between laboratory results and clinical outcomes

Laboratory parameters	Negative ending group (n=32) (Median/IQR/Max-Min)	Positive ending group (n=24) (Median/IQR/Max-Min)	Significance (p)
AST (U/L)	25/20-48/14-399	22/19-25/9-33	0.039 *
ALT (U/L)	25 /15-55/8-338	16/12-21/5-45	0.024 *
Urea (mg/dL)	31/24-41/14-85	32/28-39/11-91	0.573
Creatinine (mg/dL)	0,9/0,8-1,1/0,6-9	0,9/0,8-1,1/0,6-1,7	0.668
PLT (x10 ³ /uL)	254/234-308/151-371	234/202-285/124-381	0.240

AST: Aspartate aminotransferase, ALT: Alanine aminotransferase, PLT: Platelets

SS-474 THE EFFECT OF BODY MASS INDEX ON PROGNOSIS IN POISONING WITH LIPOPHILIC DRUGS

İlker Kaçer, Ramazan Köylü

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Drug intoxications are common in the emergency department. The morbidity and mortality associated with acute poisoning can be significantly reduced by proper diagnosis and appropriate treatment. Timely toxic agent removal methods are life-saving. Since lipophilic agents have high solubility in fat tissue, it is thought that Body Mass Index (BMI) will have an important role in prognosis in toxicity cases. The aim of this study was to investigate the effect of BMI on prognosis in patients presenting with emergency department lipophilic drug poisoning.

Material-Method: We conducted retrospective screening of 202 patients' files with lipophilic drug poisoning to the Konya Education and Research Hospital Emergency Department between January 2014 and August 2016 and investigated the effects of BMI on these patients on their prognosis.

RESULTS: Between January 2014 and August 2016, a total of 5583 patients were enrolled in the intensive care unit of the Toxicology Training and Research Hospital of Konya. A total of 202 patients were included in the study. 97 (48%) of the 202 patients were male and 105 (52%) were female. Age median (IQR) was 32.5 (21). Of the 202 patients included in the study, 87 (43.1%) were 18-30, 98 (48.5%) were 31-60, 17 (8.4%) were over 60 years of age. (37,1%) were in the range of 18-24,9 BMI, and 127 (62,9%) were in the range of BMI \geq 25. Of the patients, 106 (52.5%) were organophosphate, 49 (24.3%) sertraline, 28 (13.9%) quetiapine, 9 (4.5%) propranolol, 3,5 haloperidol, 2 (1%) clomipramine, 2 (1%) local anesthetic, 1 (0,5%) bupropion, 1 (0,5%) lamotrigine, 1 (0,5%) complained of verapamil drinking. There were statistically significant differences between the groupings in terms of BMI in terms of age, active complaints, hypertension, coronary artery disease, psychiatric disease, atrial fibrillation, atropine requirement, pralidoxime (PAM) requirement, duration of stay in mechanical ventilator. (p<0.05).

CONCLUSION: Patients with high BMI require pam and atropine, dependence on mechanical ventilation, and intensive care hospitalization. BMI may be considered as a prognostic factor in patients following poisoning with lipophilic drugs; but there is a need for more extensive work in this area.

KEYWORDS: Lipophilic Drug, Body Mass Index, Poisoning, Emergency Service

SS-475 SEROTONİN SENDROMU OLGUSU

Tuğba Sanal Menekşe, Kübra Terzioğlu, İbrahim Özlü

Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

GİRİŞ: Serotonin sendromu nadir görülen ancak hayatı tehdit eden ve fatal seyirli olabilen beklenmeyen bir reaksiyondur ve genellikle merkezi sinir sisteminde serotonin düzeylerini arttıran serotonerjik ajanlara bağlıdır. Hipertermi, terleme, yavaş, sürekli, yatay, göz hareketleri (oküler klonus), hipertoni, hiperrefleksi, titreme ve ayak bileği klonusu görülür. Alt ekstremitelerde nöromusküler bulgular genellikle daha belirgindir. Ajitasyon, hipomani, koma olabilir. Klinik anormalliklerin artan şiddeti alımdan sonraki 6 saat içinde görülür. Tedavide serotonerjik ajanların hemen bırakılması gerekmektedir. Oksijen desteği $spO_2 \geq 94$ olacak şekilde verilmeli ve IV hidrasyon tedaviye eklenmelidir. Sürekli kardiyak izlemi gerekmektedir. Eğer klinik durumda düzelme görülmezse tedaviye siproheptadin eklenmelidir.

OLGU: 23 yaşında bayan hasta. Acil servise 112 ile çoklu ilaç alımı şikayeti ile getirildi. Hastanın daha önceden bilinen majör depresif bozukluk öyküsü olduğu başka sistemik bir hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Geldiğinde vital bulguları stabil, fizik muayenesinde bir özellik yoktu. EKG'is normal sinüs ritmindeydi. Hastanın gastrik lavajı yapıldı, aktif 1gr/kg'dan aktif kömür verildi. Alınan kanlarında belirgin bir özellik olmayan hasta 114 zehir danışma merkezine de danışılıp, acil servis yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kardiyak monitorizasyon eşliğinde iv hidrasyonu başlandı. Hastanın takiplerinin 8. Saatinde ateşi 38,5'e yükselmekle birlikte, midriyazis tablosu ve terleme ve huzursuzluk semptomları gelişti. Hasta bu hali ile psikiyatri kliniğine konsülte edildi. Serotonin sendromu kabul edilerek oral siproheptadin etken maddeli ilaçtan 12 mg içirildi. Semptom ve bulguları gerileyen hastaya tekrarlayan doza gerek kalmadı. Takip ve tedavisi tamamlanan hasta psikiyatri poliklinik önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Serotonin sendromu başlangıçta bulgu vermeyip sonraki 6-8 saat içerisinde bulgu verip, mortaliteye kadar gidebilecek tabloya sebep olabilir. Serotonin düzeyini artıracak böyle ilaç intoksikasyon vakalarında hastalar yoğun bakım şartlarında takip edilmeli ve gerektiğinde ileri tedavilere geçilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: sendrom, serotonin, siproheptadin

Serotonin sendrom olgusunda midriyazis





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-476 DELİ BAL ZEHİRLENMESİ OLGU SUNUMU

Elif Sinanoğlu, Eyyüp Güneş, Cuma Önder Yeşildağ, Behçet Al, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Ülkemizde Doğu Karadeniz ve çevresinde daha sık görülen; bal tutması, deli bal veya acı bal zehirlenmesi nadir bir zehirlenme türüdür (1). Tipik zehirlenme tablosu; gastrointestinal sistem irritasyonu, kardiyak aritmiler ve nörolojik belirtilerden oluşur. Bu belirtiler arasında boğazda yanma hissi, ağız ve burunda kaşınma, deride ve gözlerde kızarıklık, vertigo ve baş ağrısı, bulantı, kusma, idrar ve gaita kaçırma, gastroenterit, halsizlik, görme bulanıklığı veya geçici körlük, ateş, derin bradikardi, hipotansiyon veya kollaps, hipereksitabilite, delirium hatta koma yer alabilmektedir (1,2,3)

OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta acil servise ajitasyon, baş ağrısı, baş dönmesi, sırta vuran göğüs ağrısı, bilinç bulanıklığı, fışkırır tarzda kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalık ve devamlı kullandığı ilaç olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde kan basıncı: 58/33, parmak ucu o₂ saturasyonu:92, kalp tepe atımı:47, ateş:36.5, solunum sayısı 22, EKG:sinüsbradikardisi, genel durum orta, bilinç bulanık, oryantasyon sınırlı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın laboratuvar bulgularında laktat:4.5mmol/L, biyokimyasal parametreler ve tam kan sayımı değerleri normal aralıklardaydı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde Doğu Karadeniz bölgesinden getirilen acı baldan yediği öğrenildi. Hastaya atropin, serum fizyolojik, pozitif inotrop tedavilerinin yanı sıra ajitasyona yönelik ketamin uygulandı. Hasta takip amaçlı acil servise monitörlü gözlem altına alındı. Kırk sekiz saatlik takibi boyunca tedavisi kademeli olarak azaltılan hastanın takibinin 48. saatinde bütün infüzyonlar durduruldu. 24 saat daha gözetim altına tutulan hastanın fizik muayenesi ve vital bulgularının normal seyretmesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Deli bal zehirlenmesine ülkemizde en sık Doğu Karadeniz bölgesinde rastlanır ve zehirlenmeye Rhododendron familyasına ait bitkilerden grayanotoksin içeren türler sebep olur (4,5). Grayanotoksin; Grayanotoksin I, andromedotoksin; grayanotoksin II, desasetilanhidromedotoksin; grayanotoksin III, desasetilanhidromedotoksin olarak adlandırılan 3 alt gruptan oluşmaktadır (6). Bu toksinlerden kardiyak etkilerden sorumlu ana toksin Grayanotoksin'dir. Ayrıca, Grayanotoksin IIde sinoatriyal noda spontan atımı baskılayıcı özelliğine sahiptir (7). Bu 2 alt grup hücre membranlarındaki sodyum kanal geçirgenliğini artırır ve nervusvagusinnerve eder. Hücre zarında sodyum geçirgenliğinin artmasıyla repolarizasyoninhibe olur ve hücre membranidepolarizasyon süresi uzar. Sürekli depolarizasyon hali aksiyon potansiyelini azaltır ve sinusnodudisfonksiyonuna yol açar (8).Baş dönmesi, bulantı, kusma, halsizlik, hipersalivasyon, diplopi ve parasteziler hafif seyirli zehirlenme formunda görülür. Şiddetli seyirli zehirlenme formunda, kompletatriyoventriküler blok, sinüzalbradikardi ve hipotansiyon gibi kardiyovaskülerkomplikasyonlar görülür ve çoğunlukla intravenöz atropin (0,5-2 mg) ve serum fizyolojik infüzyonuyla tamamen düzelirler. Acil servise başvuran hastalarda özellikle açıklanamayan nörolojik, gastrointestinalsemptomlarabradikardi ve hipotansiyonun eşlik etmesi durumunda ayırıcı tanılar içerisinde deli bal zehirlenmesi düşünülmeli ve anamnezde sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Deli Bal Zehirlenmesi, Koma, Grayanotoksin, İntoksikasyon

SS-477 A CASE REPORT OF SEVERE LACTIC ACIDOSIS DUE TO METFORMIN USAGE,

Elif Doğan Sinanoğlu, Tuğçe Açıık, Önder Yeşildağ, Behçet Al
Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

CASE: A 50-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of nausea, vomiting, oral intake restriction and confusion. When the patient's CV was questioned, he had Type 2 DM for 1 year; It was learned that he used a combination of 30 mg glycoside once a day and 50 mg sitagliptin / 1000 mg metformin twice a day. In the physical examination of the patient, blood pressure: 73/41, heart rate: 117, fingertip O₂ saturation: 87, respiratory rate: 26, fingertip blood sugar: 421, fever: 37.3, general condition was bad, there was widespread tenderness in the abdomen. There was no defense and rebound. Breathing sounds were natural. Sinus tachycardia was observed on the electrocardiogram. On neurological examination, consciousness was confused, orientation limited, cranial nerve examination was natural, and muscle strength was complete in all extremities. Urine output of the patient was 130 cc in 2 hours. In blood gas, Ph: 6.75 mmHg, K⁺: 5 mmol / L, Lactate: 9.1 mmol / L, Bicarbonate: 4.7 mmol / L, PCO₂: 35.4 mmHg. The anion gap was calculated as 28 mEq / L. When the laboratory findings of the patient were evaluated, glucose: 362 mg / dL, creatinine: 1.12 mg / dL, AST: 37 U / L, ALT: 54 U / L, Na: 132 mmol / L, K: 4.9 mmol / L, Chlorine: 99 mmol It was determined to be / L, Ca: 9.5 mg / dL, WBC: 18000, HGB: 16.7 g / dL, PLT: 328000. No cranial imaging was observed in cranial imaging. The parameters studied in urine toxicity analysis were negative. Treatment of the patient with the diagnosis of severe lactic acidosis was started and transferred to the anesthesia intensive care unit. Sudden cardiac arrest developed on the 5th day of anesthesia intensive care hospitalization. Despite the 60-minute advanced life support application, spontaneous cardiac beats were not achieved. The patient was considered ex.

KEYWORDS: Metformin, lactic acidosis, diabetes mellitus, mortality

SS-478 INTRAVENOUS BLEACH APPLICATION: CASE DISCUSSION

Bilge Durucu, Elif Sinanoğlu Doğan, Eyyüp Güneş, Behçet Al
Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

CASE: A 33-year-old female patient was admitted to our hospital. The patient was divorced, he had no children, and he was working as a medical staff in the hospital. There were known bipolar mood disorders and epilepsy diagnoses. The person declared that he had opened a vascular access to himself and received a 5 cc injector from the hospital where he worked. He attempted suicide by injecting 35 cc of bleach and 20 cc of beer with these materials. He applied four hours after the incident. Her consciousness tended to sleep; responded to verbal stimulation.

Her blood pressure was 112/85 mmHg, pulse was 76 beats / minute, oxygen saturation was 96, fever was 36.3 oC. The patient had a lesion on the left arm that we thought was a 3x10 cm linear and vascular wall. 114 National Poison Information Center was called and their suggestions were asked. It was informed by 114 that no similar cases were encountered before. For the local effects, the patient's venous tract was drawn, and elevation and cold application were performed. Hydration was provided through the vascular tract opened from the other extremity. The patient's blood tests were AST 99 U / L, ALT 67 U / L, Kre 0.5 mg / dl, WBC 16 10³ / μ. In the follow-up of the patient, superficial thrombophlebitis developed in the basilica vein where the injection was performed. At the end of the follow-up, the patient was consulted and hospitalized in the Psychiatry Clinic. The patient was discharged with healing after 7 days of follow-up

KEYWORDS: Intravenous bleach, suicide, Bipolar Disorder

SS-479 THEY KNOW WHAT ABOUT YOU: HYOSINE N-BUTYLBROMIDE INHALATION

Hande Karaağaç, Hayri Ramadan
University of Health Sciences, Ankara Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hyosin N-butyl bromide (HNB) is an anticholinergic agent often used as an antispasmodic drug (1). HNB blocks acetylcholine at the parasympathetic ends of smooth muscle and secretory glands via muscarinic and nicotinic receptors. In this article, we aimed to examine the two cases that have smoked HNB, and the effects of HNB inhalation had on these cases in the light of literature.

CASE: Two male patients aged 18 and 19 were brought to the emergency room by their relatives with confusion. Both patients were agitated and confused during admittance and did not have place and time orientation. Patients had visual hallucinations. Patient history revealed that one hour before admittance they had smoked a tablet that contains HNB via crushing it and wrapping in cigarette paper. After hydration patient's hallucinations and agitation decreased and their tachycardia and tachypnea improved. 6 hours of monitoring showed complete disappearance of the hallucinations and complete recovery in vital signs, so patients were discharged.

DISCUSSION: HNB is an anticholinergic agent that effects muscarinic and nicotinic receptors. It's clinical applications are variable (6). Anticholinergic agents have peripheral and central side effects.

Scanning literature, we weren't able to find any studies about HNB inhalation except for a few case reports and one study. A 2014 study examined the effects of HNB smoked as cigarette had among inmates. The most frequent neurological symptom was hallucination and %72 of these were visual, %72 tactile and %61 were auditory. Aside from this, amnesia, speech impairment, insomnia, palpitations, flushing, agitation and impaired concentration were frequent symptoms (6).

Our cases also had agitation, palpitation, visual hallucination and dilated pupils. As mentioned above, symptoms had started 20 minutes after inhalation. For precautionary reasons and because we had no experience with similar cases, patients were observed for 6 hours in the emergency department and then discharged fully recovered.

When patient relatives were interviewed, we realized that using this medicine in this particular way was well known and was chosen by people with a potential for substance abuse because of availability and affordability. The fact that this knowledge isn't known amongst doctors but people with potential for addiction is also notable.

CONCLUSION: People with a potential for substance abuse have discovered the pleasure giving qualities of HNB before doctors, and have been using it. When prescribing these drugs, the possibility of abuse should be considered and sales should be controlled by the Ministry of Health.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

KEYWORDS: drug abuse, hallucinogen, hyosine n- butylbromide, intoxication

SS-480 A SUCCESSFULLY CRITICAL CARE FOR SODIUM NITRITE INTOXICATION

Mehmet Ünalı¹, Onur Karakayalı¹, Nurihan Ülkü Aytaş¹, Özgür Söğüt²

¹Emergency Department, Health Sciences University Kocaeli Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

²Emergency Department, Health Sciences University Haseki Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Sodium nitrite may cause methemoglobin formation resulting indiminished oxygen-carrying capacity. Serious adverse effects may occur at doses less than twice the recommended therapeutic dose. In this study, a case is presented with methemoglobinemia developed secondary to overdose sodium nitrite intake suicidally, and the importance of the treatment of this rarely seen intoxication is emphasized.

CASE REPORT: A 23-year-old male patient presented to the emergency department (ED) with complaints of lassitude, prostration, shivering, shortness of breath, and cyanosis of lips. He had no systemic disease. The general health state of the patient was deteriorated. In inspection he revealed tachypneic pulse (120-130 beats/min) and cyanotic lips. The patient's blood pressure (90/60 mm-Hg), respiratory rate (30/min), pulse rate (135 bpm-sinus rhythm), body temperature (37,1 OC), and oxygen saturation (SP02:65%) were measured. His pulmonary and cardiovascular examination findings were normal. Complete blood count (CBC) and blood chemistry did not reveal any abnormal results. In similar fashion no cardiovascular or respiratory abnormality that could explain his real clinical health state was defined. With arterial blood gas (ABG) pH; 7,32, PCO2:12,6, PO2:86,3, HCO3:20, lactate; 1,49 mmol/L, and methemoglobin; 78,4% he was prediagnosed as methemoglobinemia. Although the initiation of a saline infusion (100 ml/hour) and oxygen delivery with a mask at a rate of 10 L/min, cyanosis persisted. His treatment was continued with 10 mg 10% methylene blue and then his methemoglobin level dropped to 0,6%, and his clinical findings ameliorated. As he was stabilized his detailed anamnesis was obtained by him. In history it was learned he was chemist and he had intaked sodium nitrite with suicidal intention. Priorly he had attempted twice. He was admitted to the intensive care unit (ICU) for advanced following.

CONCLUSION: Methemoglobinemia can thrive under the influence of hereditary and acquired factors. A lot of drugs and chemical drugs and chemical substances are known to cause acquired methemoglobinemia. Sodium nitrite is amongst these methemoglobinemia-induced drugs.

KEYWORDS: critical care, intoxication, Sodium nitrite

SS-481 AKUT ZEHİRLENME İLE BAŞVURAN HASTALARIN ANALİZİ

Ayşe Ertekin

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ-AMAC: Bu çalışmada akut zehirlenme ile acil servise başvuran hastalar incelenerek, zehirlenme nedenleri ve klinik bulguların prognoz ve mortaliteye olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 01.11.2019-31.07.2020 tarihleri arasında akut zehirlenme ile başvuran (18-90 yaş) hastalar geriye dönük arşivden taranarak hastaların yaş, cinsiyet, başvuru saatleri, zehirlenmeye neden olan etken madde, etken maddenin alınış nedeni, semptomlar, yatış durumları ve mortalite oranları incelendi. Hastaların demografik ve klinik bilgilerinin istatistiksel dağılımı hesaplandı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 135 hastanın %45,9'u kadın, %54,1'i erkek olup hastaların yaş ortalamasının 31,6±14,6 olduğu hesaplandı. Akut zehirlenme vakalarının çoğunun besin (%33,3) ve ilaç (%28,9) alınmasına bağlı geliştiği tespit edildi. Zehirlenmelerin % 40'ünün intihar amaçlı olduğu saptandı. Zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran hastaların % 57,8'inin acil serviste takip ve tedavi sonrası taburcu edildiği, %11,1'inin diğer servislere, %11,1'inin yoğun bakım ünitesine yatışının yapıldığı belirlendi. Hastaların % 6,7'si ise sevk edildi ve exitus kabul edilen hasta tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu çalışma zehirlenme vakalarının çoğunun genç yaş grubunda karşılaşıldığını göstermiştir. Akut zehirlenmeye bağlı exitus kabul edilen hasta olmamıştır. Bu durum acil serviste hastalara doğru tanı konulduğunun ve erken müdahale uygulandığının göstergesidir. Acil serviste hastaların psikiyatri kliniğine erken konsültasyonu intihar vakalarında kendine daha fazla zarar verme riskini en aza indireceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, akut zehirlenme, intihar

SS-482 DIGOKSİN TOXICITY MANAGEMENT IN EMERGENCY

Elif Çelikel, Bilgay Uğur Kaya, Ümmühan Karakaş, Ahmet Burak Erdem, Afşin Emre Kayıpmaz

Ankara Şehir Hastanesi

Digoxin is a drug used in patients with heart failure and AF. Patients can come to the emergency room with complaints such as nausea, vomiting, headache and weakness. Due to chronic use in elderly patients, the dose of digoxin for suicide is determined to be high in young people. Cardiac rhythm disturbances can be detected depending on the intoxication (AF, bradycardia, idioventricular rhythm are some of them). Patients with a digoxin level of 2 ng / dl between 2016 and 2018 were included in our study. 30 cases were detected. We detected the average age of 76,25 in our intoxication cases, there were female and 6 male cases. It was determined that 4 cases were dead and 3 were women. While 29 of our cases were using chronic digoxin, 1 skin had received digoxin for suicide purposes. DM, HT, AF and CHF were the most common in our cases. Nausea was the most common symptom. In the first admissions of our cases, AF and AF with low ventricular response were the most common on ECG. 11 of our cases were discharged after being followed up in the emergency room. 9 of them were followed up in intensive care. 5 of them were hospitalized in the cardiology service and followed up. Digi-fab used in digoxin intoxication was not applied in our cases. In our cases with Ex, a high level of K (6 mmol / L) was detected.

Digoxin intoxication, which can cause fatal rhythms, should come to our mind as emergency physicians in elderly patients. In this picture, which should be followed by the cardiology, it was seen that 1/3 of the patients were followed up in the emergency services and discharged. For this reason, the level of knowledge of emergency physicians in intoxication cases should be sufficient.

ANAHTAR KELİMELER: digoxin, toxicity, emergency

SS-483 A MUSHROOM POISONING PRESENTING WITH MUSCARINIC TOXIDROME

Alten Oskay, Cansu Doğan, Mert Özen

Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: More than 100 toxic mushroom species have been identified; however, the actual number is believed to be way higher due to the diversity of the fungi kingdom. We would like to present a toxidrome, that can arise as a result of muscarine, a cholinomimetic agent found in certain mushrooms.

CASE: A 70-year-old male presented to the ED after complaints of nausea, vomiting, shivering, and sweating, which have started half an hour after consuming the mushrooms he picked from the mountain for the breaking of Ramadan fast. While being referred to our hospital, tremor increased, bradycardia developed. 1mg atropine was administered 4 times to the patient. He was conscious with a GCS=15, miotic and isochoric pupils (Picture1), sweaty and cold skin, normal neurological examination, palpable and rhythmic peripheral pulses, and hyperactive bowel sounds. Diarrhea, nausea, and vomiting also occurred. Vital signs; Blood pressure:84/44mmHg, Pulse:25beats/min, Fingertip O₂Sat:79%, Temporal body temperature:33°C, Respiratory rate:20/min.

External defibrillator was attached, iv 1mg atropine and 1000cc saline was administered. Urinary and nasogastric catheters were inserted. Repeated-dose activated charcoal application was planned. As the patient experienced a seizure 5mg diazepam iv was administered. Metabolic acidosis (pH=7.1; HCO₃=16mEq/L; K=3.22mmol/l) was detected in the blood gas analysis. 50mEq NaHCO₃ and 20mEq potassium were administered. In the follow-up, urine output started, rhythm and blood pressure returned to normal, hypoxemia improved, hypothermia and tremor stopped. The patient was admitted to the Intensive Care Unit with a diagnosis of muscarinic mushroom poisoning.

DISCUSSION: Mushroom poisonings are more common in summers and autumns. Clitocybe dealbata, Clitocybe illudens, Inocybe fastigiata and Boletus calopus, lead to typical muscarinic effects of sweating, salivation, lacrimation, increased urine, diarrhea, gastrointestinal hypermotility and emesis (SLUDGE). Abdominal pain, flushing, bradycardia, hypotension, blurred vision, and miotic pupils can also be seen. Gastrointestinal symptoms (90%) occur within the first 6 hours. Palpitations and tremors usually appear as late-onset. Symptoms and signs last for 4-12 hours.

Symptomatic supportive treatment, activated charcoal, iv fluids, electrolyte replacement may be beneficial. Atropine (adult:0.5-1.0mg/kg; higher dose if necessary) may be required for pe-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ripheral cholinergic findings, until regression of secretions is observed. Glycopyrrolate (10mcg/kg, max.dose 0.2mg), oxygen, inhaled albuterol and ipratropium bromide can be used. After symptomatic treatment, patients can usually be discharged from the hospital.

CONCLUSION: Although mushroom poisonings are not common presentations to the EDs, they may cause serious mortal toxidromes. It is of vital importance to be aware of symptoms, complications, treatment, and follow-up of these patients.

KEYWORDS: Atropine, muscarinic toxidrome, mushroom

Picture 1



Miotic pupils in a patient presenting with muscarinic mushroom poisoning

SS-484 ACIL SERVİSTE LATRODEKTİZM OLGUSU

Mehmet Murat Oktay
Hasan Kalyoncu üniversitesi

GİRİŞ: Dünya çapında 34.000'den fazla örümcek türü olup, bunlardan yaklaşık 200 'nün toksini insanlar için tehlikelidir. Latrodektizm, Latrodectus cinsi dişi örümceklerin ısırığı sonucu gelişen toksik tablodur. Ağırıklı olarak düşük mortaliteyle birlikte nörovegetatif semptomlar olarak ortaya çıkar. Enjekte edilen toksin (α -latrotoksin), otonom sinir sistemi üzerine etkilidir. Sonuçta ağrı, terleme, ajitasyon, kas spazmları ve yüksek kan basıncını içeren şiddetli klinik etkiler görülür.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise örümcek ısırması şikayeti ile başvurdu. Hasta siyah renkli bir örümcek tarafından sol ayak başparmağından ısırılmıştı. Şiddetli bel ağrısı, terleme ve göğüs ağrısı mevcuttu. Fizik muayyende sol ayak başparmak lateralinde 1*1 cm'lik hiperemik alan görüldü. Nefes almakta zorluk çeken hastanın lomber bölgede 6/10 şiddetinde hassasiyeti mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen ilk EKG'de atım sayısı: 113 atım/ dk (sinüs taşikardisi) bulunan hasta Latrodektizm tanısı konularak tedavi edildi ve önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Örümcek ısırıkları hasta ya da yakınları tarafından fark edilmemişse acil serviste çalışan bir uzman için tanı koymak oldukça güçtür. Latrodektizm olguları asemptomatik olabildiği gibi miyokart enfarktüsünde (MI) taklit eden göğüs ağrısına kadar çeşitli klinik manifestasyonlarla karşımıza çıkabilir. Klinik değerlendirme, evreleme sitemine göre yapılır. Toksinin kardiyak etkileri sonucu miyokardit ve kardiyopulmoner ödeme neden olabilir.

SONUÇ: Tedavide ağrının kontrolü, lokal yara bakımı ve tetanoz profilaksisi temel önemdedir.

ANAHTAR KELİMELER: Örümcek ısırığı, Latrodectus mactans, Latrodektizm

SS-485 SİYANÜR İNTOKSİKASYONU

Busra Bildik, Ramazan Unal, Gulcan Caglar, Dilan Duz, Ahmet Erdur, Basar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Siyanür zehirlenmesi, görece nadir ancak tıptaki gelişmeye rağmen halen potansiyel öldürücü bir intoksikasyondur. Gaz, hidrojen siyanid, tuz ya da potasyum siyanid şeklinde bulunabilir. Bazı gıdalar tarafından (lima fasulyesi, badem) doğal olarak salgılanabilirken, endüstriyel alanda kullanılmak üzere de üretilmektedir. Sıklıkla kullanıldığı alanlar insektisitler, fotoğrafik solüsyonlar ve altın temizlemesidir. Toksik etkileri ve zehirlenme potansiyelinin iyi bilinmesine rağmen tüm dünyada halen kolay ulaşılabilir bir zehirdir. Bu durum potansiyel terörist eylemlerde, cinayetler ve intiharlarda tercih edilmesine neden olmuştur. Biz de intihar amacıyla potasyum siyanid içeren kimyasal solüsyon içeren bir vakayı sunarak siyanid intoksikasyonuna dikkat çekmek istedik.

OLGU: 45 yaşındaki erkek hasta acil servise 112 ekiplerince getirildi. Ekiplerden öğrenildiğine göre, hastanın bir otopark alanında, yanında altın işleme işlerinde kullanılan bir kimyasal madde şişesi ile birlikte bilinci kapalı halde bulunduğu öğrenildi. Kimyasal maddenin içeriğinde potasyum siyanid olduğu ve 150 cc lik kutu içerisinde az miktarda madde kaldığı gözlemlendi. Fizik muayenesinde GKS 3 IR/- pupiller dilate bilateral solunum sesleri kaba, batin yumuşak. Vitalleri Nabız 52/dk, O2 saturasyonu 02desteği altında 55, kan basıncı 60/40 olan hasta entübe edildi. Kan gazında ph, hco3, laktat, olan hasta siyanür intoksikasyonu tanısı ile takibe alındı. Genel durumu kötü olan hastaya yerinde dekontaminasyon işlemi ile eş zamanlı olarak hidrasyon başlandı. Hidrasyona rağmen kan basıncında yükselme saptanmayan hastaya noradrenalin infüzyonu ve yine eş zamanlı olarak sodyum bikarbonat infüzyonu başlandı. Takibinin 62. dakikasında kardiyak arrest olan ve başarılı ileri kardiyak yaşam desteği sonucu 12.dakikada nabız alınan hastaya hidroksikobalamin başlandı ve yoğun bakım ünitesine interne edildi.

SONUÇ: Siyanid, toksik potansiyeli açıkça belirtilen, insan toksisitesi inhalasyon, oral alım, parenteral uygulama, dermal ya da konjonktival temas aracılığıyla gözlenebilen bir zehirdir. Siyanid, intrasellüler hipoksi yoluyla etkisini gösterir ve laktik asidoza neden olur. Bizim vakamızda da hastanın kan gazında laktik asidozu saptanmıştı. Semptom ve bulgular inhalasyon yoluyla alındığında bir dakika gibi bir sürede ortaya çıkarken, sindirim yoluyla alındığında birkaç dakika içinde kendini gösterir.

Siyanür zehirlenmesinde tedavi basamakları antidot uygulamasına ek olarak geleneksel yöntemleri içermektedir. Literatürde bildirilmiş antidotlar hidroksikobalamin (Cyanokit) and sodyum tiyosülfat ve sodyum nitrit olup, en sık kullanılanı ve ülkemizde de bulunanı hidroksikobalamin dir. Bizim hastamızda da hasta yerinde yıkama işlemi ile dekontamine edildi, hastanın havayolu güvenlik altına alındı, sodyum bikarbonat ve hidroksikobalamin uygulandı.

Siyanür intoksikasyonu, potansiyel olarak öldürücü olarak tanımlanan bir zehirlenmedir. Endüstriyel alanda kullanımı yaygın olan ve ulaşılabilirliği görece kolay olan bu zehir acil servis hekimlerince iyi tanınmalı ve tedavi basamakları bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: hidroksikobalamin, intoksikasyon, siyanür

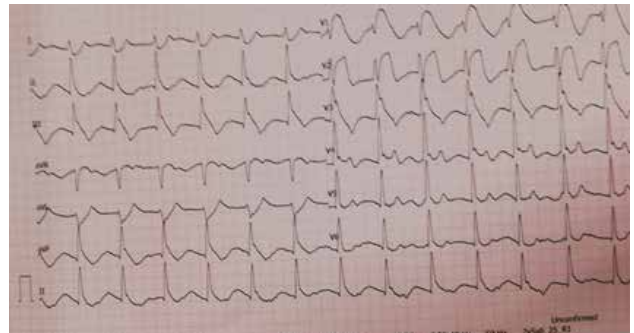
SS-486 TOLUEN İNTOKSİKASYONU SONUCU BİR ÖLÜM VAKASI

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Nihal Koç, Burak Benal, İsmail Kürtüncü, Ufuk Öner, Yunus Deniz, Ömer Korkmaz
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Uçucu maddeler öfori yapma, erişimin kolay ve ucuz olması ve hızlı etki göstermesi nedeniyle gençler arasında sıklıkla kullanılır. Ülkemizde ve dünyada halk sağlığı problemi olan uçucu madde kötüye kullanımı azımsanmayacak derecede mortalite ve morbiditeden sorumludur. Toluene yaygın kötüye kullanılan inhale uçucu ilaçtır. Klinisyenler, özellikle ergen ve genç erişkin hastalarda akut böbrek yetmezliğinin nedenlerinden biri olarak düşünmelidir. Ventriküler aritmiler, miyokard enfarktüsü, ani ölüm, sinüs bradikardisi ve dilatekardiyomiyo-pati bildirilmiştir. Biz bu vakamızda toluen koklama sonucu gelişen akut böbrek yetmezliği ve sonucunda olan kardiyak ritim bozukluğunu anlatmayı hedefledik.

VAKA: Yirmi beş yaşında erkek hasta acil servise kusma sonrasında uykuya meyil, genel durumunda kötüleşme şikayetleri ile yakınları tarafından getirildi. Ek hastalığı olmayan hastanın anamnezinde dün akşam 3 adet toluene içeren madde kokladığı yanında hiçbir ek ilaç almadığı öğrenildi. Hastanın geliş vitalleri Tansiyon:71/44mmHg Ateş:36,2°C Nabız:140/dk Saturasyon: 82 şeklindeydi. Hastanın geliş kan gazı Ph:7,109 HCO3: 11 K: 6,1 laktat: 13,1 şeklindeydi. Hastanın yapılan muayenesinde oryan-tasyon- kooperasyon sağlanamadı. Ağrılı uyarana cevap vardı. Glasgow koma skalası: 11 idi. Sonunda takılan hastanın yaklaşık olarak 30 cc kadar idrar çıkışı vardı. Hastanın tedavisi başlanarak idrarda toksik panel, etonol testleri de dahil olmak üzere tetkikleri istendi. Hastanın EKG'sinde kaybolmuş p

resim 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

dalgaları mevcut olup V1 –V2 derivasyonlarında ST segment elevasyonu mevcuttu. Hastaya agresif sıvı tedavisi, potasyum düşürücü tedavi, kalsiyum ve HCO₃ tedavisi başlandı. Hastaya acil nefroloji ve kardiyoloji konsültasyonu ve sonrasında acil koroner anjiyografi ve diyaliz planlandı. Vitalleri stabil olmayan laktik asidozda olan hasta arrest olması sonucu 1 saat resüsitasyona cevap vermedi. Hasta ex kabul edildi. Hastanın daha sonradan çıkan kan sonuçlarında etonol negatif toksik panel testi negatif (idrarda hippurik asit ölçümü veya idrar ve serumdaki diğer toluen yan ürünlerinin testlerine bakılmadı).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nefrotoksik hasar esas olarak toluen ve metabolit hippurik asidinden kaynaklanır. Literatür taraması, uçucu madde kötüye kullanımı çeşitli böbrek hastalıklarının gelişebileceğini ortaya koymuştur. Toluene zehirlenmesinin ayırtıcı özellikleri, klasik bir normal anyon açığı olan hiperkloremik, hipokalemi, distal renal tübüler asidoz tip 1'dir. Ancak bizim vakamızda hiperpotasemi ve laktat yüksekliği ile seyreden asidoz görüldü. Kusma, dehidratasyon, tübuler yaralanma ve rabdomiyoliz toluene zehirlenmesinde akut böbrek yetmezliğinin olası nedenleridir ve bu komplikasyon kötü bir prognoz taşımaktadır. Kalpte koroner vazospazmı tetiklediği ve bunların sonucu olarak iskemik olayların geliştiği ve ileri sürülmektedir. Acil servise başvuran uçucu madde bağımlılarında tolueninkardiyotoksik etkileri düşünülerek hastalar kardiyak açıdan monitorize edilmelidirler. Toluene intoksikasyonu multisistemik olarak değerlendirilmeli ve bu hastalara multidisipliner yaklaşılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Akut Böbrek Yetmezliği, Aritmi, Toluene

SS-487 ANTİFRİZ İÇEN HASTADA DEĞİŞKEN KLİNİK TABLOYA GÖRE TEDAVİ YÖNETİMİ

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Onur Türkön, Hatice Merve Yüksel, Nihal Koç, Sinan Akbulut, Umur Şaşmaz, Beyhan Koray
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Etilen glikol (EG), 19. yüzyılda keşfedilen C₂H₆O₂ formülüne sahip bir tür alkol olup, renksiz, kokusuz, tatlı ve suda çözünen, kendisi toksik olmasa da metabolitleri toksik olan bir maddedir. Endüstri alanında kimyasal solvent olarak kullanılan etilen glikol; gündelik hayatta karışımza sıklıkla antifriz içeriğinde çıkmaktadır(1,2). Bu çalışmada, antifriz içimine sekonder gelişen bulguları tanıma, hasta takibinde hastanın kliniğini izleme ve değişken hasta kliniğine göre verilmesi gereken tedavileri sunmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU: Yirmi üç yaşında erkek hasta, su zannederek ne kadar olduğu bilinmeyen düzeyde antifriz içimi sonucu bulantı ve baş dönmesi şikâyetleri ile ilçe acil servisine müracaatı sonrasında ileri tetkik tedavi amaçlı hastanemize sevk edildi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, bilinci açıktı, hastanın herhangi bir santral sinir sistemi depresyonu bulgusu, dispnesi ya da aktif kardiyak şikâyeti yoktu. Nörovasküler gücü tüm ekstremiteelerde 5/5'ti ve lateralize güç kaybı yoktu. Hastanın semptomatik tedavisine başlandı. Eş zamanlı olarak 114 zehir danışma ile görüşüldü, Hastanın 1. saat sonrasındaki takibinde prekonfüzyonel durum nedeniyle klinik tablonun ilerlememesi için nefroloji hekimine ile de görüşülerek 4 saat heparinli ultrafiltrasyonla hemodiyaliz planlandı. Acil hemodiyalize alınan hastanın, hemodiyaliz sonrası dahiliye yoğun bakıma yatışına karar verildi. Hastanın yoğun bakımdaki takibinde; Ph:7.26, laktat: 20mmol/L olması ve şuur değişikliği olması (GKS:5) üzerine hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya i.v. etanol başlandı, Tiامين başlandı, kalsiyum folinat başlandı. Etanol düzeyi takip edilerek etanol dozu ayarlandı. Hasta aralıklı hemodiyaliz tedavisine 4 saatlik iki periyot alınması sonrası laktat seviyesi 4 mmol/L ye düştü. Ph değeri 7.38 oldu ve bunun üzerine hasta tedavinin 18. saatinde ek tübe edilerek mekanik ventilatörden ayrıldı. Hastada görme şikâyeti gelişmedi ancak kreatinin değeri 1.7 mg/dl olan hasta yatışının 4. gününde iç hastalıkları servisine devir edildi. İç hastalıkları servisinde bir gün takip edilen hasta poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Etilen glikol zehirlenmelerinin birçoğu renksiz ve kokusuz bir madde olması sebebiyle su zannedilerek kazara içimler sonrasında gelişmektedir. Etilen glikol sindirim sisteminden emilimi oldukça yüksek olan bir madde olup, ilk birkaç saatte serum seviyesi maksimum düzeye ulaşmaktadır. Etilen glikol intoksikasyonunda klinik bulgular ağırlıklı olarak santral sinir sistemi depresyonu semptomları şeklinde olup, konfüzyondan komaya kadar ilerleyebilen geniş bir klinik spektruma sahiptir. Santral sinir sistemi bulgularına ek olarak kardiyovasküler bulgular ve metabolik asidoz da sıklıkla gözlenebilen tablolardandır.

SONUÇ: Bulantı ve baş dönmesi gibi nonspesifik semptomlarla dahi olsa antifriz içimi sonrası gelen her hastanın ilk klinik bulgu ve belirtileri normal olsa bile, hastanın diyaliz ve ileri tetkik tedavi açısından mevcut kliniğinin çok daha dikkatli şekilde değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: antifriz intoksikasyonu, etilen glikol, toxic

SS-488 ANTİKOLİNERJİK TOKSİDROMDA TANISAL AMAÇLI FİZOSTİGMIN KULLANIMI

Ali Reza Manevi, Kutluhan Furkan Gül, Vildan Özer, Aynur Şahin
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

Antikolinergik toksidrom acil serviste tanısı atlanabilen ve tanı konamadığına ise hastaya gereksiz tanisal tetkikler yapılmasına sebep olan klinik bir durumdur. Bu olguda bilinç değişikliğiyle acil servise başvuran hastanın antikolinergik toksidromla ilgili klinik süreci tartışılmıştır.

OLGU: 43 yaş erkek hasta bahçesinde bulunan bilmediği bir otu yedikten sonra baş dönmesini, bilinç değişikliği, ayağa kalkamama şikâyetiyle başvurduğu dış merkezden tarafımıza sevk edildi. Yediği otun adı ve miktarı bilinmiyordu. Dış merkezdeki Glasgow Koma Skoru (GKS) 13-14, pupiller midriyatik, Nbz:110/dk olduğu, santral görüntüleme ve laboratuvar sonuçlarının normaldi. Hastanemize başvurusunda tansiyon 137/108 mm Hg, Nabız:115/dk, SS:21/dk, ateş: 37.5 C, SO₂: 98 (oda havasında), kan şekeri: 128 mg/dl, elektrokardiyogram sinüs taşikardisi idi. Fizik muayenede genel durum orta, dezoryante, nonkoopere, GKS:11, bilinç kapalı, ajitasyonu ve üst ekstremiteelerde tremor mevcut olup mukozalar normal, pupiller izokorikiti. Diaforez saptanmadı. El ayasının mor renge boyandığı izlendi. Hastada semptomatik ve antikolinergik toksidrom ayırıcı tanısının yapılması amacıyla tanisal amaçlı 2 mg Fizostigmin 10 dakika iv olarak uygulandı. Hastanın bilinci geçici olarak açıldı. Hastanın önce ve sonrasında ait klinik düzelleme video ile kayıt altına alındı. Anamnezde mor/lacivert renkli yemişleri olan bitkiden yediği öğrenildi. Atropa Belladonna bitkisinin yemişleri gösterildi ve yediklerinin bu bitki olduğu doğrulandı. Hastadaki deliryum tablosunun Atropa Belladonna bitkisinin yenmesine bağlı olduğu ve hastada antikolinergik toksidrom geliştiği düşünüldü. Hasta takibinin dördüncü gününde externe edildi.

TARTIŞMA: Antikolinergik toksidrom muskarinik reseptör bölgelerindeki kolinerjik sinir iletimi inhibisyonu ile oluşur. Mekanizması muskarinik reseptörlerdeki asetilkolinin yarışmalı olarak antagonize edilmesi ileidir. Literatürde ilaçlar, bitki ve mantarlara bağlı antikolinergik toksidrom belirtilmiştir. Trompet çiçeği (meleğin gözyaşıları), Atropa belladonna (gülzavrat otu), Henbane (kara banotu), Jimson weed (boru çiçeği), Mandragora officinarum, gibi bitkilerin tüketilmesiyle antikolinergik toksidrom görülebilir. Hastalarda toksidromun komplet ya da parsyel olmasına göre bilinç değişikliği, cilt ve mukazalarda kuruluk, flushing, midriyazis, terleme olmadan hipertermi, taşikardi, hipertansiyon, bağırsak seslerinde azama, idrar retansiyonu gibi bulgular birlikte görülebileceği gibi, hastalar daha siliik semptomlar ile de başvurabilir. Bizim hastamızda bilinç değişikliği, halüsinasyon, midriyazis ve glob vesicales vardı. Antikolinergik toksidrom tanısı klinik bir tanı olup, hasta ve yakınlarından iyi bir anamnez alınmalı, sık ve seri muayene, mümkünse prehospital dönemde hastada toksidrom bulguları araştırılmalıdır. Şüpheli vakalarda bizim hastamızda olduğu gibi antidot olan Fizostigmin hastanın bulgularını hayati tehdit edici bulgularını yoksa etkisi kısa süreli olduğundan dolayı tanisal amaçlı kullanılmalıdır. Genel tedavi prensibi semptomatik olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Antikolinergik toksidrom, Atropa Belladonna, Fizostigmin

SS-489 KALSİYUM KANAL BLOKER ZEHİRLENMESİNDE GEÇ DÖNEM GELİŞEN İLACA DİRENÇLİ ŞOK VE ERKEN ECMO TEDAVİSİNİN BAŞARISI

Vildan Özer¹, Oğuzhan Ahmet Küçük², Ahmet Eroğlu², Kibar Yaşar Güven³, Hüseyin Çetin Ketenci⁴, Aynur Şahin¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon

⁴Adli Tıp Kurumu, Trabzon

GİRİŞ: Verapamil supraventriküler taşiaritmi ve hipertansiyon tedavisinde kullanılan sınıf IV anti-aritmik bir kalsiyum kanal blokeridir (KKB). KKB intoksikasyonu dünyada en çok mortaliteye sebep olan farmakolojik ajandır. Bu olguda geç dönem serum pikini sonrası klinik tabloda ani kötüleşme gelişen bir KKB intoksikasyonu vakasında erken dönem ECMO uygulamasının hastanın sağ kalımdaki katkısı tartışıldı.

Antifriz İntoksikasyonu Bulguları



Antifriz intoksikasyonu bulguları



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OLGU SUNUMU: 36 yaş erkek hasta, başvurudan 30 dakika önce suisid amaçlı çok sayıda ilaç içtiğini ifade ederek dış merkeze acil servise başvurdu. Hastanın Tarka forte 240/4 mg tabletten 42 adet (etken madde Verapamil hcl + Trandolapril), Zestat 15 mg tabletten 9 adet (etken madde Mirtazapin) ve İsoldil 5 mg tabletten 14 adet (etken madde İsoorbid dinitrat) aldığı belirlendi. Hipertansiyon tanısı ile Tarka forte 240/4 mg tablet kullandığı öğrenildi. Hastanın bilinci açık, vitalleri stabildi. Fizik muayenesinde patoloji yoktu. Elektrokardiyogramı ve ekokardiyografisi normaldi. Hastaya orogastrik tüp ile mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Takipinin ilk saatlerinde sıvı ve düşük doz vasopressör ajana yanıt veren benign bir hipotansiyon kliniği hakimdi. Hastanın takibinde ECMO ihtiyacı olabileceği konusunda Kardiyovasküler cerrahi ile iletişim kurulup gerekli malzemelerin temini yapıldı ve hasta yoğun bakım. Yoğun bakıma devredilen hastanın ilaç alımının 50. saatinde hipotansiyonu derinleşince sırasıyla yüksek doz insülin-dextroz, intralipid, glukagon uygulandı. Antidot tedavilerine yanıt alınamayan hasta 53. saatinde entübe edilerek ECMO'ya bağlandı. ECMO'nun 7. Saatinde kardiyak arrest gelişti. 15 dakikalık kardiyolpülmoner resüsitasyonu sonrası dolaşım sağlandı. 5. gün sonunda ECMO'dan ayrılan hasta, yoğun bakım yatışının 11. gününde externe edildi. Hastanın takibinde verapamil düzeyleri ölçülerek kayıt altına alındı.

TARTIŞMA: Sağlıklı bireylerde verapamil pik düzeyi 1-2 saat olup yarılama ömrü 2-8 saattir. Yüksek miktarda alımlarda, uzun salınımlı tabletlerde serum pik süresi uzayabilir. Literatürde verapamil intoksikasyon vakalarında en yüksek serum pik düzeyinin başlangıçta olduğu sonrasında tedrici olarak düştüğü görülmüştür. Serum seviyelerindeki bimodal eğri sebepleri uzun salınımlı tablet alımı, ileus, bezoar gelişimi olabilir. KKB intoksikasyonlarında ileus genellikle hipotansiyon nedeniyle intestinal yapılarda iskemik nedeniyle görülmektedir. Mirtazapin'in sebep olduğu antimuskarinik etkiye bağlı peristaltizmde azalma ve çoklu ilaç alımlarında intestinal yapılarda oluşan farmakobezoarlar nedeniyle ilaç pikleri yaşanabileceği bildirilmiştir. Hastamızda tespit edilen bimodal serum verapamil düzeylerinin benzer sebeplerle oluştuğunu düşünmekteyiz. ECMO, intoksikasyonlarda farmakolojik ajanların yetersiz kaldığı durumlarda, maruz kalınan kimyasalın elimine edilinceye kadar dokuların perfüzyon ve oksijenizasyonunu sağlayarak hastanın hemodinamisini desteklemek amacıyla uygulanır. Son yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar ECMO'nun erken dönemde uygulanmasının hayatta kalımı artırdığını göstermiştir. Hastamızda olduğu gibi başvuru anında ECMO ihtiyacı konusunda ilgili birimlere erkenden haber verilmesi ve hazırlık başarı şansını artıracaktır.

ANAHTAR KELİMELE: ECMO, İntoksikasyon, Verapamil

SS-490 THREE YEARS ANALYSIS OF PATIENTS WITH SUICIDE ATTEMPT WHO APPLIED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Berkant Öztürk

Aksaray University Training and Research Hospital

SUMMARY

INTRODUCTION: In this retrospective descriptive study, we aimed to define the incidence, clinical findings, etiological and demographic characteristics of multiple drug poisoning and traumatic suicidal attempt cases admitted to the Emergency Department (ED)

Material-Method: In this study, patients who applied to the ED of Aksaray University Training and Research Hospital due to multiple drug poisonings between September 2017 and August 2020. The data were collected retrospectively from hospital resource management platform. Patients were evaluated according to their demographic characteristics, drug type, laboratory and clinical findings, observation period, fatality rates.

RESULTS: During this study, we reached 253 cases. 14.6% (n = 37) of these were traumatic attempts. The average age of all patients was 27.2 (median = 23). While 84.3% (n = 182) of drug intoxication cases consisted of female patients, 78.3% (n = 29) of the cases who had traumatic attempts were male patients. Analgesic anti-inflammatory drugs were used most frequently in multiple drug intoxications. The most common traumatic intervention was cutting the upper extremities with sharp tools. All of the drug intake cases were followed up by hospitalization, but only 4 patients were unstable and 2 patients required mechanical ventilation. 1 patient worsened and died. Mortality was mostly seen in male traumatic attempt patients (3.1% n = 8). Medication is the most common route of choice, with mortality most common in traumatic male patients.

KEYWORDS: multi drug poisoning, traumatic suicidal attempt, non steroid, young mortality

SS-492 CARDIOTOXICITY AFTER CRACK COCAINE USE

Avça Çalbay, Murat Maksut Çalbay

Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Stone (crack) cocaine is the crystallized form of cocaine normally in powder form. It is more preferred because it is more effective and more economical than cocaine. It works at least 10 times faster than normal cocaine since it is burned and smoked with tobacco and hookah.

CASE: A-21 year old man patient came to our emergency department with the complaint of delirium and change in consciousness due to crack cocaine use. The patient's glasgow coma score was E3 M4 V2. He was sedated because he was not co-operative and he was agitated. His vital signs were within the normal range, except for oxygen saturation. It was %88 with 4lt/dak oxygen administration. On his physical examination he hadn't got any motor deficit and meningeal irritation sign such as neck stiffness. There wasn't any pathologic sound heard from his lung or heart from the admission of emergency department. After ten hour later respiratory sounds became coarse and there were rales in the lung bases.

From his story, it was learned that he fell from a height of 3 meters after using stone cocaine with his friends and was trying to drown with an object on his neck.

Lab tests were as following: Wbc: 15100cells/ μ L, Neu: 12400cells/ μ L, Hb: 14.7g/dL, Plt: 191000 cells/ μ L, Urea:38mg/dL, Cre: 1 mg/dL, AST:128U/L, ALT:40U/L, Na:141mmol/L, K: 4.25mmol/L, ProBNP: 1379pg/mL, Hs Troponin I: 4301pg/mL, CRP: 17.52mg/L. Electrocardiography showed as sinus tachycardia. Ejection fraction was 30-35% in the patient's bedside echocardiography. Right chambers of the heart were normal and all heart walls were hypokinetic except posterobasilar side.

Widespread pulmonary involvement and parenchymal lesions were seen in the thorax BT on thorax computed tomography (CT).

RESULT: The patient was intubated when the oxygen need and Pco2 level increased. Dopamine infusion and diuretic infusion were started. He was hospitalized in the coronary intensive care unit.

CONCLUSION: Cocaine users who present to emergency departments have cardiovascular complaints, particularly chest pain. Acute coronary syndrome due to myocardial ischemia and infarction, aortic dissection, myocarditis, and vasculitis, arrhythmias should keep in mind by the emergency physician.

KEYWORDS: crack cocaine, cardiotoxicity, covid pneumonia, pulmoner edema

SS-493 BRACHIAL PLEXUS DAMAGE DUE TO SHOULDER FRACTURE-DISLOCATION (CASE REPORT)

Muhammet Zeki Gültekin¹

¹Konya eğitim ve araştırma hastanesi

Brachial plexus palsy is rarely seen in shoulder fracture dislocation. The most common type of localization in the dislocation of shoulder joint is that the head of humerus remains in the anterior/inferior. Since brachial plexus and shoulder joint are anatomically adjacent in this area, these dislocations need to be operated urgently to avoid vascular and nerve problems and bone to remain avascular. In this case report, we want to draw attention to the complications that may occur due to the frequent occurrence of shoulder fracture dislocations in emergency practice.

At the age of 50, when installing curtains at home, he had extension-external rotation injury as a result of falling, then he applied to our emergency clinic. As a result of emergency trauma series radiographs, 3 part humeral head fracture dislocation was detected on the left shoulder and detailed examination and inspection for his. In his examination, motor deficits and weak filling in radial pulse were noticed in the radial, ulnar and median nerve.

As a result of these findings, the patient who was consulted with us urgently prepared for the operation and taken to the operation table. The shoulder joint was reached through a deltopectoral incision, and it was observed that the fractured head was trapped in the coracoid's inferomedial, and the vascular nerve package was preserved, the fracture and dislocation were anatomically reduced and osteosynthesis was achieved with plate-screw. Pure plexus damage was found in the electromyograms of the patient at postoperative 3rd week and cervical MRI examination and evaluated as palsy. Fracture union occurred in the second. postoperative month of the patient.

KEYWORDS: Brachial Plexus Palsy, brachial nerve injury, diagnosis of brachial plexus injury, shoulder fracture dislocation and shoulder fracture dislocation



ORAL PRESENTATIONS

3D Tomography and direct graph images taken at the time of application to the emergency room..



At the postoperative 33 rd Month, the fracture healed



SS-495 ANALYSIS OF PATIENTS UNDER ONE YEAR OLD TRAUMA: ONE YEAR DATA

İskender Aksoy

Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION - AIM: A highest most of the trauma that occurs in the childhood is highly fallen. Falls are the most frequent application to emergency service in all age groups in the reasons of trauma (1). The rate of child patients who live to the pediatric trauma centers are 25-34% of all child trauma and 6% of the children due to trauma (2). We analyzed under age patients who admitted to our emergency service.

METHOD: Patients under the age of an one year applied to emergency service in 2019 are included in the work. As excluded criteria, non-trauma application and control application. Patients complying with the inclusion and exclusion criteria age (day) gender, imaged imaging consulted sections and pathological diagnosis recorded from the hospital automation system. IBM SPSS V23 is used for statistical analysis. Data are provided in n (%).

FINDINGS: The number of patients who admitted to the emergency service in 2019 is 289. 40.8% (n = 118) of these patients were girls. The number of patients needing imaging was 122 (42.2%). 45.9% (n = 56) of these patients were girls. 33 of the patients was imaged by brain CT, 2 of the patients were used by abdomen USG and 94 by X-ray. The most visited anatomic region in girls was head with 59.5%, extremities with 28.6% and thoracic region with 14.3%. The most viewed anatomic region in the men was head with 56.6%, nasal and extremity with 15.4%. Implementation of upper extremity X-ray when the girls were applied, with no lower extremity X-ray. In men, the upper extremity x ray is applied in 75% patient, while 25% of the patients were used in the lower extremity. While 14 patients were consulted to brain surgery and 6 patients to orthopedic departments, hospitalization was recommended for 12 patients. Fracture determined in head bone in six patients (4 in parietal, 1 in temporal and 1 in occipital bone). The left tibia fracture is determined only one patient.

RESULT: Pediatric age groups according to the adults age group, it is low than morbidity and mortality because of the body surfaces are small and having flexible skeleon system. As children are exposed to higher than fall, families should be educated and more safe play environments should be prepared to minimize potential morbidity and mortality.

KEYWORDS: Emergency, Fallen, Pediatric, Trauma

Demographic properties of under one year patients

	GIRLS	BOYS	TOTAL
TOTAL APPLY	118 (40.8)	171 (59.2)	289
IMAGING NEEDED	56 (45.9)	66 (54.1)	122
AGE <91 DAYS	1 (50.0)	1 (50.0)	2
AGE <181 DAYS	6 (100)	0 (0.0)	6
AGE <271 DAYS	30 (43.5)	39 (56.5)	69
AGE <366 DAYS	19 (33.9)	26 (39.4)	45
BRAIN CT	17 (30.4)	16 (24.2)	33
ABDOMEN USG	1 (1.8)	1 (1.5)	2
X RAY	42 (75.0)	52 (78.8)	94
HEAD	25 (59.5)	31 (59.6)	56
NASAL	4 (9.5)	8 (15.4)	12
THORAX	6 (14.3)	5 (9.6)	11
PELVIC	3 (7.1)	3 (5.8)	6
EXTREMITE	12 (28.6)	8 (15.4)	20



SÖZLÜ BİLDİRİLER

	GIRLS	BOYS	TOTAL
UPPER	12 (100)	6 (75.0)	18
RIGHT	5 (41.7)	5 (83.3)	10
LEFT	9 (75.0)	2 (33.3)	11
LOWER	0 (0.0)	2 (25.0)	2
RIGHT	0 (0.0)	1 (50.0)	1
LEFT	0 (0.0)	1 (50.0)	1
BRAIN SURGERY CONSULT	9 (16.1)	5 (7.6)	14
ORTHOPEDIC CONSULT	4 (7.1)	2 (3.0)	6
HOSPITALIZATION	7 (12.5)	5 (7.6)	12

SS-496 KADINA ŞİDDET-KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Rami Bektaşlı, Hayriye Gönüllü, Mustafa Açıkgöz, Şeyma Öztürk, Gülşen Çetinkaya Ünal, Nazlı Turan, Erden Erol Ünlüer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kist hidatik, oral fekal yolla bulaşan, portal venöz sistem yoluyla en sık karaciğer olmak üzere vücudun tüm sistemlerine ulaşabilen paraziter bir enfeksiyondur. Rüptüre kist hidatik en sık düşmeler ve künt batin travmaları sonrasında görülmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde özellikle yakın partner tarafından gerçekleştirilen kadına şiddet olayları gün geçtikçe artmaktadır. Biz bu çalışmada elle ve yumrukle fiziksel şiddete maruz kalan ve kist hidatik rüptürü ile birlikte alerjik reaksiyon gelişen kadın olguyu sunduk ve kadına şiddet sorununa dikkat çekmeyi amaçladık.

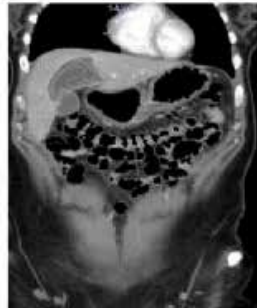
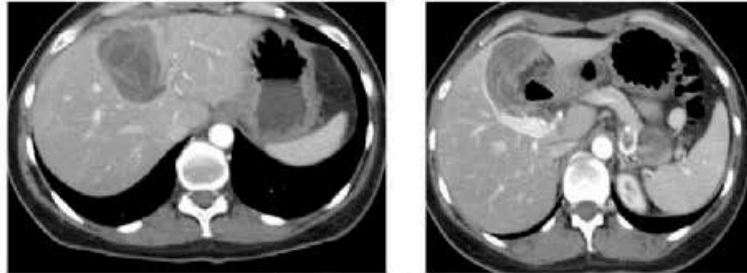
OLGU: Otuz yedi yaşında kadın hasta acil servise erkek arkadaşı tarafından karın bölgesine elle ve yumrukle darp edilme iddiası ile başvurdu. Hastanın başvurusunda karın ağrısı, tüm vücutta döküntü, kaşıntı şikayetleri mevcuttu (Resim 1). Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık oryante koopere idi. Muayenesinde batında epigastriyum ve sağ üst kadranda belirgin olmak üzere yaygın hassasiyeti, yüzde dahil olmak üzere tüm vücutta maküler karakterde döküntüleri mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Başvuru sırasında ki vital bulguları normal olup özgeçmişinde özellik saptanmadı. Hastaya batin travması, ilaç reaksiyonu, alerjik reaksiyon ön tanıları ile damar yolu açıldı. 1000 ml %0.09 NaCl infüzyonuna başlandı. Ek olarak 120 mg metil prednizolon, 50 mg dimenhidramin ve 50 mg ranitidin uygulandı. Yapılan tetkiklerinde lökosit:22300mm³ (4000-10000), nötrofil: % 95.4 idi. Bilgisayarlı batin tomografisinde (BBT) karaciğer segment 4-5-8 yerleşimli en geniş aksiyal çapları yaklaşık 6,5x6,5 cm ölçülen içerisinde lamellar yapılar izlenen komplike görünümde, safra kesesi ile yakın komşulukta olan tip 4 kist hidatik rüptürü ile uyumlu görünüm rapor edildi (Resim 2). Hasta bu bulguları ile genel cerrahi servisine yatırılarak albendazol tedavisine başlandı ve eksploratirif laparotomi, kistotomi (de-roofing), omentopeksi, kolesistektomi, appendektomi uygulandı. Yatışının 6. gününde ise şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Kist hidatik tesadüfen saptanabileceği gibi, sağ üst kadranda ağrısının etiyolojisi araştırılırken de tespit edilebilir. Bununla birlikte olgular anafilaksi, bulantı kusma, karın ağrısı, sarılık ve ateşe yol açabilen kist hidatik rüptürü ile de prezente olabilir. Kadına şiddet olgularında en yaygın mortalite ve morbidite nedeninin kesici delici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmaları olduğu bunu elle veya ipe boğmalar ve künt nesnelere darp etmenin takip ettiği rapor edilmektedir. Bununla birlikte acil servise başvuran şiddet mağduru kadınlar tam ve sistemik değerlendirmeye tabi tutulmalı ve kişide mevcut olan bilinmeyen hastalıkların yol açabileceği tıbbi problemler karşısında uyanık olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: kadına şiddet, kist hidatik, rüptür, alerji

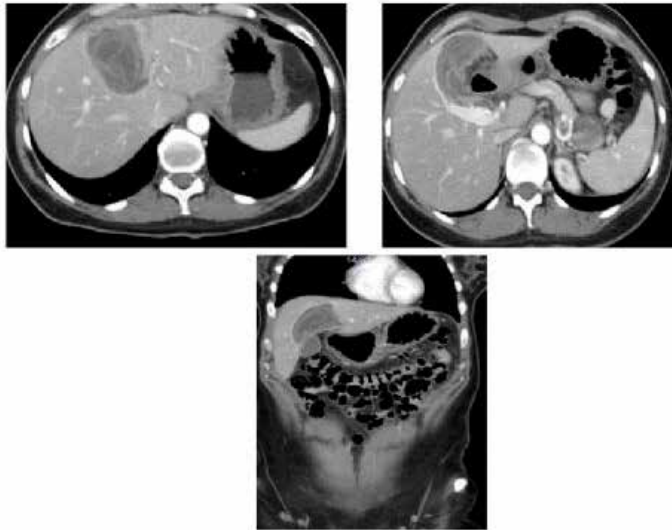
Resim 1



Resim 2



ORAL PRESENTATIONS



SS-497 PERFUSION İNDİCES: CAN PREDİCT EARLY VOLUME DEPLETİON İN A BLOOD DONOR MODEL

Özge Öztekin, Emine Emektar, Hazal Selvi, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: we aimed to determine the changes in perfusion indices after a unit blood donation in healthy blood donors, thus evaluating the usability of perfusion indices in detecting class 1 shock which many parameters are normal.

MATERIAL-METHOD: This study is a prospective, cross-sectional study. Between 15.07.2019 -31.08.2019, 180 healthy volunteers aged 18 and over who donated blood at the local blood bank were included in the study consecutively. Age, gender, body mass indices of the volunteers were recorded, before and after blood donation vital signs, perfusion indices were measured. The data were analyzed using the IBM SPSS 20.0 (Chicago, IL, USA) statistics program.

RESULTS: 61.7% of the donors were men (n = 111) and the median age of all donors was 32 (IQR: 21-39). The donors' BMI was measured as 26.12 kg / m² (IQR: 24.22-28.68) and hemoglobin values as 15.1 mg / dL (IQR: 14.4-16.1). Demographic data are shown in Table 1.

There was a statistically significant difference between the measurements of hemodynamic parameters before and after donation of donors (p <0.001 for all parameters) (Table 2)

Before blood donation, the median value of PI was 3.9 (IQR: 2.9-6.1), the median value of PVI was 22 (IQR: 18-26), and after blood donation, the median value of PI was 2.45 (IQR: 1.7-4.1), and the median value of PVI was 28 (IQR: 23-33) and these measurements were statistically significant (p <0.001 for all values) (table 3).

DISCUSSION: In our study, we evaluated the use of perfusion indices in the early diagnosis of volume loss in patients admitted to the emergency department due to trauma. After 1 unit of blood donation, we found that the PI value decreased and the PVI value increased compared to the measurements before blood donation. It is important to recognize early-stage bleeding in trauma patients in the emergency department. Bedside, non-invasive, easily measured perfusion indices can be particularly useful in recognizing bleeding of less than 750 mL (class 1 shock trauma patients).

CONCLUSION: In the measurements performed in blood donors, we did not find any clinically significant changes in vital signs after 1 unit of blood donation, but we found a significant change in PI and PVI values. Quick and easy measurement of tissue perfusion of trauma patients in the emergency department using perfusion indices; will contribute positively to our clinical practice for both early diagnosis and early intervention of the physician.

KEYWORDS: Perfusion indices, shock, trauma, emergency department

SS-498 ANIMAL RELATED ACCIDENTS: ATAKS OR FALLS. WHICH ONE IS MORE IMPORTANT?

İsmail Ertuğrul Gedik¹, Murat Daş², Timuçin Alar¹
¹Çanakkale Onsekiz Mart University School of Medicine, Thoracic Surgery Department, Çanakkale
²Çanakkale Onsekiz Mart University School of Medicine, Emergency Medicine Department, Çanakkale

INTRODUCTION: Trauma is the leading cause of death among people under 40 years of age. There are studies about agricultural accidents which may be seen in rural areas. But there isn't much in scientific literature specifically about animal accidents. Thus, we aimed to analyze the characteristics, etiology, pathogenesis and prognosis of blunt thoracic trauma secondary to animal accidents which is a special subgroup of agricultural accidents.

MATERIAL AND METHOD: This study includes a retrospective analysis of the patients who presented with animal accidents at Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine's Emergency Department and whom were consulted with the Thoracic Surgery Department. Hospital records of these patients between 01/01/2015 and 01/01/2020 were analyzed. As for the analysis of numerical variables Students T test was used. Fisher's exact test was used to analyze the categorical variables. The p value for statistical significance is defined as 0.05.

RESULTS: Seventeen (2.1%) patients were found to have presented with animal accidents out of 795 patients with blunt thoracic trauma. Two (11.7%) of these patients were female 15 (88.2%) were male. Mean age of the patients was 63.1±13.9. At least one rib fracture was found in 15 (88.2%) of the patients. The median number of rib fractures was 3, and the mean number was 4±2.8 (min=1, max=12). Eleven (64.7%) of these 17 patients were hospitalized of which 3 (17.7%) were in the intensive care unit. Nine (52.9%) patients had either hemothorax or hemo-pneumothorax 8 (47.1%) of which undergone chest tube thoracostomy and one patient with hemothorax spontaneously recovered without any intervention. Mean amount of hemorrhagic drainage was found to be 512.5±118.78 ml (min=350 ml, max=750 ml). When cases were regrouped as falls from mounts and the animal attacks, the incidence of hemothorax and hemo-pneumothorax were significantly higher in animal attack group (p<0.05).

CONCLUSION: Animal related accidents are variable subgroup of preventable agricultural accidents. Especially a higher incidence of injuries and morbidity should be expected in patients who express to be victims of animal attacks. Injuries and prognosis of these accidents are also variable and need special attention by the physicians.

KEYWORDS: Animal Related Accidents, Blunt Thoracic Trauma, Traumatic Hemothorax

tables

Table 1 Demographic data

	n	%
Sex		
Female	69	38.3
Male	111	61.7
Total	180	100
Age	Median	IQR 25-75
	32	21-39
BMI (kg/m ²)	26.12	24.22-28.68
Hemoglobin (mg/dL)	15.1	14.4-16.1

IQR: Interquartile Range; BMI: Body Mass Index

Table 2 Vital signs of the volunteers before and after blood donation

	Before Blood Donation Median (IQR 25;75)	After Blood Donation Median (IQR 25;75)	p	Δ (Delta)
SBP (mmHg)	120 (114;130)	105 (93;119.7)	<0.001	-15 (-30;-5.5)
DBP (mmHg)	80 (67;87.75)	65 (60;74.7)	<0.001	-10 (-20;-1)
MAP (mmHg)	92.8 (83.100)	77 (70;88.5)	<0.001	-11.33 (-20.83;-2.83)
Pulse rate (bpm)	80 (70-290)	90 (80;97)	<0.001	10 (4;13)
PP (mmHg)	45 (40;50)	40 (30;47)	<0.001	-5 (-15;-5)
Shock Index	0.65 (0.59;0.71)	0.81 (0.72;1)	<0.001	0.17 (0.10;3)

SBP: Systolic Blood Pressure; DBP: Diastolic Blood Pressure; MAP: Mean Arterial Pressure; PP: Pulse Pressure; Δ (Delta): The difference of measurement after and before.

Table 3 Perfusion index values of the volunteers before and after blood donation

	Before Blood Donation Median (IQR 25;75)	After Blood Donation Median (IQR 25;75)	p	Δ (Delta)
PI	3.9 (2.9;6.1)	2.45 (1.7;4.1)	<0.001	-1.45 (-1.5;-5)
PVI	22 (18;26)	28 (23;33)	<0.001	6 (0.17;10.3)

PI: Perfusion index; PVI: Phlebotomographic variability index

table 1, 2, 3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Types of accidents and animals involved.

	n	%
Fall from horse mount	2	11.7
Hit by cattle	8	47.1
Camel sit on top of its owner	1	5.9
Fall from donkey mount	4	23.6
Hit by ram	2	11.7
Total	17	100

n: frequency, %: percentage

Types of pleural injuries.

	n	%
Hemothorax	3	17.7
Hemo-pneumothorax	6	35.2
None	8	47.1
Total	17	100

n: frequency, %: percentage

Comparison of the incidence of pleural injuries among the patients who have fallen from mounts and who were attacked by animals.

	Fall From Mounts (n)	Animal Attacks (n)
Hemothorax	2	1
Hemo-pneumothorax	0	6
None	4	4
Total	6	11

n: frequency

Types of extrathoracic injuries.

	n	%
Fracture of the clavicle	3	17.7
Subconjunctival hemorrhage	1	5.9
None	13	76.4
Total	17	100

n: frequency, %: percentage

SS-499 THE REQUIREMENT OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN CHILDREN WITH HEAD INJURY: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Sema Avci

Department of Emergency Medicine, Amasya University Sabuncuoglu Serefeddin Research and Training Hospital

INTRODUCTION: Head injury in children accounts for a large number of emergency department visits and hospital admissions. Falls, pedestrian struck, injuries related to motor vehicle and assault are common causes of head trauma in children. In this study, we evaluated the mechanism of injury, requirement of computed tomography (CT), clinical findings and CT results.

MATERIAL-METHODS: The medical records of 185 pediatric patients who were 16 years of age or younger with head traumas admitted to Kars Harakani State Hospital from June 2016 to December 2016, were assessed. Age, gender, Glasgow Coma Scale (GCS), open or suspicious skull fracture, vomiting ≥ 2 , retrograde amnesia ≥ 30 minutes, detailed mechanism of injury and CT findings (if CT is available) were evaluated. All head CT scans were performed based on the combined decision reached by at least one general practitioner and one emergency specialist in the ER. This study was approved by the institutional ethics committee, which waived informed consent owing to the retrospective study design.

RESULTS: The mean age of the patients was 6.76 ± 4.35 and 64.3% (119) were male. GCS classification of all the patients are given Table 1. Clinical findings and CT imaging rates of the patients are presented in Table 2. In patients under 2 years old and above, the rate of findings in CT was similar ($p=0.515$). The mean age of patients with positive findings in CT was similar ($p=0.389$). Vomiting was higher in patients with retrograde amnesia ($p<0.03$). Suspicious skull fracture finding was higher in patients who have vomiting ($p=0.027$).

The rate of positive findings on CT was lower in patients with GCS 15 compared to the other groups including GCS 13-15 and GCS <13 ($p<0.001$), but 37% of those with GCS 15 had any positive findings on tomography. Injury mechanism of the patients are presented in Table 3. The most common injury mechanism was fall accident (58.4%).

CONCLUSION: The most common reason in childhood traumas is fall accident and the severity of clinical findings is important for positive CT findings.

KEYWORDS: children, head, trauma

Clinical findings and CT imaging rates of the patients

	CT(+)	CT(-)	p value
Open skull fracture			
(-)/(+)	81 (44.3%)/2 (100%)	102 (55.7%)/-	0,200
Vomiting			
(-)	66 (39.3%)	102 (60.7%)	<0.001
(+)	17 (100%)	-	
Suspicious skull fracture			
(-)	75 (42.4%)	102 (57.2%)	0,001
(+)	8 (100%)	-	
Retrograd amnesia >30 min			
(-)	55 (35.5%)	100 (64.5%)	<0.001
(+)	28 (93.3%)	2 (6.7%)	

Glasgow Coma Scale (GCS)

	Frequency	Percent (%)
GCS 15	162	87,6
GCS 13-15	11	5,9
GCS <13	12	6,5
Total	185	100



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-500 ENDOVASCULAR APPROACH IN A MULTI-TRAUMATIC UNSTABLE CASE

Serkan Sevgi¹, Veysel Kaya², Mehmet Kolu³, Sukru Gurbuz⁴

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Malatya

²Kelkit Government Hospital, Radiology, Gumushane

³Harran University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Sanliurfa

⁴Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency, Malatya

INTRODUCTION: Clinical evaluation and bleeding control is very difficult in multi-trauma cases with large vascular injuries. Even if hemodynamic stabilization is achieved, the patient is often lost without the necessary surgical procedures. In patients requiring urgent treatment, interventional embolization methods that are applied much faster than surgical procedures are vital.

CASE PRESENTATION: A 16-year-old child presented to the emergency room with trauma and worsening of his general condition. At arrival, his blood pressure was 70/55 mmHg and his heart rate was 47 beats / min. The patient had hematoma and nosebleeds in the femoral areas. In the first blood test, hb: 6.5 g/dl. Intra-abdominal fluid was detected in the patient who had FAST. The patient underwent angiography for suspicion of abdominal vascular injury, and glue-coil embolization was performed under angiography as a result of irregularities in the splenic artery, uterine artery, left internal artery branches and the maxillary artery. The control Hb value of the patient who received 4 u ES during and after the procedure was measured 9.6 g/dl.

DISCUSSION AND CONCLUSION: With the development of endovascular treatment methods, the way of approach to patients with major vascular trauma has changed and these techniques have begun to emerge as valid approaches. A study from the National Trauma Data Bank (NTDB) showed that the endovascular management was used for 0.4% of blunt trauma injuries in 2002 and increased to 13.2% of all blunt traumatic injuries by 2010. With the embolization methods, shorter intervention time, shorter hospital stay, less blood transfusion and easier bleeding control are provided compared to traditional surgeries.

KEYWORDS: Endovascular embolization, multi-trauma, hemodynamic instability

SS-501 ORTOPEDİK YABANCI CİSİM YARALANMALARINA YAKLAŞIM

Şükrü Demir¹, Ali Sami Şeker¹, Metin Ateşçelik²

¹Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

²Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Yabancı cisim yaralanmaları yaygındır ve vücudun her bölgesinde görülebilir. Yabancı cisim maruziyeti deri, gastrointestinal sistem ve solunum sistemi yolu ile olabilir. Yaralanma dereceleri çok farklı olabildiği için yaralanmaya maruz kalan hastaların bazıları tıbbi yardım alırken, diğerleri yabancı cisim kendisi çıkarır. Genellikle hastaya ilk müdahale Acil Servis'te yapılır. Nadiren hastalar Ortopedi Polikliniği'ne başvurur. Bu çalışmanın amacı Acil Servis'e yabancı cisim yaralanması nedeniyle başvuran hastaların değerlendirilmesi ve sonuçlarına göre bir tedavi algoritması oluşturulmasıdır.

METOD: 1 Ocak-31 Aralık 2019 tarihleri arasında Firat Üniversitesi Hastanesi Acil Servis'e başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Yeterli verileri olan 70 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, Acil Servis'e başvuru süresi, yaralanmaya sebep olan yabancı cisim niteliği ve lokalizasyonu, komplikasyonlar ve hastanede yatış süreleri değerlendirilmeye alındı. X-ray grafi, USG ve MRG kullanılan tanısal görüntüleme yöntemleri idi. Acil Servis'te gerekli durumlarda tetanoz profilaksi, yararın kliniği ve kontaminasyonuna göre antibiyotik tedavisi uygulandığı görüldü.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 32,7±17,1 idi. 43 (%61.4) hasta erkek, 27 (%38.6) hasta kadındı. Hastaların 65 (%92.9)'inin aynı gün hastaneye başvurduğu tespit edildi. 47 (%72.3)'ünün Acil Servis'te 18 (%27.7)'inin ise ameliyathanede tedavi edildiği görüldü. Yabancı cisim niteliği en fazla iğne (n:21, %30.0) (Tablo 1), lokalizasyonu ise en çok el (n:27, %38.6) ve ayak (n:27, %38.6) (Tablo 2) idi. Hastaların 64 (%91.4)'ünde yabancı cisim yaralanması sonrası komplikasyon görülmediği sadece 4 (%5.7)'ünde enfeksiyon bulguları olduğu tespit edildi (Tablo 3). Yabancı cisim çıkarma işleminin 51 (%72.9) hastada Acil Servis'te, 19 (%27.1) hastada ameliyathanede yapıldığı görüldü. Hastaların hastanede yatış süresi 0-3 gün idi ve 50 (%71.4)'ünün aynı gün taburcu olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yabancı cisim yaralanması olan hastalarda en önemli yaklaşım yabancı cismin çıkarılıp çıkarılmayacağına karar verilmesidir. Daha sonra hastaya Acil Serviste veya ameliyathanede müdahale edilebilir. İhmal edildiğinde enfeksiyon başta olmak üzere birçok komplikasyon ortaya çıkabilir. Başarılı tedavi için planlı bir yöntem gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: ortopedik aciller, travma acilleri, yabancı cisim

Tablo 1

Yabancı cisim	n	%
Tahta	2	2,9
Taş	5	7,1
Cam	10	14,3
Metal	12	17,1
İğne	21	30
Diken	7	10
Kıymık	8	11,4
Saçma	4	5,8
Mermi	1	1,4

Yabancı cisimlerin dağılımı

Tablo 2

Lokalizasyon	n	%
El	27	38,6
Önkol	5	7,1
Kol	2	2,9
Omuz	1	1,4
Ayak	27	38,6
Bacak	3	4,2
Diz	2	2,9
Uyluk	2	2,9
Pelvis	1	1,4

Yabancı cisimlerin lokalizasyonu

Tablo 3

Komplikasyon	n	%
Yok	64	91,4
Tendon kesisine bağlı hareket kısıtlılığı	2	2,9
Enfeksiyon	4	5,7

Yabancı cisime bağlı komplikasyon

SS-502 KINESİOTAPING FOR ISOLATED RIB FRACTURES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Muhammed İkbâl Şaşmaz¹, Ali Haydar Akça², Şeyhmus Kaplan³

¹Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine

²Private Hisar Hospital İstanbul

³Van YÜzüncü Yıl University Faculty of Medicine Department of Sport Medicine

INTRODUCTION: Kinesiotape (KT) is a drug-free elastic therapeutic tape used for treating various musculoskeletal problems such as injury, dysfunction and pain. We aimed to investigate whether kinesiotaping should be used safely and effectively in rib fractures in emergency setting.

MATERIALS-METHODS: This was a prospective, randomized controlled study conducted in an Emergency Department of a University Hospital. Patients diagnosed with isolated rib fractures were included in the study. Pain severity of patients assessed with 0-10 cm visual analog scale(VAS), then patients assigned into 2 treatment groups. One of them received treatment with flurbiprofen 200mg/day and the other group received kinesiotaping in addition to the same oral therapy. On the 4th day of the procedure, both groups were assessed with VAS in the follow-up visit.

RESULTS: 30 patients included in the study randomly allocated to kinesiotaping (n=16) or control group(n=14). In both groups, pain intensity on the 4th day was significantly reduced when compared with baseline (p for both<0.01). Additionally, considering the reducing the pain intensity on 4th day, kinesiotaping was significantly superior than the control group (p<0.01).

CONCLUSION: This is the first study investigating the use of kinesiotaping in emergency departments. When compared to NSAID therapy alone, combined kinesiotaping and NSAID therapy



SÖZLÜ BİLDİRİLER

appears to be more effective in terms of pain reduction in rib fractures.

KEYWORDS: kinesiötaping, rib fractures, pain relief

kinesiötaping method



tables

Table 1: Demographic characteristics of patients

Table	Age (Mean±SD)	Gender (Male/Female)	n
Table	27.95±18.91	69/27	96
Material-Method	2014-17	6/1	7
Material-Method	2014-17	6/1	7

Table 2: Classification of injury of hand injuries

Table	Age (Mean±SD)	Gender (Male/Female)	n
Table	27.95±18.91	69/27	96
Material-Method	2014-17	6/1	7
Material-Method	2014-17	6/1	7

SS-503 RETROSPECTIVE EVALUATION OF ISOLATED HAND INJURIES ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Hand injuries are frequent applications to the emergency room. An important percentage of injuries related to work accidents are isolated hand injuries. In this study, patients admitted to the emergency department with isolated hand injuries were examined.

Material-Method: Patients who applied to the emergency room of a third level hospital with an isolated hand injury between 01.01.2018 and 31.12.2018 were examined retrospectively.

RESULTS: 96 (69 males, 27 females) patients who were admitted to the emergency department with isolated hand injuries were included in the study. The mean age of the patients was 27.95 ± 18.91 (1-75) years. It was observed that the applications were most frequently during the daytime hours (08.00-16.00) and at least during the nighttime (24.00-08.00). Almost half (46.9%) of the injuries were found to have applied to the hospital within the first hour following the injury. It was observed that the mechanism of injury was penetrating injury, occupational accident, other causes of injury and traffic accident (50, 27, 21, 2%) in order of frequency. The injury was more common on the right hand than on the left hand (54/40). Injury was most common on the fingers, less frequently on the palm and back (89, 8, 5%). There was more than one finger injury in 19.8% of the cases. The most injured fingers were the 3rd and 2nd (39/89, 28/89) fingers. The most common distal phalanx and then the middle and proximal phalanx (56, 18, 16, respectively) were injured. 24 of finger injuries had amputation, most commonly in the distal phalanx. It was observed that 7 patients with finger amputation had reimplantation and 17 had stump closure. It was observed that 73 consultations were requested, 37 patients were hospitalized and 2 patients did not accept treatment.

CONCLUSION: In this study, it was found that the fingers were injured most frequently in patients presenting with isolated hand injuries and consultation was requested for most of the patients.

KEYWORDS: amputation, isolated hand injury, occupational injuries

SS-504 RETROSPECTIVE EVALUATION OF PEDIATRIC PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO BURNS

Hanife Tuğçe Çağlar¹, İlker Kaçer²
¹Ortaköy State Hospital, Department of Pediatrics, Aksaray, Turkey
²Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: The most common burns in childhood are thermal burns and are most often caused by home accidents. The main problems seen in burn patients are; fluid loss, pain and infections. Sepsis is the most important cause of mortality in hospitalized patients. In our study, we wanted to draw attention to an important preventable public health problem in this age group and to make a detailed analysis of pediatric burns in our hospital.

MATERIAL-METHODS: Patients under 16 years of age who applied to the emergency room with burns between January 2016 and December 2018 were included in the study. Age, gender, burn time, burn cause, burn place and emergency outcomes were recorded retrospectively.

RESULTS: Of the 382 patients included in the study, 214 (%56) were boys. 48 (%12.6) of the patients were 0-12 months, 205 (%53.7) were 12-36 months and 129 (%33.7) were 36-180 months. 128 (%33.5) patients burned outside the home and 254 (%33.5) patients burned inside the home. Burns were most common in winter (n: 115, %30.1). The most common burn type was hot fluid burns in 322 (%84.3) patients. Others were flame burn in 35 (%9.1) patients, electrical burn in 13 (%3.4) patients, and hot object burn in 12 (%3.1) patients. Considering the distribution according to the primary burn site, 180 (47.1%) were in the abdomen, 82 (%21.5) were in the extremities, 70 (%18.3) were in the thoracic region, 39 (%10.2) were in the head and neck region, and 11 (%2.9) the patient had a burn in the perineum. When the emergency outcomes of the patients were examined: It was observed that 301 (%78.8) patients were discharged after follow-up and treatment in the emergency room, 63 (%16.5) patients were hospitalized in the pediatric surgery service, 17 (%4.5) patients were hospitalized in the burn unit, and 1 patient was exitus. The cause of mortality in one patient was electrical injury.

COCLUSION: In developing countries burns are more common in childhood because of families with multiple children, big brother caring for little boy, low educated mothers, using devices that can cause burns without enough security measures. In our region, burns caused by contact with the stove constitute an important problem, especially in residential areas where natural gas is not yet used, and our study differs from the literature in this sense. We think that burns and related morbidity-mortality will decrease with safety measures and education of parents and school-age children.

KEYWORDS: burn, education, pediatrics

SS-505 THERE IS A BIRD IN MY THROAT

Ahmet Demir, Ahmet Demir, Ömer Faruk Karakoyun, Ahmet Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Treatment of esophagus diseases is quite complicated due to their neighborhood to vital organs throughout its course.

Due to esophageal perforation, mediastinal and pleural inflammation and infection, its mortality and morbidity is quite high at a rate of 15-30%. There may be nonspecific complaints such as chest pain, back pain, shortness of breath, difficulty swallowing, fever.

Surgical treatment is frequently recommended in the treatment of patients with esophageal perforations, but in recent years, there are studies involving a nonoperative approach to survival up to 100% in cases where there is no leakage that may cause infection in the extraluminal organs.

In this case, a patient with esophageal perforation due to a non-iatrogenic foreign body is presented.

CASE: A 50-year-old male patient applied to the emergency room with a feeling of stuck in the throat and hoarseness. He says he ate a small bony bird at dinner, and that his complaints arose. He has a history of asthma and hypertension. There was pain and tenderness in the part extending from the left mandibular arch to the pharynx, diffuse roncus in both lungs, and ral in the left lung basal. In the ENT examination, no foreign body was seen in the oropharynx, and left vocal cord paralysis was observed.

In computed tomography imaging, a foreign body penetrated into the esophageal wall in radiopaque view was seen proximal to the esophagus. There was no pneumomediastinum image.



ORAL PRESENTATIONS

There were no signs of enlargement and perforation in tracheobronchial structures.

Thoracic surgery, gastroenterology and general surgery consultation were performed. He was hospitalized to use prophylactic antibiotics and to plan esophageal surgery if his general condition worsens. On the 5th day of her follow-up without being operated, the patient was discharged after she decided to follow up from the outpatient clinic due to the deterioration in her general condition. In terms of hoarseness, ENT was followed up in the outpatient clinic.

RESULT: Esophageal perforation, which is in the differential diagnosis of patients who present to the emergency department with vital threatening complaints such as chest pain and shortness of breath, is not a clinic we frequently encounter in the emergency room. However, for the treatment of these patients, different branches such as ENT, thoracic surgery, gastroenterology and general surgery are required to collaborate. Since emergency physicians are the first to encounter these patients, they should play an active role in guiding the necessary planning and treatment process.

KEYWORDS: bird, esophagus, pneumomediastinum

SS-506 PENETRANE EYE INJURY CASE

Ahmet Demir, Kemal Gökçek
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

PENETRANE EYE INJURY CASE

INTRODUCTION: Ocular injuries are an important cause of morbidity worldwide, especially in individuals with low socioeconomic status and in less developed countries. The most common causes are workplace accidents, home accidents, sports activities and traffic accidents.

Ocular injury is classified according to the initial examination findings. According to this classification, injuries are divided into closed globe and open globe injuries.

Radiography, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging are used to evaluate ocular trauma.

Primary repair should be done as soon as possible to ensure the integrity of the globe. IV antibiotics are given for prophylactic purposes until the patient is taken into operation. Tetanus prophylaxis is performed.

In this case, a patient with ocular injury due to the fish hook stuck in an eye is presented.

CASE: A 29-year-old male patient was brought to the emergency room due to the fish hook stuck in his right eye while he was fishing. The patient's vital signs were stable. On eye examination, the hook was stuck at the lower end of the cornea in the paranasal part of the cornea and the barb was out of eye, the vision was 0.15 in the right eye, the lens was transparent, no seidel sign, no hyphema, the anterior chamber was stable. Other system examinations were normal. There was no disease in his history.

Tetanus and antibiotic prophylaxis were applied to the patient in the emergency room. He was consulted with ophthalmologist. It was planned to remove the metal hook from the eye of the patient at surgical operation and the patient was hospitalized.

The hook in the eye of the patient was removed at an operation. There was no obvious corneal leak, the vision was measured as 0.2 on the 1st day and 0.3 on the 2nd day.

RESULT: It is common to apply to the emergency room due to ocular injuries. The initial examination findings are important as they guide the examination and treatment. In order to preserve the integrity of the globe in penetrating eye injuries, ophthalmologist consultation should be done as soon as possible so that primary repair can be done as soon as possible. Tetanus and IV antibiotic prophylaxis should be performed in the emergency room. Since the emergency physicians are the first to encounter these patients, they should play an active role in guiding the necessary planning and treatment process.

KEYWORDS: eye, injury, hook

picture1



picture2



picture3



SS-507 PROTEZ DİŞ NEDENİYLE GÖRÜLEN TRAKEA RÜPTÜRÜ

Mücadeye Demirel¹, Bulut Demirel²

¹Ankara Pirsaklar Devlet Hastanesi

²Ankara Halil Şıvgın Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Trakeal rüptür hayatı tehdit eden ve hemen tedavi endikasyonu bulunan bir yaralanma çeşididir. Her ne kadar çoğunlukla akut bir başlangıçla (subkutan amfizem gibi) kendini gösterse de saatler sonra da görülebilmektedir. Genellikle endotrakeal entübasyonu ya da bronkoskopi sırasında iatrojenik olarak görülen trakea rüptürü daha da nadir olarak değişik travmalardan kaynaklı görülür. Tedavide geniş ve solunumu etkileyenlerde cerrahi önerilirken konservatif tedavi de tercih edilebilir.

VAKA SUNUMU: 67 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve ateş nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde serebrovasküler olay ve kronik kalp yetmezliği bulunmaktaydı. Hastanın semptomları dört gün önce protez dişini yuttuktan sonra başlamış. Hastanın vitallerinde tansiyonu 105/74, ateş, 39.8 CO, oksijen saturasyonu %90, sol eski hemipleji vardı GKS'si 14 olan hastanın her iki akciğerinde orta zona kadar ral izlendi. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde trakea etrafında hava görülmesi üzerine thoraks BT istenmiştir. Hastanın çekilen thoraks BT'sinde trakea rüptürü ve akciğerde pnömonik infiltrasyon izlenmiştir. Hastanın bir saat içinde genel durumunun bozulması sonucu satürasyonları ve GKS'si düşmüş ve entübe edilmiştir. Hastaya tazosin ve teikoplanin başlanmış ve yoğun bakıma yatırılmıştır. Hasta takibinin ikinci gününde multiorgan yetmezliği ve pnömosepsis nedeniyle ex olmuştur.

TARTIŞMA: Direkt trakea ile ilgili en sık invaziv işlemlerden birisi olan endotrakeal entübasyon komplikasyonu olarak bile %0.005 oranında görülen trakea rüptürü iatrojenik olaylar dışında çok daha nadir görülmektedir. Hayatı tehdit eden ve erken tanı ve müdahale ile tedavi edilebilen bir durum olan trakea rüptürü acil servis hekimleri tarafından iyi bilinmemektedir. Trakea rüptürü yaşlı, steroid kullanan kadınlarda daha sık görülmesine rağmen hastaların çoğunun ortak noktası yaşlı olmalarıdır. Anterior trakea duvarı özellikle karınanın 2 cm'lik bölgesi rüptüre daha yakındır. Bu nedenle girişimsel işlemlerde bu bölgeye dikkat edilmelidir. Bu bölge aynı zamanda yarım ay şeklinde (protez diş gibi) sert cisimlerin boğaza takılmasıyla başlıca yaralanan bölgedir. Trakea rüptürünün kesin tedavisi torakotomi ile cerrahidir fakat 2 cm'den daha küçük olan yaralanmalar solunumu ve oksijen saturasyonunu etkilemiyorsa konservatif tedavi edilir. Hastamızın trakea rüptürünün küçük olması ve öncelikli tıbbi durumları nedeniyle opere edilmemiştir. Ve pnömoninin tetikleyicisinin trakea rüptürü olabileceğini bize düşündürmüştür. Fakat hava yolu güvenliği sağlanmamış hastalarda aniden durumun bozulmasına neden olabileceği ve cerrahiye ihtiyaç duyacağı unutulmamalıdır.

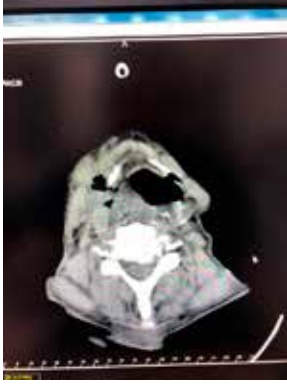
SONUÇ: Trakea rüptürü nadir görülen bir durum olmasına rağmen hayatı tehdit edici olabilir ve sadece iatrojenik görülmemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: protez diş, trakea rüptürü, pnömoni

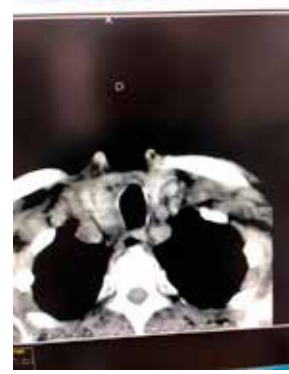


SÖZLÜ BİLDİRİLER

Trake Rüptürü BT görüntüsü 2



Trakea Rüptürü BT görüntüsü



SS-508 TRAVMATİK RENAL ARTER YARALANMASI; KONJENİTAL FARKLILIĞIN HASTA LEHİNE ŞANSI

Bulut Demirel¹, Mücadeye Demirel²

¹Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi

²Ankara Porsaklar Devlet Hastanesi

Travmalar dünya genelinde başlıca mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Renal arter yaralanmaları bulunduğu gölge itibarıyla diğer batin organlarına göre görece daha nadir görülmektedir. Fakat nadir görüldüğü durumlarda da mortal seyretmektedir. Bu hem renal travmadan kaynaklıdır hem de renal travmaya eşlik eden diğer travmalardan kaynaklıdır. Vakaların çoğunda tek böbrek etkilenmiştir. Hastalarda oklüzyon durumunda revaskülarizasyon uygulanması genel duruma, hastanın vitalerine ve böbreğin tek ya da çift olmasına bağlı olarak değişmektedir. Bu dönemde kabul edilen genel görüş operasyonun yapılmaması yönündedir çünkü hastaların %25'in azında uzun dönem böbrek fonksiyonları kabul edilebilir düzeydedir. Renal arter yaralanmalarında da benzer bir yol izlenmektedir. Fakat çift renal arterli bir hastanın sadece bir arterinin yaralanması bir hasta ilk defa literatürde tanımlanmıştır.

VAKA SUNUMU: 20 yaşındaki hasta iş kazası nedeniyle acil servise getirildi. Hastayı ilk alan hastane öncesi sağlık ekibinin verdiği bilgiye göre yaklaşık 3 metre yüksekten düşen hastanın nakil boyunca bilinci açık ve vitaleri seyretmiş. Hastanın vitalerinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Hastanın yapılan muayenesinde batında sol yanda, lomber bölgede ve sağ femurda hassasiyeti olduğu izlenmiştir. Muhtemel batin yaralanması nedeniyle hastaya kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi planlanmıştır. Grafilerinde ve bilgisayarlı tomografisinde lomber iki'de kompresyon fraktürü, sağda femur cisim kırığı ve sol yanda renal arter yaralanması incelenmiştir. Fakat hastanın sol renalini besleyen iki arter olduğu gözlenmiştir. Bunun üzerine hasta üroloji servisinde takibe alınmış ve iki gün sonra ortopedi servisine operasyon için devredilmiştir. Hasta dokuz gün sonra şifa ile taburcu edilmiştir. Hastanın altı aylık takibinde belirgin bir renal patoloji saptanmamıştır.

TARTIŞMA: Travmalar yaştan bağımsız olarak en sık mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır. Her ne kadar ilk sırayı motorlu taşıt kazaları olsa da iş kazaları da özellikle gelişmekte olan ülkelerde üst sıralarda yer almaktadır. Politravma sonucu renal arter yaralanması istenmeyen ve ağır bir durumdur. 1861 yılında ilk defa Von Recklinghausen tarafından tanımlanmış olmasına rağmen şimdiye kadar 1000'den daha az vaka bildirilmiştir ve sıklıkla başka yaralanmalarla birlikte göstermektedir. Hastaların konservatif tedavisi son dönemde yaygındır fakat unutulmamalıdır ki bu tercih hastanın genel durumu, kanama ya da oklüzyon varlığı, tek böbrek olması gibi durumların varlığından etkilenmektedir. Sunduğumuz hastada da benzer şekilde renal arter yaralanması ve retroperitona kanama mevcuttu. Hastanın böbreğinin hacmen yarısında kanlanma yetersizliği bulgusu vardı. Bunun nedeni hastanın böbreğinde çift arter bulunması idi. Benzer şekilde nonoperatif şekilde değerlendirilen hastada altı aylık süreçte belirgin bir komplikasyon gerçekleşmemiştir.

SONUÇ: Renal arter yaralanmalarında hastanın durumuna göre nonoperatif yönetim önerilmektedir. Eşlik eden yaralanmalar daha baskın olsa bile renal arterlerin durumu gözden kaçırılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: konjenital anomali, travma, renal arter yaralanması

SS-509 ADULT SCIWORA PRESENTED WITH STROKE CLİNİC: A CASE REPORT

Handan Özen Olcay, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
Ankara Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Emergency physicians are confronted with elderly trauma patients every day and making a diagnosis may be a bit more troublesome than younger patients. It can be difficult to understand whether trauma is the cause or the result, especially in patients with neurological findings. Spinal cord injury without vertebral abnormalities accompanying radiography and tomography is common in the pediatric population. However, it is a very rare phenomenon in adults with fewer than 100 cases reported to date. With increased availability and usage, MRI has now become a preferred research for the diagnosis of SCIWORA.

CASE REPORT: A 84-year-old male patient was brought to the emergency service with the complaint of falling. He stated that he could not move because of not being able to move his right arm and right leg after the patient fell, and that he was found and brought to the hospital by his neighbors 2 hours later. He had a GCS of 15/15. His neck movements were not painful. His sensory system was intact. On motor examination, muscle bulk and tone were normal. Motor strength as per MRC (medical research council) grading was 2/5 in right upper and lower limbs. Other systemic examinations were normal. His CT scan of the brain and cervical spine was unremarkable. Subsequently, his brain diffusion weighted MRI was also normal. Later on, cervical spine MRI was performed which showed right paramedian and right intraforaminal broad bottom bulging was observed at C4-C5 level. There was spinal cord compression. Right neural foramen was narrowed. Right neural corner compression was available (Figure 1-2-3). Based on the clinical presentation and MRI, the patient was diagnosed as a case of SCIWORA.

DISCUSSION: Although spinal cord injury without comorbid vertebral abnormalities in radiography and tomography is common in the pediatric population, it can also be rarely seen in adults. SCIWORA is associated with hyperextension injury of the cervical spine and occurs in patients with minor pre-existing pathology such as cervical spondylosis, in patients with ossification in the posterior longitudinal ligament or duct stenosis.

In conclusion, clinical findings due to cervical traumas can range from mild paraesthesia to paraplegia. It may be difficult to understand whether neurological findings are the cause or result of trauma, especially in elderly patients. While we present this case, we wanted to attract the attention of emergency physicians that SCIWORA can be seen, although it is rare in adults.

KEYWORDS: Adult SCIWORA, cervical trauma, spinal contusion

Renal arter yaralanması sonrası etkilenen arterin kanlandığı bölgedeki doku hasarı





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-510 ÇIKMAYAN YÜZÜĞÜ İP İLE ÇIKARMA

Fatma Çakmak, Abdülsemel Aydemir, Abdullah Osman Koçak
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Herhangi bir uzuvda yüzük vb. çepeçevre saracak malzemenin sıkışıp çıkamaması nadir de olsa acil servislerde rastlanabilecek bir durumdur. Bunu çıkarmanın bir yolu malzemeyi keserek çıkarmaktır. Bu ise eğer ki kesilecek malzeme değerli ise nadir de olsa hasta tarafından sorun yapılabilme ya da kesme ekipmanının her yerde kolay bulunmaması yüzünden sıkıntı oluşturmaktadır. Bu durumda ipin yüzük altından çepeçevre sarılarak sıkışan parmağın boğulması ve ip üzerinden yüzüğün kaydırılması kullanılabilir.

VAKA: On dokuz yaşında erkek hasta 3 gün önce sağ el yüzük parmağına taktığı yüzüğü çıkaramaması şikayeti ile acil servise başvurdu. Parmakta herhangi bir dolaşım bozukluğu yoktu. Öncelikle vazalin ile yüzük çıkarılmaya çalışıldı. Bu işlemin başarısız olması üzerine sıkışan yüzük ip yardımı ile ipin ucunun yüzüğün altından geçirilip geriye kalan kısmın parmağa sarılması ile parmağın boğulması ve yüzüğün ip üzerinde kaydırılması sonucu parmağa ve yüzüğe zarar verilmeden çıkarıldı.

SONUÇ: Parmakta yüzüğün sıkışıp kalması acil servislerde nadir de olsa görülen vakalardandır. Her acil serviste yüzüğü kesmek için özel cihaz bulunmamaktadır. Hatta çoğu hastanede bunun için özel bir ekipman bulunmamaktadır. Ayrıca bazen değerli olduğu için hasta yüzüğe zarar verdiğimiz için sorun çıkarmaktadır. Bu gibi durumda ip ile yüzük çıkarma yöntemi son derece pratik ve kurtarıcı bir yöntem olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: yüzük, iple yüzük çıkarma, sıkışan yüzüğü çıkarma

SS-511 ZOR BİR TEMİZLİK; CİLTEN KATRAN TEMİZLİĞİ

Fatma Çakmak, Ali Gür
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Katran genelde asfalt yapımında kullanılan bir petrol ürünüdür. Katran özel yapıdadır, yüksek ısıda erir ve cilde bulaşında temizlenmesi kolay değildir. Acil servislerde katran bulaşları ile başvuru nadirdir. Katranı çözebilmek için özel çözümler gerekmektedir. Bu özel kimyasallar kolay bulunmamaktadır. Bulunan bazı çözümler de cilde hasar verebilmektedir. Zeytinyağ cilde hiçbir şekilde zarar vermeyen bir maddedir. Ziftin ciltten uzaklaşması için kullandığı gösterilen bazı çalışmalar mevcuttur.

VAKA: Karayollarında asfalt yapımında çalışan 32 yaşında erkek işçi, katran makinasının eline devrilmesi üzerine sıcak katran eline bulaşması sonucu katranı tiner ile çıkarmaya çalışmış bunu yaparken elinde daha fazla acı hissetmesi üzerine acil servise başvurdu. Hastanın geliş vitalleri stabil. Sağ alında yaklaşık 10 cm çaplı katran ile kaplı alan mevcut. etrafında yanığa sekonder kızarıklık mevcut. Hastanın elindeki katran çıkarılmak için hastane mutfağından getirilen zeytin yağı kullanıldı. Zeytin yağı ile yaklaşık 30 dk katran ciltten tamamen uzaklaştırıldı. Katran altında kalan alanda 1. ve 2. derece yanıklar mevcuttu. Yanık pansumanı sonrası hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Katran yanığı acil servislerde çok fazla karşılaşılan bir yaralanma çeşidi değildir. Katran ciltten kolay kolay çıkmaz. Ama zeytinyağı ile cilde zarar vermeden kolaylıkla çıkarılabilmektedir. Acil hekimlerimiz bu konuda bilgi sahibi olmalıdır. Kadranın ciltten zeytinyağı ile kolayca temizleneceğinin bilinmesi hem hasta hem de hekim için kurtarıcı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELER: katran, cilde bulaşan katran çıkarılması, zift

SS-512 AĞLAYAN BEBEĞE DİKKAT

Fatma Çakmak, Ali Gür
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Saç-iplik-turnike sendromu nadir görülen tanı konulması zor olan bir sendromdur. Saç ya da ipin bir uzvun etrafına dolanmak suretiyle onun dolaşımını bozması sonucu fonksiyon ya da uzun kaybı ile sonuçlanabilir. Hekimler arasında da çok bilinmemektedir. Bu yüzden şüphe önemlidir. Eğer erken tanı konmazsa uzuv kaybedilir ve geri dönüşsüz hasar oluşur.

VAKA: Sürekli ağlayan 5 aylık kız bebek. Annesinin kucağında acil servise getirildi. Annesi bebeğe sabah banyo yaptırdığını sonrası uyuttuğunu ama kısa uyuduğunu, uyandıktan sonra hiç susmadan ağladığını, emmeyi reddettiğini söyledi. Hastanın vitalleri doğaldı, boğaz, kulak vb. fizik muayenesinde özellik yoktu. Tüm eklemleri hareketli idi. Ama bebek susmuyordu. Bebeği detaylı muayene için komple soyunduruldu. Sağ ayak 5.Parmağının normalden daha siyanotik ve ödemli olduğu görüldü. Büyüteç ile ışık altında bakıldığında parmağın dip kısmını çepeçevre saran saç görüldü. Cımbız yardımı ile saç çıkarıldıktan bir süre sonra parmak eski dolaşımına kavuştu, sakinleyen bebek emmesini sorunsuz gerçekleştirip uyudu ve hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Saç-iplik-turnike sendromu özellikle kendini ifade edemeyen yaş grubunda görülebilmektedir. Hastalar kendini ifade edemediği için hekimin şüphesi oldukça önemlidir. Burada tanı koyabilmek için tanının akla gelebilmesi ve detaylı muayene oldukça önemlidir. Kısa sürede tanı konup sorun çözümlenirse uzuv kayıpları ile sonuçlanabilir. Acil hekimleri şüpheli olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: turnike sendromu, saç-iplik-turnike sendromu, ağlayan bebek

SS-513 AN ODONTOID FRACTURE CASE WITH THE FIRE WEAPON INJURY

Özlem Tataroğlu, İbrahim Aydın, Nihat Müjdat Hökenek, Avni Uygur Seyhan, Abdullah Taşçı, Egemen Sav
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

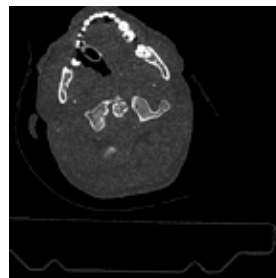
Cervical traumas in spinal traumas are examined in two classes. It is classified as upper cervical (C1-C2) and lower cervical (C3-C4-C5-C6-C7). Odontoid fractures constitute 15-18% of all cervical fractures. In general, the hyperflexion and hyperextension mechanism is responsible and mortality rate reaches up to 25-40% in high energy trauma mechanisms. It is divided into 3 types. Type 1 fractures are avulsion fractures occurring at the top of the odontoid above the transverse ligament (most frequently seen). Type 2 fractures are vertebral body odontoid junction fractures. Type 3 fractures define odontoid fractures containing the anterior proximal part of the vertebral body. Type1 and type3 are considered stable fractures and Type2 fractures are considered unstable. In this article, we will talk about the odontoid fracture case due to the more rare gunshot injury. A 32-year-old male patient was brought to the emergency room by EMS due to a gunshot wound. Bilateral pupillary light reflex +/-, BP:170/146 mmHg HR:88/dk Temp: 36.3C spO2: %100. In the first examination, an oval-shaped milimetric wound was found, which was thought to be a firearm bullet entry hole on the nape and right shoulder. Respiratory and abdominal examination was evaluated naturally. In the first imaging, cervical spinal tomography showed fragmented fracture in the posterior elements in the C2 odontoid process and in the anterior corpus. In the posterior section, bone fragments were observed within the muscle plans and the lead core was evaluated as compatible with the exit trace. Spread bone fragments were observed in the spinal canal. An operation was not planned by neurosurgery. The patient was hypotensive in the follow-up and an intensive care follow-up was recommended and the patient deposited in ICU under the support of inotropic agents. In patients with gunshot wounds, the entry-exit hole and the distance traveled by the bullet should be taken into consideration in examinations. Unless otherwise proven, high-energy neck trauma should be considered unstable and stabilized. Depending on the fracture, its complications and stabilization, the necessary consultations should be carried out without waiting. Concomitant vascular-nerve injuries should also be carefully examined.

KEYWORDS: Cervical trauma, firearm, odontoid fracture, spinal injury

Bone fragments in medulla spinalis in sagittal sections



C2 odontoid fracture in axial sections



Fracture line in C2 odontoid protrusion in coronal sections





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-514 TRAUMATIC PERIPHERAL FACIAL PARALYSIS FOLLOWING SOCCER RELATED MINOR HEAD INJURY

*Ibrahim Aydın, Özlem Tataroğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Nurhayat Başkaya, Avni Uygur Seyhan, Mahmut Altaş
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Peripheral facial paralysis can be caused by idiopathic, trauma, infection, congenital and neoplastic. Nearly half of the cases (40-45%) are defined as idiopathic. The proportion of traumatic causes is about 15-20%. Clinical findings are generally defined as unilateral inability to close the eye completely, to remove the eyebrow completely, to wipe the nasolabial groove and to pull the rim. Diagnostic features are: complete involvement in the distal branches of the facial nerve, acute onset and progressive increase, improvement within 6 months at the latest. Steroids are preferred as the primary agent in treatment. It is recommended to be combined with valaciclovir in serious cases. In this article, we will talk about a case that applied to the emergency department with posttraumatic facial paralysis. A 9-year-old male patient applied to the emergency room with difficulty in feeding that started after hitting the ball on the right cheek 5 hours before and bending in the mouth. No known medical history. BP: 90/60 mmHg HR:96/dk Fever:36C spO2:%100 blood sugar:106 mg/dL. On physical examination, he was painful by touching the right chin and face. Failure to close the right eye, lift the right eyebrow and withdrawal at the left mouth were detected. Other neurological examination was natural. No feature was detected in respiratory and abdominal examinations. Steroid treatment was started after the ENT and pediatrics consultations, which was diagnosed peripheral facial paralysis. The patient has made full recovery. In trauma patients, especially in childhood traumas, the importance of anamnesis and physical examination increases. Detailed history and examination after trauma are even more important in the pediatric population, whose ability to express themselves compared to adults is not fully developed. In general, bell's palsy cases develops spontaneously and grouped as idiopathic. They can be seen as post-traumatic, and it should not be ignored that the patient's complaints may be caused by post-traumatic neurological events rather than pain.

KEYWORDS: Bell's palsy, pediatric trauma, peripheral facial paralysis

SS-515 LOW-VELOCITY TRAUMATIC KNEE DISLOCATION ASSOCIATED WITH NEUROVASCULAR DISRUPTION

Özgür Söğüt¹, Mehmet Tahir Gökdemir²

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Turkey

BACKGROUND: Patients presenting with knee pain in the setting of high- or low-energy trauma may have sustained a knee dislocation that spontaneously reduced. Low-velocity knee dislocations are typically associated with lower rates of neurovascular and associated soft-tissue damage. Herein, we report a case of a bicycle accident-related low-velocity lateral knee dislocation associated with neurovascular disruption including popliteal artery and peroneal nerve, resulting in lower limb acute ischemia.

CASE: A 25-year-old man was admitted to the emergency department (ED) with severe left knee pain and swelling after falling off a bicycle. Examination identified dislocation of the left knee. The left dorsalis pedis and tibialis posterior pulses were absent. There was no motor dysfunction in his left foot but there was decreased sensation in the common peroneal nerve in his left leg. An anterior-posterior (AP) radiograph confirmed left lateral knee dislocation with no evidence of fracture (Figure 1). Closed reduction was performed and post-reduction images, including AP and lateral radiographs, were normal (Figures 2a and 2b). Because the vascular and sensory deficits did not improve, a computerized tomography angiogram was performed, which indicated left popliteal artery occlusion. Subsequently, the dislocation was stabilized by a unilateral femorotibial external fixator, and vascular repair was performed in the operating room by the traumatology and vascular surgical teams.

CONCLUSION: This index case focuses on managing a patient of uncommon traumatic lateral dislocation of the left knee in association with disruption of the soft tissues including left popliteal artery, and common peroneal nerve, resulting in lower limb acute ischemia following a low-velocity bicycle accident. Damage to the neurovascular system very rarely arises from displacement of the femur relative to the tibia, and is especially rare in cases of low-velocity and lateral knee dislocation. Neurovascular status is one of the most important concerns when treating patients with a knee dislocation. The pedis and tibial pulses should be carefully examined in the ED before and after reduction of the dislocation, to determine if there is an arterial occlusive lesion.

KEYWORDS: Femorotibial dislocation, lateral knee dislocation, neurovascular damage popliteal artery, peroneal nerve

Figure 1.



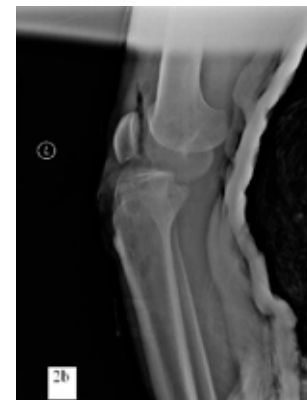
Anteroposterior radiograph demonstrating lateral dislocation of the left knee joint.

Figure 2a.



Anteroposterior (a) and lateral radiographs (b) showing the left knee joint after closed reduction.

Figure 2b.



Anteroposterior (a) and lateral radiographs (b) showing the left knee joint after closed reduction.

SS-516 THE UTILITY OF SERUM COPEPTIN LEVELS FOR DETERMINATION OF INJURY SEVERITY AND PROGNOSIS IN ADULT PATIENTS WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA

Özgür Söğüt, Tuğba Ağuş

University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: The present study aimed to investigate the role of serum copeptin levels, which is a current marker of inflammation, in determining the severity of trauma and predicting prognosis of serum copeptin levels measured in the posttraumatic early period (first 24 hours) in adult patients with MBT.

METHOD: Seventy-eight consecutive adult patients with MBT (16 females and 62 males, age range 17–92 years) due to various causes (vehicle accidents, vehicle-pedestrian accidents, falling from a height, or assault) as the primary injury, and 72 age- and sex-matched healthy controls with no acute traumatic injuries, were included in the study.

The Revised Trauma Score (RTS), Glasgow Coma Scale (GCS), and ISS values were calculated for each patient. Patients were divided into two groups: those with ISS<25 (group 1; mild to severe trauma) and ISS≥25 (group 2; profound trauma). The serum level of copeptin were assessed in MBT patients and healthy controls.

RESULTS: There was no significant difference between the patients and the controls in terms of serum copeptin levels age (3.13 ± 6.10 v.s. 3.90 ± 6.82 and p = 0.468). In addition, no statistically significant correlation was found between serum copeptins levels and age, RTS, ISS and GKS values in patients with MBT. Twenty-five patients (32%) were hospitalized and 53 (68%) were discharged from the ED. Mean ISS values were significantly elevated whereas mean RTS values were significantly decreased in hospitalized patients compared to the discharged patients (p = 0.025 and p < 0.001). In addition, the mean age of the hospitalized patients were lower than discharged patients from the ED. However, there was no significant difference between the hospitalized patients and the patients discharged from the ED in terms of serum copeptin levels (1.72 ± 3.05 v.s. 1.95 ± 3.50 and p=0.783). When patients were evaluated with ISS score in terms of trauma severity; There was no statistically significant difference in age, gender and serum levels of copeptin between patients with ISS<25 and ISS≥25 (p = 0.355, p= 0.260 and



ORAL PRESENTATIONS

p = 0.595, respectively).

CONCLUSION: In the light of the findings obtained in our study, trauma scores such as high RTS and low ISS values are useful in determining the discharge from the emergency department in patients with multitrauma. However, we concluded that the serum copeptin level in these patients was not valuable in predicting trauma severity and prognosis in the early post-trauma period.

KEYWORDS: Copeptin, Injury severity score, Multiple blunt trauma, Prognosis, Revised trauma score

SS-517 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO INJURIES OCCURRING IN THE SACRIFICIAL SLAUGHTER

Metin Atescelik, Evrim Gül, Mustafa Yılmaz, Mehtap Gürger
Firat University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: Throughout the Feast of Sacrifice in Muslim countries, thousands of animals are slaughtered every year. Many and various injuries occur during and after slaughter of the animal. The aim of the study was to determine the demographic characteristics, animal slaughter experiences, injury mechanism, injury site and hospitalization rates of the patients who applied with animal-related injury.

Material-Method: This is a retrospective study conducted in the Emergency room of Firat University Medical Faculty Hospital. Ethics Committee approval was received at Firat University before starting the study. All patients who were admitted to the emergency room with sacrifice of feast-related injury complaint on June 11-13 which are the sacrifice feast dates of 2019, were taken. All data related to patients' age, gender, experience of cutting, day of injury, mechanism of injury, injury site, type of injury and treatment of patients were examined. Frequency and descriptive analysis of the data were done in computer environment with SPSS 21 program.

FINDINGS: The mean age of the patients was 38.03 ± 14.3 and 49 (74.24%) were male. All patients were not professional and had no animal slaughter experience. Thirty three of the patients (50%) admitted on the first day of the sacrificial slaughter. It was observed that fifty three of the injuries (80.3%) occurred due to the cutting tool and thirteen of the injuries (19.7%) were caused by falling or kicking. The most common injuries were the finger incision (40.9%), while the most frequently injured areas were the upper extremity (80.3%) and lower extremity (21.2%). Two (3%) patients with tendon and artery incision were hospitalized and operated.

RESULTS: Local administrations should inform the public about injuries that may occur in sacrifice slaughter by non-professionals. Sacrifices should be performed by professionals with cutting certificate. During Sacrifice feast, emergency services should be supported with of both personnel and materials.

KEYWORDS: Sacrifice feast, injury, sacrifice slaughter

SS-518 ORTHOPEDIC INJURIES DUE TO PARACHUTE JUMPING AT SOLDIERS: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL CLINICAL STUDY

Taner Şahin¹, Sabri Batın²
¹Emergency Medicine Department, University of Health Sciences Turkey, Kayseri City Hospital
²Orthopedic Department, University of Health Sciences Turkey, Kayseri City Hospital

BACKGROUND: During parachute jumping at soldiers, minor or life-threatening major injuries may be occur in various parts of the body(1,2). Various trauma scoring systems have been developed to determine the severity of these injuries(3,4). The aim of this study is to determine orthopedic injuries and other injuries due to parachute jumping for military training who admitted to ED and the severity of their injuries using by anatomical and physiological trauma scores (AIS and ISS), to examine applied treatment methods, their hospitalization conditions and the length of hospital stay prospectively over a 44-month period between January 2016 and August 2019.

METHODS: 200 military personnel were included in the study, between the ages of 18-52, who were injured as a result of daytime static parachute jumping for military training. Demographic data such as age, gender, ISS trauma region classification, anatomical injury sites, AIS and ISS scores, diagnosis, treatment methods applied, hospitalization status and duration of hospitalization were examined prospectively in a total of 185 patients.

RESULTS: Among 184 individuals included in the study, 184 were male and 1 was female. The most common injured body site were 33.5% foot. and the most common diagnosis was 64.3% soft tissue trauma. Considering the treatment methods applied, 42.7% as splint plaster, and 5.9% as surgery. The mean ISS of the patients was 5.16 ± 3.92. The hospitalization rate of patients with a critical AIS score was significantly higher than those with a severe AIS score (p <0.001)(Table 1-3).

DISCUSSION: The average age of the patients included in the study is 26.70 ± 6.24. Similarly, in our study, the rate of injury increases with increasing age(5,6). The most common injury site was foot 33.5% (n=62) when we evaluate patients in terms of injury site. The rate of foot injury is higher than previous studies (7-9). In terms of diagnosis, it was observed that the patients were most frequently diagnosed with soft tissue trauma (sprain and stretching) (n=119). Considering the treatment methods applied, 51.4% (n=95) medication cold application, 42.7% (n=79) splint plaster, and 5.9% (n=11) surgery. Although there is no statistically significant difference in our study, it is interesting to see an increase in ISS score with age.

CONCLUSIONS: The use of trauma scoring systems in determining the severity of injury to patients who come to ED due to parachute injury may facilitate treatment selection.

KEYWORDS: Parachuting injuries, Abbreviated Injury Scale, Injury Severity Score

Table 1

	n (%)
ISS exposed trauma site	
Trunk, %	140 (75,7)
Extremities, %	123 (67,0)
Head, %	25 (13,5)
Chest, %	25 (13,5)
Subcutaneous superficial, %	0 (4,2)
Face, %	4 (2,2)
Wrist, %	3 (1,6)
Injury Site	
Foot, %	62 (33,5)
Arm, %	34 (18,4)
Spine, %	34 (18,4)
Trunk, %	26 (14,2)
Head, %	25 (13,5)
Leg, %	24 (13)
Face, %	14 (7,6)
Thigh, %	12 (6,5)
Shoulder, %	11 (5,9)
Throat, %	4 (2,2)
Cervical, %	5 (2,7)
Wrist, %	4 (2,2)
Abdomen, %	3 (1,6)
Hand, %	3 (1,6)
Elbow, %	2 (1,1)
Arm, %	2 (1,1)
Forearm, %	1 (0,5)
Diagnosis	
STT, %	119 (64,3)
Lower limb fracture, dislocation, %	28 (15,2)
Head injury, %	19 (10,2)
Spinal injury, %	10 (5,4)
Upper limb fracture, dislocation, %	4 (2,2)
Cervical injury, %	4 (2,2)
Facial trauma, %	4 (2,2)
Abdominal injury, %	2 (1,1)
Throat injury, %	3 (1,6)
Fracture, %	1 (0,5)
Treatment method applied	
Medication cold application	95 (51,8)
Splint plaster	79 (42,7)
Surgery	11 (5,9)

Descriptive statistics are given as numbers (%)

Distribution of trauma site, injury site, diagnosis and treatment method applied according to ISS



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table 2

		Hospitalization Status		p
		Yes	No	
AIS score	Mild	0 (0)	41 (100)	<0,001*
	Moderate	0 (0)	115 (100)	
	Severe	10 (35,7)	18 (64,3)	
	Critical	1 (100)	0 (0)	
ISS score		9 [9 - 18]	4 [4 - 6]	<0,001**

* Fisher Freeman Halton test was used. Descriptive statistics are given as numbers (%).

** Mann-Whitney U test was used. Descriptive statistics are given as median [IQR].

Table 3

AIS score	Hospitalization days	
	Mild	Severe
Moderate	-	3 [1 - 4]
Critical	6 [6 - 6]	-

* Duration was taken in days.

Hospitalization duration according to AIS score

Comparison of hospitalization rates according to AIS score levels and ISS score medians in terms of hospitalization.

SS-519 CHANCE KIRIĞI

Cuma Önder Yeşildağ, Şevki Hakan Eren, Özge Özcan, Mehmet Fatih Topal, Behçet Al Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

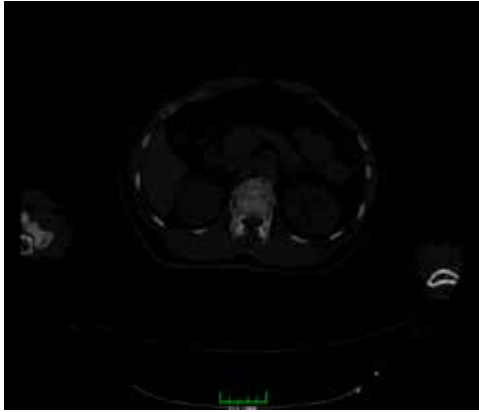
İngilterede radyolog olarak çalışmış olan George Quentin Chance tarafından 1948 yılında tarif edilmiştir bir vertebra kırığıdır. Önceleri saf osseöz yaralanma olarak bilinmekteydi. En klasik lezyonu, arka yapılarından başlayıp pedikülden geçerek vertebra gövdesiyle devam eden horizontal olan bir kırıktır. Emniyet kemeri kırığı olarak ta adlandırılır.

OLGU: Otuzdört yaşında erkek hasta acile trafik kazası şikayeti ile getirildi. Ek hastalığı olmayan hastanın emniyet kemerinin takılı olduğu öğrenildi. Yaygın bel ağrısı olan hastanın vital bulguları normaldi. İvedilikle Tomografik görüntülemeye alınan hastanın Chance kırığı olduğu tespit edilerek beyin cerrahi servisine yatırılı yapıldı.

Chance kırıkları, omurganın ön kısmında hiperfleksiyon ile beraber, arkadaki elemanlarda distraksiyon sonucunda oluşur. Sonuçta vertebra sıklıkla torakolumbal bölgesinde, hem ön, hem orta, hemde arka elemanları ilgilendiren, değişik şekillerde lezyonlar ortaya çıkar. Bu nedenle özellikle trafik kazalarında aklıda tutulması gereken kırıklardır.

ANAHTAR KELİMELEER: Chance Kırığı, Acil Servis, Tomografi

Resim 1



Chance Kırığı

Resim 2



Chance Kırığı

Resim 3



Chance Kırığı

SS-520 CHANGE FRACTURE

Cuma Önder Yeşildağ, Ali Güzel, Adil Karabacak, Suat Zengin, Behçet Al Emergency department of medical school, gaziantep University

INTRODUCTION: Hange Fracture is a seat belt injury first described by George Quentin Chance. The reason why it was described as a seat belt injury was that the injury caused the force to flex the vertebra with the sudden stopping of the vehicles due to the anterior abdominal wall of the lever rest. In this article, the lumbar vertebra fracture of a 39-year-old male patient without a direct trauma to the seat belt will be explained.

Key words: Seat belt, injury, vertebra, fracture, emergency

CASE: A 35-year-old male patient was brought to our emergency department with 112 ambulances with a history of in-vehicle traffic accidents. When the patient was questioned, he stated that he was a driver, his speed was 70 km / h and his seat belt was fastened. The only complaint of the patient, who said that he had hit the barriers in front of him, was low back pain. In her physical examination, her blood pressure was 130/90, fingertip O2 saturation 98, respiratory rate 14, heart peak beat 106, and other system examinations were normal. The patient did not have any open wounds, ecchymoses or contusions that could be monitored from the outside. The patient stated that he did not hit his waist anywhere, his back was leaning on the seat, and his body was doing a forward whipping movement with the impact of the bump. Since the patient was on the trauma board and suspected vertebral injury, X-ray was bypassed, and a CT scan for the thoracic and lumbar vertebrae was requested. Fracture was observed in the L1 vertebra in the CT of the patient.

KEYWORDS: Seat belt, injury, vertebra, fracture, emergency



16
NATIONAL
EMERGENCY
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-521 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ KAZASI BİLDİRİMLERİNE AMBULANS GÖREVLENDİRİLEN VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2019)

Ahmet Haki Turkdemir¹, Eren Usul¹, İshak Şan², Burak Bekgöz²

¹Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

²SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Ankara 112 İl Ambulans Servisine iş kazası olarak bildirilen olaylarda ambulans ekibi görevlendirilen vaka özelliklerinin değerlendirilmesidir.

YONTEM: 2019 yılı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine tarafından gerçekleştirilen 458.369 ambulans görevlendirmesinden iş kazası olarak gerçekleşen bildirimlerden 1699'una (binde 3,7) ambulans ekibinin görevlendirmesinden 1447'sine (%85,2) erişilmiştir. Çalışma erişilen vakalar üzerinden, retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak araştırılmıştır. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %79,7'si (n=1153) erkektir. E/K oranı 3,9 olarak saptanmıştır. Günlük olarak çalışma iş günü olarak (yılıda 200 işgünü) alındığında ekip görevlendirme ortalaması 5,4 seviyesindedir. %90,5'i (n=1310) 19-54 yaş grubunda. %3,0'ü 18 yaş ve altı, %6,4'ü 55 yaş ve üzerindedir. Vakaların %98,4'ü (n=1424) Türk uyruklu, %91,6'sı (n=1326) adli vaka olarak bildirilmiştir. Ekip ulaştığında 14 vakada ölüm (%1,0) gerçekleştiği, saptanmış, %89,1'i (n=1289) hastaneye nakledildiği, 11 vaka ise sekonder nakil olarak hastaneler arası nakli gerçekleştirilmiştir.

Vakaların %30,5'i (n=398) Eğitim Araştırma Hastanelerine, %23,7'si (n=309) Şehir Hastanesine, %23,5'i (n=307) devlet Hastanelerine, %21,0 (n=274) üniversite Hastanelerine nakledilmiştir. Vakaların %40,7'si (n=589) düşme, %6,6'sı çarpma (n=95), %29,6'sı (n=429) baş-boyun yaralanması oluşturmuştur.

Komuta tarafından görevlendirme süreleri 5:07 dk, göreve çıkış süresi 62 sn, ulaşma süresi 13:52 dk, müdahale süresi 24:20 dk, hastaneye teslim süresi 8:10 dk, toplam meşguliyet süresi 70:41 dk ve ortalama olarak vaka başı maliyeti 278 TL (2019 SUT Fiyatları ile) olmuştur.

Günlük ortalama başvuru sayısı Temmuz ayında günlük 6,8'e kadar çıkmıştır. Komuta görevlendirme süresi 2:50 dk, ambulans ekibi çıkış süresi 75 sn, adrese ulaşma süresi 8:15 dk, olay yerinde müdahale süresi 12:20 dk, hastaneye teslim süresi 12:22 sn toplam meşguliyet süresi 52:38 dk sürmüştür. Vaka başı maliyet 335 TL olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç ve Değerlendirme:

İş kazaları, hem en çok hayatı tehdit eden olaylardan, güvenli işyerlerinde yeterli müdahale ekibi bulunan işyerleri iken öte yandan da özellikle kendi sağlık sistemi olmayan küçük ve orta ölçekli işletmelerin hastane öncesi acil sağlık hizmetleri-112 çağırısında bulunduğu görülmektedir. Bunun bir çok nedeni içinde adli vaka kaydının oluşturulmaması, iş güvenliği maliyetlerini paylaşmak gibi gerekçeler bulunmaktadır.

Ankara 112 İl Ambulans servisi özellikle bu gereksinimleri görüp, OSB(Organize Sanayi Bölgeleri) içlerine ekip yerleştirmek yolu ile müdahale ve nakil süresini kısaltma yoluna gitmiştir. Ancak gerek sanayi bakanlığı ve gerekse çalışma bakanlığı tarafından da bu çalışmalar organize edilerek, bu bölgelerde kendi işletmelerini kurmaları yönünde desteklenmeleri sağlanabilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: İş kazası, hastane öncesi acil, Acil epidemiyoloji

SS-522 EXAMINATION OF TRAUMA PATIENTS CONSULTED FROM EMERGENCY DEPARTMENT TO UROLOGY

Melis Dörter, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Doganay Can, Serkan Dogan, Basar Cander

University of Health Sciences, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Trauma is defined as the morbid condition caused by external violence. Traumas are the leading cause of deaths in children and young age groups (1). The rate of involvement of the urogenital system in trauma is 10%, and the most frequently affected organ is the kidney (15%) (1). In this study, we aimed to examine trauma patients with isolated urogenital injury or urogenital injury together with other system injuries.

METHODS: This study was carried out retrospectively in Istanbul University of Health Sciences, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine. The data of patients aged 18 and over who were admitted to the study between 01.01.2019-31.12.2019 due to trauma and consulted to the urology clinic were obtained by scanning the Hospital Information Management System (HBYS) and patient files with hospital management permission.

All the data belonging to the patients were recorded in the case data form and descriptive information was analyzed in SPSS for Windows 22.0 program.

FINDINGS: 24 patients, 8 female (33.3%), 16 male (66.7%), who were consulted to the urology between 01.01.2019-31.12.2019, were admitted to the emergency room due to trauma included in the study. The causes of trauma were investigated, it was determined that the most common application reason for the patients was in-vehicle traffic accident (25%). When the pathologies detected in the patients were evaluated, the most common were renal injury in 34.4% (n = 11), pelvic fracture in 28.1% (n = 9) and other system injuries in 21.9% (n = 7).

DISCUSSION: In the study conducted by Javanmard et al., 74.15% of patients with urogenital injury who were admitted due to multitrauma were male (2). Again, in the study of Javanmard et al., The cause of trauma was found to be the most common motorcycle accident (2).

When the pathologies detected in the patients were evaluated, the most common were renal injury in 34.4% (n = 11). In the study conducted by Guloglu et al., Urological injury cases were examined and the most frequently injured organ was determined as kidney (48%) (3).

CONCLUSION: Urogenital injuries include a low percentage of traumatic injury (2%), mostly due to blunt trauma from traffic accidents. The kidney is the most frequently injured organ. It should be kept in mind that there may be urogenital injuries, especially in patients presenting with multitrauma, an appropriate examination and treatment should be performed.

KEYWORDS: trauma, urogenital, renal, multitrauma

SS-523 REVERS HILL-SACHS LESION WITH POSTERIOR SHOULDER DISLOCATION

Şebnem Şakar¹, Güçlühan Uçar², Orkun Halaç³, Fiğen Coşkun²

¹Ağrı State Hospital Emergency Department

²DEU Hospital Emergency Medicine Department

³DEU Orthopedics and Traumatology

INTRODUCTION: Posterior shoulder dislocation constitutes 1-4% of all shoulder instabilities (1,2). Posterior shoulder dislocation often occurs during epileptic seizures, high-energy traffic accidents, electric shocks, or electroconvulsive therapy. When the literature is evaluated, the missed diagnosis rate of cases of posterior shoulder dislocations varies between 60-79% (3). The impaction fracture that occurs in front of the humerus joint face with the posterior shoulder dislocation is called reverse Hill-Sachs. Revers Hill-Sachs is accompanied by approximately 50% of the posterior shoulder dislocation.

CASE PRESENTATION: An eighty-five-year-old woman presented with a complaint of pain in the right shoulder joint due to a fall. Shoulder joint adduction, internal rotation position and external rotation restriction were present. There was no deficit in the neurovascular examination of the patient. Diagnosis of posterior shoulder luxation was made on the right shoulder anteroposterior and lateral radiographs. Right shoulder computed tomography was taken. Reverse Hill-Sachs was detected in the anterior part of the humeral proximal joint face with posterior posterior luxation. The patient was reduced under sedoanalgesia with immobilization of the scapula and reduction was performed with traction and external rotation maneuver and a velpou bandage was applied. The patient's complaints of right shoulder pain decreased after reduction. No deficit was detected in neurovascular examination after reduction. Computed tomography taken after reduction showed that the right shoulder joint was reduced. The patient was admitted to the orthopedics and traumatology service for the operation.

DISCUSSION: In conventional radiographs in posterior shoulder dislocations, the light bulb image or moloney line provides suspicion in the diagnosis of luxation but may not be sufficient for the diagnosis and treatment plan. Computed tomography is valuable in terms of showing joint compliance and impaction fracture (4). The impaction fracture formed by the glenoid posterior part defined as Revers-Hill-Sachs lesion on the proximal joint surface of the humerus accompanies 50% of the posterior shoulder dislocations. Whether there is a reverse hill-sachs lesion should be evaluated before closed reduction.

RESULT: Although the posterior shoulder dislocation is rare, the diagnosis is often skipped due to the difficult radiological diagnosis at the first admission. In patients with late-diagnosed shoulder instability, humerus avascular necrosis, post traumatic arthritis, and frozen shoulder incidence are significantly higher than those treated acutely (3,5,6). Patients should be sus-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

pected to have a posterior shoulder dislocation and it should be kept in mind that the reversing of the humerus anterior joint surface can often be accompanied by reverse Hill-Sachs lesion.

KEYWORDS: Emergency Department, Posterior Shoulder Dislocation, Revers Hill-Sachs Lesion

SS-524 PERİLUNAT DİSLOKASYON

Hande Karaağaç, Yahya Kemal Günaydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Perilunat dislokasyon, el bileğinde lunat kemiğin diğer komşu karpal kemikler ve radius distali ile ilişkili, tedavi edilmediği takdirde kapsül ve bağ dokuların ilerleyici hasarı ile karakterize çıkık tipidir(1). Genellikle yüksek enerjili travmalarda görülür. Açık el üzerine düşme sonrası elin hiperekstansiyon ve ulnar deviasyona gelmesiyle oluşmaktadır. Bu yaralanmada yetersiz tedavi ilerleyici artrit nedeniyle el bileği ağrısı ve fonksiyon bozukluğuna neden olabilir. Bu yazımızda el bileği üzerine düşme sonrası perilunat dislokasyonun görüldüğü bir olguyu literatür eşliğinde ele almayı amaçladık.

VAKA: 24 yaşında erkek hasta aynı seviyeden düşme beyanı ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ el bileğinde palpasyonla hassasiyet ve ödem mevcut olup, el bileği hareketleri ağrılı ve kısıtlı olarak değerlendirildi. Çekilen iki yönlü sağ el bileği lateral grafisinde lunat kemiğin kapitatum ile ilişkisinin kaybolduğu görüldü. görüldü, eşlik eden bir kırığa rastlanmadı (Şekil 1a-1b). Hastanın analjezisi sağlandıktan sonra kapalı redüksiyon uygulandı. Çekilen kontrol grafide eklem anatomik ilişkisinin sağlandığı görüldü (Şekil 2a-2b). İmmobilizasyon amaçlı kısa kol bivalve atel uygulandı. Hastaya analjezik reçete edilip 1 hafta sonra kontrole çağırıldı.

TARTIŞMA: Perilunat çıkık el bileği çıkıklarının en sık görüleni olup, tüm el bileği yaralanmalarının %2' sini oluşturur (1,4). Çıkık %97 dorsale doğrudur. Vakaların %25'i başlangıçta atlanmaktadır. Tanıdaki gecikme morbiditeyi ve tedavi sonuçlarını olumsuz etkilemektedir (1,6,7). Geç tanı alan vakalarda median sinir kompresyonuna bağlı karpal tünel sendromu, kronik ağrı ve disfonksiyon gelişebilir (5). Tanı; hikaye, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konur. Fizik muayene sıklıkla nonspesifiktir. Genellikle el bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı bulunmaktadır. Tanıda dikkatli bir direk grafi yorumlaması kritik önem taşır. Temel olarak standart posterior-anterior ve lateral grafiler istenmelidir. Bu çıkıklar acil serviste tanı aldıktan sonra mutlaka ortopedi hekimlerine konsülte edilmelidir ve çıkığın dengeli hale gelmesi sağlanmalıdır. Bizim olgumuzda, ortopedi hekimlerince değerlendirilen hastaya cerrahi müdahale düşünülmemiş olup analjezik sonrası ortopedi poliklinik kontrolü önerileri ile taburcu edilmesi uygun görüldü.

SONUÇ: Perilunat çıkıklar sık atlanan ve geç tanı alan bu sebeple de hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaralanma türüdür. Acil servislere gelen el bileği travma olgularında mutlaka akla gelmesi ve dışlanması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, el bileği, karpal kemikler, perilunat çıkık, travma

şekil 1a



direkt posterior-anterior el bileği grafisi

şekil 1b



Direkt lateral grafide lunat kemiğin dorsale çıkığı

şekil 2a



Redüksiyon sonrası sağ el bilek posterior-anterior direkt grafisi

şekil 2b



Redüksiyon sonrası sağ el bilek lateral direkt grafisi

SS-525 PREVELANCE OF THE COSTAL CARTILAGE FRACTURE ON THE COMPUTERISED TOMOGRAPHY IN CHEST TRAUMA

Mert Ozen¹, Vefa Cakmak²

¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of Diagnostic Radiology, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Radiography remains limited in costal cartilage injuries, and sonography, CT and MR imaging turns out to be more sensitive in the detection of cartilage injuries. This study aims to determine the frequency of costal cartilage fractures detected in the CT images of the patients with high energy chest trauma and to evaluate the association of costal cartilage fracture with the complications of trauma.

METHODS: The CT images of 93 patients aged 18-91 years with a trauma admitted to the Emergency Department of the State Hospital between February 2019 and June 2019 were studied retrospectively. Thorax CT images of 93 patients who presented to the emergency department with blunt chest trauma with AIS >2 were retrospectively investigated by a radiologist with a board certificate who had 15 years of experience in the field.

RESULTS: Costal cartilage fracture was identified in 39 of 93 patients with severe chest trauma. Among the 93 chest trauma patients admitted to the emergency department between February and June 2019, the prevalence of costal cartilage was calculated as 41.93%. Note that the most common costal cartilage fractures in the study group were identified in the 6th, 7th, 8th and 1st costal cartilages. Another significant relationship (p=0.007) was found between costal cartilage calcification and cartilage fracture.

CONCLUSION: Costal cartilage fractures frequently occur in blunt thoracic trauma with multiple rib fractures and are of clinical importance as they lead to the instability of chest wall. The incidence of cartilage fractures increases in elderly patients with costal cartilage calcification.

KEYWORDS: Costal cartilage fracture, computerised tomography, trauma, CT



ORAL PRESENTATIONS

SS-526 A PERSPECTIVE ON HEALTHY SCHOOLS: BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF SCHOOL ACCIDENTS AND INJURIES

Nuket Guler Baysoy¹, Mehmet Dokur², Tuba Yavas³

¹Department of Public Health, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Biruni University School of Medicine, Istanbul, Turkey

³Department of Educational Administration, Faculty of Educational Sciences, Cyprus Science University, Kyrenia, Turkish Republic of Northern Cyprus

OBJECTIVE: Aim of this bibliometric study was to point out the literature on school accidents/school injuries and shifting tendencies on this field in the last years.

METHODS: An advanced search is performed with the terms [(school accident) OR (school-related injury)] OR [{"school environment"} AND (accident* OR injur* OR trauma*)] in Web of Science database (SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, BKCI-S, BKCI-SSH and ESCI) between 1975-2020 and articles listed by "times-cited" criterion. Two authors independently check all articles, choose the top-cited 100 articles that are best-matched about the topic and cross-check their results to clarify the controversies about inclusion of the article in analysis. Acute emergencies of chronic childhood diseases and school-based psychological traumas are excluded while school violence (intentional trauma) articles included because their potential risk for injuries. Top-cited 100 articles chosen were analyzed by topic, journal, author, year, institution, level of evidence, average-citations per year.

RESULTS: Initial search reveals 2051 articles and top-cited 100 articles driven from the first 1081 in accordance to inclusion/exclusion criteria. Average citations per item is 14,12±13,03 (range: 2-58). The most cited article on school accidents/injuries was "Needlestick injuries during medical training" (58 citations) which was published in 2006 by Deisenhammer S, et al. This is followed by (with 54 citations) article written by Pacheco LF, et al in 2003 with the title "Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil". Main research areas on web of science categories are environmental/public/occupational health, engineering, pediatrics, psychology, emergency medicine, sport sciences, transportation, general internal medicine, dentistry oral surgery medicine, orthopedics, social sciences, healthcare sciences services, education/educational research, psychiatry, meteorology/atmospheric sciences, and operation research management science, respectively. Biggest contributions to the top 100 list originated by Accident Analysis and Prevention (6 article), Dental Traumatology (5 article), Sportverletzung Sportschaden (5 article), Injury Prevention (4 article), Journal of School Health (4 article) and Public Health (4 article). Most cited articles originated from United States of America (n=23) and 10% of studies has funded and granted.

CONCLUSION: Although school accidents/injuries not cause hot-topic discussions in academia, they are discussed for such a long time and in a wide range of dimensions that the topic have gained a special agenda. School accidents/injuries should be studied in depth and in an interdisciplinary manner, especially in health-related and educational disciplines in a way concentrating on preventive approaches at school.

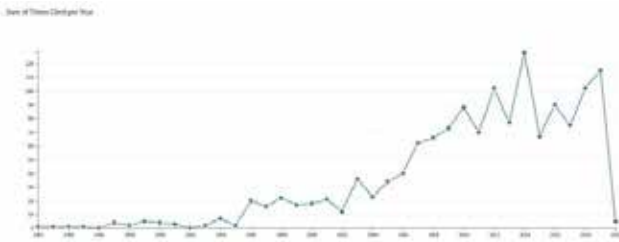
KEYWORDS: School accidents, school-related injury, accidents and injuries, school health, safety school

Research areas of top-cited articles on the school accident (Visualization Treemap)*



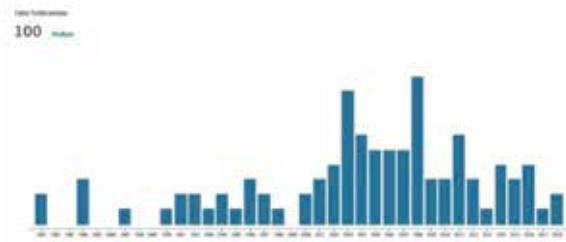
*Between the years 1975-2020 (from Web of Science, Clarivate Analytics, 2020)

Distributions of times cited by years of top-cited articles on the school accident*



*Between the years 1975-2020 (from Web of Science, Clarivate Analytics, 2020)

Distributions of total publication by years of top-cited articles on the school accident*



*Between the years 1975-2020 (from Web of Science, Clarivate Analytics, 2020)

SS-527 SAÇ-IPLİK TURNİKE SENDROMU

Gizem Gizli¹, Ramazan Sami Aktaş¹, Tülin Türközü², Sevdegül Bilvanisi¹

¹Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

²Van Yüzcüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Van

Saç-iplik turnike sendromu (SİTS), el veya ayak parmakları, nadiren penis veya klitorise saç veya iplik dolanması sonucunda dolaşım bozukluğuna yol açan, genellikle bebeklerde görülen nadir bir sendromdur. Bazen tek semptom irritabilite olabilir, bu semptomlarla getirilen infantlarda şüpheli olmak gerekir. Erken tanı konulmaz ve doğru tedavi uygulanmaz ise etkilenen dokular nekroza ilerleyebilir ve kaybedilebilir. Bu kıl dolanması ile getirilen 2 adet olgu sunmaktayız.

ANAHTAR KELİMELEER: saç, iplik, turnike, sendrom, fibröz bant

resim-1



resim-2



resim-3





SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-528 LOKAL ANESTEZİNİN SANTRAL SİNİR SİSTEMİNE ETKİSİ

Emin Sancar, Ayşe Dindaş, Sema Avcı

Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Vertigo, nistagmus ve ataksi gibi bulgular kafa travması sonrası oluşabilecek patolojilere bağlı olarak meydana gelebilir. Genellikle serebellum patolojilerinde görülmektedirler. Travma sonrası kranial kemik fraktürü, subdural kanama, epidural kanama, subaraknoid kanama gibi patolojilerde hastanın apatisi, nistagmusu, oryantasyon ve kooperasyon kaybı gibi bulgular vermesi yol göstericidir.

Nadirde olsa lokal anestezi ve antiaritmal ilaç olan lidokain seviyesinin kan serum düzeyinin artması sonucu da bu bulgular görülebilir. Plazma lidokain seviyesi 5-12 µg/mL olması ile nistagmus, peltek konuşma, halüsinasyon görme, tremor ve nöbet görülebilir.

VAKA: 4 yaşında erkek hasta kafasını duvara vurmaya sonucunda acil servise başvurdu. Sol frontal bölgede 2 cm'lik kesisi mevcuttu. Geliş vitalleri stabil olan hastanın nörolojik muayenesinde özellik yoktu, GKS:15 idi. Beyin BT'sinde kanama ve fraktüre rastlanmadı. Lidokain ile lokal anestezi yapıldıktan sonra sutürasyonu yapıldı. Ardından bilinç bulanıklığı, konuşma bozukluğu ve anlamsız konuşma gelişti. Apatik bakan hastada nistagmus tespit edildi. Beyin BT'sinde patoloji olmayan hasta gözlem altına alındı. Bu klinik tablo 30 dakika devam ettikten sonra hastanın konuşması düzeldi, oryantasyonu ve kooperasyonu sağlandı. Nistagmusu geçti. 6 saat boyunca acil serviste takip edilen hastanın saatlik nörolojik muayenesi yapıldı ve herhangi bir patoloji bulguya rastlanmadı. Hasta öneriler ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kafa travması sonrası bilinç değişikliği, oryantasyon ve kooperasyon kaybı, anizokori, ense sertliği, nistagmus, anlamsız sözler söyleme gibi bulgular meydana gelir. Özellikle bu bulgulara sahip hastalarda patolojik bir durum dikkatle aranmalıdır. Bu hastalarda herhangi bir patolojiye rastlanmasa da uzun süreli gözlem önerilmektedir.

Kafa travması bulgularını taklit eden bir diğer durum ise lokal anestezi olan lidokainin kan plazma düzeyinin yükselmesidir. Özellikle kafa travması sonrası lidokain uygulanan hastalarda bu bulguların meydana gelmesi oldukça kafa karıştırıcı olabilmektedir. Görüntüleme yöntemleri kullanıldıktan sonra dikkatle incelendikten sonra anormal bir patoloji bulunmaz ise lidokainin bu bulguları yapabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Lokal, Anestezi, Nistagmus, Bilinç

SS-529 ROUTINE CERVICAL SPINE IMMOBILISATION IS UNNECESSARY IN PATIENTS WITH ISOLATED CEREBRAL GUNSHOT WOUNDS: A SOUTH AFRICAN EXPERIENCE

Ross David Weale¹, Damian Clarke²

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa

OBJECTIVE: To establish if routine immobilisation of the cervical spine is necessary in patients with isolated cerebral gunshot wounds. Routine immobilisation of the cervical spine in trauma has been a long established practice. In the context of TBI, rigid collar impairs jugular venous return and can exacerbate raised intracranial pressure (ICP). In addition, it can create difficulties in endotracheal intubation, which further increases the risk of hypoxia, all of which are detrimental to the already injured brain. The aim of this study was to review our own experience of patients with a form of penetrating TBI namely isolated cerebral GSWs in order to determine the incidence of concomitant CSI.

METHODS: A retrospective study over a five-year period (January 2010 to December 2014) was undertaken at the Pietermaritzburg Metropolitan Trauma Service (PMTS), Pietermaritzburg, South Africa. Results:

RESULTS: During the five-year study period, 102 patients were included. Twenty-seven (26%) patients had cervical collar placed by the EMS. The remaining 75 patients had their cervical collar placed in the resuscitation room. Fifty-five (54%) had a GCS 15 and underwent plain radiography, all of which were normal. Clearance of cervical spine based on normal radiography combined with clinical findings was achieved in all 55 (100%) patients. The remaining 47 patients whose GCS was < 15 all underwent a CT scan of the cervical spine on the same occasion as the CT brain. All 47 CT cervical spine were normal and there was no detectable bone or soft tissue injury noted on any of the reports.

CONCLUSION: Patients who sustained isolated cerebral gunshot wounds were highly unlikely to sustain concomitant CSI. Routine cervical spine immobilisation is unnecessary. 98% of injuries in this series were low velocity, and so more research is needed if the same practice can be applied to high velocity injuries.

KEYWORDS: trauma, gunshot, immobilization

SS-530 THE SPECTRUM OF SELF INFLICTED INJURIES MANAGED AT A MAJOR TRAUMA CENTRE IN SOUTH AFRICA

Ross Weale¹, Damian Clarke²

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa

OBJECTIVE: To assess the spectrum of self harm injuries managed at our institution. Self-harm behaviour is a major public health problem that is commonly underreported. This study reviews the spectrum of these self inflicted injuries managed by a major trauma centre in South Africa.

METHODS: A retrospective review of the regional trauma registry was undertaken over a five-year period from December 2012 to December 2017 at the Pietermaritzburg Metropolitan Trauma Service (PMTS) in South Africa. All patients who were admitted after they had sustained an injury as a result of self-harm were included.

RESULTS: During the five-year study period, a total of 179 patients were included. The mean age was 29 years (SD12) and there were 139 (77%) males and 40 (23%) females. Of these, 16 had a previously established psychiatric diagnosis and two had a prior history of having sustained self-harm. The previously diagnosed psychiatric illnesses included mood dysphoria disorders (5), schizophrenia (3), substance abuse and dependency (1), anti-social personality disorder (1) and unspecified (6). The mechanism was penetrating trauma in 47 (26%). The penetrating mechanisms included stab wounds (SW) in 33, gunshot wounds (GSW) in 10, broken glass in 2 and a single impalement. Blunt mechanisms accounted for the remaining 131 (73%) injuries. The most common mechanism of blunt self-harm was hanging in 101 patients. This was followed by vehicular related trauma (8), jumping in front of a train (1) and jumping from a height (1). In 17 patients the exact mechanism of the blunt trauma was unclear. There was no statistical difference in the mechanism of injury between male and female patients. There were 38 (28%) men and 9 (23%) women who sustained a penetrating injury and there were 100 (72%) male and 31 (78%) female patients who had a blunt mechanism of injury. A total of 53 CT scans were obtained, 40 chest X-rays, 9 abdominal X-rays and 2 ultrasounds. There were 113 neck injuries, 68 head injuries, 24 abdominal injuries, 15 upper limb and 15 lower limb injuries and four facial injuries. A total of 32 operations were performed. These included laparotomy (14), neck exploration (5), tracheostomy (4). A total of 22 patients developed a complication

CONCLUSION: Self-inflicted injury is not uncommon and frequently requires investigation and or surgical treatment. Patients who sustain such an injury constitute a distinct vulnerable group who are under researched. Future research on this vulnerable patient group is needed.

KEYWORDS: self harm, DSH, mental health

SS-531 OCCUPATIONAL HAND INJURIES AND THIRD-LINE UNIVERSITY HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT ADMISSIONS IN ISTANBUL

Ayşegül Yiğit¹, Mehmet Koşargelir², Abdullah İbrahim², Ahmet Kürşat Yiğit³

¹Zonguldak Ereğli State Hospital

²SBU Haydarpaşa Numune SUAM Emergency Medicine Department

³Yunıq Aesthetic Surgery Clinic

AIM: Occupational illnesses and accidents cause serious losses to national economies. In terms of occupational injuries, hand injuries range from mild to serious, such as loss of limbs. The aim of our study is to retrospectively investigate patients presenting to the emergency department with hand injuries and study the demographic foundations of these occupational injuries. Based on our results we hope to recommend measures to reduce the incidence of occupational accidents and associated effects on the workforce.

MATERIALS & METHODS: Injuries diagnosed as occupational accidents from January 2017 to June 2019 were retrospectively analyzed. A total of 221 cases were found to fit the inclusion criteria. The following variables were analyzed in included patients: age, sex, occupational injury type, duration from trauma to emergency department admission, insurance, whether or not consultation was requested, analysis of trauma-related injuries, and operations carried out. Statistical analysis was carried out on this data.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

FINDINGS: We analyzed the 221 cases that fit the inclusion criteria. The age of included patients ranged from 18 to 65 years old, with an average age of 31.4 years. When analyzed in terms of sex, 85% patients were found to be male and 15% were female. Upon analysis of type of hand injury, injuries caused by sharp objects were most common (81 cases), followed by angle grinder or saw injuries (33 cases), compression injuries (66 cases), and falls (24 cases). Analysis of hospital system records found that 51 cases were treated in the emergency department and subsequently discharged without requiring any further branch consultation. However, 172 cases were referred to a branch for consultation, with 151 cases referred to the plastic surgery department for consultation and 21 to orthopedics. Of patients who were referred for consultations, the vast majority required further surgical interventions (143 cases).

RESULTS: Our study shows that occupational accident-related hand injuries are commonplace, often require surgical intervention, and cause workforce losses. The incidence of limb loss can be reduced by increasing the number of replantation centers and developing existing ones. We believe that improved education should be the first step to decreasing the incidence of workplace injuries in Turkey. Increasing number of qualified workers and introducing more certification processes will ensure workers are adequately informed of the difficulties and dangers of any particular job. Overall, an increase in precautions taken to reduce the incidence of occupational injuries will surely minimize any related loss of workforce.

KEYWORDS: Occupational accident, hand injury, amputation, hand and job, occupational health

SS-532 PROGNOSTIC ROLE OF SERUM COPEPTIN LEVELS IN ADULT PATIENTS WITH ISOLATED HEAD TRAUMA

Olgun Demir, Özgür Söğüt, Hüseyin Ergenç

University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: The present study aimed to investigate the role of serum copeptin levels, which is a current marker of inflammation, in determining the severity of trauma and predicting prognosis of serum copeptin levels measured in the posttraumatic early period (first 24 hours) in adult patients with isolated head trauma (IHT).

MATERIALS-METHODS: This prospective cross-sectional study was collected venous blood samples from consecutive patients with IHT who were admitted to our tertiary care university hospital emergency department (ED), within 24 h of trauma onset, between July 2020 and August 2020. Seventy-eight consecutive adult patients with IHT (18 females and 60 males, age range 18–89 years) due to various causes (vehicle accidents, vehicle-pedestrian accidents, falling from a height, or assault) as the primary injury, and 59 age- and sex-matched healthy controls with no acute traumatic injuries, were included in the study.

RESULTS: There was no significant difference between patients and controls in terms of age ($p = 0.153$) or sex ($p = 0.108$). However, the mean serum copeptin level was significantly higher in the patients than the controls (1152.90 ± 514.10 vs. 656.20 ± 251.20 , respectively; $p < 0.001$).

When patients were evaluated using the GCS score to assess trauma severity, there was no significant difference in age or gender between patients with GCS=3-8 (severe trauma), GCS=9-13 (<=16 moderate trauma) and GCS=14-15 (mild trauma) ($p = 0.742$ and $p = 0.666$, respectively). The mean serum copeptin level was significantly increased in patients with severe trauma compared to patients with mild trauma (1607.00 ± 312.00 vs. 1038.00 ± 515.40 , respectively; $p = 0.002$). However, there was no significant difference in the mean serum copeptin level between patients with severe trauma and moderate trauma ($p = 0.160$). There was a significant negative and strong correlation between the serum copeptin level and GCS ($\rho = -0.434$ and $p < 0.001$). Similarly, there was a significant negative but weak correlation between the serum copeptin level and RTS ($\rho = -0.332$ and $p < 0.05$).

CONCLUSION

In the light of the data obtained in the study, the serum copeptin level measured in the early posttraumatic period within 24 hours in patients with isolated head trauma increased significantly compared to the control group. Also, according to the severity of head trauma, serum copeptin has a cut-off value of 1147 pg / ml with 60.3% specificity and 80% sensitivity in distinguishing mild patients from moderate and severe patient groups.

KEYWORDS: Copeptin, Head trauma, Glasgow Coma Scale, Revised Trauma Score, prognosis

SS-533 BİLATERAL KÜNT TORAKS TRAVMASI İLE AKGİĞER KONTÜZYONU OLUŞTURULAN RAT MODELİNDE AMİNOGUANİDİN'İN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Dilek Atik¹, Bengü Seliman², Derya Balcı Koroglu³, Benu Bulut⁴, Bahadır Taslıdere⁵

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Yozgat

²Denizli Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Denizli

³Dişkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Şiddetli toraks travmalarında pulmoner kontüzyonlar neredeyse kaçınılmazdır ve yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada, pulmoner kontüzyonda aminoguanidinin antioksidan aktivitesini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Altmış üç Sprague-erkek sıçan kullanıldı. Sham ve aminoguanidin grupları, 1,512 jul kuvvetle izole edilmiş künt göğüs travmasına maruz bırakıldı. Aminoguanidin, travmadan 3 saat önce ve travmadan sonraki 1. ve 2. gün 100 mg / kg dozunda intraperitoneal olarak uygulandı. Kontüzyon grubu sadece künt toraksik travmaya maruz kaldı. Tüm gruplarda 0, 1, 2 ve 3. günlerde arteriyel kan gazı analizi ile katalaz ve NO seviyeleri yapıldı.

BULGULAR: PO2 seviyeleri sham grubunda kontüzyon grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmaksızın daha yüksekti. Üçüncü günde SaO2 seviyeleri AG grubunda kontüzyon grubuna göre daha yüksekti. AG ve sham gruplarında SaO2 seviyeleri 1., 2 ve 3. günlerde benzerdi. Kontüzyon ve sham gruplarının 2. ve 3. günlerdeki PaO2 seviyeleri arasında fark yoktu. AG ve sham gruplarının PaO2 düzeyleri arasında 1., 2. ve 3. günlerde fark yoktu. 0-3 günlerde kontüzyon ve sahte grupların PaCO2 seviyeleri arasında bir fark bulamadık. AG ve sham gruplarının PaCO2 seviyeleri arasında 1., 2. ve 3. günlerde fark yoktu. AG ve kontüzyon gruplarının PaCO2 düzeyleri arasında 1., 2. ve 3. günlerde fark gözlenmedi. 0. günde sham ve kontüzyon gruplarının NO seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. 1., 2. ve 3. günlerde sham ve kontüzyon grupları arasında anlamlı bir fark vardı. Sham ve AG gruplarının katalaz enzim aktiviteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda çıkan sonuca göre; sıçanlarda oluşturulan toraksik travmanın neden olduğu pulmoner kontüzyonda; aminoguanidin kullanımının şiddetini ve inflamatuvar reaksiyonu önemli ölçüde azaltmadığını gösterdik.

ANAHTAR KELİMELE: Künt Toraks Travma, Aminoguanidin, Katalaz aktivitesi

SS-534 AMPUTASYON VAKALARI TEDAVİ YÖNETİMİ AMPUTATION CASES TREATMENT MANAGEMENT

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Fatma Hançer Çelik, Nihal Koç, İsmail Kürtüncü, Serdar Koray, Ahmet Furkan Nalbant, İhsan Durmuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan iş kazaları; iş gücü kaybına, maddi zarara, kalıcı sakatlıklara ve ölümlere sebep olabilmektedir. Bu tip kazalarda üst ekstremitte travmaları sık görülmektedir (1). Özellikle el; üst ekstremitenin en az korunaklı kısmı olup en çok travmaya maruz kalan parçasıdır (1). Travma hastalarında en sık karşılaşılan yaralanma türü iskelet sistemi fraktürleri ve buna eşlik eden yumuşak doku değişiklikleridir. Acil serviste ekstremitte yaralanmalarında temel amaçlar; hayatı veya ekstremitayı tehdit eden ekstremitte yaralanmalarını tanımlayabilmek, diğer ek yaralanmalara birlikte ekstremitte yaralanmalarının öncelikli yönetimini yapabilmek, ekstremitte yaralanmalarının cerrahi yönetim gerektirmediğini belirleyebilmek, basit kırıklar, çıkıklar ve yumuşak doku yaralanmalarını yönetebilmektir (5). Hastanemizde amputasyon olgularına tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELE: Amputasyon, Cerrahi, İş kazası

SS-535 DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO APPLIED TO ERZURUM REGIONAL EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL WITH A BURN IN A YEAR

Fatma Çakmak

Health Sciences University, Regional Training And Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Burn; It is an important health problem that causes deaths, disabilities and brings great payments in the society. Generally, burns greater than 10% are considered severe burns, but this alone should not be considered sufficient. In treatment, it is essential to remove the causative agent from that area. steps in treatment; The reduction of pain is the



SÖZLÜ BİLDİRİLER

restoration of skin integrity. In our study, it was aimed to examine the demographic characteristics of patients who applied to Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service with a burn complaint within a one-year period.

RESULTS: 1464 patients applied to Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service between 07.04.2019 - 07.04.2020, 124 of them had burn complaints. Of the patients who applied, 68 were men and 56 were women. The rate of male patients is 54.83%. The rate of female patients is 45.17%. The youngest patient is 1 year old and the oldest patient is 86 years old. The average age is 29.78. The youngest female patient is 1 year old, while the oldest woman is 86 years old. The average age of women is 32.64. The youngest male patient is 1 year old, while the oldest male patient is 64 years old. The average age of men is 27.42.

CONCLUSION: The reason for the high number of male patients admitted to the hospital with burn complaints in our study may be due to the more difficult transportation of female patients to the hospital in our region. The reason why the average age of female patients is higher than that of men may be due to the fact that the burn incident in girls in our geography is not taken seriously and not brought to the hospital. Women may be doing jobs that can cause more burns in older ages. Men may be doing dangerous work that can cause burns at an early age.

KEYWORDS: burn, emergency burn, wound

SS-536 THE MANAGEMENT OF RETAINED WEAPON INJURIES

Ross Weale¹, Victor Kong², Damian Clarke³

¹St Thomas's Hospital, United Kingdom, Department of Plastic Surgery

²Hamilton, New Zealand, Department of General Surgery

³Greys Hospital, Pietermaritzburg, South Africa, Department of General Surgery

The Management of Retained Weapon Injuries

INTRODUCTION: The management of retained weapons (RWs) should follow the standard ATLS approach. It is important not to be distracted by the retained weapon. Adopt a systematic <C>ABCDE approach. This lecture highlights our institutions management protocol of these injuries.

METHODS: Some cases and images are used to highlight our institutions protocol. A series of over 100 cases of RWs are reviewed and their images in the emergency department are analysed.

RESULTS: An analysis of 102 patients from a South African trauma network. Only 4% were haemo-dynamically unstable at presentation and proceeded straight to theatre without imaging. Of the others, 88 (86%) had plain radiographs, 65 (64%) had non-contrast CT scans, 41 (40%) had contrast CT angiography and 4 (4%) had formal angiography. In this series, 29 (29%) were extracted in theatre in conjunction with an operation, with further exploration and repair of injured structures being required. 29 (29%) underwent simple extractions without need for any further operative exploration. Of these, 21 (30%) were performed in the Trauma Unit and 51 (72%) in theatre.

CONCLUSION: RW injuries are visually distracting. It is important not to let this preclude a standard ATLS management, with a thorough assessment for any associated injuries. The unstable patient should be expedited to the operating room. In a stable patient with a RW, it is important to be aware of the tamponade effect any RW will have and to plan extraction carefully as its removal can precipitate catastrophic haemorrhage.

KEYWORDS: retained weapon, retained missile, stab, knife

Figure 1

Fig. 1 RWI management protocol



Protocol for the management of RWI

SS-537 CUSHING TRIAD ON A HEAD TRAUMA BOY

Avca Çalbay, Ali Özbek, Sena Nur Aksakal, Doğan Özen

Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Head traumas are one of the most frequent mortality causes amongst the traumatic paediatric population. Prognosis of the head trauma can be determined by using Glasgow Coma Score. Loss of consciousness, amnesia, vomiting and severe headache are usually associated with bad prognosis.



16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

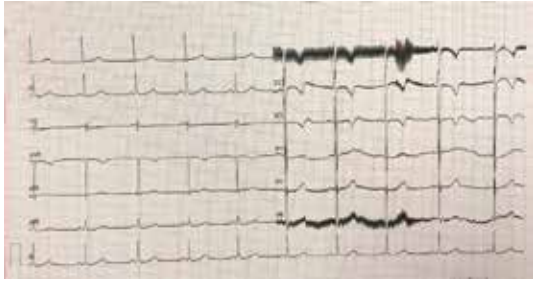
ORAL PRESENTATIONS

CASE: A 6 year old male patient presented to emergency department with fall from 2 meters above hard ground. The main complaint of the patient was nausea and vomiting. On presentation his vitals were as following: TA:133/77mm Hg, HR:62/min Sat:%98. His Glasgow Coma Score was 12 (M5 V4 E3) at presentation and decreased to 11 (M5 V4 E2) after serial consequent examination. His respiratory pattern was abnormal and negative T waves seen on V1-3 derivations with sinus rhythm on his ECG(Picture 1). His eyes had anisocoria and light reflex was ++/-. There was a swelling in the lower left part of his head. On his Computarized Tomography (CT) scans there was a parietooccipital fracture line on the left side of the head, epidural hematoma and subarachnoid hemorrhage with minimal midline shift was confirmed (Picture 2,3). Neurosurgery and paediatric surgery consultations were obtained for the patient. He was taken to surgery by neurosurgery department immediately.

RESULTS: In pediatric population with head trauma; hypertension, bradycardia and irregular breathing as known as the Cushing Triad may be the early sign of cerebellar herniation. It is also an indication of emergency craniotomy which is a life saving procedure in these cases. The emergency physician should be aware of vital signs and physical examination

KEYWORDS: cushing triad, epidural hematoma, head trauma, subarachnoid hemorrhage

picture 1



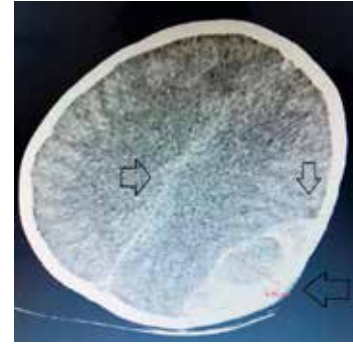
negative T waves on V1-3 derivations with sinus rhythm

picture 2



parietooccipital fracture line

picture 3



epidural hematoma and subarachnoid hemorrhage with minimal midline shift

SS-538 VENTRİKÜLER ARİTMİ DE HANGİSİ ÜSTÜN: AMIODARONE MU LİDOKAİN Mİ?

Ertuğrul Ak, Mehmet Ali Avcı, Bensu Bulut, Ramiz Yazıcı, Hilmi Kaya, Burçe Serra Koçkan, Ahmet Erdur, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği, İstanbul

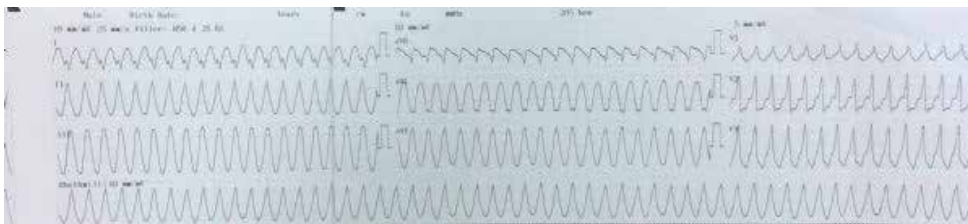
GİRİŞ: Ventriküler taşikardi, kardiyovasküler kaynaklı ani ölümlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sebebi ventriküler bir odaktan hızlı uyarılardır. Birçok nedene bağlı olarak gelişebilir fakat en sık nedeni iskemidir. Ventriküler taşikardiler, nabızlı-nabızsız, stabil-unstabil olarak ayrılmaktadır ve tedavisi bu sınıflamaya göre değişmektedir. Stabil VT 'de tedavi olarak medikal kardiyoversiyon önerilmektedir. Amiodarone, lidokain ve prokainamid bu tedavilerden bazılarıdır. Bu vakamızda amiodaron-lidokain etkinliği açısından değerlendirmek istedik.

VAKA: Bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan 58 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, bulanık görme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, batın rahat defans rebound yok, yüz soluk ve nemli, görme bulanık fakat IR ++, TA:92/55 mmhg, nabız: 180 idi. EKG çekilen hastanın kuzeybatı aks, yakalama vurusu ve geniş qrs olması sebebiyle hastaya ventriküler taşikardi tanısı konularak resüsitasyon alanına alındı(Resim 1). Hastada unstabilite kriteri olmaması üzerine stabil nabızlı ventriküler taşikardi olarak saptandı. Hastaya 150 mg Amiodarone 10 dk iv uygulandı. Hasta takiplerinde yanıt alınmaması üzerine 100 mg Lidokain iv uygulandı. Hastada medikal kardiyoversiyon sağlandı ve defibratörde normal sinüs ritmi saptandı(Resim 2). Ekg ile doğrulandı. Bulanık görme şikayeti geçen hastanın TA: 110/70 mmhg nabız:72 atım/dk olarak saptandı. Hasta tetkik edilmek amacıyla koroner yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

SONUÇ: Günümüzde ileri kardiyak yaşam desteğinde lidokain amiodarone ikilisi çokça konuşulmaktadır. Son zamanlarda ERC 2015 ile lidokainin popülaritesi tekrar hız kazanmıştır. Biz de bu vakamızda ikili arasındaki bu yarış farklı bir alanda ortaya koymaya çalıştık.

ANAHTAR KELİMELEER: amiodarone, lidokain, ventriküler taşikardi

Resim 1



nabızlı VT

Resim 2



Lidokain uygulanması sonrası



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-539 THE ROLE OF PRO-BNP, PROCALCITONIN, MPV AND RDW AS A PREDICTOR OF MORTALITY IN COVID-19 PATIENTS

Gulcan Çağlar, Ahmet Erdur, Dilan Düz, Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, University of Health Science Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: SARS-CoV-2 caused pneumonia cases in Wuhan, China on December 31, 2019 and this virus eventually caused the COVID-19 pandemic all over the world. Common features of the patients are fever, cough, myalgia, dyspnea, bilateral pneumonic infiltrates in the lung. Determining the severity of the disease and predicting the prognosis at the time of diagnosis is an important step in determining hospitalization period and the need for intensive care. Although the data on this disease are not yet comprehensive enough, many studies have shown decreased albumin, lymphocyte and increased LDH, D-Dimer, troponin, creatinine, procalcitonin values. We investigated the value of these biomarkers in determining mortality by examining the pro-BNP, procalcitonin, MPV and RDW values of these patients at the time of admission.

MATERIAL AND METHOD: The study was conducted among patients hospitalized with the diagnosis of covid-19 in the intensive care unit. Mean and standard deviation values were used when defining continuous variable data. Mann Whitney U test was used to compare groups that were not normally distributed. SPSS version 24,2016 statistical program was used for data analysis. $P < 0.05$ value was considered statistically significant

RESULTS: A total of 60 patients, 20 females and 40 males, were included in the study. While 61.7% ($n = 37$) of the patients were transferred to the Covid-19 service after intensive care period, 38.3% ($n = 23$) were accepted as exitus. When the patients are grouped according to the clinical outcome; there was no statistically significant difference between the groups in terms of pro-BNP, length of stay and RDW. However, the high RDW values were remarkable in the patient group who died ($p=0,051$). Procalcitonin and MPV values were found to be significantly lower in the patient group who were hospitalized in the Covid-19 service than in the patient group who died (0,048; 0,003, respectively).

CONCLUSION: According to the data in our study; RDW, procalcitonin and MPV levels may guide the progression of the disease and prediction of mortality. Since the determination of the critical patient and the patient's triage who requires close follow-up will affect the course of the disease and ultimately mortality, we believe that these parameters can be used in clinical guidance.

KEYWORDS: Covid-19, mortality, MPV, predictor, RDW

SS-540 A CASE OF BILATERAL PNEUMOTHORAX, MEDIASTINAL EMPHYSEMA AND SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA IN COVID-19 PNEUMONIA

Ahmet Dumanlı², Neşe Nur User¹, Suphi Aydın², Gürhan Öz²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Coronavirus disease 2019 pneumonia (Covid-19) is a new epidemic that started in China and has spread rapidly to many countries around the world. It tends to spread all over the world. Pulmonary parenchymal opacities are frequently seen during chest radiography. Some of the patients reported serious complications of Covid-19 pneumonia.

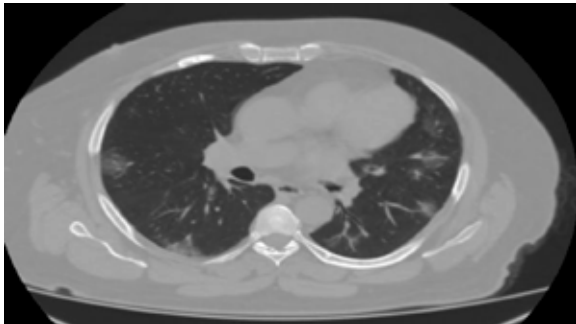
OBJECTIVE: Covid-19 positive patient, who came with respiratory distress, was intubated and taken to the intensive care unit. In his follow-up, first subcutaneous emphysema and pneumothorax developed in the right hemithorax, 2 days later mediastinal emphysema and pneumothorax developed in the left hemithorax. we aimed to present this patient.

CASE: A 57-year-old male patient with a cough and shortness of breath who had a good general condition was hospitalized with Covid-19 suspicion after physical examination and radiological imaging. As a result of the examinations, Covid-19 was diagnosed. On the 7th day after his hospitalization, he was taken to intensive care over his general condition. A day later, he was intubated after his condition deteriorated. On the 11th day of the treatment, on the development of diffuse subcutaneous emphysema, radiological imaging revealed partial pneumothorax on the right and right tube thoracostomy. On the 16th day of treatment, after subcutaneous emphysema increased and saturation decreased, widespread subcutaneous emphysema, pneumomediastinum and left partial pneumothorax were detected in the radiological imaging and left tube thoracostomy was performed. The treatment of the patient continues in intensive care.

CONCLUSION: Intubated patients diagnosed with Covid -19 pneumonia and suspicious cases should be followed closely. Physical examination, blood tests and radiological imaging should be done carefully. Mortality in patients can be reduced by early recognition and treatment of complications such as pneumotoax, subcutaneous emphysema and pneumomediastinum.

KEYWORDS: Covid -19, Coronavirus pneumonia, complication, pneumothorax, computed tomography

Figure 1



Widespread ground glass densities in the bilaterally lower lobes in the thorax

Figure 2



Bilateral infiltrations

Figure 3



Partial pneumothorax on the right, and subcutaneous emphysema on the anterior wall and neck of the thorax



ORAL PRESENTATIONS

Figure 4



After right tube thoracostomy

Figure 5



After left tube thoracostomy

SS-542 PRIMARY SPONTANEOUS TENSION HEMOPNEUMOTHORAX IN A YOUNG LADY WITH HEMODYNAMIC INSTABILITY: A CASE REPORT

Burcu Genç Yavuz

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Center, Istanbul, Turkey

Spontaneous hemopneumothorax is a rare disease with air and blood accumulation in the pleural space without trauma or any other reason. Diagnosis criteria are pneumothorax line and air fluid level that seen on chest x-ray. Fatal complications can be prevented with early diagnosis and, if necessary, appropriate surgical approach. Here we refer a patient who presented to the emergency room with a sudden onset progressive breathlessness without a history of trauma. Her vital signs revealed that she was in shock clinic. Although she was treated as spontaneous tension pneumothorax, it was seen in the tomography taken after tube thoracostomy that this was a tension hemopneumothorax.

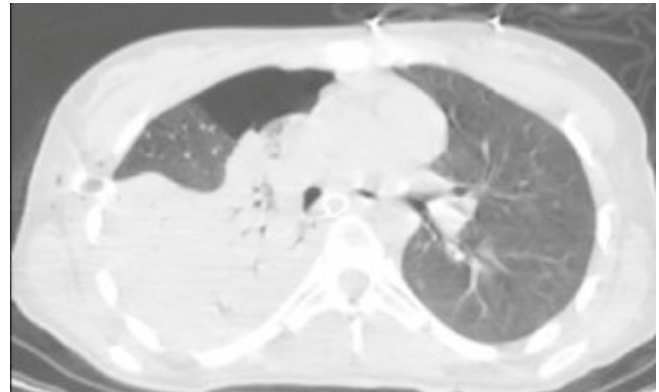
KEYWORDS: Tension pneumothorax, Hemopneumothorax, breathlessness, shock

Figure 1



Figure 1: The X-ray reveals a right hemopneumothorax

Figure 2



Computerised tomography of the thorax with a right hemopneumothorax after tube thoracostomy

SS-543 SCIWORA SENDROMU: GÖRÜNTÜLEME Mİ KLİNİK Mİ?

Ertuğrul Ak, Mehmet Ali Avcı, Ramiz Yazıcı, Benu Bulut, Burçe Serra Koçkan, Ahmet Erdur, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Çocuk hastalarda radyolojik bir bulgu (fraktür ya da dislokasyon) olmadan görülen spinal kord yaralanmalarına Sciwora sendromu (Spinal Cord Injury without Radiographic Abnormality) adı verilmektedir. İnsidans küçük yaş grubu çocuklarda (0-9 yaş) daha sık görülür. Yaralanmalar sıklıkla servikal ve torasik vertebra seviyelerinde meydana gelir. Patofizyolojik olarak omurganın esneme ve uzamalarına karşı esnek olmasına karşın medulla spinalisin aynı esnekliği gösterememesi olarak gösterilmektedir. Etiyolojide motorlu araç kazası, yüksekte düşme, spor yaralanmaları ve çocuk istismarı gibi ciddi travmalar sorumludur. Tanı sıklıkla MRG ile konulur fakat her zaman bulgu veremeyebilir.

VAKA: 9 aylık kız hasta babasının kucağından (yaklaşık 1.5 m) düşme sonucu kafasını yere çarpma ile acil servise getirildi. Başvuru anında hasta uykuya meyilli, ve kusması mevcuttu. Hastaya beyin ve servikal BT planlandı. Tomografide fraktür ve kanama lehine herhangi bir bulgu saptanmadı. Hasta acil serviste takibe alındı. 24 saatte 9 kez kusması oldu. Genel durumda düzelme olmaması üzerine hasta pediatrik yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda takibinin ilk gününde kollarını ve bacaklarını oynatamamaya başlamış. Ağrıdan uzaklaşma +, Babinski + idi. Beyin ve servikal MR planlandı fakat patoloji gözlenmedi. Hastada Sciwora sendromu düşünüldü. Takiplerine devam eden hastanın üçüncü gününde kas gücünde artma meydana gelmiş, beşinci günde nörolojik muayene ve kas gücü tamamen normale dönmüştür. Hasta bir hafta pediatrik yoğun bakımda kaldıktan sonra servise alınmış, takipleri sırasında patoloji gözlenmemesi üzerine taburculuğu planlanmıştır.

SONUÇ: Pediatrik yaş grubunda travma sonucu fizik muayene ve nörolojik muayene yapmaya özen gösterilmeli, sadece radyolojik görüntülemelere dayanarak hasta hakkında karar veremeye özen gösterilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: kafa travması, servikal yaralanma, spinal kord yaralanması



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-543 ELECTRONIC CONSULTATIONS IMPROVES THE DOOR-TO-BALLOON TIME IN PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT WITH ACUTE ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

Halil Aktaş, Murat Gül
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARDİYOLOJİ

INTRODUCTION: Acute myocardial infarction (AMI) is the leading cause of death in the worldwide. Primary percutaneous coronary intervention (PCI) is the preferred reperfusion strategy in this population. Current guidelines recommend that the door-to-balloon time be <60 minutes in PCI-capable centers. We aimed to evaluate the time of primary percutaneous coronary intervention and the effect of electronic consultations on the door-to-balloon time in patients admitted to the emergency department with acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI).

METHOD: A total of 124 consecutive STEMI patients admitted to Aksaray Training and Research Hospital between January 1, 2020, and July 31, 2020, were included in the study. The duration of admission to the hospital from the onset of symptoms and hemodynamical status were recorded. The time interval from diagnosis to cardiology consultation request, the type of consultation, the door-to-balloon time, and in-hospital mortality data was evaluated.

RESULTS: Of the 124 STEMI cases, women numbers were 36, and male numbers were 88. The time from the onset of symptoms to hospitalization was 0-3 hours in 40.3% of patients, 3-6 hours in 25%, 6-12 hours in 20%, and more than 12 hours in 14.6%. 64.5% of the patients were Killip class 1, 19.3% Killip class 2, 4.8% Killip class 3, 8.1% Killip class 4 at the presentation. Four patients included in the study presented as cardiac arrest. The patients were assigned into two groups as electronic consultation and face-to-face. 53.2% of the patients were in the electronic consultation (66 patients) group, 46.8% were in the face-to-face consultation group (58 patients). The mean evaluation time of the patients by the cardiology after the consultation request was 8,1±3,5 minutes. The electronic consultation time was significantly shorter than face-to-face consultation (6,1±1,6 vs 10,5±1,3 p = 0.007). The mean door-to-balloon time was 53,5±11,1 minutes. The door-to-balloon time was significantly shorter in the electronic consultation group compared to face-to-face consultation (48,1±8,7 vs 58,8±6,6 p <0.001). Percutaneous intervention success was 96%. In-hospital mortality was determined as 4.8%. There was no difference between the groups in terms of procedure success and in-hospital mortality rates.

CONCLUSION: The door-to-balloon times were in accordance with the current guidelines in our institution. The in-hospital mortality rate was low because of rapid intervention. In our study, electronic consultation provided evaluation ECG rapidly and accurately, early diagnosis and consequently shortening of the door-to-balloon time.

KEYWORDS: acute myocardial infarction, door-to-balloon time, electronic consultation

SS-544 ACİL SERVİSE BASVURAN PEDIATRİK Kafa TRAVMALI HASTALARDA OPTİK SİNİR ÇAPININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik¹, Benu Bulut², Ramiz Yazıcı⁴, Mehmet Ali Avcı², Ertuğrul Ak², Burçe Serra Koçkan², Hilmi Kaya², Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yozgat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Optik sinir santral sinir sisteminin bir parçası olup beyin omurilik sıvısı (BOS) ile çevrilidir. KİBA ile subaraknoid boşluk ve özellikle retrobulber segment aynı basınçtan etkilenir. Optik sinir kılıfı çapı (OSKÇ) ölçümü hem çocuk hem de erişkin hasta gruplarında Kafa içi basınç artışı tanısında kullanılan invazif olmayan bir yöntemdir. OSKÇ, BT, MRI ve US ile ölçülebilir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı pediatrik travma hastalarında intrakraniyal basınç artışından optik sinir çapındaki değişiklikleri akut ve subakut dönemde değerlendirmeye amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yozgat Bozok Üniversitesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında kafa travması ile gelen pediatrik hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı.

BULGULAR: Araştırma kapsamındaki toplam %53.3(n=40) intrakraniyal kanamalı hasta (IKH) hasta ve %46.7(n=35) İntrakraniyal kanaması olmayan hasta çalışmaya dahil olmuştur. hastaların %44 (n=33) 'u kadın, %56 (n=42) 'si erkek idi. Hastalarının yaş ortalaması 3.37± 3.36 idi. Başvuru sırasında hastaların Glasgow koma skalası (GKS) değerlendirildiğinde GKS 15 olan %77.3 (n=58), GKS 14-13 olan %6.7 (n=5), GKS 12-10 %9.3 (n=7), GKS 9-6 %5.3 (n=4), GKS<5 % 1.3(n=1) idi. Nihai klinik sonuç olarak %57.3 (n=43) sağlıklı şekilde taburcu, % 24(n=18) hasta servise yatışı ve %17.3(n=13) yoğun bakıma yatışı ve %1.3(n=1) exitus idi. Hasta grublarından Grup 1 sağ-sol optik sinir çapı(ROSÇ1-LOSÇ1) ortalaması 395.02±67.08/394.15±71.1. Grup 1 sağ-sol optik sinir çapı(ROSÇ2-LOSÇ2) 2. Ölçümleri ortalamaları 384.71±100.4/384.7±63.4 idi. Grup 2 sağ-sol optik sinir çapı(ROSÇ1-LOSÇ1) ortalaması 380.2±70.6/379.2±67.1 Grup 2 sağ-sol optik sinir çapı(ROSÇ2-LOSÇ2) ortalaması 2. Ölçümleri ortalaması 377.11±60.9/367.3±84 idi. Grup 1 ve 2 arasında sağ ve sol optik sinir çapı ölçümünde farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu(z=-2.098;p=0.036, z=-1.970;p=0.049). Grup 1 ve 2 de optik sinir kılıfı ölçümlerinde 0. Saat ve 8. saatte karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(z=-0.189;p=0.850; z=-1.371;p=0.170) idi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda kullanılan görüntüleme tekniklerinden tomografide ölçülen optik sinir çapında intrakraniyal kanamalarda artış görülmektedir. Bu artış akut dönemde olmakla birlikte subakut ve kronik dönemde optik sinir çapında artış görülmüştür.

SONUÇ: Optik sinir kılıfı çapı ölçümünün kafa travmalarında ilk başvuruda değerli olduğu takiplerinde ise kafa içi basıncı değerlendirmede yetersiz kalabileceğini düşünmekteyiz. Yapılan bu çalışma ile ileride yapılacak farklı veri setleri ve yöntemler ile prospektif çalışmalara yön göstereceğini kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELE: kafa içi basıncı, optik sinir çapı, pediatrik kafa travması

SS-545 ACİL SERVİSE İNTİHAR EYLEMİNDE BULUNAN ORTA YAŞ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik¹, Mehmet Ali Avcı², Ertuğrul Ak², Ramiz Yazıcı⁴, Benu Bulut³, Hilmi Kaya², Burçe Serra Koçkan², Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yozgat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

AMAÇ: İntihar, kişinin istemli olarak özbenliğine yönelmiş bir saldırganlık halidir. Her geçen gün mortalite ve morbidite oranları artan intihar vakaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde Yaş faktörü olarak intihar eylemi çok genç yaşlardan itibaren görünümüne rağmen özellikle orta yaş grubunda da bu oran artmaktadır. Bu çalışmada, intihar girişimi nedeni ile başvuran orta yaş hastaların demografik özellikleri, intihar girişimi yöntemlerinin değişken klinik faktörleri ile değerlendirilmesi ve sonuçlarla literatüre katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, 01.12.2019-31.12.2019 tarihleri arasında Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvuran hastaların adli kayıtlarını ve hasta dosyalarını inceneyerek retrospektif olarak yapıldı. İstatistiksel olarak betimleyici istatistik uygulanmıştır. Ki-Kare (χ²) Bağımsızlık, Ki-Kare (χ²) Eğilim ve Fisher'in Exact χ² testleri kullanılmıştır. P <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 72 hasta dahil edildi. Katılımcıların% 56.3(n=40)'ü kadın,% 43.7(n=32)'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 46.6(min:44;max:64) idi. Eğitim düzeyi değerlendirildi.%1.4(n=1) okul mezuniyeti olmayıp, % 1.4(n=1)'si üniversite mezunu,% 19.7(n=14)'ü lise mezunu,% 59.2(n=42)'i ortaokul mezunu ve% 18.3(n=13)'ü ilköğretim mezunu idi. Psikiyatrik hastalık varlığı değerlendirildiğinde,%28.2(n=20) daha önce psikiyatrik hastalık varlığı olup,%71.8(n=52) psikiyatrik hastalık tanısı daha önce mevcut değildi. Daha önce intihar eylemi varlığı değerlendirildiğinde,%8.4(n=6) intihar eylemi mevcut olup % 91.5(n=66) intihar eylemi daha önce mevcut değildi. %97.2(n=69)'ü ilaç içim şeklinde,%1.3(n=1) asi, %1.5(n=2) kesi şeklinde intihar eylemi mevcuttu. Kullanılan ilaçlar değerlendirildiğinde ise,%23.9(n=17)'si antidepresan, %22.9(n=12)'ü antipsikotik,%33.3(n=24) analjezik,%9.5(n=4) antibiyotik,%1.3(n=1) vitamin,%1.3(n=1) mide ilacı, %5.5(n=4),%4.1(n=3) tansiyon ilacı, % 4.1(n=3) diyabet ilacı, %11.1(n=8) bilinmeyen ilaç kullanımı mevcuttu. Klinik nihai sonuç değerlendirildiğinde ise %78.9(n=56)'si acil servisten şifa ile taburcu,% 4.2(n=2) servis yatışı ve % 12(n=13) 'ü yoğun bakıma yatışı yapıldı. Cinsiyetlere göre psikiyatrik hastalık varlığı değerlendirildiğinde gruplar arası istatistik farklılık bulundu(p=0.047). Daha önce intihar eylemi varlığı cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklerle göre anlamlı farklılık mevcuttu.(p=0.040). Hastaların Klinik sonuçları cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde tablo 1 de gösterildiği üzere istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu(p=0.022)(Tablo 1).

SONUÇ: İntihar olgusu, normal yaşam beklentisinin aksine, erken ölüm nedenlerinden biri olarak hem ülkemizde hem de dünyada yüzyıllardır önemini yitirmemiş bir durumdur. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre bireylerin, Psikiyatrik hastalık varlığı intihar eylemini etkilemektedir. Kadın cinsiyette özellikle orta yaş grubunda tekrarlayan eylemler göze çarpmaktadır. Ayrıca yine kadın cinsiyette klinik seyir olarak yoğun bakım takibi farklılık göstermektedir. Bu bağlamda özellikle psikiyatrik hastalık varlığı, daha önceki eylemler ve kadın cinsiyet orta yaşta intihar eylemi bakımında önem arz etmektedir. Orta yaş kişilerin ruh sağlığı için periyodik olarak kontrol edilmesi gerektiğini ve intihar girişimlerinin bu şekilde azaltılabileceğini inanıyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, intihar, suisid



16
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-546 KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA PRO-BNP, ALBUMİN VE PRO-BNP/ALBÜMİN DÜZEYLERİNİN EKOKARDİOGRAFİ EJEKSİYON FRAKSİYONU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik¹, Ertuğrul Ak², Mehmet Ali Avcı², Benu Bulut³, Ramiz Yazıcı⁴, Hilmi Kaya², Burçe Serra Koçkan², Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yozgat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bağcılar

⁴Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Kalp yetmezliği, vücudun ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli miktardaki kanı kalbin dokulara gönderme yeteneğindeki düşüş sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu çalışmadaki amacımız kalp yetmezliği hastalarında pro-bnp, albümin, pro-bnp/albümin laboratuvar parametrelerini ile ilişkisini değerlendirmek ve bu parametrelerin klinik kapsamda tanı bakımından faydasını analiz etmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine ve Yozgat Bozok Üniversitesi Acil Tıp Kliniğinde çift merkezde yapıldı. 01.01.2020-01.06.2020 tarihleri arasında acil serviste Kalp yetmezliği tanısı konan hastaların dosyaları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi incelenerek yapıldı. Çalışmaya 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Kayıtları tam olan 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hastane başvurularının ilk 24 saati içinde alınan kandan yapılan biyokimya değerleri ve kaydedildi. Kan analizlerinde Pro-BNP ve albumin kan parametreleri hasta dosyalarından kayıt edildi. Hastaların ekolarında ejeksiyon fraksiyonu kaydedildi. İstatistiksel olarak p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 58 hasta dahil edilmiştir. Çalışmadaki hastaların %48.3 (n=28) erkek, % 51.7(n=30) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 72.3±11.3 idi. Hastaların klinik nihai sonuçları değerlendirildiğinde %50(n=29) sağlıklı şekilde taburcu, %19(n=11) servise yatış, %31(n=18) yoğun bakıma yatışı mevcuttu. Hastaların EF göre gruplandırıldı. Buna göre Pro-BNP düzeyinde ve Pro-BNP/Alb düzeyinde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu(p=0.011;p=0.040). Albumin laboratuvar parametresinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı(p=0.757). Bu laboratuvar parametreleri ile EF'nin korelasyonu değerlendirildiğinde; Pro-BNP düzeyinde ve Pro-BNP/Alb negatif yönlü orta düzeyde ilişkisi bulundu(p=0.003;p=0.013). Albumin laboratuvar parametresinin ise pozitif veya negatif yönlü herhangi bir ilişkisi bulunmadı(p=0.799).

Klinik sonuçlara göre kan parametreleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Buna göre Pro-BNP ortalama değeri yoğun bakıma yatan hastalarında daha yüksek bulunmuşsa da, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(p=0.250). Bununla birlikte pro-BNP/Alb ve albümin düzeyleri klinik sonlanımı göstermede istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p=0.000;0.039).

Hastaların klinik takiplerinde fayda sağlamak amaçlı ejeksiyon fraksiyonunun(EF) hafif düzeyde yetmezlik ve orta-şiddetli düzeyde yetmezlik şeklinde gruplandırılarak laboratuvar parametrelerinin kesim noktaları ROC analizi ile belirlendi. Roc Analizi sonuçlarına göre; Pro-BNP düzeyinin kesim noktası 4926 pg/m(AUC:0.688 min 0,544;max:0,832), Pro-BNP/alb düzeyinin kesim noktası 1670(AUC:0.661 min 0,571;MAX:0,804

SONUÇ: Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre; eko bulgularından ejeksiyon fraksiyonu ile pro-BNP VE pro-BNP/Alb oranı arasında korelasyon mevcuttur. Literatür araştırmalarında pro-BNP laboratuvar parametresi çalışmamızla benzer şekilde olup, EF nun düzeyi ile pro-bnp nin değiştiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte çalışmamızda özellikle oransal parametre olarak pro-BNP/ Alb kalp yetmezliğinin şiddeti için anlamlı bulunmuştur. Kalp yetmezliği hastalarında özellikle Ekokardiografinin bulunmadığı yerlerde bu Hastaların klinik gidiş hatlarını takip ve tedavi aşamasında fayda sağlayacağına ve ileride yapılacak prospektif çalışmalara yön verebileceğini kanısladık.

ANAHTAR KELİMELE: albumin, ekokardiyografi, kalp yetmezliği

SS-547 EPİLEPSİ NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA NÖTROFİL VE LAKTAT LABORATUVAR PARAMETRELERİ HASTALARIN KLİNİK SEYRİNİ ÖNGÖRÜYOR MÜ?

Dilek Atik¹, Benu Bulut³, Ramiz Yazıcı⁴, Ertuğrul Ak², Mehmet Ali Avcı², Hilmi Kaya², Burçe Serra Koçkan², Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yozgat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bağcılar

⁴Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Epilepsi, damgalanma, psikiyatrik komorbidite ve yüksek ekonomik maliyetle ilişkili ciddi bir nörolojik durumdur. Epileptik nöbetler (ES) kan laboratuvarı değerlerinde değişikliklere neden olur ve bu değerler farklı organ sistemlerindeki değişiklikleri yansıtır. Epilepsinin prevalansı ve insidansı, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde giderek daha da artmaktadır. Biz bu çalışmada yaygınlığı ülkemizde de artış göstermekte olan epilepsi hastalarının laboratuvar parametrelerinden en ucuz ve en kolay ulaşılan parametrelerden olan; laktat ve nötrofil sayısını kullanarak hastaların klinik seyrini öngörmeyi hedefledik.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine ve Yozgat Bozok Üniversitesi Acil Tıp Kliniğinde çift merkezde yapıldı. 01.03.2019-01.09.2019 tarihleri arasında acil serviste tonik-klonik vasıflı epileptik nöbet tanısı kesinleşmiş hastaların dosyaları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi incelenerek yapıldı. Çalışmaya 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Kayıtları tam olan 137 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hastane başvurularının ilk 24 saati içinde alınan kandan yapılan biyokimya değerleri ve kaydedildi. Kan analizlerinde Nötrofil ve laktat kan parametreleri hasta dosyalarından kayıt edildi. Hastaların acil servisten klinik seyrini gruplandırmak amaçlı 3 gruba ayrıldı. Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 20.0 programından yararlanıldı. Nümerik değerler ortalama ve standart sapma ile ifade edilirken, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. İstatistiksel olarak p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 137 hasta dahil edilmiştir. Çalışmadaki hastaların %44.5 (n=57) erkek, % 55.2(n=71) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 72.3±11.3 idi. Hastaların klinik nihai sonuçları değerlendirildiğinde %50(n=29) sağlıklı şekilde taburcu %84.4(n=103), %9.4(n=13) servise yatış, % 4.3(N=6) yoğun bakıma yatışı mevcuttu. Hastaların laktat ortalamaları 3.5±3.4 idi. Nötrofil ortalamaları ise 8±5.1 idi. Tablo 1 de gösterildiği üzere klinik sonlanım olarak gruplar arası laboratuvar parametrelerinden laktat değerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu(p<0.05). Nötrofil değerinde ise gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı(p>0.05).

SONUÇ: Giderek yaygınlaşan ve bu sebeple acil serviste karşılaşıma ihtimalimiz giderek artan epilepsi hastalarının prognozunu ön görmeye; çok hızlı çalışılan ve 5 dakika içinde sonucuna ulaşılabilen kan gazı parametrelerinden biri olan laktat acil hekimleri için epilepsi hastasını yönetim ve planlamada kurtarıcı ve de yol gösterici bir parametre olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: epilepsi, kan tetkikleri, nötrofil

SS-548 SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Mehmet Ali Avcı, Ertuğrul Ak, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Burçe Serra Koçkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Ahmet Erdur, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Göğüs ağrısı, acil servise başvuran hastaların en sık şikayetlerinden biridir. Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran hastaların bir kısmına acil tıbbi müdahale gerekirken bir kısmı ayaktan takip ve tedavi edilebilecek seviyededir. Pnömomediastinum göğüs ağrısına neden olan nadir nedenlerdendir. Pnömomediastinum travmatik ve spontan olarak meydana gelebilir. Bu olgu sunumunda spontan pnömomediastinum gelişen vaka anlatılmıştır.

OLGU: Bilinen hastalık ve travma öyküsü olmayan 23 yaşında erkek hasta öksürük, göğüste batma tarzındaki ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın vitaleri olağan fizik muayenede, genel durum orta, bilinç açık, oryante ve koopere, batin rahat defans, rebound yok kalp sesleri s1 + s2 + ek ses, üfürüm yok, solunum sesleri doğal ral ronküs yok her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Hastanın elektrokardiogramı normal sinüs ritmindeydi. Hastanın toraks tomografisinde boyun inferior kesiminde ve üst mediastende yumuşak dokular arasında hava dansiteleri izlendi. Hasta spontan pnömomediastinum tanısıyla göğüs cerrahi kliniği olan üst merkeze sevk edildi. Hastada yapılan ileri tetkik sonucunda pnömomediastinumuna sebep olacak bir etiyoloji saptanmadı. Takip ve tedavisi tamamlanan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Göğüs ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda miyokard enfarktüsü, aort diseksiyonu gibi hastalıkların yanında özellikle genç erkek hastalarda görülen spontan pnömomediastinum da ayırıcı tanıları arasından düşünmek gerekir. Spontan pnömomediastinum tedavisi, nedene bağlı olarak konservatif veya cerrahi olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, pnömomediastinum, spontan



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-549 BAŞ AĞRISI İLE GELEN MULTİPLE MENİNGİOM OLGUSU

Salih Fettaoğlu¹, Ramazan Ünal¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Burcu Sallarel², Ramazan Güven³, Başar Cander¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bağcılar E.A.H, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntrakraniyal tümörler içinde en sık görülen tümörlerden biri meningiomlardır. Primer intrakraniyal tümörlerin %24-30'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir.1 Meningiomların yıllık insidensi yaklaşık 4.4/100.000 olup, postmortem incelemelerde prevalansı çok daha yüksek (%2,3) olarak bildirilmiştir.2 Multiple intrakraniyal meninjiyomlar, aynı hastada birden fazla intrakraniyal lokasyonda birden fazla meninjiyomun olmasıdır ve nadir görülen bir klinikdir. Tüm intrakraniyal meninjiyom olgularının %5-%10'unu oluştururlar. Multipl intrakraniyal meninjiyomun prognozu, çokluğuna rağmen benign soliter meninjiyomlardan farklı değildir.1,2

Biz bu sunumumuzda yeni başlayan baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve bilinen hastalık öyküsü olmayan orta yaş bir bayan hastada multiple meninjiyom olgusu sunacağız.

OLGU SUNUMU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 55 yaşında kadın hasta, baş ağrısı olması üzerine hastanemize acil servisine başvurdu. Gelişinde yapılan fizik muayenede TA 160/90. Genel durum iyi, bilinç açık, oryante koopere. IR +/- motor defisit yok.

Hastaya çekilen kranial BT'de, sağ serebral hemisferde ekstraaksiyel yerleşimli en büyüğü yaklaşık 4 cm boyutunda olmak üzere çok sayıda kalsifikasyon içeren nodüler lezyon izlenmiştir. Tanımlanan kitlelerin bası etkisine bağlı olarak sağ serebral hemisferde serebral sulkus ve fissürler ödem etkisi ile silinmiştir ve orta hat yapılarında sola doğru şift mevcuttur (Resim1).

Hastaya çekilen kranial MR'da ise sağ serebral hemisferde komşuluğunda ekstraaksiyel BOS mesafe içinde en büyüğünün çapı 30 mm ölçülen çok sayıda parankim ile izotens iç yapıda homojen kontrastlanan nodüler lezyonlar mevcuttur. Ayrıca orta hattın soluna 1 cm çapında şift izlenmekteydi (Resim2).

Hastanın laboratuvar değerlerinde bir anormallik tespit edilmedi.

Hastada tespit edilen bulgular doğrultusunda hasta beyin cerrahisi ile konsülte edildi.

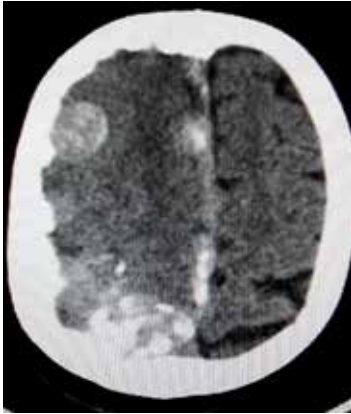
Hastaya acil nöroşirujikal girişim düşünülmeyi ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Meningiomlar yavaş büyüyen, çoğunlukla benign yapıda araknoidcaap hücrelerden köken alan ekstra-aksiyel yerleşimli, bulunduğu yere göre çevre nöral veya vasküler yapılara bası yapması ile fokal bulgulara ve kafa içi basınç artışına neden olabilen tümörlerdir.3,4

Meningiomlar bulunduğu yere göre çevre nöral veya vasküler yapılara bası yapması ile fokal bulgulara ve kafa içi basınç artışına neden olabilen tümörler olmasına rağmen, bizim vakamızda da olduğu gibi acil nöroşirujikal girişim düşünülmeyecek kadar genellikle iyi huyludur ve tümörlerin yerleşim yerleri itibari ile ivedi cerrahi işlem düşünülmemiştir.

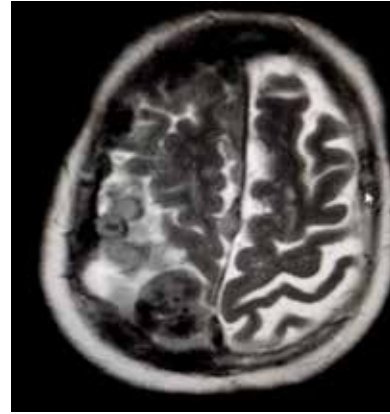
ANAHTAR KELİMELEER: multiple meninjiyom, hipertansiyon, baş ağrısı

Resim 1



Beyin Tomografisinde Sağ hemisferde multiple meninjiyom ve sola şift görünümü

Resim 2:



Beyin MR'da Sağ hemisferde multiple meninjiyom ve sola şift görünümü

SS-550 İLAÇ ALERJİSİNE BAĞLI BİR AKUT KORONER SENDROM VAKASI

Salih Fettaoğlu¹, Ramazan Ünal¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Burcu Sallarel², Ramazan Güven³, Başar Cander¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²İstanbul Bağcılar E.A.H, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Alerjik Reaksiyon Sonrası Gelişen Miyokard Enfarktüsü, Kounis sendromu mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden alerji, hipersensitivite, anafilaksi ve ya anafilaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom (AKS) gelişmesi durumudur. İlk olarak 1991 yılında tanımlanmıştır ve subklinik, klinik, akut ve ya kronik alerjik reaksiyona eşlik eden ve göğüs ağrısından başlayıp miyokard enfarktüsüne (özellikle inferior duvarla ilişkili) kadar uzanan bir klinik spekturuma sahiptir.1,2

OLGU: 59 yaşında erkek hasta, antibiyotik kullanımı sonrası başlayan kaşıntı ve nefes darlığına bağlı genel durumda kötüleşme ile acil servismize başvuran hastanın yapılan fizik muaynesinde vücutta yaygın döküntü, uvuclada hafif ödem, akciğer seslerinde azalma ve dispne mevcuttu.TA 130/90, parmak ucu kan şekeri 120 idi. Hastanın bilinen bir akciğer ve kalp hastalığı olmaması nedeniyle ön planda ilaca bağlı gelişen alerjik reaksiyon düşünüldü ve hastaya 40 mg prednol ve avil IV tedavisi verildi hidrasyon başlandı ve sarı müşahade alanında gözleme alındı. Kontrol amaçlı çekilen EKG'si normal sinüs ritmi olan hastadan alınan venöz kan gazında pH:7.37 pCo2:43.4 HCO3:24.9 gelmiş. İlk kardiyak enzim (high-sensitive troponin T) normal gelen hastadan 4 saat sonra alınan kontrol tetkikinde high-sensitive troponin T:0,131 gelmiş olup Akut Koroner Sendrom açısından anlamlı bulunmuş ve Kounis Sendromu ön tanısı ile kardiyoloji olan bir üst merkeze sevk gerçekleştirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut koroner sendromuyla (AKS) ilişkili alerjik reaksiyonlarla ilgili birçok olgu sunumu mevcuttur. Vazospastik anjinal Kounis sendromu, Koroner arter hastalığı zemininde gelişen Kounis Sendromu ve stent ile ilişkili tromboza bağlı gelişen Kounis Sendromu olmak üzere 3 klinik tipi tanımlanmıştır3. Şiddetli alerjik reaksiyonlarla başvuran hastalarda seri troponinin kontrol edilmesi hayat kurtarıcıdır.

Bizim vakamızda da; hastanın daha önce var olan bir koroner arter hastalığı öyküsü olmamasından dolayı, antibiyotik kullanımına bağlı olarak gelişen vazospastik anjinal form Kounis sendromu düşünüldü. Hastanın sek edildiği merkezde yapılan takibinde klinik bulgularının normale gelmesi nedeniyle koroner anjiyografi yapılma gereği duyulmadığı ve kardiyak enzim değerlerinin gerilediği hatta normale döndüğü öğrenildi.

Sonuç olarak alerjik bir reaksiyon ya da anaflaktik şok sonrası gelişen göğüs ağrısında, AKS yanında Kounis sendromu da düşünülmeli, takip ve tedavi ona göre düzenlemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: ilaç alerjisi, göğüs ağrısı, aks, counis sendromu



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-551 ELEFANTİYAZİS NOSTRAS VERRUCOSA TEDAVİSİNDE YARA BAKIMININ ÖNEMİ

Salih Fettahoğlu¹, Ramazan Ünal¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Burcu Sallarel², Ramazan Güven³, Başar Cander¹

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Istanbul Bağcılar E.A.H, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Normal şartlarda bütünlüğü korunmuş ve sağlıklı derinin bakterilere karşı direnci çok iyidir ve deri üzerindeki bakteriler stratum korneum'u kolay kolay aşamazlar. Lenfanjitte etken genellikle streptokoklar ve seyrek olarak da stafilokoklardır. Yüksek doz penisilin genellikle enfeksiyonu kontrol altına almak için yeterlidir.

Elephantiasis nostras verrucosa (ENV), progresif kutanöz hipertrofiye neden olan nadir bir kronik lenfödem şeklidir. Hastalık, genellikle geniş ödematoz ve şekli bozulmuş alt ekstremite ile karakterize olup, yer çekimine bağlı derinin kalınlaşması ve kaldırım taşı görünümüyle şiddetli kronik lenfödeme tekabül eder. Ödem gode bırakmama eğilimindedir^{1,2}.

OLGU SUNUMU: Ayaklarda kötü kokulu yara şikâyetiyle acil servisimize başvuran 55 yaşında bayan hasta. Bilinen Elefantiyazis Nostras Verrucosa hastası. Hasta yakınları bazı zamanlar hastanın yaralarından kurtçuklar çıktığını, yara bakımında yetersiz kaldıklarını ifade ettiler. Yapılan fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede krutlanmış yer yer ülsere akıntılı lezyonlar ve yaygın gode bırakmayan ödem mevcuttu (Resim 1-2).

Hasta takip ve tedavi amacıyla Acil Yataklı Servisimize yatırıldı. Hastadan alınan yara yeri kültüründe çoklu antibiyotik dirençli proteus miribalis üredi (Tablo 1). Hasta Enfeksiyon Hastalıkları ile konsülte edildi. Çoklu antibiyotik direnci olması nedeniyle öncelikle sıkı yara bakımı önerildi. Hastanın servis takibinin 7'inci gününde belirgin şekilde şikâyetlerinde gerileme, kötü kokulu akıntı ve ülsere lezyonlarda azalma görüldü. Hasta servis yatışının 10'uncu gününde önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastada diyabetinin olmaması nedeniyle lenfödem olmaksızın gelişen lenfanjit dışlandı. Lenfanjit hastalarında kültür alınmalı ve dirençli bakteri kolonizasyonu olup olmadığı araştırılmalıdır; ama çoklu antibiyotik rezistanslı elefantiyazis nostras verrucosa hastamızda yara bakımı ile antibiyoterapi uygulamadan dramatik iyileşme sağlanmış olması bu hastalarda yara bakımının ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından büyük önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: elefantiyazis nostras verrucosa, proteus, yara bakımı

Resim 1



Her iki alt ekstremitede krutlanmış yer yer ülsere akıntılı lezyonlar ve yaygın gode bırakmayan ödem

Resim 2:



Her iki alt ekstremitede krutlanmış yer yer ülsere akıntılı lezyonlar ve yaygın gode bırakmayan ödem

Tablo 1

Yara Kültürü	Preteus Miribalis
Armpicilin	R:Dirençli
Cefepime	R:Dirençli
Ceftriaksone	R:Dirençli
Ciprofloksasin	R:Dirençli
Gentamicin	R:Dirençli
Tigecycline	R:Dirençli
Armoxicilin/Clavunate	R:Dirençli
Meropenem	S:Duyarlı
Cefazolin	R:Dirençli
Trimethoprim/Sulfamethoxazol	R:Dirençli
Cefuroxime sodium	R:Dirençli
Colistin	R:Dirençli
Levofloksacin	R:Dirençli
Piperacilin/Tazobactam	S:Duyarlı
Amicacin	S:Duyarlı
Ceftazidim	S:Duyarlı

Hasta yara kültürü ve antibiyogram

SS-552 BİR SPLENİK İNFARKT OLGUSU

Ramazan Ünal¹, Salih Fettahoğlu¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Burcu Sallarel², Ramazan Güven³, Başar Cander¹

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Istanbul Bağcılar E.A.H, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Splenik infarkt nadir görülen bir dalak patolojisi olup, çoğunlukla başka hastalıkların komplikasyonu olarak görülür. 1.2 Splenik infarktın, üçte birinden fazlasının sebebi atrial fibrilasyon ve atrial trombusu olanlardır. 1 Diğer nedenler arasında hematolojik, vasküler, anatomik ve diğer nedenlerdir. 1 Litaratürde vaka sunumları olarak karşımıza çıkmaktadır. 2 Bu yazıda karın ağrısı neden ile acil servise başvuran hastanın tetkiklerinde ve muayenesinde akut karın saptanmayıp, patolojik incelemesinde splenik infarkt saptanması ilginç bulunmuştur.

OLGU SUNUMU: Bilinen kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı travma hikayesi öyküsü olmayan hasta 2 gündür olan sol yan ağrısı şikâyeti ile acil servisimize ayakta başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular stabil, genel durumu iyi bilinç açık ve oryante koopere. Solunum sesleri doğal, ral ve ronküs yok. S1+ S2+ ek ses ve üfürüm yoktu. Batın rahat defans rebound yoktu. EKG normal sinüs ritmiydi. Solda KVAH pozitif idi. Hastada ön planda renal kolik düşünüldü ve buna yönelik olarak semptomatik tedavi verildi. Şikâyetlerinde gerile olmayan



SÖZLÜ BİLDİRİLER

hastaya yapılan kan ve idrar tetkiklerinde patoloji saptanması. Batın ve Üriner USG normal olarak yorumlandı.

Hastanın çekilen IV kontrastlı Batın Tomografisinde dalak orta kesim posteriorda periferik kama tarzında oturan, yaklaşık 31*35mm boyutlu, kontrast tutmayan enfarkt açısından anlamlı hipodens alan mevcuttu(Resim 1).

Splenik enfarkt açısından hasta Kardiyoloji, Genel Cerrahi ve Dahiliye-Hematoloji ile konsülte edildi. Kardiyoloji tarafından akut kardiyak patoloji düşünülmüdü. Genel Cerrahi tarafından operasyon düşünüşmeyen hastaya Hematoloji tarafından semptomatik tedavi ve Enoksaparin 0.6 2x1 SC başlandı. 10 gün sonra kontrole çağırıldı. Kontrol muayenesinde hastanın şikâyetlerinin gerilediği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: IV kontrastlı batın tomografisinde de iyi sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens alan görüntüsü ile %75 tanı koydurucudur.1,2,3,4 Dalak infarktı özellikli bulguları olmayan, klinik şüphe olmadığı sürece başka klinik tablolarla karıştırılabilecek tanısı çok zor konulan ve nadir görülen sessiz bir klinik durumdur.

Çoğunlukla sebebi tromboemboli veya hematolojik bir hastalıktır. Genelde cerrahi müdahale gerektirmeden medikal tedavi ile tablo geriler. Literatürde sayılı olgu bildirimleri mevcuttur ve tanı özellikle acil serviste nadiren akla gelip konulabilir.

Bizim olgumuzda da hastanın kliniği hekimi yanıtacak şekilde renal koliği taklit eder şekildeydi. Ama tedaviye rağmen hastanın şikâyetlerinde gerileme olmaması ön tanıyı gözden geçirme konusunda klinisyene uyarıcı olmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: splenik iskemisi, yan ağrısı, enfarkt

Resim 1



Dalak orta kesim posteriorda periferik kama tarzında oturan iskemisi açısından anlamlı hipodens alan

SS-553 AMELİYATHANE PERSONELİNİN AFET KONUSUNDA FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Ünal¹, Elifnur Ünal², Cesareddin Dikmetaş¹, Başar Cander¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Sağlık Bakım Hizmetleri Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemiz bulunduğu coğrafik konum itibarıyla gerek doğa kaynaklı gerekse insan kaynaklı her türlü afet ve acil durumun sık yaşandığı bir konuma sahiptir ve bu konu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.

Hastaneler afet ve acil durumun boyutu ne olursa olsun, sağlık hizmetini kesintiye uğratmadan sunmaya devam etmek zorundadır. Sağlık profesyonellerinin bir afet durumunda ilk şoku en kısa sürede atlattığı kurtarıcı rolüne dönebilmesi için, öncesinde afet durumunda yapılması gerekenler ve alınması gereken kurumsal ve kişisel önlemler konusunda farkındalığının yüksek olması hayati önem taşımaktadır.

Biz bu çalışmamızla 1. derece deprem bölgesi olan bir ilde hizmet vermekte olan 3. basamak bir Eğitim Araştırma Hastanesinin ameliyathane personelinin afetle ilgili alınması gereken kurumsal ve bireysel önlemler konusunda farkındalık düzeylerini bir anket ile değerlendirmek istedik.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 51 ameliyathane personelinin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, %51'i kadın, %49'u erkek; %60'ı 25-40 yaş aralığında, %41,2'si beş yıldan uzun süredir bu mesleği icra etmekte idi. Ankete katılan personelin %47,1'i sağlık teknikeri, %19,6'sı hemşire, %19,6'sı hekim, %13,7'si klinik destek personeli idi.

Ankete katılan personelin %70,6'sı bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda kendilerini yeterli görmediklerini ifade etmişlerdir (Grafik 1). Ayrıca %82,3'ü bu konuda kurum tarafından bir eğitime tabi tutulmadıklarını ifade etmişlerdir (Grafik 2).

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten personel, ankete katılan hastane personelinin sadece %2'si idi. Ankete katılan personelin %90,2'si Hastane Afet ve Acil Durum Planı konusunda kurum tarafından bilgilendirilmediğini bu konuda bir eğitim almadıklarını belirtmişler ayrıca ankete katılan personelin %82,3'ü afete hazırlık konusunda bilgi alacağı kurum ve birim yetkilisini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılan personelin tamamı Hastane Afet ve Acil Durum Planı konusunda kurumca düzenli aralıklarla bilgilendirme, eğitim ve tatbikatların yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Anket çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda ameliyathane personelinin bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda bilgi tecrübe ve farkındalıklarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca ankete katılan personelin bu konuda kurum sorumlularının, kendilerine yeterli bilgilendirme ve eğitim konusunda destek olmadıklarını düşündükleri görülmüştür. Ankete katılan personelin tamamının kurum içi HAP eğitim ve tatbikatlarının olması gerektiğini belirtip, yardım fazlasının (%51) kurumun Hastane Afet ve Acil Durum Planında aktif rol almak istediklerini belirtmeleri motivasyonunun yüksek olduğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Sonuç olarak hastane personelinin bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmaları, bu konuda hastane yetkililerinin gerekli hizmet içi eğitim ve tatbikatları planlayıp uygulamaya geçirmeleri hastane sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: afet, ameliyathane personeli, HAP



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

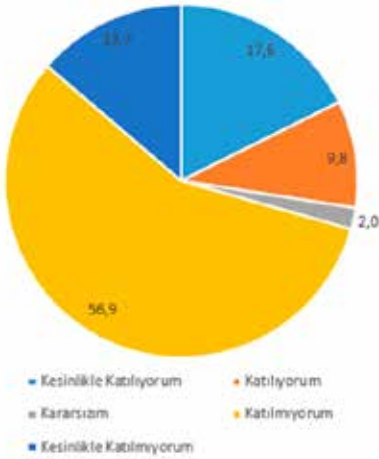
ORAL PRESENTATIONS

Anket

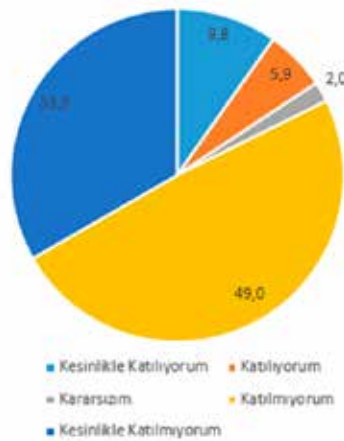
Ameliyathane Personelinin Afet Konusunda Farkındalığının Değerlendirilmesi					
Yaşınız:	25 ve altı	25-40	40 ve üzeri		
Cinsiyetiniz:	Kadın	Erkek			
Mesleğiniz:					
Meslekte Kazanma Yılına 7 :	0-1	1-5 yıl arası	5-10 yıl arası	10 yıldan fazla	
1. İzaholul 1. derece deprem kuşağında yer alan bir iddi.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
2. Bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda kendimi yeterli görüyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
3. Bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda kurumum tarafından bir eğitime tabi tutuldum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
4. Afete hazırlık konusunda bilgi alacağım kurum ve kurum yetkililerden biliyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
5. Çalıştığım bölgede elektrik, su, gaz, suik v.b tesisler, acil tıbbi ekipmanlarım, patlayıcı ve parlayıcı maddelerin bir afet durumunda taşıyabilecekleri riskler hakkında yeterli bilgiye sahibim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
6. Çalıştığım bölgede elektrik, su, gaz, suik v.b tesisler, acil tıbbi ekipmanlarım, patlayıcı ve parlayıcı maddelerin bir afet durumunda tehlikeli hale gelmelerine ilişkin yapılması gerekenler konusunda bilgilendirildim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
7. Dinlenme odasından, ameliyathaneden, binadan güvenli çıkış yollarını, sığınak ve toplanma noktalarını hakkında kurum yetkililerince bilgilendirildim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
8. Dinlenme odasından, ameliyathaneden, binadan güvenli çıkış yollarını, sığınak ve toplanma noktalarını hakkında kurum yetkililerince bilgilendirildim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
9. Çalıştığım kurum Hastane Afet Planı (HAP) hakkında bilgin var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
10. Çalıştığım kurum tarafından HAP konusunda bilgilendirildim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
11. Hastanemizin acil toplanma alanlarını sistem ve lokalizasyonlarını biliyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
12. Bir afet durumunda kuruma olarak görev almayı istem.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
13. Ulusal Medikal Kurumlar Ekibi (UMKE) konusunda bilgim var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
14. UMKE görevlerini bilmiyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
15. Meydana gelecek bir afet durumunda kazandığım yardım edebilecek Yetiğin Tıbbi Yardım desteği eğitimine ve yeterliğime sahibim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
16. Hastane Afet ve Acil Durum Planı konusunda kurumca düzenli çalışmalar bilgilendirme, eğitim ve tatbikat yapılmaktadır.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
17. Hastane Afet ve Acil Durum Planı çalışmaları aktif rol almayı istem.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

Çalışma Anket Formu

Grafik 1



Grafik 2



Grafik 3



Bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda kendimi yeterli görüyorum

Bir afet durumunda yapılması gerekenler konusunda kurumum tarafından bir eğitime tabi tutuldum.

Dinlenme odasından, ameliyathaneden, binadan güvenli çıkış yollarını, sığınak ve toplanma noktalarını hakkında kurum yetkililerince bilgilendirildim.

SS-554 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI KOLON PERFORASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Ünal¹, Salih Fettahoğlu¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Sema Kırmızı¹, Ramazan Güven², Başar Cander¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Batın yaralanmaları önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Künt karın travmasına en çok trafik kazası, yüksekten düşme ve direkt darbeler yol açmaktadır.

İntestinal yapıların künt travmaya maruz kaldıklarında yer değiştirebilmeleri nedeniyle yaralanmaları daha nadirdir.

Bu yazıda bisikletten düşme nedeniyle acile kardiyak arrest şeklinde getirilen, nadir görülen bir kolonik perforasyon olgusundan bahseceğiz.

OLGU: 7 yaşında yabancı uyruklu erkek hasta babasının kucağında bilinci kapalı şekilde acil servisimize getirildi. Hastanın resüsitasyon alanında yapılan ilk değerlendirilmesinde pupiller fiiks ve dilate idi. GKS 3 idi. Kalp tepesi alınamaması üzerine hasta kardiyak arrest olarak değerlendirildi ve hastaya pediatrik protokolde kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) başlandı. En uygun zamanda endotrakeal entübe edildi. Tüp yeri doğrulandı. Heriki akciğerin solunuma eşit katıldığı görüldü. Akciğer sesleri doğaldı. Hastanın karın ön üst duvarda hilal şeklinde morluk alanı mevcuttu. Batın distandı görünümdeydi.

CPR'la eş zamanlı olarak hasta yakınlarından alınan hikâyede bir gün önce bisikletten düştüğü ve bisiklet gidonunun hastanın karnına çarptığı ama yaraya neden olmadığı öğrenildi. Bu gün



SÖZLÜ BİLDİRİLER

sabahtan beri karın ağrısının olması üzerine tekrar hastaneye getirmişler. Hasta hastaneye gelmeden 10 dakika önce bilincini yitirmiş ve nefes almamaya başlamış.

Hastanın travma öyküsü olması nedeniyle hastaya CPR sırasında FAST ultrasonografi yapıldı. Ultrasonda hepato-renal aralıkta (Resim 1), spleno-renal aralıkta (Resim 2), karaciğer ve dalak çevresinde içinde hiperekojen partiküller barındıran heterojen ekojenitede yaygın serbest mai tespit edildi (Resim 3). Hasta içi boş organ perforasyonu ve solid organ laserasyonu ön tanıları ile Çocuk Cerrahisi ile konsülte edildi. 22 dakikalık etkin CPR sonrası kalp atımı geri döndü.

Çocuk Cerrahisi tarafından resüsitasyon odasında değerlendirilen hastaya intravenöz (İV) kontrastlı abdomen tomografisi(BT) çekilip tanı ve tedavi amaçlı acil laparotomi kararı alındı. Hastanın görüntülemeleri yapıldı. Abdomen BT'de batında yaygın serbest mai ve hava dansitelerinin yanı sıra üst kadranda kolonik segmentlerde perforasyonla uyumlu duvar düzensizlikleri görüldü (Resim 4). Hasta görüntüleme sonrası ameliyathaneye çekildi ve operasyona alındı.

Hasta operasyona alındıktan kısa bir süre sonra tekrar arrest oldu. Hastaya yapılan 45 dakika etkin CPR'a yanıt alınmadı ve hasta exitus kabul edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda, bisiklet kazalarında batın içi organ yaralanmaları, kafa yaralanmalarını takiben 2. sıklıkta görülür. Bisikletten düşme ile oluşan künt travmalarda genellikle gidon yaralanmaları oluşur ve gidonun karın duvarında çarptığı bölgeye göre pankreas, duodenum, dalak ve/veya karaciğer ya da bağırsaklar etkilenebilir.

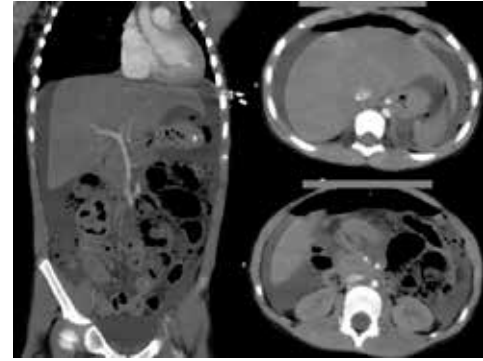
Biz acil servis hekimleri bisiklet kazası sonrası batın travması ile erken dönem başvuran çocuk hastalarda ciddi fizik muayene bulguları olmasada oldukça mortal seyreden kolon perforasyonunu akılda bulundurmamızız.

ANAHTAR KELİMELEER: bisiklet kazası, kolon perforasyonu, FAST USG, gidon

Resim 1



Hepatorenal aralıkta içinde hiperekojen partiküller (ok) içeren heterojen serbest mai



İV Kontrastlı Batın BT'de yaygın serbest mai ve hava dansitelerinin yanı sıra üst kadranda kolonik segmentlerde perforasyonla uyumlu duvar düzensizlikleri

Resim 2:



Spleno-renal aralıkta heterojen serbest mai

Resim3:



Batında içinde hiperekojen partiküller (ok) içeren heterojen ekojeniteli serbest mai

Resim 4:

SS-555 DETERMINATION OF AVERAGE PH IN ADMISSION BLOOD GAS OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Burçe Serra Koçkan, Melih Uçan, Şervan Kurt, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

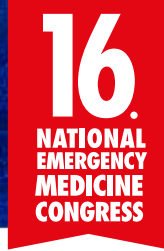
SUMMARY: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a systemic disease associated with an abnormal inflammatory response, characterized by progressive, irreversible airflow restriction. Due to the increase in environmental pollution, COPD continues to be an increasingly important socioeconomic health problem. 1. Arterial blood gas (ABG) is one of the laboratory methods that provide reliable information about the metabolic and respiratory status of patients. Arterial blood gas analysis is done using blood gas measuring devices. While pH, partial pressure of carbon dioxide (pCO₂), partial pressure of oxygen (pO₂) are measured using sensitive electrodes with these devices; bicarbonate (HCO₃⁻) is given by calculating oxygen saturation (SO₂) and base deficit (BE) 2. pH refers to the hydrogen ion (H⁺) concentration in body fluids and blood; briefly indicates the acidity degree of these liquids 2.

In our study, patients between the ages of 18-75 who were admitted to the emergency service between January 2020 and March 2020, who were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood gases were studied, were included retrospectively. The pH value in blood gas was filed and recorded.

The mean age of 88 patients whose results were evaluated was 63 years. 41% were women and 59% were men. pH averages rose to 7.34. Among the other values observed in kangaroo, the average Sodium (Na) was 134.55, the average Potassium (K) was 4.26, the partial carbon dioxide pressure (PCO₂) average was 54.49, the partial oxygen pressure (PO₂) was 56.19. In another study³, pH values between arterial and venous extracted changes were compared in COPD patients. As a result: It has been concluded that venous blood samples can be used instead of arterial blood samples in COPD patients who require frequent blood gas monitoring, have a blood-borne disease, and have acute respiratory failure where arterial cannula cannot be inserted³.

The fact that the blood gas pH values at the first admission of COPD patients are arterial or venous does not significantly change the treatment. No study data aimed at the effect of pH values on prognosis could be reached. More data are needed to investigate its effect on mortality and morbidity.

KEYWORDS: chronic obstructive, pH, pulmonary disease



ORAL PRESENTATIONS

SS-556 DETERMINATION OF MEAN PLT IN ARRIVAL BLOOD OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Ömer Faruk Türkoğlu, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Melih Uçan, Şervan Kurt, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), according to the definition proposed by the Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) in 2003 and adopted by the American Thoracic Society (ATS) / European Respiratory Society (ERS) in 2004, is a preventable and treatable disease state characterized by its airflow limitation which is not fully reversible¹. Platelets (PLTs) are small colorless blood cells that help your body form clots to stop bleeding. The normal value range of PLT is between 150,000-400,000 per microliter.

In our study, patients who were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood hemogram was studied were included, retrospectively, between January 2020 and March 2020, by collecting emergency department files of patients between the ages of 18-75. PLT values in the hemogram were filed and their rates were recorded.

85 patients whose results were evaluated, the mean age was 64. 41% were women and 59% were men. PLT average is 246.74. In another study², the mean PLT of 43 patients with COPD was 227.3, and the PLT average of the 40 disease control group in the study was 280.2. The mean PLT of 40 patients with COPD acute exacerbation was 253.9. According to these results, the PLT value ($p = 0.002$) of the group with COPD disease was significantly lower than the normal group. It would be beneficial to do studies like ours with a higher number of cases.

We do not have sufficient data to use the PLT values in the hemogram as a marker for the first visit of patients with COPD. It can be compared with more parameters for meaningful markers.

KEYWORDS: chronic obstructive, PLT, pulmonary disease

SS-557 DETERMINATION OF AVERAGE SODIUM AND POTASSIUM IN THE BLOOD OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) ATTACK

Şervan Kurt, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), defined as a preventable, treatable, and common disease, is a disease associated with a strong chronic inflammatory response to harmful particles or gases in the airways and lungs and is characterized by permanent airflow restriction, usually progressive. Chronic obstructive pulmonary disease is one of the causes of morbidity and mortality all over the world and causes an increasing socio-economic burden¹. In COPD, structural and biochemical disorders may occur in other systems and organs other than the lung associated with the primary disease. Similar to other ions in the body, there must be a balance between the H⁺ taken and produced and the H⁺ excreted to maintain the balance in the body. Kidneys are the organs primarily responsible for H⁺ excretion. However, to maintain normal H⁺ concentration, many buffer mechanisms including blood, cells, and lungs are involved. Sodium and potassium are among these mechanisms. For the continuation of our lives, we must take sodium and potassium every day and get rid of our bodies.

In our study, patients between the ages of 18-75, who came to the emergency room between January 2020 and March 2020, who was diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and whose blood biochemistry was studied, were included retrospectively. Sodium (Na) and Potassium (K) values in biochemistry were filed and recorded.

85 patients whose results were evaluated, the mean age was 64. 40% were women and 60% were men. The average Na⁺ in the first arrival blood was 136.1 and the average K⁺ was 4.45. Another study² found that 31 asthmatic patients consumed more sodium and chlorinated foods than 29 COPD patients. In another study in which blood values were studied³, the Na average of 50 patients with COPD was 139.4, Na average of 20 control group was found to be 140.8 and was found to be statistically insignificant. Likewise, the K means of 50 COPD patients was 4.4, and the K means of the 20-person control group was 4.3 and was statistically insignificant. When biochemical tests were compared between COPD and control groups, no statistically significant difference was found in terms of glucose, BUN, creatinine, sodium, potassium, chlorine, calcium, hemoglobin, iron, iron-binding capacity, and ferritin³.

In chronic obstructive pulmonary disease exacerbations, the effect of bacterial burden and the presence of pneumonia on the severity of exacerbation, predisposing factors to pneumonia, and clinical and biochemical differences have not been extensively examined

KEYWORDS: chronic obstructive, Potassium, Sodium

SS-558 DETERMINATION OF THE MEAN LDH IN THE ARRIVAL BLOOD OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) ATTACK

Melih Uçan, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Şervan Kurt, Burçe Serra Koçkan, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); "It is a treatable disease characterized by persistent airflow restriction and respiratory symptoms due to airway or alveolar abnormalities, usually caused by severe exposure to harmful particles or gases" ¹. In COPD, structural and biochemical disorders may occur in other systems and organs other than the lung associated with the primary disease. In chronic obstructive pulmonary disease exacerbations, the effect of bacterial load, and the presence of pneumonia on the severity of exacerbation, clinical and biochemical differences should be evaluated in detail. Lactate dehydrogenase, abbreviated as LDH, is a type of enzyme that can be detected in almost any cell in the body and is used to extract energy from sugar. It is found in high amounts in liver, lung, and muscle tissues, especially in the heart.

In our study, patients who were diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood biochemistry was studied were included, respectively, between January 2020 and March 2020, by scanning the emergency department files of patients between the ages of 18-75. LDH values in biochemistry were filed and rates were recorded.

The mean age of 88 patients whose results were evaluated was 65 years. 43% were women and 57% were men. LDH average was increased to 304.41. In another study², the mean LDH of 64 patients with 6-year survival was 404.78, and the mean LDH of 114 patients who died at 6-year survival was 437.17. The results for both groups are not meaningful. Values in different laboratories may be different.

In the study named Prognostic Factors For 6-Year Survival Rates Of Patients With COPD ², it was observed that the values of patients who survived and died within 6 years were compared and there was no significant difference in LDH rates. In chronic obstructive pulmonary disease exacerbations, the effect of bacterial load and the presence of pneumonia on the severity of exacerbation, predisposing factors to pneumonia, and clinical and biochemical differences have not been studied extensively. More studies can be done on this.

KEYWORDS: attack, chronic obstructive, LDH

SS-559 NEUTROPHIL / LYMPHOCYTE RATIO IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COPD EXACERBATION: RETROSPECTIVE STUDY

Ahmet Erdur, Hasan Çam, Melih Uçan, Şervan Kurt, Burçe Serra Koçkan, Eren Sert, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a lung disease with high mortality and morbidity, characterized by chronic inflammation, which we frequently encounter in emergency services. Acute exacerbation is an important cause of hospitalizations and deaths in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Neutrophil (neu) to lymphocyte (lymph) ratio (NLR) is generally accepted as an indicator of sub-clinical inflammation of many diseases. Recent studies have found that the neutrophil/lymphocyte ratio can be used to calculate morbidity and mortality. (1) In this study, it was aimed to define the reference values of the neutrophil/lymphocyte ratio in admissions to the emergency department with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbation.

In our study, patients with a primary diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood hemogram was studied were included, respectively, between January 2020 and March 2020, by checking the records of patients between the ages of 18-75. NEU and LYMPH values in the hemogram were filed and their ratios were taken.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

The average age of 85 patients whose results were evaluated was 69 years. 41% were women and 59% were men. NEU average is 8.30. LYMPH averages were 1.79. NEU / LYMPH ratios (NLO) were 4.63. In another study, it was reported that the possibility of acute asthma exacerbation increased approximately 32 times in 94 male patients with COPD, especially when NLR was 3.3 and above (2).

In studies conducted on the neutrophil/lymphocyte ratio, this rate is high, indicating that it is effective in acute exacerbation and high morbidity. Although there are studies on the NLR rate in COPD patients, sufficient research has not been done to reach a definitive conclusion.

KEYWORDS: Chronic Obstructive, Lymphocyte, Neutrophil

SS-560 THE ROLE OF WBC/MPV RATIO IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Ahmet Erdur, Hasan Çam, Şervan Kurt, Melih Uçan, Burçe Serra Koçkan, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); "It is a common, preventable and treatable disease characterized by persistent airflow restriction and respiratory symptoms due to airway or alveolar abnormalities usually caused by severe exposure to harmful particles or gases"¹. There are frequent admissions to the emergency department with shortness of breath. White blood cells, also known as leukocytes (WBC), are soldiers of the immune system. Leukocytes go to that area in the body to fight all kinds of infections and inflammation. They are the main cells that cause inflammation. Leukocyte count (WBC): 4,500 to 10000 cells / mL. Mean platelet volume (MPV) is the laboratory finding showing platelet activation, a simple marker showing subclinical inflammation.

In our study, the records of patients between the ages of 18-75 with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood hemograms were studied between, respectively, January 2020 and March 2020, were included. WBC and MPV values in the hemogram were filed and their ratios were taken.

87 patients whose results were evaluated, the mean age was 66. 42% of them were women and 58% were men. The WBC average is 10,97. MPV average is 10,39. WBC / MPV ratios were 0,97. In another study², in patients with bronchiectasis, the mean MPV was 8,1, and the mean WBC was 8,3. The WBC / MPV ratio was 1,02. When we compare the two studies, it made 95% significant.

In this study, it was aimed to evaluate the routinely used blood parameters in patients with COPD who came to the emergency department. There are insufficient data to use the WBC / MPV ratio as a definitive marker for clinical determination in COPD patients. The number of studies on this subject is very limited.

KEYWORDS: chronic obstructive, MPV, WBC

SS-561 DETERMINATION OF WBC / RDW RATIO IN HEMOGRAM OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Şervan Kurt, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most important systemic infections today. There are frequent admissions to the emergency department with shortness of breath and a feeling of tightness in breathing. White blood cells, also known as leukocytes (WBC), are the soldiers of the immune system. Leukocytes go to that area to fight any kind of infection and inflammation. The main cells that cause inflammation are leukocytes. Leukocyte count (WBC): 4,500 to 10000 cells / mL. The red cell distribution width (RDW) is a marker that reflects the variability in the size of circulating red blood cells and is often used in the diagnosis of anemia¹. In addition, systemic inflammations, chronic nutritional disorders, ineffective erythropoiesis diagnosis, and bone marrow dysfunction may also increase. ²

In our study, patients with a primary diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood hemogram was studied were included, respectively, between January 2020 and March 2020, by checking the records of patients between the ages of 18-75. WBC and RDW values in the hemogram were filed and their ratios were taken.

The average age of 84 patients whose results were evaluated was 67 years. 41% were women and 59% were men. The WBC average is 10.97. RDW averages were 14.75. WBC / RDW ratios were 0.76. In another study¹ performed in patients with bronchiectasis, the mean WBC was 8.3. In another study², the RDW average was 13.1. No study was found that works with both parameters.

In this study, it was aimed to evaluate the blood parameters routinely used in the emergency room in patients with COPD. It is premature to use the WBC / RDW ratio as an accurate marker for clinical determination in COPD patients. The number of studies on this subject is very limited.

KEYWORDS: chronic obstructive, RDW, WBC

SS-562 THE ROLE OF MPV / RDW RATIO IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Ömer Faruk Türkoğlu, Eren Sert, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the most important systemic infections today and its mortality ranks 3rd in the USA and 4th in the world. Mean platelet volume (MPV) is one of the laboratory findings showing platelet activation, and different results have been found in diseases associated with inflammation. The red cell distribution width (RDW) is a marker that reflects the variability in the size of circulating red blood cells and is often used in the diagnosis of anemia.

In our study, the records of patients between the ages of 18-75 with a diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and whose blood hemograms were studied, respectively, between January 2020 and March 2020, were included. MPV and RDW values in the hemogram were filed and their ratios were taken.

The average age of 86 patients whose results were evaluated was 68 years. 39% were women and 61% were men. MPV average is 10.39. RDW averages were 14.75. MPV / RDW ratios were 0.65. In another study¹, in patients with bronchiectasis, the mean MPV was 8.1 and the mean RDW was 13.1. The MPV / RDW ratio in that study was 0.61. MPV / RDW ratios were similar in both studies.

In this study, it was aimed to evaluate the routinely used blood parameters in patients with COPD. It is premature to use as a definitive marker for determining the clinic in COPD patients. The number of studies on this subject is very limited. More studies are needed to create meaningful data.

KEYWORDS: chronic obstructive, MPV, RDW

SS-563 HEMOGLOBIN AND PLATELET (PLT) VALUES IN THE FIRST BLOOD OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH THE GASTROINTESTINAL SYSTEM (GIS) BLEEDING

Melih Uçan, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Şervan Kurt, Doğanay Can, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

SUMMARY

Gastrointestinal system (GIS) bleeding is an important problem due to the high mortality, morbidity, and hospitalization cost, as well as an emergency (1). Despite advances in diagnosis and treatment interventions, the desired improvement has not been achieved since 1960 in the 2-10% mortality of upper GIS bleeding (1, 2). Therefore, evaluation, diagnosis, and treatment approaches of patients with upper GIS bleeding in the emergency department have special importance. The severity; It covers a wide spectrum ranging from subclinical occult bleeding to



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

abnormal bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock (3). Platelets (PLTs) are small colorless blood cells that help your body form clots to stop bleeding. The normal value range of PLT is between 150,000-400,000 per microliter.

In our study, patients with gastrointestinal system (GIS) bleeding and blood hemograms were included as the primary diagnosis by checking the records of patients between the ages of 18-75 between January 2020 and March 2020 retrospectively. Hg and PLT values in the hemogram were filed and their ratios were taken.

The average age of 99 patients whose results were evaluated was 55. 38% were women and 62% were men. The hemoglobin average is 13.36. PLT averages were 272.06. In another study (5), the mean hemogram value of 230 patients with GIS bleeding was 9.5, and the mean PLT value was 265.99. Most of the patients require erythrocyte suspension (ES). As seen in both studies, platelet (PLT) values are observed in the normal range. No effect has been observed.

The mortality of gastrointestinal bleeding is still high. To reduce mortality, besides providing bleeding control, other accompanying diseases should be treated carefully. It would be appropriate to monitor the elderly and patients with concomitant diseases in intensive care conditions since their mortality is high.

KEYWORDS: first blood, gastrointestinal, Platelet

SS-564 PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING WITH THE FIRST ASSESSMENT OF WBC, RDW AND MPV IN THEIR BLOOD

Şervan Kurt, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Ertuğrul Ak, Eren Sert, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Gastrointestinal system (GI) bleeding is emergency intervention required situation and important problem due to mortality, morbidity and hospitalization costs(1). Despite the progress in diagnosis and treatment, upper GI bleeding has 2-10% mortality rate, thus since 1960, desired improvement could not be achieved (1, 2). Therefore, evaluation, diagnosis and treatment approaches of patients with upper GI-bleeding have a special importance. The severity ranges covers between; subclinical hidden bleeding to occult bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock(3) White blood cells, also known as leukocytes (WBC), are immune system fighters and migrate to the side of all kinds of infections and inflammation. They are the main cells that cause inflammation. Leukocyte count (WBC): 4,500 to 10000 cells / mL. Average

Platelet volume (MPV) is the laboratory finding which shows platelet activation. It is one of the simple subclinical inflammation marker. A red cell distribution width (RDW) reflecting the variability in the size of circulating erythrocytes and is often used as indicator for the diagnosis of anemia(4). However, systemic inflammations, chronic nutritional disorders, ineffective erythropoiesis diagnosis and in bone marrow dysfunction RDW values may also increase. (5)

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with Gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose blood hemograms were studied were included. WBC, RDW and MPV values are proportioned.

The 99 patients whose results were evaluated was mean age is 52 years. 38% women, 62% was male. WBC average is 19.22. MPV averages were 10.72. RDW average is 15.59. In a study (5), to determine the hospitalization criteria of patients with GI bleeding

WBC, CRP, Endoscopy findings and demographic findings were compared. WBC of 30 patients in total the average was 11.06. It was observed that after the calculations CRP and WBC levels have no significant effect on mortality. In another study (6), it was found that in upper GI bleeding patients RDW and MPV values in blood significantly increased compared to healthy persons. In addition, positive correlation was observed between the increased MPV values, and length of hospitalization and transfusion needs of patients. This correlation was not seen in the RDW value.

As a result, WBC, RDW, MPV ratio to follow up the worsening of the condition in upper GI bleeding has yielded significant results in studies conducted so far. More work should be done by differentiating the work with suitable parameters.

KEYWORDS: gastrointestinal, RDW, WBC

SS-565 DETERMINATION OF WBC AND CRP VALUES OF PATIENTS WHO ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Ertuğrul Ak, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Gastrointestinal system (GI) bleeding is emergency intervention required situation and important problem due to mortality, morbidity and hospitalization costs(1). Despite the progress in diagnosis and treatment, upper GI bleeding has 2-10% mortality rate, thus since 1960, desired improvement could not be achieved (1, 2). Therefore, evaluation, diagnosis and treatment approaches of patients with upper GI-bleeding have a special importance. The severity ranges covers between; subclinical hidden bleeding to occult bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock(3).

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with Gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose blood hemograms, biochemistry were studied, were included. CRP and WBC values are filed and proportioned.

The average age of 100 patients whose results were evaluated was 56 years. 39% are women, 61% was male. WBC average is 19.22. CRP averages were 34.24. In another study(4) patients with GIS bleeding WBC, CRP, endoscopic findings and demographic findings were compared to determine the hospitalization criteria. In total 30 patients mean level of WBC 11.06, CRP mean level is 35.77. The average hospitalization period of these patients is determined 6.4 days. The CRP and WBC values in the study showed similar characteristics to our study.

In conclusion, the most important factor affecting the upper GI bleeding negatively is the advanced age. Patients with GI bleeding who have advanced age and additional diseases should be followed up in intensive care conditions due to the high mortality rate. In our study, the leukocyte and CRP values of the patients have no significant relationship has been found.

KEYWORDS: CRP, gastrointestinal, WBC

SS-566 PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING FIRST BLOOD GAS PH ASSESSMENT

Burçe Serra Koçkan, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Doğanay Can, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Upper gastrointestinal bleeding (GI bleeding), shows bleeding into the lumen between the proximal duodenum up to the Treitz ligament to upper esophageal sphincter. The severity ranges covers between; subclinical hidden bleeding to occult bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock (1). Its frequency is 103 / 100,000 per year. It is the reason for 300,000 hospitalizations per year in the USA and it accounts for approximately 1% of all hospitalizations. Despite all the advanced methods in pharmacological and interventional therapy, mortality is between 2-10% (2). Mortality rate is closely related with age. Such that, under the age of 60, mortality is 8%, over the age of 60 this rate is above 13%(2). Other factors associated with mortality are recurrent bleeding, presence of concomitant disease (cardiac disease, chronic liver disease, respiratory or central nervous system disease, renal failure), peptic ulcer or history of previous surgical intervention, presentation with hematemesis, development of hypotension and esophageal varicose bleeding (3). Arterial blood gas (ABG) is one of the laboratory methods that provide reliable information about patients' metabolic and respiratory status. Arterial blood gas examination is done by using blood gas measuring devices.

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with upper gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose arterial blood gas were studied were included. PH value in blood gas is filed and their rates have been recorded.

102 patients whose results were evaluated, mean age was 64. 38% women, 62% was male. Blood gas pH averages rose to 7.372. A similar study in the literature on this topic not found. The use of blood gas testing in patients with GI bleeding is limited. Determination of parameters affecting mortality and morbidity in upper gastrointestinal bleeding study is valuable for later clinical studies. The study of blood gas pH value alone is not found significant. More studies can be done associated with this.

KEYWORDS: blood gas, gastrointestinal, pH



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-567 PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING WITH THE FIRST EVALUATION OF NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO

Ahmet Erdur, Hasan Çam, Melih Uçan, Şervan Kurt, Burçe Serra Koçkan, Gülcan Çağlar, Doğanay Can, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Gastrointestinal system (GI) bleeding is emergency intervention required situation and important problem due to mortality, morbidity and hospitalization costs(1). Despite the progress in diagnosis and treatment, upper GI bleeding has 2-10% mortality rate, thus since 1960, desired improvement could not be achieved (1, 2). Therefore, evaluation, diagnosis and treatment approaches of patients with upper GI-bleeding have a special importance. The severity ranges covers between; subclinical hidden bleeding to occult bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock(3). Neutrophil (NEU) / Lymphocyte (LYM) ratio (NLR) is accepted as an indicator of subclinical inflammation (4). In recent studies findings suggesting that neutrophil lymphocyte ratio can be used to calculate morbidity and mortality.

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with Gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose blood hemograms were studied were included. Neutrophil and Lymphocyte values are filed and proportioned.

102 patients whose results were evaluated, mean age was 54. 39% are women, 61% was male. Neutrophil average was 7.24. Lymphocyte averages increased to 1.90. Neutrophil / Lymphocyte ratio (NLR) was 5.15. In a study (5), in gastrointestinal stromal tumors for the determination of risky tumors and indicator of poor prognosis preoperative high neutrophil / lymphocyte ratio parameter that can be used. However, gastrointestinal bleeding was not included. Neutrophil lymphocyte ratio is linked to the severity of many diseases.

As a result, in upper GI bleeding to follow up the worsening of the condition, neutrophil lymphocyte ratio has not yielded significant results in studies conducted so far. More work should be done by differentiating the work with suitable parameters. Patients with GI bleeding who have advanced age and additional diseases should be followed up in intensive care conditions due to the high mortality rate.

KEYWORDS: gastrointestinal, Lymphocyte, Neutrophil

SS-568 DETERMINATION OF SODIUM AND POTASSIUM VALUES IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Şervan Kurt, Mehmet Ali Avcı, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Gastrointestinal system (GI) bleeding is an important part of the admissions to the emergency department. Acute upper gastrointestinal bleeding may be a common cause of mortality and morbidity. It can be presented as iron deficiency anemia through chronic blood loss to occult bleeding which leads shock and death. Emergency departments are often occupied with gastrointestinal bleeding patients, thus timely detection and emergency intervention of these patients are significant. Especially by the time of admission to emergency room identification of risks in patients with upper GIS bleeding, will affect the course of the disease. These patients are often need an urgent diagnosis and treatment, and determination of risks enable the clinician to make the right decisions in a short time (1). Hospitalization is necessary in most of these patients(2).

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with Gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose blood hemograms and biochemistry results were studied were included. Sodium and Potassium values are filed and proportioned.

The average age of 100 patients whose results were evaluated was 57 years. 40% women, 60% was male. Na average is 136.88, K average is 4.43. In another study(3) is shown that patients with GI bleeding have increase in urea amount, creatine kinase amount and lipase level, and a decrease in the total amount of protein is expected. Sodium and potassium levels, as biochemical markers, do not rise or fall significantly.

In conclusion, the most important factor affecting the upper GIS bleeding negatively is advanced age (6). Patients with GI bleeding who have advanced age and additional diseases should be followed up in intensive care conditions due to the high mortality rate. To follow-up of patients with poor prognosis can be researched with different parameters

KEYWORDS: gastrointestinal, Potassium, Sodium

SS-569 EVALUATION OF MEAN LDH IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM (GI) BLEEDING

Ahmet Erdur, Hasan Çam, Şervan Kurt, Melih Uçan, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Upper gastrointestinal bleeding (GI bleeding), shows bleeding into the lumen between the proximal duodenum up to the Treitz ligament to upper esophageal sphincter. The severity ranges covers between; subclinical hidden bleeding to occult bleeding, from chronic anemia to acute hypovolemic shock (1). Its frequency is 103 / 100,000 per year. It is the reason for 300,000 hospitalizations per year in the USA and it accounts for approximately 1% of all hospitalizations. Despite all the advanced methods in pharmacological and interventional therapy, mortality is between 2-10% (2). Mortality rate is closely related with age. Such that, under the age of 60, mortality is 8%, over the age of 60 this rate is above 13%(2). Other factors associated with mortality are recurrent bleeding, presence of concomitant disease (cardiac disease, chronic liver disease, respiratory or central nervous system disease, renal failure), peptic ulcer or history of previous surgical intervention, presentation with hematemesis, development of hypotension and esophageal varicose bleeding (3). Lactate dehydrogenase, abbreviated as LDH, A type enzyme that can be detected in almost every cell in the body and used to extract energy from sugar. It is found in high amounts especially in the heart, liver, lung and muscle tissues.

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with upper gastrointestinal system (GI) bleeding as the primary diagnosis, the age range between 18-75 years old and whose biochemistry panel had studied were included. LDH level is filed and their rates have been recorded. 102 patients whose results were evaluated, mean age was 65 years. 38% women, 62% was male. LDH average is 286.92. In another study (4) is shown no significant difference between comparison of mean systolic blood pressure and mean heart rate of patients between who were died and discharged after treatment. INR, LDH, SGOT, SGPT, urea values and male gender have shown no significant difference when mortality and discharge groups were compared. Also risk factors compared among themselves have shown that age, creatinine and blood glucose levels were found significantly higher in mortality group. Values in different laboratories may be different.

Determination of parameters affecting mortality and morbidity in upper gastrointestinal bleeding study is valuable for later clinical studies. LDH levels have no significance alone. More studies can be done associated with this.

KEYWORDS: bleeding, gastrointestinal, LDH

SS-570 DETERMINING THE EFFECT OF SERUM LACTATE LEVELS ON PROGNOSIS TO ADMISSION ER DEPARTMENT WITH SEIZURES

Ahmet Erdur, Hasan Çam, Melih Uçan, Şervan Kurt, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Epileptic seizures occur as a result of sudden, excessive and abnormal discharge in cerebral neuron groups. It can be defined as different clinical symptoms. Grand mal type has the most severe attacks, and motor activity characteristically consists of tonic and subsequent clonic phases. Epilepsy in industrialized countries incidence values vary between 20-70 / 100,000. Average epilepsy for developed countries the prevalence of 6/1000 and in developing countries, studies, which performed with the WHO protocol, this ratio is calculated to be 18.5 / 1000 on average. In epilepsy mortality etiologies are still being investigated. PH and CO₂ levels are measured with arterial blood gas. CO₂ level is a good indicator of ventilation. Lactic acidosis one hour after the seizure and associated metabolic acidosis may occur. However, in this case, no treatment is usually required. Acidosis lasting more than an hour should be investigated for other reasons.

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, patients with seizure and epileptic seizures as the primary diagnosis, the age between 18-75 years and whose blood gas was studied were included. Lactate values in blood gas are on file and patients were observed for mortality. 102 patients whose results were evaluated, mean age was 40. 41% women, 58% was male. The mean blood gas lactate values were 3.39. In another study (3) Biochemical CK, LDH and Prolactin values of patients who had a seizure by the time entering E.R. and those who without seizure were compared. All three values tend to increase in patients presenting with epileptic seizures. 2 of the patients in our study died and their lactate values were compared with other patients. There was no significant difference.

In conclusion, in determining mortality and morbidity rates in the management of epilepsy patients lactate has not been a pioneering guide. There are not many studies on this. The patients'



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

clinic is more valuable than lactate levels. Patients with frequent seizures should be followed up in intensive care units.

KEYWORDS: lactate, prognosis, seizures

SS-571 EVALUATION OF THE APPLICATION HOURS OF PATIENTS WHO APPLIED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH EPILEPSY SEIZURES

Hasan Çam, Ahmet Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Burçe Serra Koçkan, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

Epileptic seizures are common major medical emergencies which cause admission to emergency and intensive care units. (1) Seizures, which occurs due to abnormal or intense discharge of neurons in the brain, characterized by changes in consciousness, motor, sensory, autonomic, or psychic symptoms(2) affects approximately 14,000 individuals in the United Nations each year. (1) In Turkey, It is estimated approximately 650,000 individuals are affected. (3) Etiologies of mortality in epilepsy are still is being investigated. It is often impossible to find out what triggers epilepsy and affection times differs.

In our study, retrospectively, between January 2020-March 2020, Patients with primary diagnosis of epileptic seizures, the age between 18-75 years is included. Hospital admission times of the patients are filed.

The average age of 100 patients whose results were evaluated was 41. 41% women, 58% was male. Patients demographically 23 patients between 18-25 years old, 39 patients between 26-45 years old, 26 patients between 46-65 years old

and 12 patients above 66 years old are included. Most patients occurs between 26-45 years old group which is the young middle age group. When application hours of patients to the hospital is evaluated, ten patient applications between 19:00 and 20:00 is observed which is the most frequent application hour. One patient application is available each between 04: 00a.m.-05: 00a.m, 06: 00a.m.-07: 00a.m. and 17: 00-18: 00 which is recorded in the table as the minimum patient arrival time.

In conclusion, in determining mortality and morbidity rates in the management of epilepsy patients there are many factors. There are not many studies on this. Patients with epileptic seizures admitting to E.R during the rush hour of the emergency department and they are waiting for rapid diagnosis and treatment. Patients with seizures must be triaged red so that they could be intervened rapidly. Patients with frequent seizures should be followed up in intensive care units.

KEYWORDS: application hours, emergencies, epilepsy seizures

SS-572 CALCIUM CHANNEL BLOCKER POISONING

Doğanay Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Burçe Serra Koçkan, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Calcium channel blockers (CCB) are a group of drugs that are frequently used in cases of angina pectoris and hypertension for rate control in supraventricular dysrhythmias. Considering poisoning with prescription drugs, they take second place in terms of death. Intracellular calcium, smooth muscles, and contraction of the heart muscle are the primary stimuli for the cells in the sinoatrial node to generate stimuli. CCBs cause relaxation in smooth muscles, negative inotropy on the heart, and delay in cardiac conduction by blocking voltage-dependent L-type calcium channels. Therefore, clinical findings such as hypotension, bradycardia, hyperglycemia, mental status changes, metabolic acidosis, and gastrointestinal symptoms are observed in poisoning with CCBs. In this presentation, we discussed the case of calcium channel blocker poisoning, which always requires close observation.

CASE REPORT: An 18-year-old female patient was brought to our emergency department by her relatives after taking medications for suicide. It was learned that the patient, who had no known history of illness, had emotional problems with her boyfriend and that she drank 17 of her grandmother's medication containing 240mg of verapamil 1.5 hours before her arrival at the emergency room. In the physical examination of the patient, the skin appeared pale moist, and other system examinations of consciousness tending to sleep were found to be normal. When the vital values of the patient were found to have a peak heart rate: 55 and blood pressure as 80/50, iv fluid support was initiated, gastric lavage and activated charcoal were administered to the patient. The patient, who was hypotensive despite fluid support, had no urine output and was taken to the emergency department general intensive care unit with inotrope support and calcium replacement. In the biochemistry and blood gas tests of the patient who was started on high-dose insulin glucose treatment, the creatinine value was found: 1.72, ph: 7.25 co2: 39.5 hco3: 17.2 lac: 6.73. Approximately 3 hours after he was admitted to our intensive care unit, urine output was observed, and an improvement was observed in the kidney function tests, blood gas, and blood pressure values over time. The inotropic need of the patient decreased after 12 hours, and inotrope support was discontinued at the end of 24 hours. The patient, who was followed for 48 hours, was discharged with recommendations due to improvement in renal function tests and a stable hemodynamic course.

DISCUSSION: Keywords: blockers, Calcium channel, Poisoning

SS-573 BRUGADA SYNDROME

Doğanay Can, Şervan Kurt, Melih Uçan, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Ömer Faruk Türkoğlu, Burçe Serra Koçkan, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Brugada syndrome was first described in 1992 by the Brugada brothers. Today, it is seen as the most common cause of death after trauma in men under 40 years of age. Brugada syndrome is a clinical syndrome that occurs secondary to a mutation in the gene encoding cardiac sodium channels, with characteristic ECG findings that can result in ventricular arrhythmias and sudden death without structural heart disease. There are 3 types of ECG patterns defined in Brugada syndrome. The presence of ≥ 2 mm ST elevation and subsequent T wave negativity in at least two of the V1-V3 leads, defined as Type 1, is known as the Brugada sign. This is the only ECG abnormality that is diagnostic. The other two types require further investigation, although they are not diagnostic. Type 2 has a saddle-shaped ST-segment elevation of ≥ 2 mm in the right leads, followed by a positive or biphasic T wave. In Type 3, ST elevation in both type 1 and type 2 can be seen, but it is 1mm or less. For the definitive diagnosis of Brugada syndrome, at least one of the following clinical signs should be accompanied by type 1 ECG view; documented VT or VF, the ability to create VT with electrical stimulation, syncope, nocturnal agonal breathing, a family history of sudden death under the age of 45, Brugada sign in other family members. In this case, we discussed the case of Brugada syndrome, which every physician should remember while looking at ECG.

CASE REPORT: A 34-year-old male patient was brought to our hospital by 112 ambulance after fainting and fainting at work. On arrival, other systemic examinations were found to be normal in a conscious orientation. The vital signs of the patient were normal. When the family history of the patient was questioned, it was learned that an uncle had a heart attack at the age of 38, his other uncle died of a heart attack at the age of 45, his brother had a heart attack at the age of 44, and his grandfather died asleep. Cardiology consultation was planned because the patient's ECG (fig1) was compatible with type 2 Brugada and the family history was compatible. The patient was evaluated by a cardiology physician and was transferred to a center with a cardiology clinic for further research.

DISCUSSION

KEYWORDS: brugada, ECG, Syndrome

SS-574 BIPOLAR DISORDER AND SUIDIS ATTEMPT

Doğanay Can, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Şervan Kurt, Melih Uçan, Burçe Serra Koçkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Bipolar disorder is a mood disorder that occurs with the recurrence of manic and depressive symptoms in the form of attacks, and depressive episodes are observed more frequently. In the manic period, the patient may be energetic, enthusiastic, talkative, happy, or angry, while in the depressive period, he may feel hopeless, worthless, and have suicide or death thoughts. In this case, we discussed a bipolar disorder patient who severely harmed herself for suicide.

CASE REPORT: A 29-year-old female patient is brought to our emergency department by her relatives due to an incision and bleeding in her throat. In the anamnesis taken of the patient, it was learned that her self-care had decreased for the last week, she slept for hours, had a weak appetite, and had suicidal thoughts. In the physical examination of the patient, the skin appeared cold and pale, and there was an approximately 8 cm deep incision in the midline of the neck where muscle tissue was also damaged (fig1, fig2). Other systemic examinations of the patient were found to be normal. It was observed that the airway was open, and with the present findings, preparations were made before the surgery, and ENT and psychiatry physicians



SÖZLÜ BİLDİRİLER

were informed. The patient was quickly taken to the operating room, the incision area was closed and the patient was transferred to the psychiatry service.

DISCUSSION: Bipolar disorder is a chronic disease with variable mood episodes. The depressive phase of this disease is a serious component of the disease, with high morbidity and mortality rates and an increased risk of suicide. Emergency physicians should be careful about ensuring airway patency and bleeding control in such cases and should inform the relevant branches early.

KEYWORDS: Bipolar, disorder, Suisid

SS-575 PAIN ATTACK

Doğanay Can, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Ömer Faruk Türkoğlu, Şervan Kurt, Melih Uçan, Burçe Serra Koçkan, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Sickle cell anemia (SCD) is one of the most common hemoglobinopathies. It is an inherited disease caused by Hb S, abnormal hemoglobin that is formed as a result of the replacement of glutamic acid at the 6th position of the globin chain with valine. Although the incidence of SCD carriage varies between 0.3-0.6% in our country, it is more common in the Çukurova region. Since the symptoms of the disease occur due to vascular complications, it can occur in various ways, and wherever blood flow is present. Management of this group of patients we see in emergency departments as a result of disease-related crises can be very stressful and difficult for physicians and patients. In this case report, we wanted to talk about acute pain attack, which is a complication of sickle cell anemia.

CASE REPORT: A 24-year-old patient with a known history of sickle cell anemia was brought to our emergency service by the 112 team with a complaint of widespread pain. In his physical examination, he was ill with extensive pain, and no abnormal findings were observed in other system examinations. In the anamnesis taken, it was learned that he had had an attack in this way before. The vital values of the patient were found as BP: 130/90 respiratory rate: 20 sato2: 98 fever: 36.8C. Morphine, acetaminophen, and ibuprofen were administered for pain control in the patient. A similar protocol was applied again, as the patient suffered another pain attack 2 hours later in the patient's follow-up, in which pain control was provided. The patient, who had similar results with the previous values in the hemogram biochemistry tests, and who did not have complications in the follow-up, was discharged with recommendations after consultation with internal diseases.

DISCUSSION: Hb S mutation seen in sickle cell anemia changes the shape and physiological properties of erythrocytes, causing hemolysis, congestion in small vessels, resulting in decreased blood flow and organ dysfunction. In this disease, which may present with various vaso-occlusive crises, it is necessary to be careful in the differential diagnosis of acute pain attack and acute chest syndrome. Acute chest syndrome is shown as the second most common cause of hospitalization and mortality. In addition to pain, fever, shortness of breath, and hypoxia are seen in the foreground in acute chest syndrome.

KEYWORDS: anemia, pain, sickle cell

SS-576 MOR URINE BAG: CASE REPORT

Hasan Çam, Ömer Faruk Türkoğlu, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Şervan Kurt, Burçe Serra Koçkan, Mehmet Ali Avcı, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Purple bladder syndrome (MITS) is defined as the purple discoloration of urine typically seen in older women with constipation, urinary tract infection, and concomitant bladder catheters. This situation is generally associated with urinary tract infection. The reason for the change in color of the bladder is; It is caused by indigo (blue) and indiburine (red) pigments, which react with sediments of synthetic material in the bladder catheter and bladder.

First described by Barlow in 1978, patients with this syndrome are generally associated with risk factors such as elderly, female, immobile, constipation, chronic bladder catheterization, alkaline urine, urinary tract infection, and kidney failure.

CASE REPORT: A 78-year-old female patient, who had been immobile for 3 years due to CVD with a known history of Alzheimer's and SVO, was brought to the emergency room with the complaint of her urinary bladder turning purple. Vital findings were blood pressure: 110/70 sPO2: 95 pulse: 88 fever: 37.9 BG: 140.

In his physical examination, the general condition was good and there was no feature on inspection. There was suprapubic tenderness in the abdomen. Defense (-), rebound (-), other system examinations were subject. The patient's hemogram-biochemistry parameters were within normal limits. After the catheter replacement, no pathological finding was found, and the patient was discharged with a prescription, with a diagnosis of urinary tract infection, with symptomatic treatment.

DISCUSSION: Purple urine bag is a very rare condition in emergency rooms. It is a rare presentation of urinary tract infection in the elderly with constipation and a history of chronic catheterization. Although MITS is a condition that puts patients, family members, friends and caregivers in an alarming picture, its prognosis is not as bad as its appearance. Control of the underlying risk factors of the patient, change of the bladder catheter, appropriate urinary antiseptics and appropriate antibiotherapy are among the things that should be done in MITS treatment.

KEYWORDS: MITS, mor urine, urine bag

mor urine photo





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-577 BRACE LASERATION AS A RESULT OF SOCCER BALL IN THE WEST: A CASE REPORT

Ömer Faruk Türkoğlu, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Melih Uçan, Şervan Kurt, Burçe Serra Koçkan, Doğanay Can, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Abdominal trauma is classified as penetrating and blunt according to its mechanism and is the cause of 15-20% of deaths due to trauma. Almost all deaths are mainly caused by bleeding that occurs shortly after injury. Especially in blunt abdominal trauma, the most frequently affected organs are the spleen. It should be very careful. Patients may be asymptomatic until they lose significant amounts of blood.

CASE REPORT: A 15-year-old male patient, who had a history of splenic laceration after trauma, was brought to the emergency service with abdominal pain complaints by his relatives. His vital findings were blood pressure: 115/70 sPO2: 96 pulse: 92 fever: 36.7. There was tenderness in the abdomen. Defense (-), rebound (-), other system examinations were of course. Biochemistry parameters were within normal limits. Initial Hb: 13.2 control was 12.9. Priority abdominal USG imaging was within normal limits. The appearance on abdominal CT suggested grade 2 splenic laceration. Free fluid was not detected around the spleen. Fluid densities measured 2 cm in the deepest part of the pelvic region were observed. The patient, who was consulted with pediatric surgery, was recommended to be admitted to the ward for follow-up purposes and the patient was admitted to the pediatric surgery service.

DISCUSSION: Splenic laceration in patients presenting with abdominal trauma is a condition that requires special attention and should be given priority among differential diagnoses. Repeated physical examinations and vital follow-up are important in patients with clinical suspicion. Patients with continuing active complaints should be alerted with a control hemogram and an easily applicable USG. CT has become the GOLDEN STANDARD in the diagnosis of abdominal trauma. It should not be forgotten that splenic laceration can be easily missed; it can also cause significant mortality if omitted.

KEYWORDS: soccer, splenic laceration, trauma

SS-578 FRACTURE WITH SUDDEN MOVEMENT: CASE REPORT

Ömer Faruk Türkoğlu, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Burçe Serra Koçkan, Melih Uçan, Şervan Kurt, Ertuğrul Ak, Başar Cander
Health Sciences University Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul

INTRODUCTION: Quadriceps muscle tear is generally observed in middle-aged or elderly patients (1). It can be traumatic, especially in athletes, as well as in patients with chronic diseases such as diabetes mellitus, renal failure, and gout (1,2). Eccentric loading in an active-muscular muscle or indirect injuries that cause tensile strength in the passive muscle can be caused (2). Injury often occurs when the foot is in plantar flexion and the knee is in semiflexion.

Case report: A 21-year-old male patient, who did not have a history of previous illness, presented to us with the complaint of pain and swelling in the anterior of the right thigh, which developed as a result of sudden rising from the chair in which he was sitting at the workplace. Superficial USG was planned with the diagnosis. In the anterior region of the right thigh, a 48 * 3 mm fluid echo in the muscle and a heterogeneous appearance around it was observed. (Early period intramuscular hematoma?). Our patient was discharged with the recommendation of NSAİ, rest and orthopedic outpatient clinic control.

DISCUSSION: The quadriceps femoris muscle is the main extensor muscle of the knee joint and is the largest muscle in the body. It consists of 4 muscles: rectus femoris, vastus lateralis, vastus intermedius and vastus medialis. Muscle strain; It usually occurs after a sudden contraction in muscle groups that excentrically contract and cross two joints (quadriceps, hamstring, etc.). Injuries, often occurring at the muscle tendon junction (musculotendinous junction); It can be microscopic, partial or full coat. It mostly occurs during the procedure requiring explosive power. In our case, the patient was talking about the pain after sudden rising.

Grade I: Muscle function is normal. There is sensitivity with stretching. **Grade II:** There is a small amount of muscle tears, bleeding is minimal. Bleeding caused pressure in the muscle. The mass is palpated with palpation. The contractility is reduced. There is both sensitivity in stretching and pain in resistant movement. **Grade IIIA:** There is a complete tear at the muscle tendon junction. The muscle fascia is partially torn. Muscle function is markedly reduced. **Grade IIIB:** Avulsion at the origin of the tendon or at the tendon insertion. Surgery is recommended for important muscles and if functionality is at the forefront.

KEYWORDS: fast action, torn, trauma

SS-579 ÖZEFAGUSTA YABANCI CİSİM OLGUSU

Salih Fettahoğlu¹, Ramazan Ünal¹, Süreyya Tuba Kaymakçı¹, Burcu Sallareli², Ramazan Güven³, Başar Cander¹

¹Istanbul Kanuni Sultan Süleyman EAH, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Istanbul Bağcılar E.A.H, Dahiliye Kliniği, İstanbul

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Özofagus yabancı cisimleri, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan durumlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 1500 kişinin özofagal yabancı cisime bağlı öldüğü tahmin edilmektedir. 1 Yutulmuş yabancı cisimler yaş gruplarına ve yöresel özelliklere göre değişkenlik göstermektedir. Yabancı cisim yutmaları en sık 6 ay ile 6 yaş arası grupta görülür. 2 İleri yaşlarda görülen yabancı cisimler morbidite ve mortalite riski daha fazladır. 3.4

Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'ini özofagus yabancı cisimleri oluşturur. Özofagus yabancı cisimlerinin çoğu krikofaringeus kasi seviyesinde yerleşir. Birçok yabancı cisim gastrointestinal sisteme zarar vermeksizin spontan olarak bağırsak yoluyla çıkar. Bununla birlikte özofagusu geçen olguların %10-20'sinde nonoperatif müdahale ve sadece %1 veya daha azında cerrahi müdahale gerekir. 5

OLGU SUNUMU: 20 yaşında kadın hasta, yemek sonrası boğazında nohut ve ya erişte kalması sonrası carina trachealis seviyesinde tıkanma hissiyatı ile geliyor. Bilinen tip 1 DM ve astım tanılı olan hasta bu hissiyatı takiben zorlansa da ekmeke yutabildiğini ama yirtirli tarzda ağır hissettiğini belirtmekte. Vitalleri stabil, fizik muayenede genel durumu iyi bilinç açık ve oryante koopere. Solunum sesleri doğal, ral ve ronküs yok. S1+ S2+ ek ses ve üfürüm yok. Batın rahat defans rebound yok. KVAH ve PTÖ yok. Tetkiklerinde laboratuvarında patoloji yok. Solunum sıkıntısı olmayan hastamıza paag ve adbg çekildi. Şikâyeti devam eden hastanın görüntülemelerinde yabancı cisim görülemediği üzerine hastaya hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde yüzeyel sedasyon altında endoskopi yapıldı. 0,8x1cm boyutlarında nohut parçası çıkarıldı. Hasta uzun dönem komplikasyonlar açısından poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

TARTISMA VE SONUÇ: Yabancı cisim çıkartılmasındaki teknik ilerlemelere rağmen başta pulmoner komplikasyonlar, retrofaringial apse ve lokal enfeksiyon olmak üzere ciddi komplikasyonlar görülmektedir. Literatürde komplikasyon oranı yetişkinlerde %12.6 ve çocuklarda %4.6 olarak bildirilmiştir. Çocuklarda en sık pulmoner komplikasyonlar, yetişkinlerde ise retrofaringial apse görülür. 6

Bizim vakamızda herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup endoskopik olarak yabancı cisim çıkartılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: özofagus, carina trachealis, yabancı cisim

SS-580 KALP YETMEZLİĞİ OLAN PNOMONI HASTALARININ KLİNİK SEYİRLERİNİN PRO-BNP, CRP VE PROKALSİTONİNİN İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik¹, Ertuğrul Ak², Mehmet Ali Avcı², Bense Bulut³, Ramiz Yazıcı⁴, Hilmi Kaya², Burçe Serra Koçkan², Başar Cander²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Yozgat

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Pnömoni görülme sıklığı 65-69 yaş grubunda %18,2 görülmekle birlikte özellikle yaş ilerledikçe bu oran artmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız Kalp yetmezliği olan pnomoni hastalarında pro-BNP (precursor of B-type natriuretic peptide), prokalsitonin ve CRP'nin klinik seyirlerde ilişkisini değerlendirmenin yanında özellikle Kalp yetmezliği tanısında kullanılan pro-BNP kan parametresinin pnomoni gibi enfeksiyon durumları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

BULGULAR: Bu çalışmadaki amacımız Kalp yetmezliği olan pnomoni hastalarında pro-BNP (precursor of B-type natriuretic peptide), prokalsitonin ve CRP'nin klinik seyirlerde ilişkisini değerlendirmenin yanında özellikle Kalp yetmezliği tanısında kullanılan pro-BNP kan parametresinin pnomoni gibi enfeksiyon durumları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık. arası cinsiyet olarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (x²:0.964, p=0.326). Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 75.1±10.8 idi. Çalışmaya dahil edilen izole Kalp yetmezliği hasta-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ların yaş ortalaması 73.4±9.7, kalp yetmezliği ve pnömni hastaların yaş ortalaması 76.3±11.6 idi. Çalışmaya dahil edilen gruplar arasında yaş faktörü istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (t=-1.009; p=0.317). Hastaların klinik nihai sonuçları değerlendirildiğinde %39 (n=23) sağlıklı şekilde taburcu, %16.9 (n=10) servise yatış, %44.1 (n=26) yoğun bakıma yatış idi. Grupların pro-BNP ortalaması sırası ile sadece kalp yetmezliği olanların 6531±9411, kalp yetmezliği ve pnömni olan grubun pro-BNP ortalaması 9569±10087 idi. Gruplar arası bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (z=-2.176; p=0.030). Hastaların kritik bakım ünitesinde yatarak gözlem amaçlı kan parametrelerinin kesim noktaları ROC analizi ile belirlendi. CRP kesim noktası 94mg/dl (AUC:832, min:0.731; max:0.933), Prokalsitonin kesim noktası 3750 ng/dl (AUC:617, min:0.418; max:0.723), Pnömoni hastalarının kritik bakım ünitesine alınmasında Pro-BNP kesim noktası 4070.5 pg/ml (AUC:0.617 min:0.470; max:0.764) idi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda özellikle kalp disfonksiyonunda kullanılan pro-BNP değeri kalp yetmezliği yanında pnömni olan hastalarda daha yüksek çıkmıştır ve istatistik sonuçlara göre bu rastlantısal değildir. Daha önce yapılan literatürdeki çalışmalarda çalışmamız destekler nitelikte olup; pro-bnp artışının sepsis veya septik şok tablosundaki hastalarda mortaliteyi öngörmeye önemli bir belirteç olduğunu bildirmektedirler (7,8). Literatürde yapılan çalışmalarda solunum yolu enfeksiyonu olan hastalarda CRP'nin yüksek seyretmesinin mortalite ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir (42). Güncel çalışmalarda bakteriyel enfeksiyonları viral enfeksiyonlardan ayırt etmede prokalsitonin duyarlılığının CRP'ye göre daha yüksek, özgüllüklerinin ise birbirine yakın olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlara göre literatürle benzer sonuçlar çıkmış olup, pnömni hastalarında CRP ve Prokalsitonin değerinde Pro-BNP gibi enfeksiyon belirteci olduğu gösterildi.

ANAHTAR KELİMELEER: kalp yetmezliği, prokalsitonin, pnömni

SS-581 NORMOTANSİF DİABETİK HASTALARDA DAMAR KOMPLİYANSI İLE DİABET SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Özgür Açıkgöz¹, İsmail Ekizoğlu², Cesareddin Dikmetaş³

¹MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ONKOLOJİ BÖLÜMÜ/İSTANBUL/TÜRKİYE

²SBÜ GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ/İSTANBUL/TÜRKİYE

³SBÜ İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ/İSTANBUL /TÜRKİYE

Diabetes Mellitus (DM) hastalarında makrovasküler hastalık prevalansı belirgin şekilde artmıştır. Makrovasküler hastalık kendini koroner, cerebral ve alt ekstremitelerin aterosklerozu şeklinde gösterir. Bu durum anjina, serebrovasküler hastalık ve kesik topallama (intermittant claudication) ile sonuçlanır. Aterosklerotik damar hastalığı diabetteki morbidite ve mortalitenin en büyük sebebidir.

Bu çalışmada Beyoğlu Devlet Hastanesi diabet polikliniğine 2000-2001 yılları arasında başvuran yaşları 30-80 arasında olan 70 adet diabetik hasta ile kontrol grubu olarak 30 adet non diabetik hasta alındı. Tüm hastaların arteriyel kan basıncı, açlık kan şekeri, total kolesterol, ldl kolesterol, hdl kolesterol ve trigliserid düzeyleri, vücut kitle indeksi ve nabız dalga hızı incelendi. Nabız dalga hızını, Complior çalışması için geliştirilmiş 2 problu PC içine entegre olan cihaz ile supin pozisyonunda femoral ve carotis arterlerin en belirgin bölgeleri üzerindeki deriye yerleştirip, carotis ile femoral arter dalgalarını 250 m/sn kayıtlı interval olarak ölçümlerini yaptık. İki transducer prop arasındaki mesafenin iki dalga arasındaki uzaklığa oranı nabız dalga hızının hesaplanmasında kullanıldı. Her hasta için yaklaşık 20 ölçüm yapıldı ve kayıt altına alındı. Sonuçlar Mann Whitney U testi ve Sperman Korelasyon testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Çalışma grubumuzdaki hastaların demografik verileri ve nabız dalga hızları tabloda verildiği gibidir. (Şekil 1-2) (tablo 1)

Çalışma grubundaki ortalama nabız dalga hızları 11.9±2.7 (7.9-20.48) olarak tespit edilmiştir ve hastaların yaşları ile nabız dalga hızları arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kontrol grubumuzdaki ortalama nabız dalga hızları 12.78±3.2 (8.3-19.07) olarak bulunmuştur.

Diabetik hastalar ile non-diabetik olan kontrol grubundaki kişilerin nabız dalga hızları arasındaki fark Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p=0.3289).

Çalışma grubundaki hastaların trigliserid düzeyleri ortalama 180±107 mg/dl olarak bulunmuştur. Bu grupta serum trigliserid ve nabız dalga hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0168).

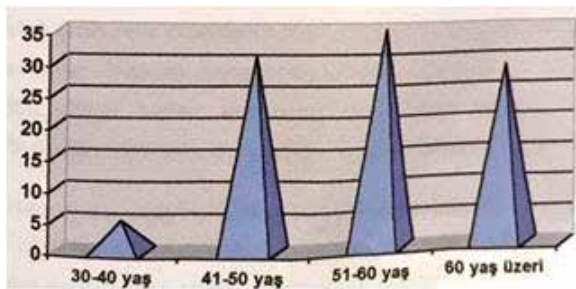
Çalışma grubundaki normotansif diabetik hastaların nabız dalga hızları ortalama 11.33±2.522 (7.88-20.580); kontrol grubundaki normotansif hastaların ortalama nabız dalga hızları 12.01±1.974 (9.250-15.520) olarak tespit edilmiştir. Sperman korelasyon testi ile her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Bunların dışında sırasıyla çalışma grubundaki hastaların vücut kitle indeksi, serum kolesterol düzeyleri ve açlık kan glukoz değerleri ile nabız dalga hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.4129, p=0.8780, p=0.6785).

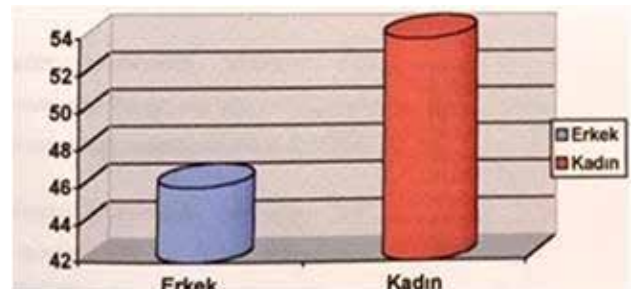
Biz bu çalışmamızda 70 normotansif diabetik hastada diabet süresi ve damar kompliyansı arasındaki ilişkiyi araştırdık. Sonuç olarak; diabetin normotansif hastalarda karotis ve femoral arter arasındaki nabız dalga hızına etkisinin olmadığını tespit ettik.

ANAHTAR KELİMELEER: Ateroskleroz, Damar, Diabet

ŞEKİL 1



ŞEKİL 2



TABLO 1

Nabız dalga hızı	Diabetik normotansif	Non-diabetik normotansif
ortalama	11,33	12.01
Standart sapma	2.552	1.974
minimum	7.88	9.250
maksimum	20.580	15.520



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ORAL PRESENTATIONS

SS-582 SIRTÜSTÜ DÜŞME SONUCUNDA GELİŞEN JEFFERSON KIRIĞI

Ertuğrul Ak¹, Mehmet Ali Avcı¹, Benu Bulut¹, Ramiz Yazıcı¹, Ahmet Erdur¹, Ramazan Güven², Başar Cander¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: C1 vertebraının (Atlas) anterior ve posterior arkının kırığına Jefferson kırığı denilmektedir. Atlas kırıkları tüm vertebral kırıkların %1-2 sini oluşturur. Bu tür kırıklar nadir görülür fakat mortalite ve morbiditesi çok yüksek olan yaralanmalardır. Bu tür yaralanmaların en sık nedenleri trafik kazaları, sığ suya atılma spor yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Atlanto-aksiyal kemikler görüntülemelerde kolayca gözden kaçabileceğinden dikkatli değerlendirilmelidir. Bu vakada yürürken sırtüstü düşme sonucu oluşan Jefferson kırığından bahsetmek istedik.

VAKA: 83 yaşında bayan hasta acil servise yürürken sırt üstü düşme şikayeti ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde boyunda hassasiyet saptanması üzerine servikal boyunluk takılarak stabilize edildi. Her iki alt ve üst ekstremité kas gücü normaldi ve duyu muayenesi normaldi. Görüntülemeleri planlanan hastada C1 anterior ve posterior ark kırığı (Jefferson kırığı) saptandı. Beyin cerrahisi tarafından rijit boyunluk ve elektif operasyon önerildi ve yatışı yapıldı. Hastanın takipleri sırasında kollarda ve bacaklarda uyuşukluk, hipotansiyon ve bradikardi gelişti. Kas gücü 2/5, dtr artmış saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Vertebral stabilizasyon sağlandı ve yoğun bakıma yatırıldı. Hasta yoğun bakım takibi sonunda 4/5 üst ve alt ekstremité kas gücü ile taburcu edildi.

SONUÇ: Servikal travması olan hastalarda mutlak servikal stabilizasyon sağlanmalıdır. Atlas kırıkları hayati öneme haiz olduğundan görüntülemelerde çok dikkatli bir şekilde bakılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: jefferson kırığı, servikal yaralanma, travma

SS-583 GEBELİKTE HİPERLİDEMİYE BAĞLI PANKREATİT

Mehmet Ali Avcı, Ertuğrul Ak, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Ahmet Erdur, Burçe Serra Koçkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Gebelerde akut pankreatit nadir görülen bir durum olmasına rağmen anne ve çocuk sağlığını tehdit ettiği için oldukça önemlidir. Genellikle 3.trimesterde görülür. Safra kesesinde taş olması ve hipertirigliseridemi gebelerde pankreatite yol açan en sık iki nedendir. Bu vakamızda hipertiriglisemide miye bağlı gelişen akut pankreatit vakası anlatılmıştır.

OLGU SUNUMU: Bilinen hastalık öyküsü ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, 20 yaşında, 19 haftalık gebe hasta tarafımıza karın ağrısı şikâyetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde; genel durumu orta, oryante ve koopereydi. Hastanın batin muayenesinde epigastrik bölgede ağrı ve hassasiyeti mevcuttu. Hastanın solunum sesleri doğal, ral ve ronküs yoktu. Kalp seslerinde S1, S2 doğal, üfürüm yoktu. Pretibial ödem ve kostavertebral açığı hassasiyeti yoktu. Hastanın vitalleri tansiyon arterial: 120/80 mmHg, nabız:105 saturasyon: 97 ateş: 37.4 °C idi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 18.63 103/µL, CRP:15 mg/L, biyokimyası lipemikti. Hastanın abdomen ultrasonda; pankreas etrafında serbest sıvı izlendi. Pankreas duvarı ödemli ve heterojendir. Görünüm pankreatit ile uyumludur. Intrauterin FKA(+) fetüs izlendi. Hasta Dahiliye, genel cerrahi, kadın doğum ve hastalıkları, anestezi ile konsülte edilerek hiperlipidemiye bağlı pankreatit tanısıyla yoğun bakım ünitesine interne edildi. 1 aylık yoğun takibi sırasında toplamda 3 kez plazmaferez uygulandı.. Hastaya hidrasyon, proton pompa inhibitörü, insülin, düşük molekül ağırlıklı heparin ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Trigliserit değerleri 1659 mg/dL den 541 mg/dL ye kadar gerileyen hasta 1.5 ay süresiyle dahili servisinde takip ve tedavisinin ardından taburcu edildi.

SONUÇ: Karın ağrısıyla acil servise başvuran gebe hastalarda ayrırcı tanıda pankreatit akla gelmelidir. Gebelerde görülen pankreatitin anne ve çocuk hayatını tehdit ettiği, standart tedavinin yanında plazmaferez tedavisinin hipertirigliseridemiye bağlı pankreatit vakalarında erken uygulanmasının hasta prognozunu olumlu etkilediği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Gebelik, Hiperlipidemi, Pankreatit

SS-584 METİMAZOL KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ARTRALJİ VE AGRANÜLOSİTOZ

Mehmet Ali Avcı, Ertuğrul Ak, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Burçe Serra Koçkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Ahmet Erdur, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hipertiroidi tedavisinde kullanılan metimazolun en sık görülen yan etkileri arasında cilt reaksiyonları ve artralji görülürken az görülen yan etkilerinden biri de agranülositozdur. Bu olgu sunumunda metimazol kullanan hastada artralji ve agranülositoz gelişen vaka sunuldu.

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon, hipertiroidisi olan metimazol ve propranolol kullanan 79 yaşında kadın hasta acil servise 2 haftadır her iki el bilek, diz ve ayak bileğinde ağrı, ısı artışı şikayetiyle tarafımıza başvuruyor. Hastanın yapılan muayenesinde; genel durumu iyi, oryante ve koopereydi. Hastanın batin muayenesi doğaldı. Hastanın solunum sesleri, ral ve ronküs yoktu. Kalp seslerinde S1, S2 doğal, üfürüm yoktu. Pretibial ödem ve kostavertebral açığı hassasiyeti yoktu. Hastanın vitalleri tansiyon arterial: 140/80 mmHg, nabız:80 saturasyon: 97 ateş: 37.6 °C idi. Hastanın ağrı ve ısı artışının olduğu bölgede artrit ile uyumlu görünüm mevcut. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 1.18 103/µL NEU:0.04 103/µL CRP:237 idi. Akciğer görüntülemesi pnömoni ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta metimazol kullanımına bağlı gelişen artrit ve agranülositoz tanısıyla dahiliye servisine interne edildi. Hastaya piperasinil+tazobaktam, filgrastim, prednizolon, hidrasyon ve semptomatik tedavi uygulandı. Tedavi sonrası hastanın WBC:13.24 103/µL NEU: 9.98 103/µL c idi. Hasta tireidektomi yapılmak üzere genel cerrahi servisine nakil edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastaların kullandıkları ilaçlar detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Metimazol kullanan hastalarda cilt lezyonları, artralji ve nadir de olsa agranülositoz görülebileceği ve hayati tehdit eden enfeksiyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Artralji, Agranülositoz, Metimazol

SS-585 TÜBERKÜLOZ-ASPERGİLLİOMA KARDEŞLİĞİ

Ertuğrul Ak¹, Mehmet Ali Avcı¹, Benu Bulut¹, Ramiz Yazıcı¹, Ahmet Erdur¹, Ömer Faruk Türkoğlu¹, Ramazan Güven², Başar Cander¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Aspergilloma, genellikle nekrotik kavitelere yerleşen, aspergillus hifleri ve çeşitli kan elemanlarından oluşan, radyolojik olarak mantar topu görünümü veren bir hastalıktır. Tüberküloz, histoplazmoz, sarkoidoz, bronşiektazi, kronik akciğer absesi, kaviter bronkiyjenik karsinom gibi kaviter oluşturan kronik hastalıklarda görülür. En sık semptomu hemoptizidir. Göğüs cerrahi servisinde yatışı olan kronik tüberkülozu olan ve hemoptizi gelişen hastalardan çoğunlukla pulmoner aspergilloma sorumludur. Tedavisi cerrahi olarak rezeksiyondur.

VAKA: Bilinen KOAH hastalığı olan 56 yaşında evsiz hasta acil servise nefes darlığı ateş şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede solunum seslerinde ekspiryum uzamış ve yaygın wheezing ve ronküs mevcuttu. Ateşi 38.5 °C idi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:80, WBC:15.000 /mm³ saptandı. Toraks BT çekilen hastanın sağ akciğer üst lob posterior ve apikal segmentlerde kaviter lezyonlar mevcut olup, kaviter lezyonlar içerisinde mantar topları imajı ve yaygın buzlu cam görünümü saptandı. Göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastaya yatış önerildi. Yatışı sırasında hastanın balgam kültürü negatif olup kaviter lezyonlar aktif tüberküloz olmadığı kronik süreç olduğu saptandı. Pnömoni tablosu antibiyoterapi ile gerileyen hasta, aspergilloma şüphesi ile operasyon amacıyla sevk edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran tüberküloz öyküsü olan hastalarda, hemoptizi, nefes darlığı gibi semptomlarda aspergilloma olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: aspergilloma, kanlı öksürük, tüberküloz

SS-586 THE DIFFERENCE BETWEEN SODIUM AND POTASSIUM VALUES MEASURED IN BLOOD AND BLOOD GAS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT AND ITS DISTRIBUTION BY TYPES OF RESPIRATORY FAILURE

Dilan Düz, Gülcen Çağlar, Hasan Çam, Melih Uçar, Ahmet Erdur, Başar Cander

SUMMARY: Chronic obstructive pulmonary disease is a systemic disorder that is common today and constitutes the majority of admissions to the emergency department. It also causes respiratory failure from time to time. The first examination performed in the emergency department in patients with COPD and related respiratory failure is blood gas due to the rapid result. The aim of this study is to compare sodium and potassium values measured in blood gas and blood tests and to evaluate these values according to respiratory failure types.

The patients who applied to the emergency department of Kanuni Sultan Süleyman hospital between January 2020 and March 2020 were analyzed retrospectively. COPD diagnosis and 18-75 age range were taken into consideration in selected patients. Biochemistry and blood gas parameters were examined.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

The average age of 61 patients whose results were evaluated was 69 years. 49% of the patients are women and 51% are men. The average of Na + in blood was 136.15 and in blood gas was 136.15. The average K + in blood was 4.48, and the blood gas was 4.18.

When evaluated for Type 1 (hypoxic respiratory failure), Type 2 (hypercarbic respiratory failure), Type 3 (mixed type respiratory failure) patients, gender percentages, averages of age, Na and K values in blood and averages of Na and K values in blood gas are given in the table below.

Disease	Gender (%)		Age	Blood: Na	Blood: K	Blood Gas: Na	Blood Gas: K
	E	K					
Type 1	44	56	73	134,19	4,43	133,56	4,17
Type 2	57	43	70	136,35	4,52	135,5	4,2
Type 3	65	35	67	137,06	4,48	137,77	4,18

According to the results of the study conducted according to all three types of respiratory failure, there was no significant difference between them. The difference between sodium and potassium in blood gas and biochemistry is not significant. In cases where biochemistry cannot be sent from the patient or in frequent follow-ups, follow-up and treatment can be continued through blood gas values. More studies on this are important for the reliability of the study.

1. Kan Gazi Analizi İle Otoanalizör Sodyum ve Potasyum Sonuçlarının Karşılaştırılması, Comparison Of The Sodium And Potassium Results Obtained By Blood Gas Analysis Versus Autoanalyzer, Savaş SEZİK, Turgay Yılmaz KILIÇ, Tepecik Eğitim Hast Derg 2014; 24 (1): 7-11 7
2. Solunum Yetmezliği: Fizyopatoloji ve Klinik Yaklaşım, Tülay Yarkin, SSK Süreyyapaşa Göğüs, Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi
3. Akut Solunum Yetmezliği Olan Koah'lı Olgularda Arteriyel Ve Venöz Kan Gazı Örneklerinin Karşılaştırılması, Hatice DİLBER ark., igh dergisi 2005, Cilt 19, Sayı 1, Sayfa(lar) 007-013
4. Interpretation of arterial blood gases, Gülbin Aygüncel, Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2014;42(2):194-202
5. Bir Sistemik Hastalık Olarak KOAH ile Anemi Birlikteliği, Ali Fidan, Muharrem Tokmak, Nesrin Kırıl, Sevdâ Şener Cömert, Gülşen Saraç, Banu Salepçi, Benan Çağlayan, Solunum 2012; 14(1):18-26

SS-587 HEART FAILURE IN AMYLOIDOSIS

Dilan Düz, Gülcan Çağlar, Melih Uçan, Hasan Çam, Başar Cander

LOGIN: Amyloidosis is a disease that occurs when proteins called amyloid, which accumulate in tissues, disrupt the function of the tissue. Cardiac amyloidosis is considered to be a progressive cardiomyopathy that occurs as a result of the deposition of disrupted endogenous proteins in the form of amyloid fibrils in the heart and mostly in the kidney, liver, gastrointestinal system and soft tissue. Cardiac amyloidosis has been seen in 13% of heart failure with preserved ejection fraction and generally has a poor prognosis.

CASE: A 48-year-old female patient with known hypertension who did not use medication was admitted to our emergency department with the complaint of shortness of breath. The patient's breathing sounds were deep and there were rales in the bases. Hypertensive pulmonary edema treatment was started when blood pressure was 240/120. The patient had cardiomegaly and pleural effusion in his POAG. When the patient was evaluated from a cardiac perspective, it was understood that pleural and pericardial effusion was detected, EF was found in 55% on his ECHO, thinking of amyloidosis there, he wrote a note to the patient to be examined in terms of rheumatology and referred to the internal diseases outpatient clinic. However, when the patient had respiratory distress and high blood pressure, he applied to the emergency service. The patient had purpura on his face. Her EKG was low voltage. Probnp: 27450 Tropt: 0.027 Creatinine: 1.3. Preserved heart failure due to amyloidosis was considered in the patient. The patient, whose urgent treatment was planned, was discharged from the emergency service when his vitals stabilized.

RESULT: Amyloidosis known with many organ involvement; Although heart involvement is a relatively rare disease and a rare cause of emergency, it is not common in the emergency room. It was a different experience for us to reveal yourself even more rarely with heart failure.

RESOURCES :

1. Amyloidosis: Definition and Classification, Eren ERKEN, Ertuğrul ERKEN, Türkiye Klinikleri J Rheumatol-Special Topics. 2017;10(3):153-7
2. Cardiac amyloidosis: Recent advances in the diagnosis and therapy, Yüksel Çavuşoğlu, Ebru Özpelit, Ahmet Çelik, Barış İkitimur, Meral Kayıkçıoğlu, Lale Tokgözoğlu, Omaç Tüfekçioğlu, Mehmet Birhan Yılmaz



POSTER BİLDİRİLER
POSTER PRESENTATIONS



POSTER BİLDİRİLER

PS-001 AĞRI GEÇMİYORSA BİR NEDENİ VARDIR

Volkan Çelebi, Vehbi Özyayın, Safiye Terzi, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Aykut Yüksel, Züleyha Ağabeyli, Turab Sami Altay, Deniz Ece Boz, Fatih Gün, İbrahim Çoban, Kerim Erim, Eltaf Torun
Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Basit böbrek kistleri renal duktusların ve tübüllerin anormal genişlemesi sonucu oluşan düzgün konturlu, enkapsüle, ince duvarlı sıvı kavitelelerdir. Artan yaşla görülme sıklıkları da artar. Çoğu asemptomatik olup tedavi gerektirmez. Girişim gerektiren basit renal kistler, ağrıya, renal kaliseal veya pelvik obstrüksiyona, hipertansiyona ve böbrek fonksiyonlarında bozulmaya yol açarlar.

AMAÇ: Bu olgumuzda acil servise şiddetli yan ağrısı şikayetiyle başvuran 22 yaşındaki erkek hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Acil servise ara ara sol yan ağrısı olan ve ağrısı bugün şiddetlenen 22 yaşında erkek hasta başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sol costovertebral açı hassasiyeti dışında özellik yoktu. Hemogram, Üre Kreatin İdrar analizi normaldi. Hastanın verilen anajlezik sonrası ağrısı gerilemedi. Yapılan ileri tetkiklerinde sol böbrekte 50*33 mm kist saptandı. Hastanın ağrısı geçmemesi üzerine yapılan konsültasyon ileri tetkik ve tedavi amaçlı üroloji servisine yatışı verildi.

SONUÇ: Acil servise şiddetli yan ağrısıyla başvuran hastalarda ayrıncı tanı iyi yapılmalı, uygun görüldüğünde ileri tetkik yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Görüntüleme, Yan Ağrısı

Renal kist



PS-002 TIBIAL PLATEAU FRACTURE HIDING ON X-RAY

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşarı²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training&Research Hospital, Health Science University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The tibia is the major weight-bearing bone of the lower leg. The tibial plateau, the proximal portion of the bone, forms the lower surface of the knee joint. Approximately one percent of all fractures are tibial plateau fractures. In moderate to severe fractures, radiographs typically reveal pathological findings. In more subtle injuries, radiographs may appear normal. We present a case in which the first radiographs did not accurately demonstrate tibial plateau fracture.

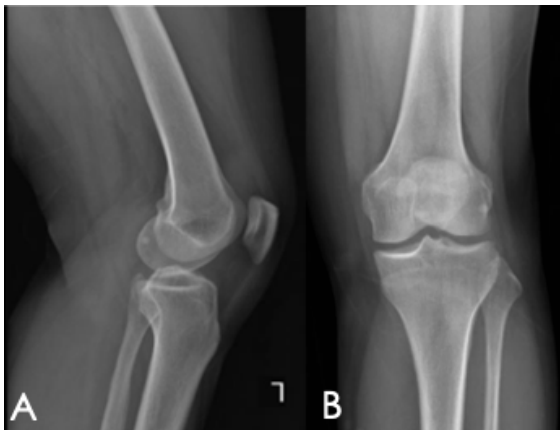
CASE: A 39-year-old woman presented to the emergency department with complaints of pain in the left knee and inability to walk. No pathology was detected in the AP and lateral radiographs of the knee. An avulsion fracture was detected in the posterior of the tibia plateau on the computed tomography. The patient has admitted for further examination and treatment.

DISCUSSION: Recognition of tibial plateau fractures is important for evaluating the patient's surgical need and thus preventing complications. Tibial plateau fractures may occur together with meniscal and ligamentous injuries to the knee. CT and MR imaging are more accurate than plain radiography for characterization and classification of tibial plateau fractures, and results of CT and MR imaging can be important for surgical plannings. The majority of these fractures require surgical treatment. According to a small case-control study, following this injury patients showed slower cadence and shorter stride length, such that walking speed declined 18 percent compared to controls.

CONCLUSION: Even if there is no pathology in physical examination and radiographs, further imaging should be performed in case of clinical suspicion.

KEYWORDS: Knee, tibia plateau fracture, computed tomography

Figure 1



The X-ray of left knee as lateral (A) and anteroposterior (B) views with normal findings.

Figure 2



Left knee computed tomography (CT) scan. (A) Lateral, (B) coronal and (C) saggital CT images showing posterior tibial plateau fracture.



POSTER PRESENTATIONS

PS-003 ACİL SERVİSTE NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİNİN HIZLI YÖNETİMİ YÖNTEMİ: ULTRASONOGRAFI

Metin Yadiğaroğlu

T.C. Fatih Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Acil servise başvuran nadir akut karın ağrısı sebeplerinden biri de rektus kılıf hematomudur (RKH). RKH, rektus veya piramidalis kasının kılıfı içerisinde epigastrik vasküler yapıların hasarlanması sonucu hematoma oluşması ile karakterize bir klinik acildir (1). Hastalarda şiddetli karın ağrısı, bulantı semptomlarının yanında karın muayenesinde rebound ve defans bulunur (2). Bu nedenle RKH, akut batın tablosu oluşturan diğer patolojilerle ayırıcı tanıya girer.

Bu olguda fiziksel bir hareket sonucu oluşan ve tanısı yatak başı ultrasonografi ile konulan bir RKH hastası sunulmuştur.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, acil servise yer seviyesinden bir cismi eğilerek kaldırmaya çalıştığı esnada birden bire başlayan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrısının daha çok sol tarafında ve karın orta hattına yakın olduğunu beyan eden hastanın bilinen bir hastalığının olmadığı ya da kullandığı herhangi bir ilacın olmadığı öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde batın sol tarafında şiddetli hassasiyet ve defansı vardı. Kan parametreleri çalışılan hastanın yapılan yatak başı ultrasonografisinde batın içi serbest sıvı görünümü de dahil olmak üzere herhangi bir patoloji yoktu. Ağrı bölgesine odaklı, yüzeysel prob kullanılarak yapılan ultrasonografide sol rektus kılıfı içerisinde yaklaşık 1x1,5 cm boyutunda hematoma tespit edildi. Kan parametreleri de normal seyreden hasta için genel cerrahi önerisi ile de soğuk uygulama ve semptomatik tedavi planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: RKH nedeni açıklanamayan karın ağrıların %2 kadarını oluşturur (3). Genellikle ileri yaş ve kadınlarda görülmektedir. Antikoagülan tedavi kullanmak, gebelik, yeni geçirilmiş cerrahi işlemler, enjeksiyonlar, gebelik, travma, şiddetli öksürük atakları, hızlı ve ani pozisyon değişiklikleri RKH için risk faktörleridir (4). Hastalığın tanısı için ilk yapılması gereken kolay ulaşılabilir olması, radyasyon içermemesi ve hızlı uygulanabilmesi açısından ultrasonografidir. RKH, semptom başlangıcı ve fizik muayene karakteri itibarı ile akut batın gibi düşünülebilir. Tanısı için gereksiz ileri yöntemler kullanılabileceği gibi cerrahi işlemlere kadar gidebilecek gereksiz müdahaleler de tedavi için uygulanabilmektedir. Bizim vakamızda da tanıya yönelik ilk görüntüleme yöntemi olarak ultrasonografi kullanılmış ve tanı netleştirilmiştir. Böylece hastanın acil serviste kalış süresi kısaltılmış, gereksiz tetkik ve müdahalenin önüne geçilmiştir.

Bu vaka acil tıp hekiminin ultrasonografi kullanımına olan hakimiyetinin, hasta ve acil tıp kliniğinin yönetimi açısından çok önemli olduğunu gösterir niteliktedir.

ANAHTAR KELİMELE: akut batın, rektus kılıf hematomu, ultrasonografi

resim 1



Sol Rektus Kılıf Hematomu

PS-004 NUTCRACKER SENDROMU

Abdullah Keyfo Kama¹, Abdullah Ercan²

¹Şehit Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Elazığ

²Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

GİRİŞ: Nutcracker Sendromu (NCS) sol renal venin aort ve superior mezenterik arter (SMA) arasında sıkışması sonucu bu seviyede dıştan baskı nedeniyle sol renal venede darlık, öncesindeki renal ven segmentinde ise dilatasyon olarak tanımlanmaktadır. Bu durum renal pitoz, sol renal venin anormal yüksek çıkımı ya da SMA'nın anormal dar açılı aortik çıkımına bağlı olabileceği gibi pankreas kitleleri ve lenfadenopatiler de renal ven basısına neden olabilir. Kadınlarda ve yaşamın üçüncü ve dördüncü dekatlarında daha sık görülür. Sol yan ağrısı, hematüri ve proteinüri en sık görülen semptom ve bulgular olmakla birlikte hastalar nadiren dispareni, dizüri, dismenore, karın ağrısı, solda varikosel ile de başvuru olabilirler. Tanıda doppler ultrasonografi (USG), kontrastlı batın tomografisi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), anjiyografi ve BT-anjiyografi kullanılır. Anemiye neden olacak düzeyde hematüri veya şiddetli yan ağrıları tedavi endikasyonları olup, bulguları bu derecede ağır olmayan hastalarda izlem ve konservatif tedavi önerilir. Bu yazıda karın ağrısı ve hematüri şikayeti ile başvuran ve yapılan tetkikler neticesinde Nutcracker Sendromu tanısı konulan vakayı sunduk.

VAKA: 35 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı, idrarda yanma ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Ara ara idrarda kanama şikayetleri olduğunu söyleyen hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Fizik muayenede sol üreter trase hassasiyeti dışında özellik saptanmadı. Vital bulguları ateş: 36,5 °C, nabız: 86 atım/dakika, solunum sayısı: 12/dakika ve kan basıncı: 122/74 mmHg olarak ölçüldü. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre sayısı 8930/ mm³, hemogloblin 12,2 g/dL, MCV 80, fL, trombosit 270.000/mm³ olarak bulundu. İdrarın mikroskopik incelemesinde bol eritrosit saptandı. Biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içinde idi. Hematüri etyolojisini belirlemeye yönelik hastaya üriner sistem doppler USG çekildi. USG'de her iki böbrek parankiminde kitle, taş vb. yer kaplayıcı lezyon saptanmadı. Ancak sol renal venin SMA-aort arasındaki lokalizasyonda belirgin daraldığı ve darlık öncesinde dilate olduğu görüldü. Vital bulguları stabil, belirgin anemisi ve böbrek yetmezliği olmayan hasta Nutcracker Sendromu tanısı ile Nefroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Nutcracker Sendromu nadir görülen ve pratikte akla getirilmemesi nedeniyle tanısı sıklıkla atılan bir klinik durumdur. Fakat hematüri ile başvuran hastalarda sık rastlanan tanılar (üriner taş, üriner sistem enfeksiyonu vb) dışlandıktan sonra bu sendromun da araştırılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Hematüri, karın ağrısı, Nutcracker Sendromu



POSTER BİLDİRİLER

PS-005 ACİLDE AKILDA TUTULMASI GEREKEN BİR TANI: RENAL ENFARKT

Özge Kibici, Özlem Tataroğlu, Erdal Yılmaz, İbrahim Aydın
İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

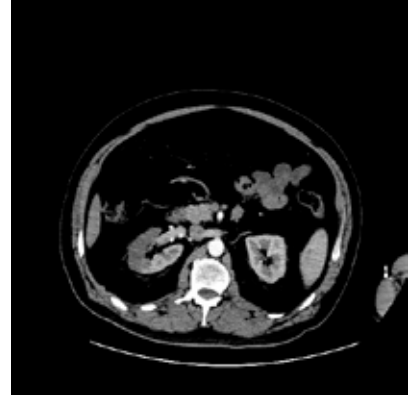
Renal enfarktüs; renal dokularda geri dönüşümsüz hasara neden olan arteriyel vasküler olaydır. Etiyolojisinde tromboemboli, kalp veya aorttan kaynaklanan trombüs, renal arter hasarı, protrombotik durumlar sayılabilir. Hastalar genellikle karın ağrısı, yan ağrısı, bulantı kusma ateş gibi şikayetler ile başvurmaktadır. Sebebi belirlenemeyen akut karın veya yan ağrısı ile acil servise başvuran olguların ayrıntılı tanısında renal arter trombozu veya renal enfarktöz göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Renal enfarkt, Akut batın, Renal kolik

kontrastlı abdominal bt



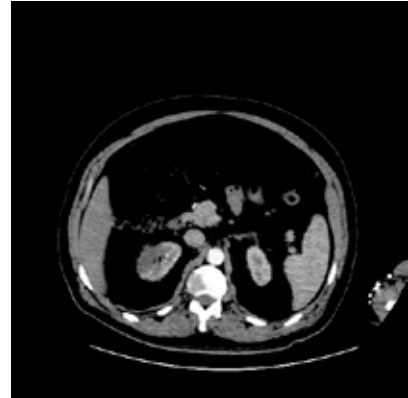
kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt



kontrastlı abdominal bt de görülen sağ renal enfarkt

PS-006 YABANCI CİSİM YUTAN HASTAYA YAKLAŞIM

Zeynep Kemer, Pınar Henden Çam, Metin Ocak
SAMSUN GAZİ DEVLET Olgı:

Yabancı cisim yutulması çocuklarda sık görülen bir durum olsa da erişkin hastalarda zeka geriliği, psikiyatrik hastalıklar, intihar amaçlı, bilinçli ve ya kazayla karşımıza çıkabilmektedir. Çoğunlukla yutulan cisimlerin dışkıyla atılması ile sonuçlansa da yutulan cismin şekli, sayısı, boyutuna göre, endoskopik girişimler ve cerrahiye kadar uzanan morbiditesi ve mortalitesi yüksek olabilen kazalardır. Bu olguda yemek yerken dental protezini yutan hastanın klinik gözlem bulguları seri görüntüleme yöntemleri ile sunulmuş ve yaklaşım anlatılmıştır.

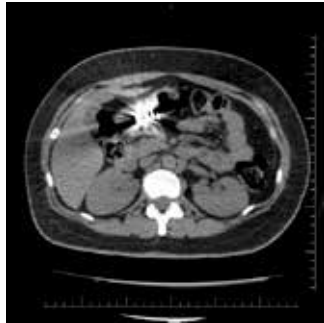
ANAHTAR KELİMELEER: dental protez, yabancı cisim yutulması, endoskopi

Şekil-1



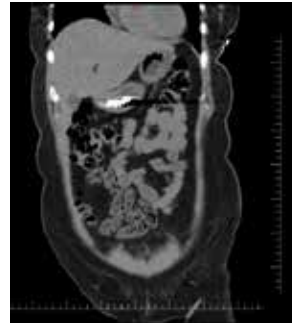
adbğ endoskopi öncesi

Şekil-2



şekil 2 batın bt

Şekil-3



şekil-3 batın bt

şekil-4



şekil-4 endoskopi sonrası adbğ



POSTER PRESENTATIONS

PS-007 TRAUMATIC POSTERIOR HIP DISLOCATION: RADIOGRAPHIC FEATURES

Mehmet Özel, Songül Arac, Şehmus Zengin

Department of Emergency Medicine; University of Health Sciences Turkey Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır

INTRODUCTION: Posterior dislocation of the hip joint is a common injury accounting for 90% of total hip dislocations. The mechanism of injury is a direct application of force on the flexed hip, which leads to internal rotation and adduction. The femoral head pops out of the articular cavity either superolaterally or inferolaterally. The typical causes of this pathology are motor vehicle accidents (dashboard injury).

CASE: An 40 years old male sustained an injury during road traffic accident. The patient got injured and was brought to our emergency department. He was fully conscious and was hemodynamically stable. he complained of severe pain in him left hip region. On examination him left lower limb was internally rotated, adducted and flexed at the hip joint. There was no other skeletal injury. There was no distal neurovascular deficit. The anterior-posterior radiographs showed head the posteriorly dislocated left femoral was appeared smaller than the right hip. (Figure 1). CT scan of the hip joint obtained before reduction showed left femoral head posteriorly dislocated, posterior column fracture at the lateral end of acetabulum posterior wall. (Figure 2). Immediate closed reduction was achieved under sedation in emergency operation room using Allis manoeuvre. The control radiographs after reduction showed the normal joint congruency between the left femoral head and the acetabulum(Figure 3). The patient was hospitalized in the orthopaedic inpatient unit for further treatment.

CONCLUSION: Posterior hip dislocations are the most common luxation types of the hip joint and a well-known and well-described condition. Early recognition, prompt and stable reduction is the essence of successful management. A delay in diagnosis and reduction leads to preventable complications and morbidity. AP pelvic x-rays will usually be sufficient for the diagnosis, although associated acetabular fractures will require CT to fully characterize

KEYWORDS: Trauma, Posterior hip dislocation, Radiographic features

Figure 1



Figure 2

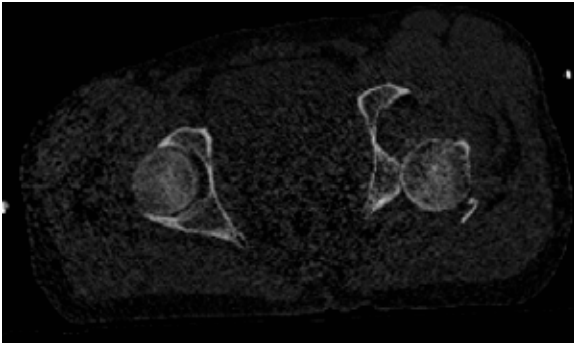


Figure 3



PS-008 OMENTAL TORSION: A RARE DIAGNOSIS

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir², Hatice Kaplanoğlu²

¹University of Health Sciences Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Radiology Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Omental torsion (OT) is one of the rare acute abdominal emergencies of unknown etiology. Symptoms are non-specific, pain that occurs is usually seen in the right iliac fossa. OT should be considered in a patient with an inguinal hernia. In this case, it is our aim to discuss the patient diagnosed with omental torsion in the emergency department.

CASE: A thirty-six year-old man was admitted to our emergency department of a two-day history of diffuse epigastric and right-sided abdominal pain. The pain was associated with vomiting and nausea. He had a three-year history of untreated right inguinal hernia. On physical examination, the patient had a pulse of 73 beats/min, blood pressure of 110/65mmHg, and a temperature of 37.3 centigrade. In his abdominal examination revealed tenderness especially in the right abdomen and right inguinal hernia was detected. The plain radiograph of the abdomen and abdomen ultrasonography was unremarkable. On his computed tomography (CT) finding, he had a hazy fat-density mass in the right side of the abdomen, with concentric linear strands in the greater omentum (Figure 1).

DISCUSSION: OT accounts for 1.1% of all acute abdominal pain cases. It is classified as idiopathic (primary) or secondary. Primary is occurring in the absence of associated intraabdominal pathology. Secondary torsion is more common and is associated with abdominal pathology, especially inguinal hernia, tumor, and post-surgical scarring. OT usually occurs in the 3th and 5th decade of life with male dominance. In OT ultrasonography (US) finding is hyperechoic, noncompressible ovoid intra-abdominal mass adherent to the peritoneum. And US also eliminates different diagnosis like acute cholecystitis. CT is the main diagnostic tool in OT. The CT findings include diffuse streaking in a whirling pattern of fibrous and fatty folds. Differential diagnoses in OT includes; appendicitis, cholecystitis, perforated duodenal ulcer, intestinal obstruction, ovarian cyst torsion, ectopic pregnancy and so on. OT complications include omental necrosis, peritonitis, bowel obstruction, and sepsis.

CONCLUSION: OT should be considered in the differential diagnosis in patients with acute abdominal pain with an inguinal hernia.

KEYWORDS: Omental torsion, inguinal hernia, computed tomography



POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



Figure 1. Axial computed tomography scan shows, a hazy fat-density mass in the right side of the abdomen, with concentric linear strands in the greater omentum (white arrow).

PS-009 ACIL SERVİSDE SUBKLAVİYAN ÇALMA SENDROMUNA BAKIŞ

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir², Hasan Sultanoğlu³, Nurcan Ertan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Düzce, Türkiye

AMAÇ: Subklavyan çalma sendromu (SÇS) subklavyan arter darlığı veya tıkanıklığından kaynaklı, aynı taraf vertebral arterde retrograd akıma sebep olan ve nadir görülen bir sendromdur. Vertebrobaziller yetmezlik meydana gelmediği sürece bu hastalar asemptomatiktir. Bu çalışmada amacınız acil servise başvuran semptomatik SÇS' lu olguyu sunmaktır.

OLGU: Altmış sekiz yaşında kadın hasta acil servise şiddetli baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Baş dönmesi şikayetinin bir yıldır sık aralıklarla meydana geldiğini, yaklaşık 1 saat sürdüğünü, iş yaptığı zaman arttığını ifade etti. Daha önce bu şikayeti ile polikliniğine başvurduğu ve vertigo tedavisi için çeşitli ilaçlar kullandığı öğrenildi. Öz geçmişinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon bulunmakta idi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Sol üst ekstremitate periferik nabızları zayıf olarak palpe edildi. Hastanın kan basıncı sağ kolda 150/90 mm Hg, sol kolda 120/80 mm Hg saptandı. Hastaya yapılan baş boyun bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) incelemesinde sol subklavyan arter orjiniinde itibaren 2 cm'lik segmentin oklüde olduğu ve bu segment distalinin vertebral arter aracılığıyla normal doluş gösterdiği tespit edildi (Şekil 1 a,b,c,d).

TARTIŞMA: SÇS tanımı ilk kez Fisher tarafından 1961'de ortaya konulmuştur. İnsidansı bilinmemektedir. Etiyolojisinde; ateroskleroz, konjenital sebepler, büyük damar vaskülit, aort diseksiyonu yer almaktadır. Üst ekstremitate nabızının azalması olarak izlenmesi, etkilenen tarafta sistolik kan basıncında azalma, baş dönmesi, senkop sendromun görülen semptomları arasındadır. SÇS'nun yaşla birlikte görülme sıklığı artmakta ve erkek cinsiyette daha sık görülmektedir. Muayenede normal kol ile SÇS olan kol arasında brakial sistolik kan basıncı farkının 15 mm HG üzerindeki olduğunun saptanması önemlidir. Doppler ultrasonografi incelemesi tanımlama ilk seçilecek radyolojik yöntemdir. BTA altta yatan olası patolojileri göstermek, anatomik anormallikleri tanımlamak ve doppler USG' de patolojisi saptanmayan hastalarda endikedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Subklavyan çalma sendromu, vertebrobaziller yetmezlik, baş dönmesi

Şekil 1



Sol subklavyan arter orjiniinde itibaren 2 cm'lik segmentte oklüde olduğu izlenmekte (kırmızı oklar) (a,b). 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi anjiyografi görüntüsünde, sol subklavyan arter proksimal kesimde oklüzyona bağlı olarak üst ekstremitedeki vasküler yapılarıdaki değişiklikler görülmekte (c,d).

PS-010 YELKEN GÖĞÜS, TİPİK BULGULARINI BİLMEK GEREKLİ

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir², Nurcan Ertan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Trafik kazalarına bağlı meydana gelen yaralanmalarda toraks travmaları ikinci sırada yer alır. Kosta kırıkları, göğüs travmalarının yaklaşık yarısında görülebilirken, %7'sinde Yelken göğüs (YG) meydana gelir. YG meydana gelmesi için göğüs duvarında en az 2 yerde 3 veya daha fazla kaburganın kırılması gereklidir. Acil serviste YG tanısı konan hastanın tipik klinik ve radyolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış iki yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirilmişti. Özgeçmişinde hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Hastanın 3 yıl önce by pass operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın solunum sıkıntısı vardı. Tansiyonu 80/50 mm Hg olan hasta, takipneik (30/dakika), ve taşikardik (134/dakika) idi. Fizik muayenesinde, sağ göğüs duvarı alt kesiminde paradoksisik solunum hareketi saptandı. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde, sternumda ve mediastende geçirilmiş operasyona sekonder değişiklikler izlendi. Sağda 7.-12. kot arası posterior ve lateral arkuslarda parçalı, solda ise 9. ve 10. kot posterior yaylarında deplase fraktürler mevcuttu (Şekil 1). Hastaya gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra, göğüs cerrahisi servisine yatırıldı.



POSTER PRESENTATIONS

TARTIŞMA: YG her yaş da görülmesine karşın yaşlılarda osteoporozla bağlı olarak daha sık oranda görüldüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır. YG künt toraks travması sonrası toraksın ön arka yönde maruz kaldığı şiddetli kompresyon sonucu oluşur. YG' de meydana gelen patolojide göğüs duvarının bir bölümünün, göğüs duvarının geri kalan kısımlarından bağımsız olarak hareket etmesine neden olur. Bundan dolayı kırık segmentlerinin bulunduğu lokalizasyonunda soluk alırken içe, soluk verirken ise dışa doğru hareket izlenir. Sonucunda ise normal solunum fizyolojisi bozulur. Muayene sırasında YG olan bölümün bağımsız olan bu asimetric hareketlerini tespit etmek önemlidir. Ancak bu bulgunun izlenmemesi YG tanısını dışlamaz. Tanıda en sık başvurulan görüntüleme yöntemi toraks bilgisayarlı tomografisidir. Bilinmesi gereken en önemli detaylardan biri de, YG tespit edilen olgularda % 5-10 oranında diğer organ yaralanmalarının bulunabileceğidir. Tedavide konservatif tedavi uygulanır.

ANAHTAR KELİMELEER: yelken göğüs, göğüs travması, bilgisayarlı tomografi

Şekil 1a,b,c



Toraks bilgisayarlı tomografi aksiyel kesitinde sağdaki kostalardaki fraktür hatları izlenmektedir (kırmızı oklar).

PS-011 ÖKSÜRÜK SONRASI PNÖMOMEDIASTİNUM

Taner Güven

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

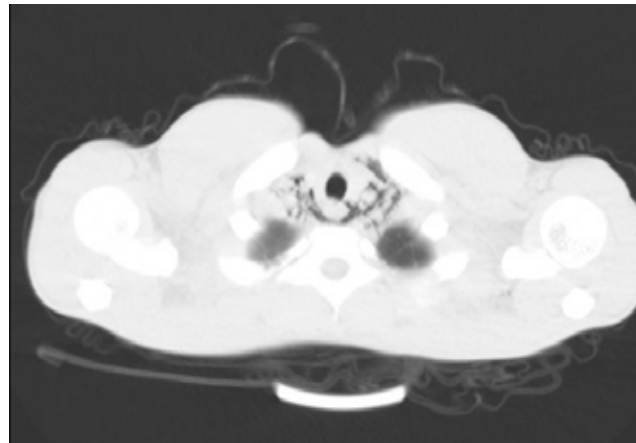
Spontan pnömomediastinum daha çok genç yaşlarda görülen nadir bir durumdur. Çoğu zaman spontan iyileşir. Spontan pnömomediastinum travma olmaksızın ortaya çıkar ancak aşırı öksürük, yoğun egzersiz, valsava manevrası, özefagusun aşırı zorlanması, vajinal doğum gibi zorlu aktiviteler sonrasında geliştiği de bildirilmiştir. Acil servisimize 19 yaşında erkek hasta, bir gün önce ateş ve öksürük şikâyeti olmuş, şiddetli öksürük sonrasında başlayan boğaz ağrısı ani şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede, tansiyon arteriel 130/80 mmHg, nb: 120/dak, ateş: 40 °C, solunum sayısı: 24/dak, SpO2: %97 saptandı. Dinlemekle solunum ve kalp sesleri doğaldı. EKG si normal sinüs ritmi, Laboratuvar değerlerinde hemogram ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sinde pnömotoraks veya hemotoraks olmaksızın, pnömomediastinum ve peritrateal hava tespit edildi (Resim 1). Göğüs cerrahisine konsülte edildi ve hastaya yatış verildi. Hastanın yatışının dördüncü gününde klinik düzelme olması sonucu poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur. Igor Abolnik ve ark. yaptığı bir çalışmada spontan pnömomediastinum insidansını 1:32896 olarak bildirmiştir. Spontan alveol rüptürü; öksürme, kusma, ıkınma, valsava manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Astım, KOAH, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi, diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklardır. Bu olguda çekilen toraks BT'sinde mediastinal hava gözlenmiştir. Radyolojik görüntüleme sonrası diğer tanı amaçlı tetkikler de (göğüs tomografisi, özefagoskopi ve bronkoskopi) olası bir ana bronş veya özefagus yırtılmasını ayırt etmede önemlidir. Çünkü hastaların tedavisinde alta yatan nedene yönelik gerekirse cerrahi müdahale yapılması kaçınılmaz olacaktır. Potansiyel ölümcül bir durum olması nedeni ile hızlı tanı önemlidir. Pnömomediastinumlu hastalar monitorize edilerek yakın takip edilmelidir. Pnömomediastinumun tedavisinde ana bronş ya da özefagusda yaralanma yoksa ve akciğer dokusundan kaynaklanan büyük bir hava kaçağı kaynağı (bül veya bleb gibi) saptanamıyorsa, tedavide yaklaşım çoğunlukla koruyucu (istirahat, ağrı kesici, antibiyoterapi ve valsava manevrasından kaçınma) ve destek amaçlı olmalıdır. Özefagus rüptürü ile ortaya çıkan mediastinal amfizem olgularında morbidite ve mortalitede artış görülür. Özefagus perforasyonu saptanırsa tanısız endoskopi ve cerrahi müdahale gerekir. Spontan pnömomediastenli hastalarda, havanın boyundaki yumuşak dokular arasından geçerek üst solunum yolunu tıkaması nadir, ancak ciddi bir komplikasyondur. Acil trakeotomi gerektiren üst solunum yolu obstrüksiyonu bildirilmiştir.

Acil servis hekimleri, ani gelişen göğüs ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran hastalarda, göğüs ağrısından önce öksürük gibi intratorasik basıncı arttıran faktörlerin varlığı sorgulanmalı, hastalarda pnömomediastinum gelişebileceği de akıldta bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: göğüs ağrısı, öksürük, spontan pnömomediastinum

Resim 1



PS-012 SPINAL VACUUM PHENOMENON

Rohat Ak¹, Mazlum Kılıç², Nihat Müjdat Hökenek¹

¹Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey



POSTER BİLDİRİLER

INTRODUCTION: “Vacuum” phenomena relate to the accumulation of gas, principally nitrogen, in crevices within the intervertebral disk or vertebra. Their appearance does not uniformly indicate “degenerative” disk disease (primary intervertebral osteochondrosis), as gaseous collections may accompany other processes (vertebral osteomyelitis, Schmorl node formation, spondylolysis deformans, vertebral collapse with osteonecrosis) affecting the disk and adjacent vertebral bodies. The location and appearance of the “vacuum” phenomena are helpful indicators as to the precise nature of the spinal disorder.

CASE: A 64-year-old woman was brought to the emergency room with the complaint of falling. At the time of application, vital signs were stable. On physical examination, there was tenderness with palpation in the lumbar region. Neurovascular examination was normal. Air images were seen between the lumbar vertebrae in the spinal computed tomography. After appropriate analgesic treatment was initiated, the patient was discharged by recommending polyclinic control.

DISCUSSION: Vacuum disc phenomenon is the a radiographic finding which was formed by gas formation, especially in degenerated intervertebral disc. Also it has been associated with infection, invasive procedures and trauma. Fick reported this phenomenon in 1904 and described the presence of free intraspinal gas, seen in 46% cases on CT examination. Vacuum phenomenon is caused by the liberation of gas, composed of nitrogen and carbon dioxide, in the disc as it degenerates. If annulus fibrosus tears, the air can be released and collected in the epidural space. Although it is well recognized that epidural gas is usually present in asymptomatic patients, in rare instances, it can illicit lumbosacral radiculopathy.

The vacuum phenomenon is recognized on CT as low density areas in the region of the intervertebral disc and is typically acquired Hounsfield unit numbers of less than zero. Also, associated findings include osteophytes of adjacent vertebral bodies and degeneration of discs including bulging or herniation. Although it is generally a benign condition, emergency physicians should know the vacuum phenomenon and inform their patients.

KEYWORDS: lumbalgia, pain management, vacuum phenomenon

PS-013 GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE BEKLENEN YABANCI CİSİM AKCİĞERDE

Nefise Büşra Çelik, Özlem Tataroğlu, Dilara Özmen, Rohat Ak, Bülent Yılmaztürk, Erdal Yılmaz
Istanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yabancı cisim yutma, yabancı cisim aspirasyonu acil serviste yönetimi zor vakalardır. Akut dönemde semptom vermeyip takiplerde ciddi sorunlarla karşılaşılabilir. Olayın oluş şekli ile ayrıntılı anamnez alınması yabancı cismin yeri hakkında bilgi vermekle beraber görüntüleme tetkikleri ile tam olarak tespit edilebilir. Anlatacağımız bu olguda hasta yabancı cisim gastrointestinal sistemden almasına rağmen hastanın akciğerinde tespit ettik. 12 yaş kız hasta iğne yutma nedeni ile acil servise ayakta başvurdu. Gelişinde GKS:15 bilinç açık koopere oryante idi. Vital bulguları stabil idi. Solunum sesleri bilateral doğal ve patolojik ses duyulmadı. Batin muayenesi doğal idi, defans yok rebound yoktu. Hastanın çekilen direk grafisinde sağ akciğer alt lob peribronşial alanda horizontal pozisyonda yabancı cisim görüldü. Sonrasında çekilen toraks BT ile akciğerde yabancı cisim doğrulandı. Çocuk göğüs hastalıkları uzmanına konsülte edildi. Hasta bronkoskopi yapılmak üzere çocuk göğüs hastalıklarına devredildi. Aspirasyon olgularında anamneze istinaden yabancı cisim tahminimiz dışında başka bir sistemde tespit edilebilir. Bu tür olgularda görüntüleme tetkiklerini olası tüm sistemleri kapsayacak biçimde istemek gerekir. Tespit edilen sisteme göre takip ve tedavi planlanır.

ANAHTAR KELİMELE: aspirasyon, iğne yutma, yabancı cisim

PS-014 ENDOSKOPİK SEPTAL DEVIASYON CERRAHİSİ SONRASI PNÖMOSEFALİ

Taner Güven
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

Endoskopik paranasal sinüs cerrahisi (EPSC) sık uygulanan bir yöntemdir. Rinore, pnömosefali, subaraknoid kanama, menenjit ve optik sinir yaralanmalar, oluşabilecek belli başlı büyük komplikasyonlar arasında sayılabilir. Burada endoskopik septal deviasyon cerrahisi sonrası gelişen pnömosefali olgusu sunulmakta ve literatür bilgileri yeniden gözden geçirilmektedir.

Nazal kavite ve paranasal sinüslerin kafa kaidesi ile olan anatomik yakınlığı nedeniyle cerrahi girişim sonrası kafa kaidesiyle ilişkili yapıları ilgilendiren birtakım komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlar arasında rinore, pnömosefali, subaraknoid kanama, menenjit ve optik sinir yaralanmaları belli başlılarıdır. 50 yaşında erkek hasta burunda septal deviasyon için gittiği dış merkeze 2 gün önce endoskopik cerrahi olmuş, sonrasında hastanın baş ağrısı oluşmuş. Baş ağrısının gittiği dış merkezde anesteziye bağlı olabileceği bunun normal olduğu söylenmiş. Baş ağrısı geçmeyince ve burnundan şeffaf renkte boşalır tarzda akıntısı da olunca acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesi normal. Hastanın nörolojik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanılmadı. Hastanın tam kan sayımında WBC: 10200 CRP: 2,51 mg/dl ve biyokimyasal değerleri normal sınırlar içerisinde geldi. Çekilen bilgisayarlı kranial tomografide anteriorlarda frontalde daha belirgin olmak üzere vertekse yakın posteriorlarda interhemisferik fissürde ve verteks lojunda yoğun hava değerleri izlenmiştir. Beyin Cerrahisine konsülte edildi, hasta ileri merkeze sevk edildi.

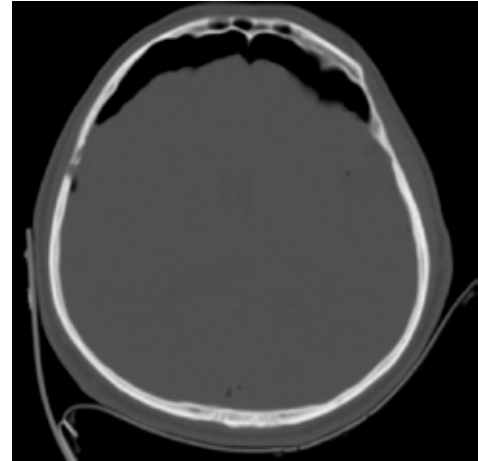
PSC’de bildirilen rinore, pnömosefali, menenjit, subaraknoid kanama, epidural apse, karotid-kavernöz fistül gibi nöroşirürjikal komplikasyonlar daha çok vaka düzeyindedir. İntranasal etmoidektominin intrakranial komplikasyonu %0.2 olarak bildirmiştir. Özellikle etmoidal endoskopinin en tehlikeli ve en kapalı (kör) cerrahi olduğunu belirtmiştir. Olgumuzda da septal deviasyona yönelik olarak girişim yapılmış olması komplikasyon olarak pnömosefali riskini arttırmıştır. Pnömosefalide hava, epidural, subdural, subaraknoid, intraventriküler veya intraseberal boşluklarda birikebilir ancak çok subdural ve intraventriküler kompartmanda tuzaklanır. Bizim hastamızda sadece baş ağrısı vardı. EPSC sonrası pnömosefali yönetiminde en önemli belirleyiciler hastanın ilaçlara yanıt vermeyen baş ağrısı ayrıca nörolojik düzeyi, beraberinde BOS fistülünün olması ve bilgisayarlı tomografide havanın kitle etkisi oluşturmasıdır. Acil servise başvuran ve özgeçmişinde yakın tarihli Paranasal sinüs cerrahisi sonrası gelişen baş ağrısı mevcutsa bu ağrının kaynağının hemen anesteziye bağlamak gerekir, nörolojik bozukluklar olmazsa dahi mutlaka kranial komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Baş ağrısı, bilgisayarlı tomografi, paranasal sinüs cerrahisi

Resim 1



Resim 2





POSTER PRESENTATIONS

PS-015 PNÖMOPERİKARDİYUM NADİR GÖRÜLEN OLGU:

Taner Güven¹, Muhammed Gökhan Turtay²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

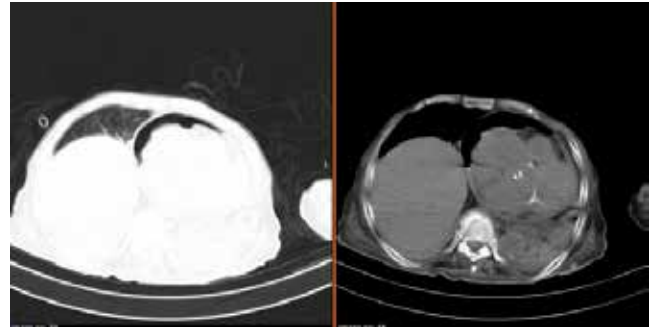
Pnömo-perikardiyum, perikart boşluğu içinde hava bulunmasıdır. Etiyolojide en yaygın neden travmadır diğer nedenler ise komşu organ hastalıklarının perikardiyumu etkilemesidir. Travma veya ameliyat harici kendiliğinden gelişmesi çok nadirdir, bizim sunacağımız olguda daha önceden travma veya cerrahi öyküsü olmayan hastada spontan pnömo-perikardiyum tartışılacaktır. 91 yaşında bayan hasta 4-5 gündür halsizlik, iştahsızlık, nefes darlığı ve genel durumunda bozulma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sol sinüs künt ve sağ hilusda dolgunluk görüldü (Resim 1), torax tomografisinde ise sağ alt lobda hava bronkogramları içeren infiltrasyon, bilateral minimal pleural efüzyon ve pnömo-perikardiyum saptandı (Resim 2). Anamnezinde herhangi bir travma veya operasyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Pnömo-perikardiyum asemptomatik olabileceği gibi göğüs ağrısı, dispne, senkop, üst kadran ağrısı gibi semptomlara da neden olabilir. Fizik muayenede oskültasyonda Hamman işareti olarak tanımlanan her kalp atışıyla gelen çıtırtı sesinin duyulması tipik bir durumdur. Radyolojik bulgular tanısaldır. Acil servise başvuran hastalarda alta yatan predispozan bir faktör olmadan da spontan pnömo-perikardiyum gelişebileceğini bu nedenle iyi bir fizik muayene ve görüntüleme incelemesinde daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak amacı ile olgu sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Hava, Spontan, Tomografi

Resim 1



Resim 2



PS-016 MR ANJİOGRAFİ İLE AORT DİSEKSİYONU TANISI

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Mehmet Kasa², Müge Yanıçun³, Elif Metin², Samet Kutlu²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

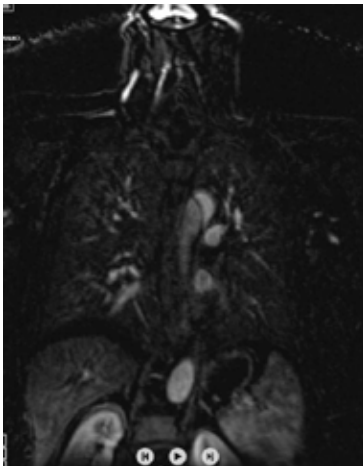
GİRİŞ: Aort diseksiyonu tanı ve tedavisindeki gecikme ile ilk 48 saatteki mortalite oranı %50'lere ulaşmaktadır. Bu hastalar genellikle acil servise interkapüler veya göğüs ön duvarında ani başlayan keskin ağrı ile başvururlar. Ayrıca senkop, hemiparezi - hemipleji, paraparezi - parapleji gibi nörolojik belirtilerle, miyokard enfarktüsü, disfaji, yan ağrısı gibi beklenmedik yakınmalarla da gelebilirler. Aort diseksiyonlarının etyolojisinde genellikle hipertansiyon, bağ dokusu hastalıkları, doğumsal aort stenozu - biküspit kapak ve aile öyküsünün pozitif olması rol oynar. Atipik olguların tanımlanmasında radyolojik veriler öncesinde elde edilecek laboratuvar bulgularının güvenilirliği ve tanıdaki yeri tartışmalıdır. Klinik olarak yüksek şüpheye sahip olan hastalara hızlı ve doğru bir şekilde tanı konulmalıdır. Bu nedenle şüphe devam ettiği sürece birden fazla görüntüleme teknikleri birlikte kullanarak doğru tanıya ulaşmak gerekir.

VAKA: 50 yaşında erkek hasta sırta vuran yırtıcı tarzda göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. 1 gün önce 1 saat kadar şiddetli göğüs ağrısı olmuş. Başvuru günü tekrar ani olarak başlamış. Özgeçmişinde hipertansiyon olan hasta ilaçlarını düzenli olarak kullanmıyormuş. Fizik muayenesinde sağ kol tansiyonu: 130/60 mmHg, sol kol tansiyonu: 120/70 mmHg, nabız:95/dk, kalp sesleri ritmik, solunum sesleri kaba, bilateral pretibial ödem yoktu. Laboratuvar parametreleri normal sınırlarda idi; sadece tam kan sayımında beyaz küre:14.000/mm³ olarak saptandı. EKG'sinde normal sinüs ritmi, normal aks, V1-3'te ST elevasyonu ve bifazik T, V4-5'te T negatifliği mevcuttu. Hastaya miyokard enfarktüsü ön tanısı ile EKO yapıldı: EF %50, duvar hareket kusuru yoktu. 1-2° Aort Yetmezliği, ascendan aorta 49 mm ve şüpheli flep görüldü. Bunun üzerine hastaya BT anjiyografi çekimi planlandı ancak mevcut zaman itibarıyla BT'nin arızalı olması sebebiyle MR anjiyografi istendi. MR anjiyografide De Bakey tip 1 aort diseksiyonu tanısı konan hasta acil ameliyata alınmak üzere kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

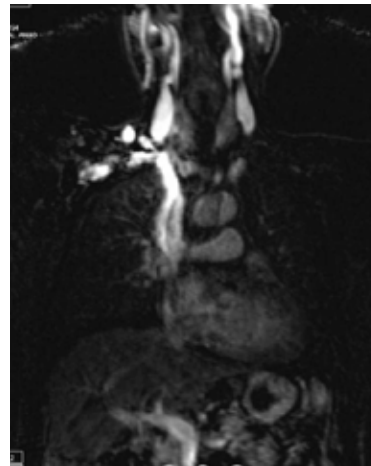
SONUÇ: Acil servislere bilinç değişikliği, bayılma, miyokard enfarktüsü benzeri göğüs ağrısı, nörolojik belirtiler gibi aort diseksiyonu için beklenmedik yakınmalarla da başvurulabilir. Tomografi, başlangıçta en sık kullanılan tanısal teknik olup daha az invaziv olması ve daha hızlı tanıya götürmesi nedeniyle avantajlıdır. Aort diseksiyonunun tanısı için sensitivitesi %83-94, spesifitesi %87-100' dür. MR'in aort diseksiyonu tanısında sensitivitesi ve spesifitesi %95-100 arasında olup diseksiyonun genişliğini, başlangıç yerini, visseral dallarının göstermesi avantajlıdır. BT haricinde tanı amaçlı MR görüntüleme de akılda tutulmalıdır. Hızlı tanı koymak hastanın prognozu açısından faydalı olabilir, mortalite oranı azalabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, göğüs ağrısı, MR anjiyografi

görüntüler



görüntüler





POSTER BİLDİRİLER

PS-017 NUTCRACKER SYNDROME; A CAUSE OF LEFT FLANK PAIN

Sema Avcı

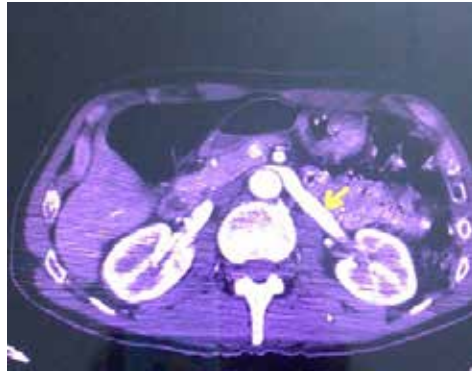
Amasya University Sabuncuoglu Serefeddin Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine, Amasya, Turkey

Nutcracker syndrome (NS) is a vascular compression disorder that refers to the compression of the left renal vein most commonly between the superior mesenteric artery and aorta, although other variations can exist. NS, also known as left renal vein entrapment, is characterized by impaired outflow from the left renal vein (LRV) into inferior vena cava (IVC) due to extrinsic compression of the LRV, accompanied by notable lateral dilatation and medial narrowing. NS can lead to renal venous hypertension, resulting in rupture of thin-walled veins into the collecting system. The most common clinical presentations of NS are left flank pain, pelvic pain, hematuria and gonadal varices. Orthostatic proteinuria has also been reported and hematuria can be microscopic or macroscopic. Early diagnosis is important to avoid unnecessary procedures and complications such as LRV thrombosis and damage to the left kidney in untreated patients. Doppler ultrasonography, computed tomography angiography (CTA), magnetic resonance angiography and retrograde venography with measurement of pressure gradient between LRV and IVC and hilar-aortamesenteric LRV diameter ratio >4 are used to diagnose NS.

A 54-year-old man admitted to emergency department with increased left flank pain for two days. Costovertebral angle tenderness was not detected on physical examination. The patient had no drug use and comorbidity. Vital signs were as follow: blood pressure 130/80 mmHg, temperature 36.70C, heart rate 67/minute. Renal colic was considered as a preliminary diagnosis, but no macroscopic or microscopic hematuria was detected in the patient's urine. The results of blood tests: white blood cell 2.39×10^9 , hemoglobin 15.2 g/dL, platelet 81×10^9 , urea 39.8 mg/dL and creatinine 0.69 mg/dL. Abdominal CTA showed that the left renal vein was compressed between the aorta and the superior mesenteric artery (Figure 1). A diagnosis of NS established and the patient referred to cardiovascular surgery department. The doctors working in the ED should not forget that this syndrome should also be considered in patients with flank pain.

KEYWORDS: nutcracker syndrome, left renal vein, flank pain

Figure 1



PS-018 A REAL OCULAR EMERGENCY: GLOB RUPTURE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Globe rupture is the common term used to describe all potential types of open globe injuries. It is an important cause of monocular blindness worldwide. Rupture can either occur due to an object penetrating the ocular tissues or by blunt trauma. In adults, workplace injuries, assaults, and motor vehicle accidents are the most common causes.

Here, we present a patient with globe rupture due to blunt trauma after an assault.

CASE: A 22-year-old male presented to the emergency department with blunt trauma to his face and head after an assault happened half an hour ago. He had no known comorbid disease. He reported no loss of consciousness and no other injury. The patient did not have any prior ocular injuries, history of ocular disease, or prior ocular surgeries. On arrival, all of his vital signs were normal. In his physical examination, he was conscious, and has isolated eye findings. There was blood around his left eye with eye lid swelling and surrounding abrasions. The patient expressed severe photophobia. While trying to open the left eye, the appearance of perforation and iris, uveal and vitreous prolapses were seen. The other system examinations were all normal. Ocular and head computed tomography were obtained. It was determined that the boundaries of the left globe were broken. Tetanus immunization was administered. After emergent ophthalmology consultation, the patient was referred an institution where the complex surgical intervention with vitrectomy device could be performed.

DISCUSSION: The eye is a fluid-filled structure that is relatively not compressible. A compression of the structures of the eye raises the intraocular pressure, which creates shear forces at the interface of tissues with different elasticities. The amount of blunt force required to induce open globe injury is extremely high. The normal intraocular pressure of the eye is between 12-22 mmHg. During rupture, pressure needs to exceed 6800 mmHg. The rupture is most commonly posterior to the extraocular muscles where the sclera is the weakest. Surgical management by an ophthalmologist should commence as soon as the patient can safely undergo surgery, a delay in surgical intervention may lead to worse final visual outcomes

Management of globe rupture is a surgical emergency until proven otherwise. Patients with this condition typically present to the emergency department, and full ophthalmologic examination and early recognition are key factors for favorable prognosis.

KEYWORDS: Glob rupture, open globe injuries, trauma, emergency department

Figure-1





POSTER PRESENTATIONS

PS-019 A RARE ANOMALY: PHRYGIAN CAP

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Phrygian cap is the most common congenital variant of gallbladder anatomy, with an incidence of 1–6%. Folding of the fundus during embryological development causes a Phrygian cap. The Phrygian cap usually is asymptomatic and without pathological significance. However, it can simulate a mass in the liver during hepatobiliary imaging and is sometimes mistaken for pathology.

Here, we present a patient that had a gallbladder with a phrygian cap.

CASE: A 68-year-old female presented to the emergency department with mild abdominal pain and nausea for two days. Her medical history was unremarkable. Vital signs were normal. In her physical examination, there was tenderness in epigastric area and right upper quadrant. Murphy's sign was positive. No masses was palpable. Laboratory tests were normal except for leukocytosis ($13.2 \times 10^3/\mu\text{L}$). On abdominal ultrasonography, there was an appearance of a mass in the fundus of gallbladder. Intravenous contrast enhanced abdominal computed tomography performed. It revealed a phrygian cap deformity of gallbladder and no other specific pathology. General surgery consultation was obtained and the patient was considered that she did not have acute surgical pathology. After symptomatic treatment, her symptoms were regressed, and physical examination became completely normal. Then, the patient was discharged with acute abdomen recommendations.

DISCUSSION: Gallbladder anomalies arise from changes in embryological development. A folding of the fundus during embryological development causes a so-called Phrygian cap. This cap is associated in antiquity with the inhabitants of Phrygia, a region what is now called central Turkey. It is the most common congenital anomaly of the gallbladder and a benign abnormality which normally causes no symptoms. Sometimes patients complain of pain in the right upper quadrant of the abdomen. During hepatobiliary imaging, it can simulate a mass in the liver. When the gallbladder shows filling after a couple of hours, a mass lesion can be excluded. Since a Phrygian cap has no pathological significance, prophylactic cholecystectomy is not necessary.

Emergency physicians should keep in mind that if a mass is seen in the fundus on hepatobiliary imaging, a Phrygian cap should be in the differential diagnosis and further imaging is required.

KEYWORDS: Gallbladder, hepatobiliary imaging, abdominal pain

Figure-1



PS-020 PNEUMOPERITONIUM MIMICKER: CHILAITIDI SYNDROME

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Chilaiditi's sign refers to the interposition of the colon between the liver and the diaphragm. It is usually an asymptomatic radiological finding. However, this condition may cause concurrent symptoms such as abdominal pain, vomiting, constipation, and respiratory distress. This rare condition defined as Chilaiditi's syndrome.

Here, we present a patient with abdominal symptoms diagnosed Chilaiditi's syndrome.

CASE: A 46-year-old woman presented to the emergency department with a three day history of right upper quadrant abdominal pain. There was no comorbid disease in her past medical history. She had recurrent applications to the emergency department with abdominal pain in the last two months. Her vital signs were normal. In her physical examination, there was right upper quadrant tenderness without rigidity, guarding, rebound tenderness. The other systems were all normal. Complete blood count, basic metabolic panel, liver function tests, amylase and lipase levels, and urinalysis were all normal. In abdominal radiography, there was free air appearance under the right diaphragm. Then, contrast enhanced abdominal CT scan was obtained. It showed interposition of ascending colon in between the liver and diaphragm but no volvulus, twisting or wall thickening of the intestines. After symptomatic treatment, the symptoms of the patient and the examination findings were resolved. It was accepted as Chilaiditi syndrome. The patient was discharged with recommendation of gastroenterology polyclinic control.

DISCUSSION: Chilaiditi syndrome was first described in 1910 by Demetrius Chilaiditi as an incidental radiological finding of hepatodiaphragmatic interposition of bowel. While it is infrequently identified as a source of abdominal pain, Chilaiditi syndrome carries clinical significance as it can lead to a number of serious complications including intestinal obstruction, perforation and ischemia. Also, the interposition of large bowel between the liver and the diaphragm on the right produces the appearance of air under the diaphragm which resembles the picture of perforation. Therefore, it can cause misdiagnosis of peptic ulcer perforation. Approximately 10% of pneumoperitoneum cases are not associated with hollow organ perforation. There are many imitators of pneumoperitoneum including subphrenic abscess, colon volvulus, Chilaiditi syndrome. The treatment of Chilaiditi's syndrome is directed toward the specific symptoms that are apparent in each individual. Since associated symptoms are usually eliminated with bed rest, nasogastric decompression, soft- liquid diet, liquid replacement, and enema, surgical intervention is rarely indicated. Emergency physicians should keep in mind the mimickers of pneumoperitoneum.

KEYWORDS: Chilaiditi Syndrome, abdominal pain, emergency department

Figure-1



Figure-2



PS-021 COFFEE BEAN SIGN

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Bowel obstructions including volvulus are surgical emergencies. 'Coffee bean sign' is a sign on abdominal plain radiography and suggests the presence of volvulus, in particular sigmoid volvulus. However, coffee bean sign may be seen in other closed loop small bowel obstructions.

Here, we present a patient who had 'coffee bean sign' on abdominal X-ray and diagnosed volvulus.



POSTER BİLDİRİLER

CASE: A 57-year-old female presented to the emergency department with abdominal pain, nausea, vomiting and constipation. She had known medical comorbidities. However, she had cholecystectomy four years ago. Her vital signs were normal. In abdominal examination, there was distention, generalized tenderness and decreased bowel sounds. In rectal examination, ampulla was empty. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests revealed only leukocytosis ($19 \times 10^3/\mu\text{L}$). The other laboratory parameters within normal range. The abdominal x-ray demonstrated a 'coffee bean sign'. Intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was performed and CT scan revealed extensive dilatation and air-fluid levels at small bowel segments suggestive of volvulus. The patient was consulted with general surgeon and admitted to hospital for emergent surgery.

DISCUSSION: Coffee bean sign is a classic conventional radiographic finding. It is also known as the kidney bean sign or bent inner tube sign. It mostly indicates the location of the volvulus is sigmoid colon. As the closed loop of the sigmoid colon distends with gas, opposition of the medial walls of the dilated bowel form the cleft of the coffee bean, while the lateral walls of the dilated bowel form the outer walls of the bean. An air-fluid level may be seen. If the volvulus locates at the sigmoid colon, the coffee bean arises from the pelvis. The diagnostic accuracy of plain X-rays ranges from 30 to 90%, depending on the experience of the interpreting physician. When an X-ray is equivocal, contrast CT scan can be helpful for diagnosis.

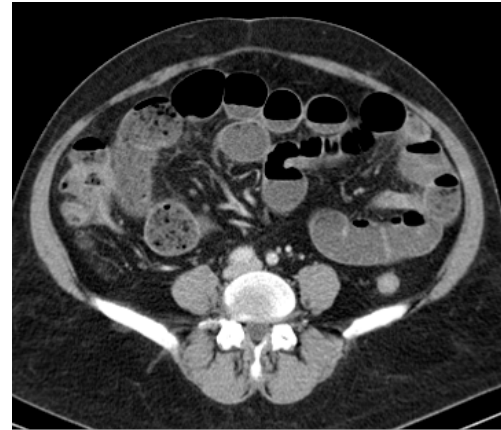
Emergency physicians should be careful about warning findings of acute abdomen such as coffee bean sign on abdominal X-ray.

KEYWORDS: volvulus, coffee bean sign, abdominal imaging

Figure-1



Figure-2



PS-022 STACK OF COINS SIGN

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Stack of coins sign refers to the appearance of small bowel folds that are smoothly and uniformly thickened. The sign may be associated with small bowel obstruction, or an inflammatory disease such as systemic sclerosis.

Here, we present a patient who had 'stack of coins sign' and diagnosed small bowel obstruction.

CASE: A 47-year-old female presented to the emergency department with abdominal pain. She had no known medical comorbidities. However, she had a history of surgery due to small bowel perforation nine months ago. Her vital signs were normal. On the physical examination, there was generalized tenderness in the abdomen. In rectal examination, ampulla was empty. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests were normal except leukocytosis ($12.5 \times 10^3/\mu\text{L}$). The abdominal x-ray demonstrated stack of coins sign. After consultation with general surgery, the patient was administered enema twice. However, since the physical examination findings and control abdominal x-ray findings continued, she admitted to general surgery ward for follow up and possible surgery.

DISCUSSION: The intestinal stack of coins sign is also known as the Hidebound bowel sign. This configuration arises from autoimmune conditions including scleroderma, lupus, and sprue but also from small bowel mural hematomas in the setting of coagulopathy (eg, warfarin, hemophilia, idiopathic thrombocytic purpura, leukemia) or small bowel wall edema due to obstruction. When the proximal and mid small intestine are dilated, the valvulae conniventes (plica circulares) can be identified. The valvulae conniventes are always closer together and cross the width of the bowel (the colonic haustra do not), often giving rise to an appearance known as a 'stack of coins'. The margins between the folds are sharply delineated and the arrangement of clearly demarcated parallel folds is likened to a stack of coins or a picket fence. In small bowel obstruction computed tomography is excellent in revealing the site, level, and cause of obstruction and in demonstrating signs of threatened bowel viability. Therefore, when the diagnosis is suspicious, computed tomography may be required.

Emergency physicians should keep in mind the rare radiological finding of small bowel obstruction such as stack of coins sign in patients with abdominal pain.

KEYWORDS: small bowel obstruction, coins sign, abdominal imaging

Figure-1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-023 POLO MINT SIGN

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Several imaging findings of thoracic diseases have been referred-on chest radiographs or computed tomography (CT) scans-to signs, symbols, or naturalistic images. One of them, the 'polo mint sign' is a description given to a venous thrombosis on contrast enhanced CT imaging.

Here, we present a patient with polo mint sign diagnosed pulmonary embolism.

CASE: A 75-year-old female presented to the emergency department with dyspnea for the last three days. There are hypertension and gastric lymphoma in her past medical history. She had still continued taking chemotherapy. On arrival, her vital signs were normal except saturation (77% on room air). She had no known lung disease. On her physical examination, lung sounds were equal bilaterally, and there was no other pathological sign at auscultation. Besides, diameters of both lower extremities were equal. The other systems were all normal. Her electrocardiogram was normal sinus rhythm. Artery blood gas test revealed hypocarbia (PaCO₂: 29.2 mmHg) and hypoxia (PaO₂: 49.6 mmHg). D-dimer level was 1940 ng/mL. The other laboratory tests were all normal. Postero-anterior lung radiography was unremarkable. Intravenous contrast enhanced pulmonary angiography was performed and filling defects compatible with diffuse thromboembolism were detected in both the main pulmonary artery distals and both lung segmental branches. After administration low molecular weight heparin, the patient was referred to chest diseases and thoracic surgery hospital for hospitalization.

DISCUSSION: Pulmonary CT angiography has become the standard of care at many institutions for the evaluation of patients with suspected pulmonary embolism. Polo mint sign was first described in 2004 by Wittram, who described imaging findings of acute pulmonary embolism in CT. In the thoracic area, the "polo mint sign" refers to the typical aspect of acute pulmonary embolism, when the thrombosed vessel is seen on computed tomography. When viewed in the axial plane, a thin rim of contrast persists around a central filling defect due to thrombus. This gives an appearance like that of the popular mint sweet, the polo, also referred to as the 'mint with a hole'. The polo mint sign corresponds to the railway track sign, which instead describes the thrombosed vessel displayed according to a plane parallel to its major axis. Its recognition is very important for clinicians and radiologists, because it represents a marker of acute embolism.

Emergency physicians should remember the polo mint sign on axial planes of CT for the diagnosis of acute pulmonary embolism.

KEYWORDS: pulmonary embolism, thoracic imaging, polo mint sign

Figure-1



PS-024 DIFFUSE COLONIC CALCIFICATION

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Diffuse colonic calcification is a rare phenomenon. Although hyperphosphatemia and ischemic bowel have been described as the potential causes, one of the most common type is idiopathic calcification.

Here, we present a patient who had diffused colonic calcifications on computed tomography.

CASE: A 55-year-old male presented to the emergency department with abdominal pain for a week. He had only polycystic kidney disease in his past medical history. His vital signs were normal. On the abdominal examination, there was tenderness in the epigastric area of the abdomen. In rectal examination, ampulla was empty. Other system examinations were unremarkable. Laboratory tests were normal except leukocytosis (11.2x10³/µL). The abdominal x-ray demonstrated diffuse calcification in the colon. Intravenous contrast enhanced computed tomography was performed and it showed the same colonic calcifications. General surgery consultation was obtained. Although, it was thought by the general surgeon that the patient was not required emergent intervention, he was admitted for further testing.

DISCUSSION: Diffuse colonic calcification is reported as a rare entity in the literature. It has been known to occur mostly as a result of ischemic phenomenon. Phlebosclerosis is another accused cause. In patients with chronic kidney disease with altered calcium homeostasis, it has been reported that hyperphosphatemia may lead to colonic calcification. Extensive metastatic calcification may be related with malignancy. Parasitic infestation including S. hematobium and S. Mansoni has also been attributed to be another cause of colonic calcification. However, idiopathic occurrence has still been one of the common forms.

Patients may present with pain abdomen, bleeding or subacute intestinal obstruction. But, isolated colonic calcification without any identifiable cause may also be asymptomatic. It may be diagnosed via plain radiography and computed tomography. Colonoscopic interventions are the next steps. The treatment is about the underlying disease.

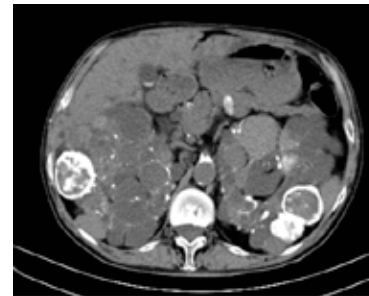
Emergency physicians should keep in mind diffuse colonic calcification may be associated with serious conditions even if it is diagnosed incidentally.

KEYWORDS: colonic calcification, abdominal imaging, abdominal pain, emergency department

Figure-1



Figure-2



PS-025 AMFİZEMATÖZ KOLESİSTİTE BAĞLI AKUT BATIN

Derya Öztürk, Ertuğrul Altınbilek
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut kolesistit, sıklıkla safra taşına bağlı ateş, lökositöz, sağ üst kadranda ağrı ile beraber safra kesesi inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır. Histopatolojik olarak akut kolesistitte safra kesesi ödeminden nekroza ve gangrene kadar ilerleyebilen tablolar görülebilir. Tedavisiz bırakıldığında 7-10 gün içinde spontan gerileyebileceği gibi gangrene kadar değişen komplikasyonlara neden olabilir. Tanı klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile koyulur.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve bulantı kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayetlerinin beş gündür olan ve karın sağ üst kısmından sağ omuzuna yayılan ağrı ta-



POSTER BİLDİRİLER

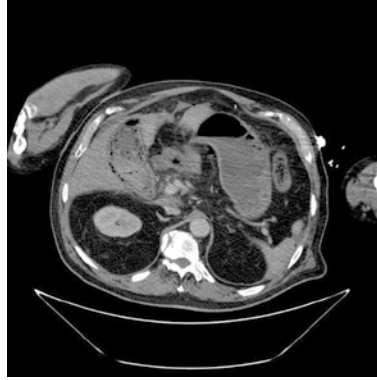
rifiyordu. Hastanın diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastası olduğu öğrenildi. Hastanın genel durumu kötü, tansiyon arterial: 90/45, Nabız:135/dk, Satürasyon:92, ateş:38,5 C şeklindeydi. Batın muayenesinde batında tüm kadranlarda defans, rebound pozitif ve sağ üst kadranda murphy bulgusu mevcuttu. Hastanın alınan tetkikleri AST:200 m/U, ALT:87, CRP:334, CK:12259 ve LDH: 1074 dışında normal aralıktaydı. Hastanın yapılan batın ultrasonografisinde

Safra kesesi lümeni içerisi sludge ve debris ile dolu görünümündedir. Duvar kalınlaşmıştır. Kese duvarında lümen içerisinde çok sayıda hava değerleri izlenmiştir. Amfizematöz kolesistitle uyumlu olması üzerine genel cerrahi kliniğine devredildi. Hasta kliniğe yatışının 2. saatinde eksitus oldu.

SONUÇ: Amfizematöz kolesistit acil hastane yatışı gereken bir akut batın nedenidir. Amfizematöz kolesistitin kesin tedavisi cerrahi olup tedavinin geç kaldığı veya yapılmadığı durumlarda komplikasyonlar sıkır. Amfizematöz kolesistiti genelde gangren, perforasyon ve diğer komplikasyonlar izler. Mortal sonuçlar doğurabilecek olan amfizematöz kolesistit gibi durumlar doğru tanınıp acil tedaviye başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut Kolesistit, Amfizematöz Kolesistit, Gangren

resim 1



Batın BT

PS-026 SPONTAN SPİNAL EPİDURAL HEMATOMUN NEDEN OLDUĞU AKUT PARAPLEJİ

Ertuğrul Altınbilek, Derya Öztürk

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Spontan spinal epidural hematomlar (SSEH) nadir görülen, nöroşirürjikal müdahale gerektiren acil kanamalardandır. Hipertansiyon akut spinal epidural hematomun sık görülmeyen bir nedenidir. Yerleşim yerlerine göre; paraparezi, quadriparezi, sfinkter kusurları yapabilirler

VAKA: Altı saat önce başlayan, alt ekstremitelerde his kaybı ilerleyerek dört ekstremitede güç kaybı ve idrar inkontinansı olan otuzüç yaşındaki erkek hasta özel bir merkezden acil servise getirildi. Hastaneye kabulde kan basıncı 220/110 mm Hg idi. Nörolojik muayene komplet quadripaleji, 6. servikal dermatomlardan aşağı segmentlere doğru his kaybı ve anal refleksler dahil tüm duysal motor reflekslerde kaybı izlendi. Spinal manyetik rezonans görüntüleme C6-T4 arasında kordu baskılayan akut epidural hematoma tespit edildi. Esmolol (yükleme dozu: IV Bolus: 500 mikrogram/kg/dak.Bir dakikalık sürede. İdame 50 mikrogram/kg/dakika. 4 dakika süreyle 50 mikrogram/kg/dakika dozunda idame) infüzyonu ve metilprednizolon (30mgr/kg bolus ve daha sonra 5.4 mgr/kg/saat/gün) başlanarak hızla ameliyata alındı. Hastaya C6-T4'ü ilgilendiren laminektomi uygulandı ve mikrocerrahi teknikle pıhtılar boşaltıldı. Hasta postoperatif 5. gün hasta fizik tedaviye devir edildi. Hastanın nörolojik sekelleri takipte düzelmemiştir. Spontan spinal epidural hematoma sıklıkla idiyopatik durum olmasına rağmen etyolojik faktör olarak hipertansiyona tahmin edilenden çok daha fazla rastlanmaktadır. Erken tanı, spinal kordun cerrahi yolla dekompresyonu ve yüksek dozda kortikosteroidler tam bir düzelmeye sonuçlanabilir.

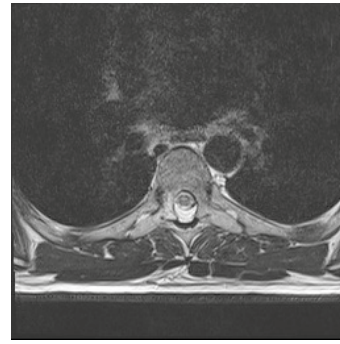
ANAHTAR KELİMELEER: Spinal Epidural Hematom, Akut Parapleji, Hipertansiyon

resim 1



Servikal MR

resim 2



Servikal MR

PS-027 SPONTAN PNOMOTORAKS VE PERİKARDİYAL EFÜZYON BİRLİKTELİĞİ SONRASI ÖLÜM VAKASI

Mustafa Çalık, Ahmet Oluk, Gülbahar Oruçoğlu, Ali Haydar Temel, Nedim Uzun

GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA OLGU: ACIL TIP ANABİLİM DALI

Spontan Pnomotoraks (SP), acil müdahale gerektirebilecek bir hastalıktır, çoğu zaman iyi tolere edilir ancak komplike olduğunda hayatı tehdit edici olabilir. Perikardiyaleffüzyon; çeşitli nedenlerle perikard boşluğunda sıvı birikmesi olarak tanımlanır. Eğer biriken sıvı perikard içi basıncı artırarak kalp dolumunu engeller ve dolayısıyla hemodinamik bozukluğa neden olursa kalp tamponadından bahsedilir. Eğer kalp tamponadı yoksa perikardiyal effüzyonda klinik belirtiler genellikle siliik olup esas olarak altta yatan neden ile ilişkilidir. Çalışmamızda uzun zamandır nefes darlığı ve hemoptizi şikayeti ile dış merkezde tüp torakostomi yapılmış ve sonrasında acil kliniğimize getirilen hastada gelişen perikardiyal effüzyon sonrası eksitus tablosu anlatılmaktadır.

GİRİŞ: Pnomotoraks pleval boşluktaki havanın anormal bir koleksiyonu olarak kendini gösteren bir hastalıktır. Göğüs yaralanmaları, cerrahi girişimler veya altta yatan akciğer hastalıklarından kaynaklanabilir. Ciddi perikardiyal effüzyon ve buna bağlı kalp tamponadı gelişen olgularda dispne, göğüs ağrısı veya dolgunluğu, periferik ödem ve bitkinlik, ağır olgularda dolaşım kollapsı ve şok görülebilir.

BULGULAR: 30 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve hemoptizi şikayetleriyle Acil kliniğimize başvurdu. Genel durumu orta, GKS: 15 bilinci açık, solunum bilateral bazalde azalmış hemodinamisi Tansiyon:85/65, nabız:102, O2satürasyonu:%95 ölçüldü. EKG' sinde sık VES mevcut, hemogram8.6 wbc:3.73 bistopeni mevcut, CRP: 130 ve troponin: 9.41, Biyokimya değerleri normal sınırlarda olan hastanın çekilen Toraks BT angiografide Sol hemitoraksta en kalın yerinde yaklaşık 8 cm, sağ hemitoraksta en kalın yerinde 5 cm kalınlığa ulaşan bilateral pleval effüzyon,



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

perikardial aralıkta en kalın yerinde 3.5 cm kalınlığa ulaşan perikardial effüzyon dikkati çekmektedir. Sağ hemitoraks anteriorunda pnömotoraks dikkati çekmektedir. Spontan pnömotoraks etyolojik araştırması yapıldı ve Akciğer Tüberkulozu tanısı ile izolasyon odasında takibe alındı. Genel durumu günden güne kötüleşen hasta internasyonun 4. gününde kardiyak arrest oldu ve CPR' a yanıt alınmayan hasta exitus olarak kabul edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Perikardiyal efüzyon sıklıkları kliniğin ilgilendiği alanlara bağlı olarak değişmekle beraber Moores ve arkadaşlarının 155 hasta üzerinde yapılan çok merkezli çalışmasında etyolojide %53 oranında malignensi saptanırken bizim olgumuzda etyoloji tam olarak araştırılmamakla beraber malignensi veya tüberküloz düşünülmektedir. Mitani A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 43 hastanın 38 inde öksürük nefes darlığı ve göğüs ağrısı semptomları vurgulanmıştır. J. ve arkadaşlarının çalışmasında SP gelişen vakaların %36 sının yoğun bakım izlemi yapılmıştır ve hastalığa özgü mortalite oranı % 0,7dir.

Perikardiyal efüzyon ve tamponad ile başvuran hastalar kritik hastalar olup Spontan pnömotoraks ile birlikteliği nadir görülmekte olup, perikardiyal efüzyon hızlı bir şekilde ilerleyerek hasta hayatın sonlanmasına neden olmaktadır. Bu hastaların hızlıca değerlendirilerek sonuçlandırılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: , Spontan pnömotoraks, plevral efüzyon, hemoptizi

PS-028 KARIN AĞRISI MI? HERŞEY OLABİLİR!

Volkan Çelebi¹, Ferkant Gökhan Kaya², Vehbi Özaydın¹, Safiye Terzi¹, Cihad Ünsal Karahaliloğlu¹, Züleyha Ağabeyli¹, Turab Sami Altay¹, Mehmet Salih Öztürk¹, Aykut Yüksel¹, İbrahim Çoban¹, Deniz Ece Boz¹, Eltaf Torun¹

¹*Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Muş Devlet Hastanesi*

GİRİŞ: Rektumda yabancı cisim son yıllarda giderek daha sık görülen ve komplikasyonları da artan bir problem haline almaya başlamıştır. Rektumda yabancı cisimle acile başvuranın en sık sebebi genellikle yaşlı, zihinsel özürü, cinsel fantezileri olan kişilerin rektal yolla yabancı cisim sokmaları ya da taciz ve cinsel saldırı olabilir.

AMAÇ: Bu olgu sunumunda rektumda yabancı cisim şikayeti ile acil servise başvuran hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Elli bir yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve makatta ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta yaklaşık 45 dakika önce anal kanaldan kendi isteği ile özel yapılmış plastik cinsel alet soktuğunu ve çıkartmadığını söyledi.

Fizik muayenede barsak sesleri normoaktifti, batında rebound defans yoktu.Rektal tuşede ele gelen cisime rastlanmadı. Çekilen direkt grafisinde yabancı cisim görüldü ve perforasyon bulgusuna rastlanmadı.

Hasta genel cerrahi birimine konsülte edildi ve rektosigmoidoskop eşliğinde yabancı cisim çıkarıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Sonuç olarak orta yaş üzeri homoseksüel eğilimli erkek hastalarda makatta dolgunluk ve ağrı şikayeti ile acil servise başvuru durumunda anamnez derinleştirilmeli ve rektumda yabancı cisim mutlaka akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, karın ağrısı, yabancı cisim

rektumda yabancı cisim



PS-029 İLK NÖBET UYARIDIR!

Volkan Çelebi¹, Vehbi Özaydın¹, Safiye Terzi¹, Cihad Ünsal Karahaliloğlu¹, Aykut Yüksel¹, Züleyha Ağabeyli¹, Turab Sami Altay¹, Deniz Ece Boz¹, Fatih Gün¹, İbrahim Çoban¹, Kerim Erim¹, Eltaf Torun¹
Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Nöbet, beyin normal aktivitesinin, sinir hücrelerinde geçici olarak meydana gelen anormal elektriksel aktivite sonucu bozulması ile oluşan klinik bir durumdur.İlk kez gerçekleştiğinde alta yatan etyoloji iyi araştırılmalıdır. (1)

AMAÇ: Bu olgu sunumunda 22 yaşında ilk kez nöbet geçirmiş bir hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: 22 yaşında erkek hasta acil servise kasılma titreme ve sonrasında uyku hali şikayetiyle acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir patoloji yoktu. Hastanın fizik muayenesinde hafif uyku hali (post iktal dönem) dışında bir patolojiye rastlanmadı. Hasta ilk nöbet olarak yorumlandı ve buna yönelik yapılan tetkiklerde temporal bölgede kitle izlendi ve beyin cerrahisi bölümüne danışıldı ve yatırıldı.

SONUÇ: İlk kez nöbet geçiren hastalar detaylı bir şekilde incelenmeli ve alta yatan sebebin intrakraniyal bir kitle olabileceği unutulmamalıdır.

1-noroloji.org.tr/epilepsi

ANAHTAR KELİMELEER: Nöbet, Acil Servis, Görüntüleme



POSTER BİLDİRİLER

intrakraniyal Kitle



PS-030 LAVMAN DEYİP GEÇME!

Volkan Çelebi, Vehbi Özaydın, Safiye Terzi, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Aykut Yüksel, Züleyha Ağabeyli, Turab Sami Altay, Deniz Ece Boz, Fatih Gün, İbrahim Çoban, Kerim Erim, Eltaf Torun
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Öğrenimi ve uygulaması kolay bir yöntem olması nedeniyle kendi kendine lavman uygulaması birçok hasta tarafından kabul görmüştür. Fakat bu uygulama doğru yapılmadığı takdirde bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. (1)

AMAÇ: Bu olguda iki gündür olan fakat son birkaç saat içinde karın ağrısı şiddetlenen hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 77 yaşında bayan hasta, 2 gündür olan, önceleri alt kadranslarda daha belirgin iken son birkaç saat içerisinde tüm karına yayılan ve şiddeti giderek artan ağrı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde 2 gündür kabızlığı için lavman kullandığı mevcuttu. Fizik muayenede batin distandı sol alt kadranda ciddi hassasiyeti mevcuttu. Yapılan tetkikler sonunda hastanın rektumunda perforasyonla uyumlu bulgular saptandı.

Hastaya genel cerrahi konsültasyonu istendi ve ilgili branş tarafından yatış önerildi.

SONUÇ: Lavman uygulaması hekim tarafından hastalara ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Karın ağrısıyla acil servise başvuran yaşlı hastalarda perforasyon her zaman akılda olmalıdır.

1-Emmanuel AV, Krogh K, Bazzocchi G, Leroi AM, Bremers A, Leder D et al. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. Spinal Cord. 2013;51:732-8.

ANAHTAR KELİMELELER: Acil Servis, Karın Ağrısı, Lavman

Rektum Perforasyonu





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-031 FİZİK MUAYENE HER ZAMAN ÖNCE GELİR

Volkan Çelebi, Vehbi Özyaydın, Safiye Terzi, Cihad Ünsal Karahaloğlu, Aykut Yüksel, Züleyha Ağabeyli, Turab Sami Altay, Deniz Ece Boz, Fatih Gün, İbrahim Çoban, Kerim Erim, Eltaf Torun
Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ven trombozları, hiperkoagülatifler, uzun süren yolculuklar, kullanılan ilaçlar, geçirilmiş operasyonlar sonucu oluşabilir. Damar duvarında yavaş yavaş biriken plaklar, bir noktadan sonra semptom vermeye başlayabilir.

AMAÇ: Bu olgumuzda bulantı halsizlik ve ara ara karın ağrısı olan 77 yaşındaki kadın hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Bilinen diyabeti hipertansiyonu olan 77 yaşındaki bayan hasta acil servise bulantı halsizlik ve 1 haftadır olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene batında minimal hassasiyet alt ekstremitede soğukluk ve alt ekstremite nabızlarında dolgunluk azalmıştı. Hastanın yapılan tetkiklerinde vena cava inferiorunda oklüzyon saptandı kalp damar cerrahisiyle görüşülerek embolektomi yapıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Acil serviste tüm hastalara detaylı fizik muayene yapılmalıdır. Bulantı halsizlik şikayeti olan bu hastada detaylı fizik muayene bizi tanıya götürmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Fizik Muayene, Oklüzyon

vena cava oklüzyonu



PS-032 AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI BİLATERAL PNOMOTORAKS KOMPLİKASYON MU?

Mustafa Çalık, Ahmet Oluk, Cihan Ekinci, Erol Sultansu, Osman Zeki Öner
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM

Spontan Pnomotoraks (SP), acil müdahale gerektirebilecek bir hastalıktır, çoğu zaman iyi tolere edilir ancak komplike olduğunda hayatı tehdit edici olabilir. Çalışmamızda, ateş, solunum sıkıntısı ve bilinç bozukluğu ile acil kliniğimize getirilen hastada gelişen spontan bilateral pnomotoraks vakasının ölümle sonuçlanan süreci anlatılmaktadır.

GİRİŞ: Pnomotoraks plevral boşluktaki havanın anormal bir koleksiyonu olarak kendini gösteren bir hastalıktır. Göğüs yaralanmaları, cerrahi girişimler veya altta yatan akciğer hastalıklarından kaynaklanabilir. Sekonder spontan pnömotoraks (SSP) altta yatan akciğer hastalığı ile ilişkilidir, ancak gelişmiş dünyada tüberküloz artık en yaygın altta yatan hastalık olmaktan çıkmıştır. Bunun nedeni dünyada tüberküloz görülme sıklığının azalmasından kaynaklanmaktadır.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta, şuur bulanıklığı, ateş ve nefes darlığı şikayetleriyle Acil kliniğimize başvurdu. Genel durumu kötü, GKS: 5 bilinci kapalı idi. Özgeçmiş yabancı uyruklu, bakımsız ve yakını olmaması nedeniyle değerlendirilemedi. Şuur bulanıklığı ve nefes darlığı olduğunu gören insanlar tarafından 112 aranarak acil servisimize getirildiğini öğrendiğimiz hastanın Tansiyon: 90/60, nabız: 88, O2 satürasyonu: %83 ölçüldü. EKG, hemogram ve troponin değerleri normaldi. Biyokimya değerlerinde glukoz: 157, Ca: 6.1, Na: 116, Cl: 90 CRP: 117.3 olan hastanın çekilen PA AC grafisinde spontan bilateral pnomotoraks saptandı ve bilateral toraks tüpü takıldı. Spontan pnomotoraks etyolojik araştırması yapıldı ve Akciğer Tüberkülozu tanısı ile yoğun bakımda takibe alındı. Genel durumu günden güne kötüleşen hasta internasyonun 16. gününde kardiyak arrest oldu ve CPR' a yanıt alınamayan hasta excitus olarak kabul edildi.

TARTIŞMA: Pnomotoraksın tanısı, klinik değerlendirme ve Akciğer grafisi ile konmaktadır. Pnomotoraks kliniğinde başlıca hasta şikayetleri öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısından oluşmaktadır. Mitani A. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 43 hastanın 38 inde öksürük nefes darlığı ve göğüs ağrısı semptomları vurgulanmıştır. Habibi B. ve arkadaşlarının çalışmasında SP vakalarının %92 sinde göğüs ağrısı, %60' ında nefes darlığı ön planda görüldü. SP olgularının çoğunluğunu PSP oluşturmaktadır. Yaş ortalamasının PSP gelişen hastalarda 15-39, SSP gelişen hastalarda 56-84 olduğu belirtilmiştir. Erkeklerde kadınlardan daha sık görüldüğü çalışmalarda belirtilmiştir. Primer tanı olarak SP ile hastaneye yatışların genç erkeklerde yaygın olduğu saptanmıştır. SP, kısa sürede tedaviden iyi cevap alınabilirdiği gibi ağır klinik durumlarla da sonuçlanabilmektedir. Schnell J. ve arkadaşlarının çalışmasında SP gelişen vakaların %36 sinin yoğun bakım izlemi yapılmıştır ve hastalığa özgü mortalite oranı % 0,7'dir. Ölümünün 45 yaşın üzerindeki vakalarda arttığı, 80 yaş üstü vakalarda % 11-59 arasında olduğu vurgulanmıştır. Spontan Pnomotoraks tanısı ve tedavisinde gecikme yaşandığı takdirde yaşamı tehlikeye sokacak bir klinik durumdur.

SONUÇ: Ciddi nefes darlığı ve göğüs ağrısı olan genç hastalarda Spontan Pnomotoraks'ın ayrıntılı tanısı mutlaka yapılmalıdır. Basit bir fizik muayene ve PAAC grafisi ile tanı kolaylıkla konulmakta ve Akciğer tüberkülozu ayrıntılı tanıda gözden kaçırılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Spontan pnomotoraks, tüberküloz, excitus

PS-033 ACIL SERVİSTE GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Serap Yemencici Çolak, Nesij Doğan Kaymaz, Eylem Sezenler Aygün
Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Acil servis, Edirne

GİRİŞ: Pnömomediastinum, mediastende serbest hava varlığı ile karakterizedir. Spontan ve sekonder olarak iki gruba ayrılır. Travma veya iatrojenik nedenlerle ortaya çıkarsa sekonder pnömomediastinum olarak adlandırılırken, altta yatan sebep olmaması durumunda spontan pnömomediastinum olarak tanımlanmaktadır.

OLGU: 20 yaş erkek hasta ani başlayan göğüs sıkışma tarzında ağrı, nefes darlığı ve boğazda tıkanma şikayetleri ile hastaneye gelirken acil servis önünde yere yığıldığı ifadesiyle getirildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yok. Madde kullanma öyküsü olmayan hasta, 8 paket/yl sigara kullanıyor. Fizik muayenesinde vital bulgular TA: 140/80mmHg, nabız: 130/dak, solunum



POSTER BİLDİRİLER

sayısı:25/dak, oksijen saturasyonu:%99, vücut ısısı:36,6°C'ydi. GKS:15 olan hasta anksiyetik, kısık sesle konuşuyor ve boğazını tutuyor. Sistemik muayenede takipne ve taşikardi dışında patolojik bulguya rastlanmadı. EKG'de sinüs taşikardisi ve sağ dal bloğu saptandı. Yatak başı EKO'da ve Akciğer grafisinde kalp gölgesi çevresinde hava imajı görülmesi üzerine Toraks BT ile pnömomediastinum tanısı doğrulandı. Göğüs Cerrahisi ile konsülte edilen hasta ileri merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Spontan pnömomediastinum, intraalveolar basıncın ani artışına bağlı olarak, alveollerin rüptüre olması sonucunda, genellikle genç erkeklerde görülen, nadir bir durumdur. Sigara kullananlarda görülme sıklığı artmıştır. Ağır fiziksel aktivite, öksürük, kusma, ağır kaldırma gibi valsava manevrasının tetiklenmesiyle toraks içi basıncı artıran durumlarda ortaya çıkabilir. Aynı zamanda kokain kullanımı gibi alveol duvarının zayıflamasına neden olan durumlar da pnömomediastinumuna sebep olabilmektedir. Serbest hava dokular arasından geçerek mediastene ve cilt altına yayılabilir. Klinikte ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, boğazda takılma hissi, disfaji, disfoni, juguler venöz dolgunluk, ateş ve lökositoz ile karşımıza çıkmaktadır. Acil servis başvurularında en sık görülen semptom göğüs ağrısıdır(%80-90). Hamman belirtisi (oskültasyonda toraks ön duvarında kalp atışı ile eşzamanlı olarak çıkırtı sesinin duyulması) olguların %50 sinde görülür. Bazı olgularda, EKG'de aks değişiklikleri, voltaj düşüklüğü, ST-T değişiklikleri görülebilir. Tanı PA akciğer grafisi ve BT ile kesinleştirilir. Tedavi sebebe yönelik olarak planlanmalıdır. Mortal seyredebileceği için erken tanı önemlidir. Semptomlar genellikle 48 saat içinde tedavisiz geriler. Konservatif yaklaşım (istirahat, valsava manevrasından kaçınma, analjezi, antibiyotepi) genellikle yeterli olurken cerrahi tedavi gereksinimi nadirdir.

SONUÇ: Acil servis başvurularının en sık sebebi olan göğüs ağrısıdır. Göğüs ağrısının nadir görülen sebeplerinden olan spontan pnömomediastinum ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Spontan pnömomediastinum, acil servis, göğüs ağrısı

resim 1



Kalp gölgesi çevresinde hava imajı

resim-2



mediastende serbest hava

PS-034 A 'FAST&FURIOUS' DIAGNOSIS; NECROTIZING FASCIITIS

Abdül Coşkun¹, Harun Yıldırım², Murtaza Kaya², Emine Kadioğlu², Hasan Aydın¹, Eşref Genç¹

¹Kutahya Health Sciences University Evliya Celebi Education Research Hospital, Emergency Medicine Department, Kutahya, Türkiye

²Kutahya Health Sciences University, Emergency Medicine Department, Kutahya, Türkiye

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis (NF) is a rare bacterial infection characterized by fast-spreading necrosis of soft tissues and fascia. It is a clinical presentation most commonly seen in the trunk, perineum and lower extremities, causing thrombosis in subcutaneous vascular structures and necrosis in skin tissue. Prognosis of NF depends on early diagnosis and treatment. Rapidly spreading necrosis often causes systemic sepsis, toxic shock syndrome and multi-organ failure. When clinical suspicion is suspected in this period, imaging the accumulations in the subcutaneous tissue with ultrasonography and computed tomography examination enables early diagnosis. In this case, we wanted to convey the effect of the diagnosis and treatment process of the rare diagnosis of NF on the emergency approach to mortality.

PRESENTATION OF CASE: A 57-year-old male patient was admitted to emergency department with complaints of pain, swelling and redness in right leg and pain in the hip. In history, he received radiotherapy treatment due to colorectal malignancy in the outer center and was operated, a colostomy was opened to the left part of the abdomen. The arterial pressure was 130/70mmHg, pulse 117beats/min, saturation 97%, temperature 37,5°C. On physical examination, bilateral tenderness was present in the lower quadrants of the abdomen, there was no defensive-rebound. There was wide spread subcutaneous crepitation on the right thigh, and an increase in diameter compared to the other leg. Perianal abscess formation was present in rectal examination. Laboratory tests; WBC: 33,2 103/uL, Hemoglobin: 11,3g/dl, Platelets: 563 103/uL, Urea: 47mg/dl, Creatinine: 0,72 mg/dl, Sodium(Na): 128mmol/L, Potassium(K): 4,4mmol/L, CRP: 370,4mg/L, Glucose: 99mg/dl. In the abdominal tomography and right lower extremity CT angio report; Irregular infiltrating soft tissues at rectosigmoidal level, loculated collections at the perirectal distance were observed. Multiloculated abscess formations were observed in the right obturator foramen adjacent and gluteal muscle plans, evaluated in favor of pyomyositis. No pathology was detected in vascular structures. General surgery and orthopedic departments are consulted after the patient who started immediately liquid resuscitation and antibiotherapy. He was operated for anorectal fistulotomy-drainage and fasciotomy-debridement procedure to the right leg.

CONCLUSION: Necrotizing fasciitis is a difficult disease to diagnose in the early period for physicians. In the emergency management of these patients, when the doctor suspects necrotizing fasciitis, they should promptly request the necessary tests for diagnosis and provide antibiotherapy and hemodynamic support treatment in the early period. Early diagnosis and treatment reduces mortality and morbidity.

KEYWORDS: bacterial infection, debridement, emergency, necrotizing fasciitis

Figure 1A



Figure 1A: Perianal abscess formation on the gluteal area

Figure 1B



Figure 1B: Multiloculated abscess formations were observed in the right obturator foramen adjacent and gluteal muscle plans, evaluated in favor of pyomyositis



POSTER PRESENTATIONS

Figure 1C

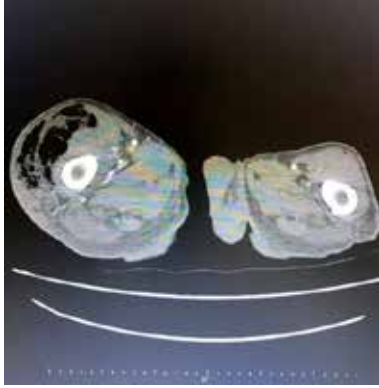


Figure 1C: Multiloculated abscess formations were observed in the right obturator foramen adjacent and gluteal muscle plans, evaluated in favor of pyomyositis

Figure 1D



Figure 1D: Fasciotomy-debridement procedure to the right leg

PS-035 NADİR GÖRÜLEN BİR BATIN İÇİ KİTLE OLGUSU: MALİGN PERİTONEAL MEZOTELYOMA

Metin Yedigaroğlu¹, Hüseyin Ak²

¹T.C. Fatih Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, TRABZON

²T.C. Fatih Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, TRABZON

GİRİŞ: Malign mezotelyoma, mezotel doku ile kaplı serozal membranların yüksek mortalite oranlarına sahip tümördür. Malign mezotelyoma prevalansı milyonda 1-2 iken, yıllık insidansı 200-400 yeni vaka şeklindedir. Plevral, peritoneal, tunika vaginalis testis ve perikardiyal tutulum malign mezotelyomada görülebilmekte, bunun yanında en sık klinik prezentasyon %80'lik oranı ile plevral mezotelyoma şeklindedir. Tutulum bölgesine göre %10-30'luk oranıyla periton ikinci sırada gelmektedir.

Burada karın ağrısı semptomu ile acil servise başvuran ve yapılan incelemeler sonucunda batın içi kitle tespit edilen ve malign peritoneal mezotelyoma (MPM) tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 57 yaşında kadın hasta, acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yıllar önce iplik fabrikasında çalıştığı öğrenildi. Özgeçmişinde kolesistektomi ve menisküs operasyonu olan hasta kabızlık, bulantı kusma tariflemiyordu. Yakın dönemde kilo kaybı da olan hastanın genel durumu orta, bilinci açık ve vital bulguları stabildi. Hastanın batın muayenesinde epigastrik ve sağ üst kadranda daha çok olmak üzere yaygın hassasiyet, rebound ve defans vardı. Yapılan yatak başı ultrasonografisinde karaciğer sağ ve sol lob arasında ve safra kesesi lojunda düzensiz sınırlı heterojen kitle lezyonu izlendi. Batın içi yaygın asit görünümü de olan ve kan enfektif parametrelerinde de yükseklik olan hastaya kontrastlı tüm batın tomografisi çekildi. Tomografide karaciğer segment 4'den inferiorda mide antrum-duodenal bulbus seviyesine kadar uzanan 13x9x14 cm boyutunda duvarında kontrast tutan, iç yapısı heterojen ve hafif yüksek dansiteli kolleksiyon alanı izlendi. Hasta operasyon için hospitalize edildi. Uygun cerrahi işlemler yapıldıktan sonra karaciğer sağ lobdaki 6x8 cm boyutunda kitle eksize edildi. Kitle patolojik inceleme için laboratuvara gönderildi. Patoloji sonucu malign mezotelyoma ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MPM, erkek cinsiyet hakimiyeti olan malign plevral mezotelyomadan farklı olarak, kadınlar ve erkekler arasında benzer oranda görülmektedir. Ortalama görülme yaşı 51-69 olup hastalığın risk faktörleri arasında asbest ve radyasyon maruziyeti bulunmaktadır. Ayrıca etiyolojide Smian Virus 40 'da sorumlu tutulmaktadır. Bunların yanında hastalık için kalıtsal gen mutasyonun da olabileceği tespit edilmiştir.

Peritoneal mezotelyomanın spesifik bir semptomu ya da radyolojik görüntüsü yoktur. Klinik başvurusu en sık karın ağrısı ve karında şişkinlik hissi şeklindedir. Bu semptomlara eşlik eden ateş, kilo kaybı, nefes darlığı gibi non-spesifik semptomlar da görülebilir. Paraneoplastik trombositoz ve hipoglisemi de görülebilir. MPM'nin ortalama semptom-teşhis süresi 5 aydır. Çoğu vaka ileri evrede tanı alır. Tanı konulduktan sonraki ortalama yaşam süresi 6-12 aydır.

Burada nadir görülen bir hastalık olan malign mezotelyomanın daha da nadir bir formu olan MPM olgusu anlatılmıştır. Bu vesileyle malign mezotelyomanın primer olarak peritoneal olabileceği ve batın içi kitlelerde ayrıntı tanıda akıldan tutulması gerektiği vurgulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: karın ağrısı, mezotelyoma, periton

Resim 1



Karaciğer komşuluğunda batın içi kitle görünümü

Resim 2



İntraoperatif kitle görünümü

Resim 3



Eksize edilen kitle

PS-036 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: SPLENIC ABSCESS

Ahmet Kutur, Ahmet Aslan

Firat Üniversitesi Hastanesi

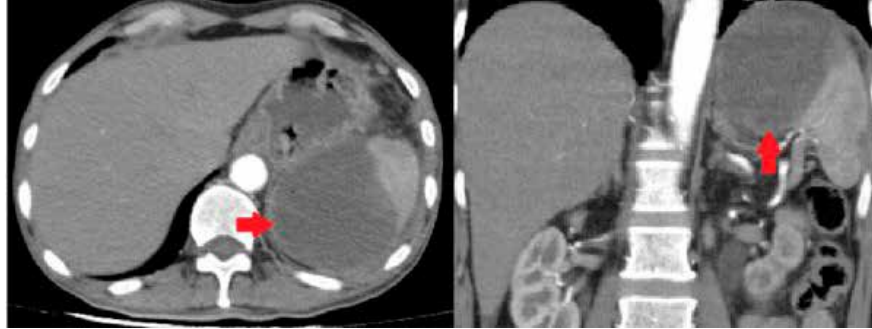
Spleen abscesses are a rare clinical condition. The most common cause is bacteremia caused by various infections. Diagnosis of splenic abscesses is difficult. In suspected patients, diagnosis can be made by imaging methods. Computed Tomography is the most sensitive method in the diagnosis of abscesses.

KEYWORDS: splenic abscess, abdominal pain, computered tomography



POSTER BİLDİRİLER

The View of Spleen Abscess in CT



Spleen abscess, which covers most of the spleen (red arrow)

PS-037 DOES NO PREDISPOSING FACTOR EXCLUDE NECROTIZING FASCIITIS?

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşar²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training&Research Hospital, Health Science University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis (NF), also known as 'flesh-eating disorder', is a disease that is characterized by the fast-spreading necrosis of the soft tissues and fascia. The fulminant form is well recognized and if not treated early and aggressively by surgical debridement can be fatal. Less attention has been paid to the other end of the spectrum of this disease which is not as well recognized but also requires vigorous treatment. We present a case of necrotizing fasciitis without major risk factors and not having a fulminant course, but it should still have been diagnosed correctly and appropriate treatment should have been planned, otherwise, it might have been fatal.

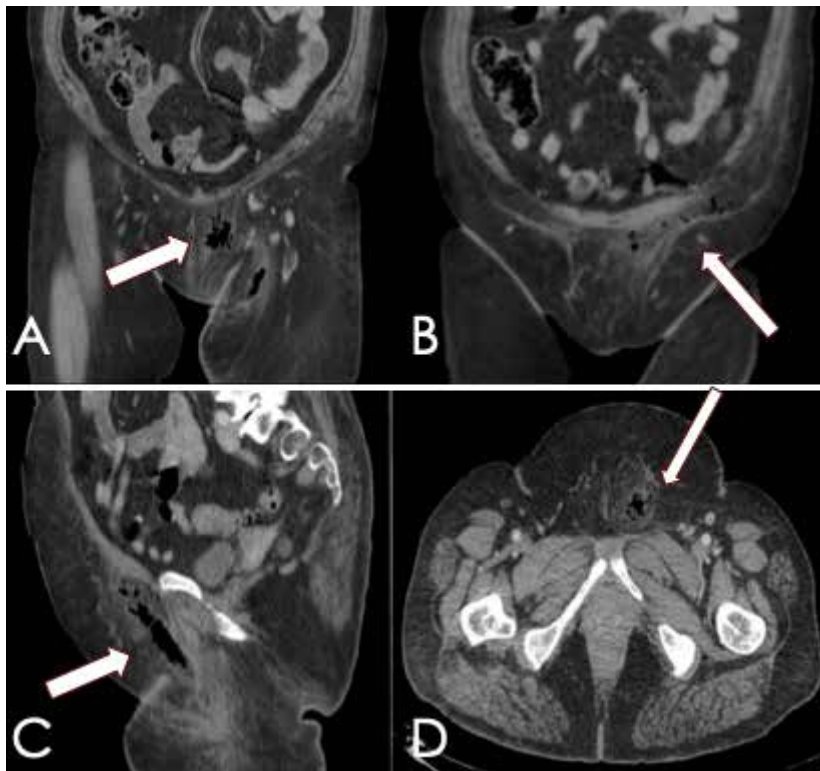
CASE: A 59-year-old female patient presented with the complaint of swelling on the left inguinal side with the spontaneous passage of purulent matters for 3 days. She had no history of any chronic disease nor any medication. Physical examination reveals an alert and oriented female within normal limits of vital signs on admission. There were no pathologic signs on cardiac, pulmonary and abdominal examinations except a mass and crepitation on the left inguinal area. The fistulized mass was hyperemic and edematous. The findings compatible with fasciitis because of soft tissue gas and increase in density in non-contrast pelvic tomography (figure). After debridement surgery, Vacuum-Assisted Closure (VAC) was implemented. Two weeks after dual antibiotic treatment with meropenem and teicoplanin, the patient was discharged by removing VAC.

DISCUSSION: Diabetes mellitus and trauma were the main predisposing factors for necrotizing fasciitis. Although our patient did not have these predisposing factors, and the good clinical condition of the patient diverts from the diagnosis of a mostly fulminant disease such as necrotizing fasciitis, the patient's suspicious wound on his left thigh was suspected and further imaging was performed. It was also critical to choose the most effective treatment once the correct diagnosis was made. Early surgical debridement, empirical antibiotic therapy and hemodynamic support should be simultaneous in the treatment of necrotizing fasciitis. In a study administration of antibiotic therapy in the absence of debridement is associated with a mortality rate approaching 100 percent.

CONCLUSION: The lack of predisposing factors and the good clinical condition of the patient should not be relied upon and further examination and treatment should be planned.

KEYWORDS: Necrotizing fasciitis, surgical emergency, computed tomography

Figure



Coronal (A, B), sagittal (C) and axial images of non-contrast Computed Tomography shows free airs and increase in density in soft tissue (white arrows).



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-038 KARINDA ANİ GELİŞEN ŞİŞLİK: REKTUS KILIF HEMATOMU

Ahmet Kutur, Nimet Uras
Fırat Üniversitesi Hastanesi

Spontan rektus kılıf hematomu akut karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayırıcı tanısında yer alması gereken nadir bir klinik durumdur. Kliniği ve patogenezi iyi tanımlanmış olup tedavisi de çoğunlukla konservatiftir. Etiyolojide en sık nedenler travma ve antikoagülan tedavilerdir. Özellikle yaşlı komorbidleri olan ve antikoagülan tedavi kullanan hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bu olguda akut karın ağrısı ve batın sağ yanda şişlik ile gelen hastada tanı sonrası konservatif tedavi ile tedavi sağlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: karın ağrısı, antikoagülan, rektus kılıf hematomu, komorbid

Rektus Kılıf Hematomu



İçinde kanama odağı bulunan artmış rektus kası kalınlığı (sarı ok)

PS-039 KLİNİK BULGU APANDİSİT UYUMLU CERRAHİ OLMAYAN ENFEKTİF KOLİT TABLOSU

Cihan Ekinci, Mustafa Çalık, Ece Pınar Gülseven, Osman Şahin, Nedim Uzun
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ AMAÇ: Akut karın, karın içi organlarda enflamasyon, perforasyon, obstrüksiyon ya da enfarkta bağlı olarak birden ortaya çıkan ve genellikle acil cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. Akut karın ağrısı: Genellikle daha önce olmayan, bir haftadan kısa süredir (en çok 48 saat) var olan, daha önce nedene yönelik bir tanı konulmamış karın ağrısının birden ortaya çıkması ve giderek artmasıdır. Acil servise karın ağrısı ile gelen hastaların 1/3'ünde cerrahi gerektiren akut karın, 1/3'ünde tıbbi nedenli akut karın, 1/3'ünde de özgül olmayan karın ağrısı ya da sindirim sistemine ilişkin işlevsel ağrı belirtileri mevcuttur. Akut karın ağrılarının bir kısmı karın dışı kaynaklıdır ve tıbbi tedavi ile çözümlenebilir.

BULGULAR: 75 Yaş erkek hasta tarafımıza 12 saat önce yeni başlayan ve sağ alt kadrana inen karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound pozitif tespit edildi. Hastanın kanlarında CRP:42,2, WBC:16,11 %77,3 nötrofil hakimiyetinde saptandı. Biyokimya testleri normal sınırlar içindeydi. Hastanın bilinen diyabet, hipertansiyon hastalıkları mevcut. Yapılan batın usg'de Safra kesesi boyutu ve duvar kalınlığı doğaldır. Lümen içerisinde kalküller izlenmiştir. Sağ alt kadranda aperistaltik kalın duvarlı ansılar izlenmiş olup mezenterik yağ ekojenitesi artmıştır (retroçekal appendisit?). Çekilen iv kontrastlı batın bt'sinde büyüğü 15 mm çaplı pelviste ve sağ kolon çevresinde batın içi minimal serbest mayi izlenmektedir. Çekum ve sağ kolonda ilioçekal valfi içine alan büyük oranda submukozal kaynaklı ileri derecede duvar kalınlık artışı dikkati çekmekte olup kolon çevresi yağlı planlarda enflamasyona sekonder olduğu düşünülen dansite artışları dikkati çekmektedir. Görünümün ayırıcı tanısında ilk planda enfektif kolit düşünülmüştür. Olgunun bu açıdan klinik ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır. Vasküler yapıların açık olması nedeniyle iskemik kolit düşünülmemiştir. Güncel incelemede perforasyonu düşündürecek direkt bulgu saptanmamıştır. İlioçekal valf düzeyindeki belirgin duvar kalınlık artışına rağmen barsak anslarında belirgin ileus saptanmamıştır. Hasta bu sonuçları ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla genel cerrahi servisine interne edildi. Antibiyotik tedavisi ve hidrasyonla rahatlayan hasta takibinin dördüncü gününde şifa ile taburcu olmuştur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Karın ağrısı acil polikliniklere başvuru nedenlerinin %5 ile 10'unu oluşturur. Karın ağrısına neden olan hastalık dağılımının, yaş, cinsiyet, altta yatan hastalıklar gibi etkenlerin, tanıda önemli olan semptom ve bulguların bilinmesi karın ağrısına neden olan hastalığı ortaya çıkarmada yol göstericidir. Ayrıca hastalıklara özgün etkin tanı yöntemlerinin belirlenmesi doğru ve erken tedavi için gereklidir.

ANAHTAR KELİMELER: akut apandisit, akut karın, enfektif kolit

PS-040 A LOST GUIDE WIRE IN VENA CAVA

Serpil Soyudođru, Gülbahar Oruçoğlu, Roger Pekdemir, Oktay Dokuz, Mustafa Çalık
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Kliniği

INTRODUCTION: Central venous catheters are now common among critically ill patients in the emergency medicine procedures. Numerous complications are associated with central venous catheter placement. The most common immediate complications are; bleeding, arterial puncture, arrhythmia, air embolism, thoracic duct injury, catheter malposition, pneumothorax or hemothorax and delayed complications are; infection, venous thrombosis, pulmonary emboli, venous stenosis, catheter malfunction, catheter migration, catheter embolization, myocardial perforation, nerve injury (1). Some of rare complications can occur related with guide wire in any time.

CASE PRESENTATION: We report a 61-year-old male retained intra-venous guide wire that had inadvertently slipped into a patient who underwent jugular catheterization for inadequate peripheral venous access. He presented with isolated low-energy blunt, right sided chest trauma. He had history of asymptomatic period after multi-trauma 4 years ago and intensive care hospitalization for pneumothorax, placement of left sided tube thoracostomy. He was afebrile, heart rate:85 beats/min, blood pressure:141/97 mm Hg, respiratory rate: 18 breaths/min and oxygen saturation: 98% on room air. Physical findings included right sided local muscle sensitivity with normal breath sounds. Laboratory tests were unremarkable. Chest X-ray and thorax tomography discovered incidentally guide wire without new traumatic findings (figure1,2).

CONCLUSION: Various complications related to guide wire can happen during the insertion process such as kinking, loss, breakage, and knotting of guide wire. An experienced operator, new catheter designs, standardization of insertion techniques, use of best practices checklists, use of ultrasound guidance, simulation training, nursing supervision and subsequent central line management can reduced complication rates

KEYWORDS: guide wire, catheterization, tomography

PS-041 INCIDENTALLY DIAGNOSED WITH DANDY WALKER SYNDROME IN AN OLDER PATIENT

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşarı²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training & Research Hospital, Health Science University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The Dandy Walker malformation is the most common cerebellar congenital malformation with an incidence of 1–25 to 30,000 live births. Here we report a Dandy-Walker Syndrome (DWS), which was detected incidentally in the older patient who applied to the emergency department with a complaint of unilateral motor power loss.



POSTER BİLDİRİLER

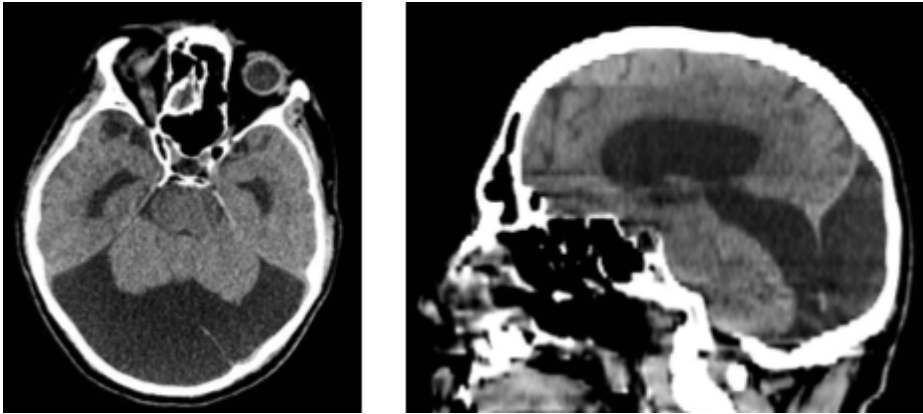
CASE: A 59-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of left-sided weakness of face, arm and leg for one hour. He had under treatment of warfarin due to coronary artery occlusion. The patient's Glasgow Coma Score was 14 (E3 M6 V5), there was no neck stiffness but left upper and lower limb motor power was 1/5 and there was the obliteration of left nasolabial sulcus. The vital signs were in normal limits except hypertension (170/102 mmHg). Routine blood counts and biochemical tests were within normal limits. INR: 2.26, prothrombin time: 29.2 sec. In addition to the detection of parenchymal hematoma in the right basal ganglion on brain computed tomography (fig. 1), there were findings consistent with DWS incidentally (fig. 2). The patient was administered 40 ml of Human Prothrombin Complex (Cofact) targeted below INR under 1.5. Also, Esmolol infusion for the target blood pressure was started. The patient transferred to the neurology clinic to follow up and planned to treat by shunt system after recovery.

DISCUSSION: DWS is a developmental abnormality of the central nervous system associated with various brain and extracranial abnormalities. In a review of 187 individuals of various ages with DWS from 168 cases reports, one-third had a chromosomal abnormality or syndrome, 27% had a cardiovascular condition, 24% had a disease of eye and ear, almost one-fifth had some type of mental illness, and 6.4% had a mild or severe intellectual disability. In the light of other system pathologies that may accompany DWS, which we found incidentally in this patient, the answer to the question if DWS had a role in the occurrence of hemorrhage which is responsible for the patient's clinic, is yet to be found. On the other hand, according to the literature, 80-90% of patients with DWS are diagnosed within the first year. Although it has been reported in patients diagnosed in adulthood, it is very rare.

CONCLUSION: In our case, our patient had no symptoms until 59 years of age. Emergency physicians should realize that unexpected syndromes can be seen in unexpected age groups.

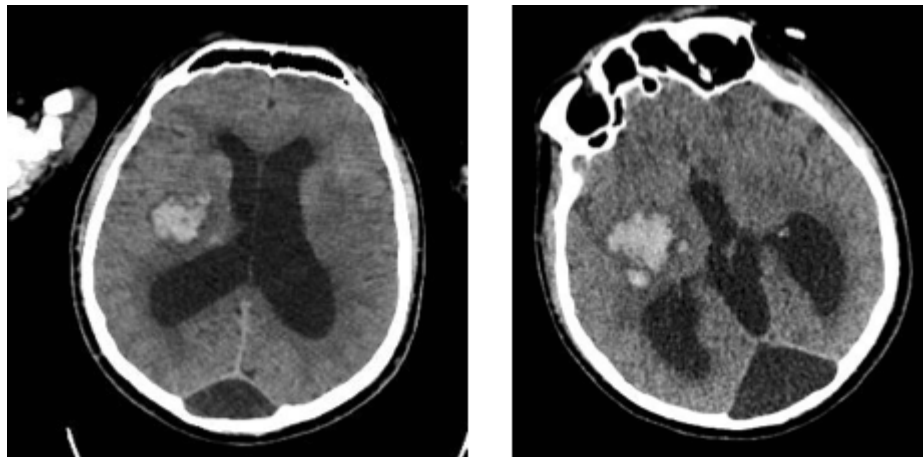
KEYWORDS: Dandy-Walker syndrome, cerebral hematoma, incidental diagnosis, geriatrics

Figure 1



Axial and sagittal non-contrast Computed Tomography: Expansion compatible with hydrocephalus in the ventricular system. Cystic enlargement associated with retroserebellar extended ventricle. Atrophy in vermis compatible with Dandy Walker Malformation.

Figure 2



Axial non-contrast Computed Tomography: Parenchymal hematoma, approximately 20x30 mm in size, at the level of the basal ganglia on the right. loss of density secondary to brain edema is observed around the hematoma

PS-042 MİDE PERFORASYONUNUN NADİR BİR NEDENİ: NAZOGASTRİK TÜP

Mehmet Ediz Sarıhan¹, Abdullah Ercan²

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya

²Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

GİRİŞ: Spontan gastrik perforasyon önemli morbidite ve mortaliteye sahip cerrahi bir acildir. Yaygın bilinen sebepler peptik ülser ve gastrik malignitelerdir. Özellikle kritik hastalarda yaygın kullanılıyor olmasına rağmen nazogastrik tüp (NG) veya orogastrik tüp uygulanması gibi iatrojenik nedenlere bağlı perforasyon vakaları ise oldukça nadir görülmektedir. NG tüp takılması sonrası özefageal veya faringo-özefageal perforasyon beklenen komplikasyonlar olmakla birlikte, gastrik perforasyon erişkin hasta grubunda yaygın rastlanan bir komplikasyon değildir. Bu yazımızda NG tüp uygulandıktan sonra şiddetli karın ağrısı ile hastaneye başvuran ve mide perforasyonu saptanan 80 yaşındaki olguyu sunduk.

VAKA: 80 yaşında kadın hasta 2 gündür olan karın ağrısı nedeniyle Acil Servise başvurdu. Hastanın oral alımının iyi olmaması nedeniyle 2 gün önce NG tüp uygulandığı öğrenildi. Başvurusu esnasında hipotansif (kan basıncı: 85/50 mmHg) ve taşikardik (nabız: 116atım/dakika) olan hastanın yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans olduğu görüldü. Çekilen batin grafisinde perforasyon ile uyumlu olarak diyafragma altında serbest hava tespit edildi. Çekilen batin tomografisinde batin içinde serbest sıvı ve hava tespit edilen hasta gastrointestinal sistem perforasyonu ön tanısı ile Genel Cerrahi tarafından operasyona alındı. Yapılan operasyonda mide arka duvarında 0,5 cm boyutunda perforasyon olduğu görüldü.

SONUÇ: Nazogastrik tüplerin doğru yerleştirilmesi ve her kullanımdan önce yerinin doğrulanması ile birçok komplikasyon önenebilir. Bununla birlikte hastaların yakın takibi ve ortaya çıkabilecek komplikasyonların öngörülmesi ve erken tanı ve tedavinin sağlanması morbidite ve mortaliteyi önlemek adına büyük önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın ağrısı, nazogastrik tüp, perforasyon



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-043 ELEKTRİK ÇARPMASI SONUCU GÖRÜLEN VERTEBRA YARALANMASI

Yasemin Geben, Ali Karakus

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Elektrik çarpmaları, yüzeysel cilt yanıklarından sistemik yaralanmalara kadar geniş bir alanda görülebilir. Düşük voltaj (<=1000 V) ve yüksek voltaj (> 1000 V) olarak sınıflandırılır. Hastalarda ventriküler fibrilasyon, şuur bozukluğu ve ani solunum arresti gelişebilir. Kardiyak komplikasyonlar yüksek voltaj yaralanmalarında daha sık görülür. İkincil travmatik yaralanmalar elektrik yaralanmalarına eşlik edebilir.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta yarım saat önce çamaşır makinesi ile uğraşırken elektrik çarpması sebebiyle acil servise getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, GKS:15, kan basıncı:130/80mmHg, nabız:104/dk, ateş:36,6 C, oksijen saturasyonu %98 idi. EKG'si sinüs taşikardisi mevcuttu Fizik muayenesinde giriş çıkış yaralanmasına rastlanmadı. Hastanın T2-T3 ve T6-T7 vertebra düzeylerinde hassasiyeti mevcuttu. Hasta monitorize edildi, sondası takılarak idrar çıkışı takip altına alındı. İzotonik ile hidrasyon başlandı. Yapılan kan tetkiklerinde BUN:14.5 mg/dL, kreatinin:1.02 mg/dL, troponin I: 0 ng/mL CK:648 U/L CK/MB:110 U/L bulundu. Çekilen Toraks BT de T3-T6 düzeylerinde kompresyon fraktürü lehine değerlendirilen yükseklik kaybı izlendi. 24 saatlik acil gözlemede asemptomatik seyreden hasta vertebra fraktürü sebebiyle beyin cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Elektrik çarpmaları düşük voltaj ile meydana gelse de çoklu travma olarak değerlendirilmelidir. Fizik muayene sonrasında ileri tetkikler yapılarak olası komplikasyonlar atlanmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Elektrik çarpması, çoklu travma, vertebra yaralanması

PS-044 CHRONIC AORT DISSECTION WITH INSIDENTAL DETERMINATION: A CASE REPORT

Şerife Özding, Aslı Demir, Nedime Adıgüzel

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Aortic dissection is described as a result of the rupture in the aortic intima with the common contribution of various mechanisms, separating the tunica medias of the aorta and filling the blood into the aortic wall. When the rupture involves all the layers of the aortic wall in traumatic aortic dissection (AD), mortality is high and rapid due to excessive bleeding. According to De Bakey, the first 14 days from the beginning of AD are called acute dissection, in the period of 14 days-2 months AD are called subacute AD, and in the periods after two months are called chronic AD. We wanted to present a case of chronic AD detected incidentally in a computed tomography (CT) scan due to a traffic accident.

CASE: A 32-year-old male patient applied to an outpatient ER after a traffic accident. He stated that the vehicle hit the tree after the ice lost a few turns around itself. Since the patient had no complaints, he refused 112 emergency health services and later applied to the ER for control purposes. In his medical history, it was learned that the operation of closing the atrial septal defect was 5 years old. Vital findings were stable and there were no findings on physical examination. CT was performed due to high-energy trauma. In thorax CT, an intimal flap finding was observed in favor of dissection extending from the ascending aorta to the aortic arch and the subclavian artery proximal segment. The patient was asked for a cardiovascular surgery (CVS) consultation. Arterial phase thorax CT was performed in the patient who was hospitalized by CVS. Similar findings were observed when the neck taken 2 years ago compared with thoracic sections entering CT. The patient, who had no complaints and was stable, was discharged with the diagnosis of chronic AD, and medical follow-up was recommended.

CONCLUSION: The most important factor in the diagnosis of AD is clinical suspicion. Patients with AD usually complain of other accompanying injuries. In physical examination, no external thoracic trauma findings are observed in 1/3 of the patients with aortic blunt trauma. In high-energy traumas, major vascular injuries can occur in the thorax without lesions, and deaths associated with it are observed in the first minutes. In order not to bypass thoracic large vessel injuries, it is important to first suspect and for this to take a detailed anamnesis of the severity of trauma.

KEYWORDS: aort dissection, chronic, emergency room, insidental, traffic accident

PS-045 A RARE CONDITION IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY: OVARIAN TORSION

Halil Yıldırım, Şerife Özding

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Ovarian torsion during pregnancy is a rare condition that can cause maternal and fetal morbidity. Although the etiology of the disease is not fully understood, predisposing factors include increased ovarian size, free mobility and long pedicle. The incidence of the disease increases after ovarian stimulation for the treatment of fertility. Diagnostic imaging modalities include ultrasonography, Doppler ultrasonography and magnetic resonance imaging.

CASE: A 28-year-old woman with a 33-week pregnancy presented to our emergency department with acute, severe left groin pain. According to the patient's declaration, she had her first pregnancy, which was acquired by intrauterine insemination in another center. Her vital signs were unremarkable except for tachycardia. Physical examination revealed guarding (défense musculaire) and rebound tenderness on the left lower quadrant of the abdomen. Laboratory and imaging studies were performed for the preliminary diagnosis of acute abdomen. She was diagnosed with ovarian torsion and admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology.

CONCLUSION: Ovarian torsion should be included in the differential diagnosis of patients with suspected acute abdomen in advanced stages of pregnancy. In addition, Magnetic Resonance Imaging should be used as an alternative diagnostic modality in patients with normal sonographic findings.

KEYWORDS: abdominal pain, magnetic resonance imaging, ovary, pregnancy, torsion

PS-046 HAND INJURY WITH HIGH PRESSURE WATER IN AUTO WASHING

Aslı Demir, Şerife Özding

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Patients with high pressure injection injuries often have hand or digital involvement. In general, high-pressure injection injuries at hand are rare and tend to depend on the profession. These injuries are often caused by industrial equipment. Injected materials include the following reported substances: paint, paint thinner, grease, oil, hydraulic fluid, plastic, wax, water and semi-liquid cemen. Presentations of high-pressure water jet injuries to the emergency departments are varied. In this case report, hand injury caused by high pressure water pump used in car wash is presented.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted to the ER because of pain and swelling in the right hand 2nd finger. He stated that while washing the car in the car wash, the high pressure water gun hit his finger from his hand. On examination, there was swelling, pallor, numbness and limited movement in the right hand 2nd finger distal phalanx. In the direct radiograph, subcutaneous air values were seen on the 2nd finger. The patient was consulted to Plastic and Reconstructive Surgery. Emergency fasciotomy and decompression was performed on the patient's finger, who was hospitalized by plastic and reconstructive surgery. After the operation, the circulation and color of the finger returned to normal. The patient was discharged without any sense or movement limitation and no complication.

CONCLUSION: High-pressure water jet injuries are sometimes described as a benign variant of high-pressure injection injuries and external appearances can be deceptive. Our hands have an important place both in our daily work and in our professional work. Hand injuries are the injuries that need attention in emergency departments due to the problems caused by the loss of function.

KEYWORDS: auto washing, emergency, hand injury, high pressure, water

PS-047 RECTUS SHEATH HEMATOMA DEVELOPING AFTER COUGH

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

²*Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Acute abdominal pain is one of the frequent reasons for applying to the emergency room. Rectus sheath hematoma (RSH) is the accumulation of blood into the rectus abdominis muscle sheath due to rupture of the rectus muscle or epigastric vessels. RSH is a relatively rare condition in acute abdominal pain. Trauma, anticoagulant drugs, drug injection, hematological and bleeding disorders can occur due to various reasons such as strain and increased intra-abdominal pressure, pregnancy and hypertension. The most common predisposing factor is anticoagulant therapy. In this case, we aimed to present a patient with predisposing factors who developed RSH after cough.



POSTER BİLDİRİLER

CASE: An 85-year-old woman presented to the emergency room with complaints of abdominal pain that started after cough. The patient's history included diabetes mellitus hypertension and heart valve replacement. She was using 5 mg of warfarin daily. Vital signs were as; fever: 36.5 C, BP: 147/104 mmHg, heart rate: 86/min and sO₂: 91%. On physical examination, there was a mass on the right lower quadrant of the abdomen, which was found by palpation. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 12.600 /mm³ (4.000-10.000/mm³), hemoglobin: 12.3 g/dl (4.00-10.00 g/dl) platelet: 321,000 (100,000-400,000/mm³) CRP: 2,02 mg/L (0-0.5 mg/L) creatinine: 1.51 mg/dl (0.75-1.25 mg/dl) Blood urea nitrogen: 36 mg/dl (8.9-20.6 mg/dl). INR: 4.79 (0.75-1.27), other parameters examined were within normal limits. In the intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination, a mass appearance that was compatible with the hematoma with fluid densities within the right rectus muscle in the abdomen anterior wall and spreading from the umbilical level to the syphyseal region was observed. After the patient was given 10 mg of K vit for bleeding control, the control INR value was measured as 1.22 (0.75-1.27). Since the patient had a valve replacement, clexan 0.4 was made subcutaneously. On the control hemogram of the patient, hemoglobin 10.2 g / dl (12.00-14.00) was measured. The patient's vitals continued stably. The patient was evaluated as type 2 RSH. The patient was offered hospitalization for follow-up and treatment purposes.

DISCUSSION: It is an important diagnosis that should be considered in patients who use RSH anticoagulants and apply to the emergency department with the complaint of abdominal pain that starts after cough. Emergency medicine specialist should be alert about effective treatment and vital follow-up for these patients. The emergency medicine specialist should know the typing of the rectus sheath hematoma.

KEYWORDS: abdominal pain, cough, rectus sheath hematoma

PS-048 MESENTERIC DERMOID CYST (ROKITANSKY NODULE)

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Mesenteric dermoid cysts are rare mesenteric cystic lesions of adults. Dermoid cysts originate from different germ cell layers, contain mature elements, and also tend to encapsulate and grow slowly. They are generally observed as a combination of solid and cystic elements; They can contain elements such as teeth, hair, nails, cartilage, oil, sebum, oil. Although it is generally seen in the ovary, in theory, in every region on the way of migration of ectodermal cells; It can be seen as more than midline. In this case, we aimed to present the patient diagnosed with dermoid cyst in the patient who presented with abdominal pain.

CASE: A 73-year-old woman presented to the emergency department with weakness, abdominal pain, decreased oral intake and decreased urine. The vital signs in the emergency application were as; fever: 36.4 °C, BP: 134/86 mmHg, heart rate: 89/min and sO₂: 96% respiratory rate: 10/min. In physical examination; abdominal right quadrants were sensitive. Other system findings were normal. In laboratory tests; leukocyte: 9,600/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 10.2 g/dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 417,000 (100,000-400,000/mm³) CRP: 1.77 mg / L (0-0.5 mg/L) Creatinine: 0.69 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 11 mg / dl (8.9-20.6 mg/dl). In the full urinalysis, bacteria (+++) were erythrocytes (+), leukocytes (+++). Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of abdominal pain in the patient. On CT, the image was observed in the right lower quadrant with a mesenteric localized borderline of approximately 8x9 cm, with a rokitansky neuron and a dermoid cyst (Figure 1). The patient was started on a suitable antibiotherapy regimen for urinary tract infection. The patient was discharged with suggestions to come to the outpatient clinic.

DISCUSSION: Dermoid cyst is a subgroup of mature teratomas and contains mainly ectodermal elements. Mesenteric dermoid cyst is a rare tumor in the abdominal region and should be included in the differential diagnosis of mesenteric cystic lesions. Emergency physician should know these cysts with good radiology knowledge and should not have difficulty in managing these patients.

KEYWORDS: Abdominal pain, mesenteric dermoid cyst, Rokitansky nodule

PS-049 FOREIGN BODY IN THE EYE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Foreign bodies are divided into two as "superficial foreign body" and "sinking foreign body". While superficial foreign bodies cling to the surface of the eye, sinking foreign bodies reach the inside of the eye by piercing the cornea. The contact of superficial foreign bodies with the eyes usually does not cause serious problems. However, sinking foreign objects can cause serious eye injuries. In case of sinking, urgent intervention may be required. In this poster, we wanted to present a patient who applied to our emergency department with a complaint of a foreign eye body.

CASE: A 45-year-old male patient was admitted to the emergency room with a foreign body complaint in the right eye. In his story, it was learned that his complaints started after eye itching today. When his story was deepened, it was learned that he applied to eye diseases with the complaint of living in the eyes. It was learned that ophthalmology was operated by diagnosing nasolacrimal duct obstruction. Vital signs in emergency application; Fever: 36.5 ° C, TA: 127/78 mmHg, Nb: 78 / min and sO₂: 99% respiratory rate: 10 / min. In his physical examination; General condition is good, consciousness, orientated, cooperative. eyes; visual acuity was complete, eye movements were normal, no photophobia, no double vision, no narrowing in the visual field, a stinging sensation and watering in the right eye. The silicone tube protruding from the right lacrimal canal was observed (Figure 1). Other system examinations were common. The patient was consulted to the ophthalmology department. It is stated that the existing tube can be removed. It was learned that the removal of the tube inserted due to lacrimal duct disorder was performed by an otolaryngologist. The patient's existing silicone tube was removed by the otolaryngologist according to the procedure. The patient was discharged to come to the ophthalmology clinic for control.

DISCUSSION: Foreign body in the eye is a condition that the emergency room physician should be alert in case of serious complications such as loss of vision, and if necessary, seek help from the ophthalmologist. Although lacrimal duct disorders are not the area of interest of the emergency room physician, it is an issue that we have to intervene with complaints such as foreign body complaints in the eyes.

KEYWORDS: foreign body, minor emergencies, pain management

PS-050 OGILVIE SYNDROME

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ogilvie syndrome, also known as acute colonic pseudoobstruction, is the syndrome that produces obstruction findings with excessive dilation of the colon without organic obstruction and was first described by Ogilvie in 1948. Nonobstructive colon dilatation has been named as idiopathic nontoxic megacolon. In this case, we aimed to present a patient who presented to the emergency department with abdominal pain and was diagnosed with Ogilvie syndrome.

CASE: A 61-year-old male patient was admitted to the emergency department with intermittent abdominal pain and nausea. In his story, it was learned that these kinds of complaints have been around for a long time and passed by themselves. Gas stool was not discharged. He stated that he had nausea but did not vomit. It was learned that the patient's history had been bedridden for a long time due to alzheimer's. There was no feature in the family history. Vital signs were as; fever: 38.5 C, BP: 145/85 mmHg, heart rate: 75 / min and sO₂: 94%. On physical examination; GCS: 15, consciousness, cooperative, orientated. Intestinal sounds have increased in the natural appearance of the abdomen, widespread tenderness in the abdomen, there are defenses and rebands in the lower right quadrant. Other system findings were normal. Laboratory tests showed leukocyte: 5,100 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 13.2 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 249,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 13,25 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 1.02 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 42 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 14 (5-34 U / L) ALT: 12 (0-55 U / L). Other parameters were within normal limits. In intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination; bowel loops filled with content, dilated in places, gas distensions, and air fluid levels were observed. Manual stool was discharged to the patient who was considered Ogilvie syndrome. Oral was stopped and fluid therapy was started. He was hospitalized in the general surgery clinic for follow-up.

DISCUSSION: Ogilvie syndrome should be considered in patients with intestinal obstruction with suspected and suspected comorbid disease. Because preoperative diagnosis can be made with suspicion. The goal of treatment should be cecum decompression. This should be done as nonoperatively as possible. Colonic decompression should definitely try to be done.

KEYWORDS: Abdominal pain, Ogilvie syndrome, pain management



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-051 SPONTANEOUS HEMOPNEUMOTHORAX

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Simultaneous accumulation of air and blood in the pleural cavity without any reason is called spontaneous hemopneumothorax. Bleeding is most often caused by rupture of adhesions between the parietal and visceral pleura, or rupture of the vascular bullae. The incidence in patients with spontaneous pneumothorax is 0.5-12%. It is frequently seen in male sex. The treatment is tube thoracostomy, video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) or thoracotomy. In this case, we aimed to present spontaneous hemopneumothorax that is not seen frequently and applied to the emergency department.

CASE: A 31-year-old male presented to the emergency room with the complaint of increased pain and shortness of breath by breathing in the right chest. In his story, it was learned that his complaints did not have a trauma history that started in the evening. He had no previous history of pneumothorax. He was tall and thin. Vital signs in emergency application were; fever: 36 C, BP: 97/66 mmHg, heart rate: 142/min and sO₂: 98%. On physical examination, lung sounds were reduced in the right apex. Left lung sounds were normal. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 20,700/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 10.5 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 211,000 (100,000-400,000/mm³) creatinine: 0.89 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 18 mg / dl (8.9-20.6 mg/dl) AST: 23 (5-34 U / L) ALT: 26 (0-55 U / L) CRP: 2. It was 69 (0-0.5 mg / dl). Other parameters were within normal limits. The patient was chest x-rayed with a preliminary diagnosis of pneumothorax (Figure 1). Hemopneumothorax was observed on chest x-ray. Appropriate antibiotics and analgesics were started and the patient underwent tube thoracostomy (Figure 2). After tube thoracostomy, the patient had 2000 cc hemorrhagic. As a result, the patient was transferred to a thoracic surgery clinic for thoracotomy because there was no VATS in our hospital.

DISCUSSION: In patients with sudden chest pain and shortness of breath without a history of trauma, spontaneous hemopneumothorax should be considered if there is pleural fluid with pneumothorax on the radiograph and aspirated by thoracentesis. Emergency thoracotomy indication should be known after tube thoracostomy, the patient should be closely monitored and the operating room conditions should be prepared in advance. Thus, fatal complications that can develop with early diagnosis and appropriate surgical approach can be prevented.

KEYWORDS: dyspnea, hemopneumothorax, tube thoracostomy

PS-052 TRAUMATIC PNEUMOPERICARDIUM

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pneumopericardium is a rare condition associated with intra-thoracic unexpected pressure increase and alveolar injury. It is usually self-limited but may be life-threatening as blood pressure pneumopericardium and cardiac tamponade may develop. In this case, we aimed to present a patient who developed pneumopericardium, subcutaneous emphysema, pneumothorax, and pneumomediastinum after a traffic accident.

CASE: A 36-year-old male patient was brought to the emergency room as a car accident. uoVital signs in emergency application were as; fever: 37.4 C, BP: 118/91 mmHg, heart rate: 108 / min and sO₂: 95%. On physical examination, GCS was 3. The patient was intubated crush. No heart sounds rhythmic murmur. Lung sounds decreased on the left, emphysema and crepitation were present under the skin. There was no trectal deviation. There was no wooden abdomen in the abdomen, and abdominal examination was suboptimal. ECG: No ischemic sign was detected in normal sinus rhythm. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 11,200 / mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 13.2 g/dl (12,00-14,00 g /dl) platelet: 252,000 (100,000-400,000/mm³) creatinine: 1.06 mg/dl (0.75-1.25 mg/dl) Blood urea nitrogen: 9 ml/dl (8.9-20.6 mg/dl) AST: 223 (5-34 U/L) ALT: 150 (0-55 U/L) CRP <0, It was 10 (0-0.5 mg /dl). Other parameters were within normal limits. No sliding sign was seen on the bedside lung ultrasound of the patient. M-mode ultrasound showed barcode signs. The patient was diagnosed with pneumothorax. The patient had a chest radiograph. The patient was consulted with a chest surgery clinic. Appropriate antibiotics and analgesics were started and the patient underwent tube thoracostomy (Figure 1). The patient was hospitalized in the thoracic surgery service.

DISCUSSION: In patients with blunt chest trauma and shock findings, emergency physicians should keep in mind their life-threatening and rare pneumopericardium, tension pneumopericardium and cardiac tamponade and be familiar with their treatment.

KEYWORDS: pneumopericardium, pneumothorax, pneumomediastinum

PS-053 SPONTANEOUS TENSION HEMOPNEUMOTHORAX

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous hemopneumothorax is a life-threatening clinical condition observed in 1-12% of patients with spontaneous pneumothorax. Spontaneous tension hemopneumothorax is a very rare clinical picture. A 36-year-old male patient who was admitted with complaints of sudden shortness of breath and chest pain was found to be followed, tachycardia, cyanotic and hypotensive. The patient was diagnosed with tension hemopneumothorax and had no trauma history. We present this case due to the rarity of spontaneous tension hemopneumothorax reported in the literature.

CASE: A 36-year-old male presented to the emergency room with complaints of increased pain and shortness of breath by breathing in the left chest. In his story, it was learned that his complaints had no trauma history that started 2 days ago. He had no previous history of pneumothorax. He was tall and thin. Vital signs in emergency application were as; fever: 36.9 C, BP: 105/65 mmHg, heart rate: 105/min sO₂: 98% respiratory rate was 25. On physical examination, lung sounds could not be obtained on the left, there was maturity in the left basal with percussion. Right lung sounds were normal. Other system findings were normal. In the examinations examined, leukocyte: 22,700/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 12.5 g/dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 335,000 (100,000-400,000/mm³) creatinine: 1.03 mg/dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 15 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 21 (5-34 U/L) ALT: 16 (0-55 U/L) CRP: 7.29 (0-0.5 mg /dl). Thorax CT was taken to the patient, whose vital signs remained stable. Total collapse and air bronchograms are observed in the left lung (Figure 1). The patient, who was diagnosed with tension hemopneumothorax, was urgently decompressed by needle torocostomy. Appropriate antibiotics and analgesics were started and the patient underwent tube thoracostomy (Figure 2). After tube thoracostomy, 1200 cc of hemorrhagic was obtained from the patient. The patient was transferred to our hospital chest surgery clinic.

DISCUSSION: Patients with spontaneous tension hemopneumothorax present with sudden onset chest pain, shortness of breath, anxiety, epigastric pain and fatigue. In chest x-ray, volume increase-expansion, mediastinal repulsion, diaphragm compression and pleural fluid are observed in the same side hemithorax with a large pneumothorax. Similarly, clinical and radiological findings were found in this case. Its treatment is an emergency and requires immediate intervention. Tube thoracostomy alone seems to be a conservative treatment for spontaneous hemopneumothorax. Indications for the operation are hypovolemic shock, ongoing bleeding (> 100 mL / hour), ongoing air leak and emphysema.

KEYWORDS: dyspnea, hemothorax, pneumothorax

PS-054 ILEUS DUE TO HERNIA OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ileus is a clinical condition that occurs as a result of deterioration of peristalsis of small and large intestines or blockage due to mechanical reasons. The main findings of ileus are; abdominal pain, inability to remove gas and feces, nausea, vomiting and abdominal distention. In developed countries, the adhesions formed after surgery take the first place. Therefore, every patient who is considered to have ileus should be evaluated in terms of hernia. In this case, we aimed to present the ilues patient caused by the anterior abdominal wall defect.

CASE: A 59-year-old woman presented to the emergency room with complaints of abdominal pain, nausea, vomiting and vomiting. Vital signs were as; fever: 36.2 C, BP: 124/85 mmHg, heart rate: 75/min and sO₂: 99%. On physical examination GCS was 15and patient was consciousness, cooperative, orientated. In the midline of the abdomen, there are scar marks from the old, intestinal sounds were reduced, and in the upper quadrant of the upper quadrant, umbilicus and superior non-reductive hernia were present. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 11,900 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 13.4 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 333,000 (100,000-400,000 / mm³), CRP: 0.31 mg / L (0-0.5 mg /



POSTER BİLDİRİLER

L) creatinine: 0.82 (0.72-1.25 mg / dl) blood urea nitrogen: 22 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). INR: 1.2 (0.75-1.27). In intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination; There was a hernia containing intestinal segments of approximately 120 mm facial defect in the anterior abdominal wall at the lower level of the umbilicus and at the pelvic level. At this level, mechanical ileus findings were present due to ileal segments herniation and adhesions (Figure 1). The patient was placed with a nasogastric tube. The patient was consulted with the general surgery clinic. Appropriate antibiotics and analgesics were started and hospitalized in the surgical service.

DISCUSSION: The anterior abdominal wall hernias (umbilical, epigastric, spigelian, lumbar, incisional), pelvic hernias (obturator, sciatica, perineal) and internal hernias (paraduodenal, mesenteric, retroanastomotic, interparietal, supravesical and foramen winslowa). In order to prevent the development of these complications, when a hernia is detected, it must be electively repaired. In patients with abdominal pain, ileus is an important diagnosis. As one of the causes of ileus, hernias should be kept in mind. If the anterior abdominal wall hernias and ileus are not diagnosed, they are diseases with high mortality.

KEYWORDS: anterior abdominal wall, hernia, ileus

PS-055 RETROPERITONEAL ABSCESS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Intraabdominal abscesses (IAA) is the presence of localized inflammation confined to a wall within the abdominal cavity. IAA can be located in intraperitoneal, visceral and retroperitoneal regions. Despite all the developments in medicine, IAA is still life-threatening surgical problems today. In addition to the fact that retroperitoneal abscess (RA) is a very rare condition, it does not have a specific clinic and is confused with the findings of primary disease, especially in secondary cases, and its diagnosis is often difficult, late or sometimes incorrect.

CASE: A 67-year-old woman presented to the emergency room with weakness, abdominal pain and vomiting. In his story, it was learned that her complaints had been vomiting after eating for about a month. The vital signs were as; fever: 36.0 °C, BP: 134/86 mmHg, heart rate: 89 / min and sO₂: 96% respiratory rate: 10 / min. In his physical examination; Abdominal sensitive, palpation and right quadrants were sensitive. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 9.600 / mm³ (4.000-10.000 / mm³), hemoglobin: 8.2 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 417,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 18.77 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.69 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 11 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). In the full urinalysis, bacteria (+++) were erythrocytes (+), leukocytes (+++). Other parameters were within normal limits. Non-contrast computed tomography (CT) was planned for differential diagnosis of abdominal pain and vomiting. On CT, a retroperitoneal abscess was observed extending from the right retroperitoneum area to the pelvic level, with multilobulated fluid densities (Figure 1). An appropriate antibiotherapy regimen was started for the patient and the patient was interned by interventional radiology.

DISCUSSION: It is possible to reduce mortality and morbidity by making early and definitive diagnosis of RA, which is a serious health problem. For this, defining the infection agent, choosing the appropriate antibiotic, open or percutaneous abscess drainage affect the prognosis of the disease.

KEYWORDS: abscess, retroperitoneum, surgical emergencies

PS-056 ACUTE CHOLECYSTITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute cholecystitis is a clinical picture that results from congestion in the gallbladder neck or cystic duct, which are usually located in the gallbladder section called Hartman pouch. Gallstones are the major cause of acute and chronic inflammatory gallbladder diseases. Gallstone diseases are a common problem in developed countries. As a result of autopsy and clinical investigations, gallstones have been demonstrated in at least 10% of adults. Prevalence is parallel with age. It is more common in women than in men. In this case, we aimed to present a demonstrative case with a large number of stones in the gallbladder.

CASE: A 35-year-old male patient presented to the emergency room with complaints of pain and burning in the stomach. Vital signs were as; fever: 37.4 C, BP: 152/105 mmHg, heart rate: 69 / min and sO₂: 96%. On physical examination GCS: 15, consciousness, cooperative, orientated. Intestinal sounds were increased in the natural appearance of the abdomen, widespread tenderness in the abdomen had a murphy (+) in the right upper quadrant. Other system findings were normal. Laboratory tests showed; leukocytes: 11.500 / mm³ (4.000-10.000 / mm³), hemoglobin: 16.4 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 210,000 mm³ (100,000-400,000 / mm³) CRP: <0,20 mg / L (0-0.5 mg / L) Creatinine: 0.99 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 22 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Troponin: <10 (0-28 pg / ml). In intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination; Due to the large number of stones with an average diameter of 5 mm in the gallbladder, the pouch is almost full. The contamination compatible with fluid sequestrations between the gallbladder and duodenal ans is noteworthy. (Figure 1) The patient was consulted with the general surgery clinic. Appropriate antibiotics and analgesics were started and hospitalized in the surgical service.

DISCUSSION: Patients with symptoms of acute cholecystitis have indications for hospitalization for medical evaluation, supportive therapy and surgical consultation. In patients with recurrent biliary colic complaints, surgical consultation should be requested to plan the elective cholecystectomy. In addition, in cases where obstruction of the main bile duct is suspected, a gastroenterology consultation is required for ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography). Cholecystitis is an important diagnosis in patients with abdominal pain. If cholecystitis is not diagnosed, it is a disease with high mortality and morbidity. The emergency physician should have sufficient information about cholecystitis.

KEYWORDS: abdominal pain, cholecystitis, pain management

PS-057 INTRACRANIAL BLEEDING UNDER WARFARIN TREATMENT

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin therapy is often used to prevent conditions that lead to thromboembolic complications such as atrial fibrillation, mechanical heart valve or deep vein thrombosis. The most feared complication of anticoagulant therapy, especially in the elderly population, is intracerebral hemorrhages. In this case, we aimed to present a patient with subdural bleeding due to the use of warfarin.

CASE: A 69-year-old male patient applied to the emergency department with a complaint of general deterioration. In his story, while he was normally able to eat his own food and walk with support, it was learned that his general condition was gradually deteriorating for 1 month and that he could not get up and never speak for 2-3 days. Vital signs were as; fever: 37.0 °C, BP: 125/97 mmHg, heart rate: 114 / min and sO₂: 93%. On physical examination, GCS was 12 and patient was conscious, cooperative, but orientation limited. Heart sounds were arrhythmic. ECG: In the normal atrial fibrillation rhythm, there was no sign of ischemia. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 8,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 11.2 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 332,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 71 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.74 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 7 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). INR: 9.09 (0.75 - 1.27). Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of the patient. On CT, a subdural hematoma surrounding the cerebral hemisphere from the outside and reaching 16 mm in thickness in its thickest part was observed (Figure 1). The patient was considered carineal bleeding due to the high INR caused by warfarin. K-vitamin, Human Prothrombin Complex (= Factor II / VII / IX / X) and tranexamic acid were administered to the patient. The INR value was withdrawn to the normal range. As the respiratory distress continued, the patient was intubated and transferred to intensive care.

DISCUSSION: Most of the bleeding caused by warfarin toxicity does not cause a significant problem, but major and life-threatening bleeding can also be encountered. Fresh frozen plasma transfusion and vitamin K supplementation are recommended to patients with active bleeding regardless of their INR value. Prothrombin complex concentrates are also an important alternative in patients with the possibility of excessive volume loading by fresh frozen plasma transfusion.

KEYWORDS: subdural bleeding, surgical emergencies, warfarin

PS-058 SPONTANEOUS AORTIC RUPTURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey



POSTER PRESENTATIONS

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is an important health problem due to high mortality and morbidity rates. Most abdominal aortic aneurysms remain asymptomatic until they are ruptured, and after rupture, they can be clinical atypical. It may be difficult for patients who apply to the emergency department with atypical symptoms to get an accurate diagnosis in the emergency department. In this case, we aimed to present a patient who was admitted to the emergency department and was diagnosed with aortic rupture as a result of computed tomography (CT).

CASE: A 93-year-old woman presented to the emergency room with weakness, nausea, vomiting and abdominal pain. In the anamnesis, she stated that she had experienced syncope 2 times after the abdominal pain complaint. Vital signs were as; fever: 36.0 °C, BP: 85/55 mmHg, heart rate: 78 / min and sO₂: 99% respiratory rate: 10 / min. In physical examination; the abdomen had a sensitive, palpated mass that was handled periumbilically. Other system findings were normal. ECG: normal sinus rhythm and LBBB. Fingertip blood sugar: 184 mg/dl. In laboratory tests; leukocyte: 17,800 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 10.3 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 245000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 0.24 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.92 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 19 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was planned for the abdominal pain and differential diagnosis of the patient. CT showed fusiform aneurysmatic dilatation reaching 43 mm in a segment of approximately 9 cm in the infrarenal abdominal aorta, and saccular aneurysmatic dilatation proximal to it, reaching 64 mm in diameter. Aortic wall cannot be selected in the right lateral of the aneurysm, and these findings suggested a rupture of the aortic aneurysm (Figure 1). The patient was quickly transferred to cardiovascular surgery for operation.

DISCUSSION: Abdominal aortic aneurysms can be mortal in a short time when the diagnosis is missed. Especially in patients presenting with atypical symptoms, routine use of USG in emergency departments is important for rapid diagnosis and direction of treatment.

KEYWORDS: abdominal aorta, aneurysm, rupture

PS-059 CARDIAC TAMPONADE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The clinical picture resulting from intrapericardial pressure increase secondary to fluid accumulation in the pericardium, restriction of diastolic filling of the ventricles, reduction of pulse volume and cardiac output is defined as cardiac tamponade. Since cardiac tamponade is a life-threatening condition, it must be diagnosed and treated quickly. It is also necessary to distinguish pericardial effusion and cardiac tamponade. While pericardial effusion is an anatomical diagnosis that does not cause hemodynamic disorder, cardiac tamponade is a physiological diagnosis that causes hemodynamic disorder. In this case, we aimed to present cardiac tamponade diseases with pericardial effusion.

CASE: A 66-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of shortness of breath that started two days ago. Vital signs in emergency application were as; fever: 36.0 °C, BP: 106/75 mmHg, heart rate: 65 / min and sO₂: 96% respiratory rate: 20 / min. On physical examination, GKS: 15 was conscious, restless and agitated. Neck venous fullness was present. Lung sounds were usual and heart sounds were taken deeply. There is no comfortable defender or rebound. The limbs were cold, pale and moist. ECG: there was no normal sinus rhythm ischemic change. Other system findings were normal. Laboratory tests showed; leukocyte: 15,000 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 9.7 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 666,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 17.86 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.77 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 17 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) pro-BNP: 254.3 pg / ml (0-100 pg / ml), troponin: 10 pg / ml (0-28.9 pg / ml). Computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of dyspnea in the patient. In CT, effusion reaching pericardial 40 mm thickness is observed and it was thought that cardiac tamponade developed. (Figure 1). In EKO performed by cardiology; Although there is common fluid around the pericardium, it is said that EF is normal and heart filling is not damaged. Cardiology was hospitalized because of massive cardiac effusion.

DISCUSSION: As soon as the heart tamponade is diagnosed, fluid must be drained immediately. Pericardiocentesis should be accompanied by hemodynamic control accompanied by echocardiography. Another treatment method is open surgical technique. During these procedures, it should be remembered that the patient is in the shock table, and hemodynamic stabilization should be provided with intravenous fluid replacement and, if necessary, with inotropic support.

KEYWORDS: cardiac tamponade, pericardial effusion, pericardiocentesis

PS-060 COLONIC PSEUDO-OBSTRUCTION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Colonic pseudo-obstruction (also known as Ogilvie syndrome) is a potentially fatal condition leading to an acute colonic distention without an underlying mechanical obstruction. It is defined as an acute pseudo-obstruction and dilatation of the colon in the absence of any mechanical obstruction.

CASE: A 93-year-old female patient applied to the emergency room with a large amount of swelling in the abdomen. In his story, it was learned that such complaints have been around for a long time and passed by themselves. It was learned that there was an emergency service with similar complaints before, and colonoscopy was recommended but not done. He stated that he had vomiting 3 times ago and vomited once. It was learned that the patient's history included coronary artery disease, hypertension, and Alzheimer's. There was no feature in the family history. Vital signs were as; fever: 36.5 °C, BP: 145/85 mmHg, heart rate: 75 / min and sO₂: 94%. On physical examination GCS: 15, consciousness, cooperative, orientated. Intestinal appearance of the abdomen increased in the natural appearance, it was distant in the abdomen or had extensive tenderness. There was no defense or rebound. Other system findings are normal. In the laboratory examinations; leukocyte: 5,200 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 15.2 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 249,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP <0.10 mg / L (0-0.5 mg / L) Creatinine: 1.59 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 63 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 22 (5-34 U / L) ALT: 12 (0-55 U / L). Other parameters were within normal limits. Abdominal computed tomography examination showed widespread distension in all colonic loops, more prominent in the sigmoid colon (Figure 1). The patient was evaluated by general surgery. Rectal tube was applied to the patient who was considered Ogilvie syndrome, and intense gas was observed. A control radiograph was taken to the patient. The patient was discharged to return to the general surgery clinic with daily enema application and his distension in the bowel loops regressed and returned to his baseline.

DISCUSSION: Since Ogilvie syndrome does not have specific laboratory and physical examination findings, it appears as a disease that can only be diagnosed when considered. Emergency physicians who encounter acute colonic obstruction in the emergency department should consider Ogilvie syndrome among the pre-diagnoses more frequently, taking into account concomitant diseases and previous major operations.

KEYWORDS: abdominal pain, colonic pseudoobstruction, Ogilvie syndrome

PS-061 MANDIBULAR FRACTURE DIAGNOSED WITH ABESLANG TEST

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Mandibular fractures are one of the most common facial fractures. It is not surprising that, given the position of the jaw in relation to the rest of the skull, it is seen with high frequency. Correction of these fractures is important not only for cosmetic purposes, but also for proper functions such as chewing and speaking. Jaw fracture treatment is as old as the history of medicine. The first records are based on ancient Egyptian manuscripts, after which Hippocrates is known to treat jaw fractures with an external bandage. In this case, we aimed to present the mandible fracture caused by trauma.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted with the complaint of being admitted to the emergency room. It was learned in his story that he was beaten by someone he did not know last night. He stated that he had a blow to his chin and left knee. Additional trauma did not describe nausea and vomiting. There was no feature in his resume. There was no feature in her family history. He was not using drugs.

Vital signs were as; fever: 36.5 °C, BP: 127/78 mmHg, heart rate: 78 / min and sO₂: 99% respiratory rate: 10 / min. In his physical examination; general condition is good, consciousness, orientated, cooperative. Oropharynx examination is natural. There is no septal hematoma in anterior rhinoscopy. There is mild edema on the left side of the mandible, collapse or cascading was not palpated, mouth opening was sufficient. Abeslang test was positive. Other system examinations were normal. Due to the positive abeslang test of the patient, computerized tomography (CT) was performed. On CT, a linear fracture line was observed in the left mandible ramus (Figure 1). The patient was evaluated by plastic reconstructive and aesthetic surgery for mandible fracture. The treatment was regulated. He was discharged with recommendations.



POSTER BİLDİRİLER

DISCUSSION: Abeslang test is a very simple and inexpensive test used for mandible fractures. It does not need to be done in those with significant fractures. It is performed to diagnose in patients without marked instability despite jaw pain. In order to achieve successful results both functionally and aesthetically, the physician dealing with trauma should have knowledge about the patient's evaluation, pathophysiology and radiology of the fracture, appropriate approach to the fracture and appropriate surgical equipment. Do not forget to use abeslang test while doing all this.

KEYWORDS: Abeslang test, mandible fracture, surgical emergencies

PS-062 POSTRENAL ACUTE KIDNEY FAILURE CAUSED BY OBSTRUCTIVE CALCULUS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Although acute renal failure is basically divided into 3 parts, the most common cause is pre-renal causes, while post-renal causes are seen in about 5% of cases. Post-renal causes can be detected largely by imaging methods. In this case, we aimed to present a patient with postrenal acute renal failure caused by obstructive calculus.

CASE: A 60-year-old male patient presented to the emergency room with right side pain, decreased urination and nausea. In his history, it was learned that similar complaints were repeated occasionally due to benign prostatic hypertrophy and they were operated due to kidney stones. Vital signs were as; fever: 36.0 C, BP: 184/82 mmHg, heart rate: 100 / min and sO₂: 95%. On physical examination, there was a costovertebral angle sensitivity on the right. Other system findings were common. In laboratory tests, leukocyte: 7,200 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 9.4 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 178,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 1.31 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 9.91 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen > 125 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Density in complete urinalysis was 1.014 (1.010-1.025), erythrocyte (+), leukocyte (++), protein (negative), ph: 5.6. Other parameters were within normal limits. Abdominal computed tomography (CT) was planned for differential diagnosis of abdominal pain. In abdominal CT, a stone with a diameter of 11 mm was observed in the ureteropelvic junction in the obstructive position on the right side (Figure 1). The patient was evaluated by the urology clinic. The patient was admitted to the urology clinic with the diagnosis of postrenal acute renal failure.

DISCUSSION: In the urinary obstruction-induced anuria and postrenal acute renal failure (ARF), the standard approach is to perform emergency urinary decompression. Early diagnosis and appropriate treatment are of great importance in preventing ARF-related morbidity and mortality. In order to improve renal function in postrenal ARF, obstruction should be urgently removed.

KEYWORDS: acute kidney failure, calculus, postrenal

PS-063 RENAL INFARCTION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Renal artery thrombosis is a rare clinical condition with high morbidity and mortality. Since it does not have a specific and sensitive finding, it can be easily skipped if it is not considered in the differential diagnosis. In case of clinical suspicion, the diagnosis is made by further investigations. The prevalence of patients admitted to the emergency department is reported to be 0.02 / 1000. In this case, we aimed to present the case that was admitted to our emergency department with the complaint of flank pain at the first application and diagnosed as acute renal artery thrombosis.

CASE: A 37-year-old male patient was admitted to the emergency department yesterday with acute right flank pain. Vital signs were as; fever: 36.0 °C, BP: 130/62 mmHg, heart rate: 62 / min and sO₂: 96%. On physical examination, GCS:15 was unconscious, cooperative, and oriented. Lung and heart sounds are natural. There is no comfortable defender or rebound in the abdomen. Right costovertebral angle sensitivity is present. ECG: In normal sinus rhythm, there was no sign of tachycardia and ischemia. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 16,800 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 16.1 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 239,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 0.33 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.83 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 8 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) LDH: 265 U / L (125 -220 U / L). In the complete urinalysis, there was no leukocyte erythrocyte (+++). Other parameters were within normal limits. A contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of abdominal pain in the patient. In abdominal CT, densities of renal infarction compatible with the middle and lower zone anterior regions of the right kidney were observed (Figure 1). Emergency intervention by interventional radiology and cardiovascular surgery was not considered for the patient diagnosed as renal infarction. Enoxoparin was started and the patient was followed up. He was called for outpatient control.

DISCUSSION: Renal artery thrombosis is a rare clinical condition that is often missed and diagnosed. In the literature, LDH elevation was found in most cases of thromboembolism. While thrombolytic therapy is recommended in the first 90 minutes of acute renal infarction; Thrombolytic therapy is not recommended in patients presenting for more than 90 minutes, since the ischemia tolerance of the kidney has been exceeded.

KEYWORDS: abdominal pain, renal infarction, urological emergencies

PS-064 TRACHEAL STENOSIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The trachea is an organ responsible primarily for ventilation. Tracheal stenosis, on the other hand, is considered to be a narrowing of 50% more than the opening of the trachea. Tracheal stenoses are rarely observed. The intensive care hospitalization history or the history of previous tracheal surgery requires the physician to focus on tracheal stenosis. Typically, the presence of stridor in a patient with respiratory distress requires first assessment of airway patency. In this case, we aimed to present a case that applied to emergency department with shortness of breath and diagnosed with tracheal stenosis.

CASE: An 80-year-old woman presented to the emergency room with a complaint of cough and shortness of breath. In her story, it was learned that her complaints started after having dinner yesterday. There was no previous lung disease and smoking history. She did not describe chest pain and fever.

Vital signs were as; fever: 36.5 C, BP: 138/106 mmHg, heart rate: 105 / min and sO₂: 88%. On physical examination, bilateral breathing sounds were reduced. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 6,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 15.2 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 115,000 (100,000-400,000 / mm³) creatinine: 0.94 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 19 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 54 (5-34 U / L) ALT: 19 (0-55 U / L) CRP: 1.01 (0-0.5 mg / dl). In blood gas: (pH) 7.34 (7.35 - 7.45) (pCO₂): 49.4 mmHg (35.0 - 45.0 mmHg), sO₂: 64.3% (95.0 - 99.0%) (pO₂) 34.8 (80-100 mmHg), HCO₃: 23.7 mmol / L (22-26 mmol / L) Other parameters were within normal limits.

Intravenous (iv) contrast computed tomography examination performed on the posterior wall of the trachea 1/3, a mass lesion narrowing the posterior lumen of approximately 12x13mm was observed by posteriorly pressing the posterior wall (Figure 1). The patient, who was desaturated in the follow-up was intubated in accordance with the RSI protocol and transfer to the intensive care unit.

DISCUSSION: Although tracheal stenoses are rare, urgent complaints can occur on chronic ground. Patients should be evaluated in detail in the emergency room and airway patency should be provided in the foreground. After the patients are stabilized, the etiology should be investigated and appropriate patients should be evaluated for surgery.

KEYWORDS: dyspnea, surgical emergencies, tracheal stenosis

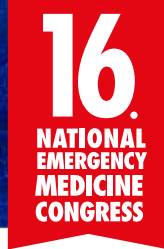
PS-065 CALCIFIED LIVER HYDATID CYST

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Liver hydatid cyst is a parasitic disease that we frequently see in our country as in many countries of the world. Since most of the cases are asymptomatic, they often occur accidentally by ultrasound (US), tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MR). After the differential diagnosis is made and the type of hydatid cyst is determined, the options for treatment become clear. In this case, we aimed to present the patient and treatment of hydatid cyst diagnosed incidentally.



POSTER PRESENTATIONS

CASE: A 72-year-old man presented to the emergency room with complaints of abdominal pain and nausea. In his story, it was learned that his complaint was for years, that he had nausea and vomited once. It has been learned that his pain has passed from time to time. There was no feature in the patient's anamnesis. He was not using drugs. There was no feature in the family history. Vital signs were as; fever: 36 C, BP: 177/137 mmHg, heart rate: 77 / min and sO₂: 95%. On physical examination GCS wa 15, consciousness, cooperative, orientated. Intestinal appearance was reduced in the abdominal natural appearance, and there was an epigastric widespread tenderness in the abdomen. There was no defense or rebound. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 8,900 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 9.4 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 457,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 11.43 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.76 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 10 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 17 (5-34 U / L) ALT: 16 (0-55 U / L) LDH: 179 (125-220 U / L). Other parameters were within normal limits. Intravenous (iv) contrasted abdominal computed tomography examination was performed. The patient was consulted with general surgery. He was discharged by suggesting general surgery outpatient control.

DISCUSSION: The basic principles in the treatment of liver hydatid cysts are killing and / or removing the intermediate host form of the disease-causing parasite, preventing the complications that may be caused by the cyst, and ensuring that it closes smoothly. Ideal treatment should both ensure the cure of the disease and morbidity and minimal mortality. The emergency medical specialist should know that calcified liver cysts are not operated and should not be worried when discharging the patient.

KEYWORDS: abdominal pain, hydatid cyst, liver

PS-066 ACUTE NECROTIZING PANCREATITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute necrotizing pancreatitis (ANP) is a condition associated with severe acute pancreatitis, with high morbidity and mortality since parenchymal necrosis develops during its course. Acute pancreatitis; It is a non-bacterial inflammatory disease of the pancreas that can range from interstitial edema to its most severe form, pancreatic necrosis. Approximately 20% of acute pancreatitis attacks can develop necrosis in the pancreas, and in many patients (80%) the disease will limit itself and regress within a few days. In this poster, we aimed to present a case with acute necrotizing pancreatitis.

CASE: A 71-year-old male patient was admitted to the emergency department with a belt-like abdominal pain and nausea. Vital signs were as; fever: 36, C, BP: 160/100 mmHg, heart rate: 77/min and sO₂: 95%. On physical examination GCS: 15, consciousness, cooperative, orientated. Intestinal appearance was reduced in the abdominal natural appearance, and there was an epigastric widespread tenderness in the abdomen. There was no defense or rebound. Other system findings were normal. In laboratory tests; leukocyte: 13,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 16.7 g/dl (12.00-14.00 g/dl) platelet: 235.000 (100.000-400.000 / mm³) CRP: 0.15 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 0.91 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 9 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 25 (5-34 U/L) ALT: 56 (0-55 U/L) amylase: 586 (25-125 U/L) lipase: 1380 (8-78 U/L) LDH: 149 (125-220 U/L) glucose: 101 (70-105 mg / dl). Other parameters were within normal limits. In intravenous (iv) contrast abdominal computed tomography examination, there was an intense fluid sequestration density increase around the pancreas and liver in the abdomen. The image is compatible with acute necrotizing pancreatitis. (Figure 1) The patient was consulted with the general surgery clinic. Appropriate antibiotics and analgesics were started and hospitalized at the general surgery service.

DISCUSSION: It is suggested that there are two different phases in the natural course of ANP. In the first period covering the first 14 days, the patient has a systemic inflammatory response form of inflammatory mediators released from necrotic tissue. At this stage, organ failure and death can be seen without infection. The second phase starts after the 15th day. This stage is characterized by the development of infected necrosis and related septic problems. As a result, morbidity and mortality have increased in patients with common necrotizing pancreatitis and should be closely monitored for their complications.

KEYWORDS: abdominal pain, necrosis, pancreatitis

PS-067 ACUTE MESENTERIC ARTERY THROMBOSIS IN THE EMERGENCY ROOM: A CASE REPORT

Neşe Nur User, Barış Manavlı, Emrullah Varkal, Şerife Özdiñç

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Acute superior mesenteric artery (SMA) thrombosis is a disease that causes acute abdomen, requires urgent intervention and reduces quality of life due to widespread small bowel resection when necrosis develops. We will present acute SMA thrombosis admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain and diarrhea.

CASE: A 90 years old female patient was admitted to the emergency room with constant abdominal pain and diarrhea for a day. The patient had diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidemia, in her medical history. Her physical condition was moderately good, GCS was 13 and her vital signs were stable. There was tenderness and defense whole the abdomen. The patient's laboratory results were normal except high troponin level. Due to the patient's abdominal pain etiology unclear, a contrast-enhanced abdominal CT was taken. The patient, detected thrombus in the superior mesenteric artery in abdominal CT, was transferred to the operating room immediately. The patient, underwent intestinal resection, was taken to the intensive care unit after the operation, and died on the 3rd day due to multiple organ failure.

CONCLUSION: In elderly patients with abdominal pain and diarrhea, acute mesenteric artery thrombosis should be suspected. In these patients, abdominal CT and angio CT are important for early diagnosis and treatment of acute (SMA) thrombosis.

KEYWORDS: abdominal CT, abdominal pain, acute mesenteric artery thrombosis, emergency room, diarrhea

PS-068 NECROTIZING FASCIITIS OF EXTREMITY: CASE REPORT

Nedime Adıgüzel, Şerife Özdiñç, Aslı Demir, Neşe Nur User

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis (NF) is a serious soft tissue infection affecting the skin, subcutaneous tissues and fascia, progressing with rapidly spreading inflammation, thrombosis and necrosis. Although NF can affect any part of the body, it mostly involves the extremities. Early diagnosis is important due to the rapid course of the disease and high mortality. Initiation of antibiotics and emergency surgery are life-saving. In this report, it was aimed to present a patient with NF who was discharged with healing after disarticulation from the hip joint.

CASE: 45-year-old male patient was referred to the emergency room due to high blood sugar level His complaints were pain and wound in the lower left extremity. In the patient's history, he had diabetes mellitus for a long and circular gypsum was applied for metatarsal fracture 1.5 months ago, and after removing the plaster, he noticed the injuries in the lower left extremity and his treatment was planned due to cellulite. No pathology was detected on his physical examination except necrotized wounds in the left lower extremity. His anormal laboratory result were HGB:9.7, CRP:12.6 mg/dl, Na:127 mmol/L, Creatinine:1,17mg/dl, glucose:585.5mg/dl, Irinec score:5. There was subcutaneous gas image in the left femur direct radiography, usg examination showed intense echogenic appearance and millimeter air values that reached 3.5 cm in both regions and progressed between the muscle plans. The patient was consulted to the departments related to the diagnosis of NF. The patient was recommended amputation by orthopedics, and hospitalized. Disarticulation operation was performed from the hip joint. On the 30th postoperative day, the patient was discharged with antibiotics.

CONCLUSION: NF is an aggressive subcutaneous infection that travels in the superficial fascia and settles in the tissues between the skin and deep muscle layers. NF treatment consists of early surgical debridement and broad-spectrum antibiotics. In this case, antibiotherapy was started in the early period, emergency surgery was performed by orthopedics and the patient was discharged with healing.

KEYWORDS: disarticulation, extremity, fascia, necrotizing fasciitis, soft tissue infection

PS-069 URETHRAL STONE FISTULIZED TO THE SKIN

Emrullah Varkal, Şerife Özdiñç

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Urethral diverticulum and formation of stones is a rare clinical entity. Usually seen in males. The presentation of urethral diverticule has been described as dysuria, dyspareunia. We wanted to present a case of urethral diverticulum and stone admitted to our ER complaints of left testicular pain and wound.

CASE: A 44-year-old male patient presented with complaints of pain in the left testicle started a week ago, burning in the urine, and urine discharge and swelling from the penis root scrotum



POSTER BİLDİRİLER

junction started last night. On physical examination, fistulaised stone was observed on the skin at the junction of the penis root and scrotum. The patient was asked for scrotal usg and all abdominal computed tomography. Total situs inversus was present in the patient's abdomen. On the upper anterior surface of both testes, lesions of adjacent stone density were observed under the skin. The patient was admitted to the urology service with the diagnosis of fistulized urethral diverticulum stone.

CONCLUSION: There may be a delay in diagnosis of urethral diverticulum because of unclear symptom and stones can be developed with a very different findings as in our case. Urethral diverticulum and stone should also be among our differential diagnoses in patients presenting to the ER with testicular pain urine outflow complaints.

KEYWORDS: emergency, fistulized to the skin, stone, urethral diverticulum, testicular pain

PS-070 KÖPEK TARAFINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN NADİR BİR PENETRAN SKROTAL YARALANMA

Abdil Coskun¹, Hasan Aydın¹, Esref Genc¹, Burak Isler², Murtaza Kaya³, Harun Yıldırım³, Emine Kadioglu³
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya
²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kütahya
³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Diş genital bölgeye hayvan ısırıkları nadir görülmesinin yanında, köpek ısırıkları en yaygın yaralanma nedenidir. Erkek genital organının sarkık doğası ve kaplama cildinin gevşekliği nedeniyle, skrotum yaralanmaya daha müsaittir. Hem penetran hem de künt mekanizmalar testis rüptürüne neden olsa da çoğu künt yaralanmadır. Sonografik bulgulardaki testiküler parankim heterojenitesi ve kontur kaybı testis rüptürü tanısında önemlidir.

Biz de köpek tarafından testisi ısırılması sonrasında penetran skrotum travması gelişen olgumuzun acil servis yönetiminden, yapılan tetkik ve tedavilerinden edindiğimiz tecrübelerimizi sizinle paylaşmak istedik.

VAKA SUNUMU: 29 yaşında erkek hasta, evde kendi köpeği tarafından genital bölgeden ısırılması nedeni ile başvurdu. Skrotumda şiddetli ağrı tarifleyen hastanın vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sol skrotumda diş izi ve palpasyon ile sol skrotal hassasiyeti vardı. Acil skrotal renkli doppler ultrasonografi incelemesinde sol testisin 36x51x55 mm olarak boyutları artmış olarak tespit edildi. Ayrıca sol testis parankiminde hipoekoik heterojenite ile birlikte, efektif kan akımı alınmadı. Sol testisi çevreleyen en geniş yerinde 16 mm ölçülen internal noktasal ekolar içeren mayii(hematosel) vardı. Üroloji tarafından cerrahi tedavi planlanan hastanın servise yatırılıp yapıldı. Ameliyatında spinal anestezi altında sırtüstü pozisyonda sol skrotum vertikal insize edildi. Hematosel görüntüsü olan testisin tunika albugineaı rüptüre ve kanlanması yoktu. Bilinci açık olan hastaya bu durum anlatılarak orşiektomi kararı alınmış ve cerrahi işlemleri tamamlanmıştır.

SONUÇ: Skrotumun özellikle penetran yaralanmalarında rüptür riski olduğundan, acil skrotal doppler ultrasonografi ile değerlendirilmelidir. Üroloji servisine konsültasyon gerektiren bu tür durumlarda testisteki rüptürün cerrahi explorasyon ile görülmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: Orşiektomi, Skrotum, Penetran travma, Köpek ısırması

Resim 1:Skrotumun köpek ısırması sonrası inspeksiyonu



Resim 2:Kanlanması olmayan testisin tunica albuginea rüptürü



Resim 3: Testis hematoseli görünümü



Resim 4:Cerrahi explorasyon ile testis rüptürü görünümü



PS-071 İLGINÇ BİR KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI

Hasan Aydın¹, Eşref Genc¹, Abdil Coskun¹, Murtaza Kaya², Harun Yıldırım², Emine Kadioglu², Suat Patlakoglu³
¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya
²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya
³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Önemli mortaliteye sahip travma hastalarında, göğüs travmaları, kafa ve ekstremitre travmalarından sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Göğüs travmalarının %70'ini künt, %30'unu ise penetran yaralanmalar oluşturmaktadır. Künt yaralanmaların en sık görülen nedeni motorlu taşıt kazaları ve yüksekten düşme iken, penetran yaralanmaların en sık nedeni ateşli silah yaralanmaları ve delici-kesici aletle olan yaralanmalardır. Göğüs travmalarında doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşım, morbidite ve mortalite riskini azaltmaktadır. Penetran göğüs yaralanmalarında ölüm, künt göğüs travmalarına göre daha düşüktür. Bunun nedeni, bu yaralanmaların etkilediği alanın daha küçük olması ve eşlik eden organ yaralanmalarının daha az olmasıdır.

Olgumuzda iş kazası sonrası acil servise künt göğüs travması olarak ayaktan gelen, fakat muayene ve tetkik esnasında eşlik eden toraks içinde yabancı cisim saptanan hastanın tanı ve tedavisindeki edindiğimiz tecrübemizizi sizinle paylaşmak istedik.

VAKA SUNUMU: Hastamız iş yerinde odun keserken göğsüne ayağ çarpmasından yarım saat sonra başlayan göğüs ağrısı ve nefes alırken batma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

genel durumu iyi, bilinç açık, koopere oryante olan hastanın vital bulguları stabildi (Tansiyon arteriyel:110/70 mmHg, nabız:85 vuru/dk, so2: %97, ateş:36.7 C). Göğüs sol meme altında iki adet yaklaşık 3 cm'lik cilt abrazyonu vardı. (Resim 1) Batın muayenesi doğal, solunum sesleri bilateral normaldi. Çekilen posteroanterior direkt grafide sol göğüs 5.kosta seviyesinde yaklaşık 7-8 cm'lik yabancı cisim görünümü tespit edilen hastada künt travmaya eşlik eden toraks içi yabancı cisim düşünüldü. (Resim 2) Yaralanma boyutunun tespit edilebilmesi amacıyla toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Toraks BT'de göğüs sol ön duvarında kas yapılar içerisinde akciğer parankimini geçerek perikard sınırına uzanan lineer metalik cisim dansitesi izlendi. (Resim 3) Kalp morfolojisi normal, perikardiyal-plevral efüzyon, pnömotoraks ve kemik yapılar da anormallik saptanmadı. Göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji konsültasyonları istendi. Ekokardiyografisinde perikard efüzyonu olmayan, büyük damar yaralanması saptanmayan hasta cerrahi hazırlıkları tamamlandı yoğun bakıma yatırıldı. Göğüs cerrahisi tarafından operasyona alınan hastanın 5.interkostal aralıktan 3-4 cm kesi ile anterior mini torakotomi ile toraksa girilerek, akciğere uzanan yabancı cisim çıkarılmıştır. Göğüs tüpü takılıp yoğun bakımda takibe alınan hastanın takiplerinde sorun olmamış ve 2.gün servise alınmıştır. Postoperatif 4. gün sonunda tüp çıkarılıp taburcu edilmiş ve kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmamıştır.

SONUÇ: Göğüs travması olan ve genel durumu stabil hastaların anamnezine dikkat edilerek olası yaralanma türü dikkatli değerlendirilmelidir. Ciltte şüpheli penetran yaralanma bulgusuna ait lezyonu olan hastalarda, künt göğüs travması olarak başvursa da penetran yaralanma olasılığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER: Toraks travması, yabancı cisim, penetran, künt

Resim 1 Travma sonrası toraks ön yüzünün inspeksiyon görünümü



Resim 2 Posteroanterior akciğer grafisinde yabancı cisim



Resim 3 Bilgisayarlı tomografide yabancı cismin pozisyonu



PS-072 NEDENİ BELLİ OLMAYAN ÖZEFAGUS PERFORASYONU

Fatma Gül, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Özefagus yabancı cisimleri sıklıkla çocuklarda kaza ile veya ikinci sıklıkta yiyeceklerle birlikte yutulma şeklinde görülmektedir. Gastrointestinal yabancı cisimlerin çoğu özefagusta en sık krükofaringeus kası seviyesinde, sonrasında gastroözefajal bileşke ve torasik özefagusta yerleşir. Yabancı cisimlerin bir kısmı graflerde görülebilir. Ancak radyografide yabancı cismin görülmemesi özefagusta yabancı cisim olmadığını ekarte etmez.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta 1 haftadır devam eden bulantı kusma halsizlik şikayeti ile acile getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, tansiyonu 100/70 mmHg, Nb: 104/dk, Solunum: 16/dk, Ateş: 36,7 C idi. Özgeçmişinde yurt dışında Kuveyt de yaşadığı 2 gün önce ülkeye döndüğü öğrenildi. Diğer fizik muayene bulgularında orofrenks hiperemik olup, bulantı ve kusması için yapılan batın ve nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastaya sıvı ve antiemetik tedavi başlandı. Laboratuvar sonuçları normal olan hastaya kraniyal BT çekildi. Çekilen BT'de; parankim normal tespit edildi ancak paraservikal alanda serbest hava değerleri izlendi. Bunun üzerine kaçak tespiti açısından çekilen torakal ve boyun BT'de yumuşak dokularda, retrofaringeal alanda, prevertebral alanda, üst mediastinumda ve spinal kanal içinde yaygın hava değerleri izlendi. Hastanın göğüs cerrahi servisine yatırılıp yapıldı.

SONUÇ: Dirençli bulantı kusma şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda, alta yatan nedenler arasında özefagus perforasyonu olabileceği unutulmamalıdır. Özefagus perforasyonu düşünülen hastaların pnömomediastinum takibi ve tedavisi açısından yatırılarak antibiyoterapi ve cerrahisinin planlanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Özefagusda yabancı cisim, dirençli kusma, negatif görüntüleme

PS-073 AKUT SPONTAN RETROPERİTONEAL HEMATOM

Emine Atıcı, Tuba Saraydın, Dilber Üçöz Kocaşaban, Mehmet Okumuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Retroperitoneal hematomlar genellikle travma, intraabdominal vasküler yapıların anevrizmal rüptürü, intraabdominal tümörlerin kanaması, antikoagulan/antiagregan kullanımı, hemofili gibi kanama bozuklukları, duodenum ve kolonun ülseratif kanamaları, pankreatit, ESWL sonrası ve damarsal girişimlere sekonder iatrojenik olarak ya da idiyopatik olarak oluşmaktadır. Bu yazıda acil servise yan ağrısı şikayetiyle başvuran antiagregan kullanımı olan spontan retroperitoneal hematoma tanısı alan bir olguyu sunduk.

VAKA: 81 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın ağrısı sorgulandığında künt vasıfta ve son 1 gündür olduğu öğrenildi. Öyküsünde herhangi bir travmaya rastlanmadı. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve benign prostat hiperplazisi olan hastanın kullandığı ilaçlar asetilsalisilik asit 100 mg, enapril, metformin



POSTER BİLDİRİLER

ve tamsulosin idi. Hastanın vital bulguları stabildi, periferik nabızlar açık eşit ve dolgundu, EKG'sinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Fizik muayenede batin sol kadranda hassasiyeti mevcuttu, defans, rebound ve kostovertebral açığı hassasiyeti bilateral yoktu. Hastanın diğer sistem muayenelerinde de patolojik bulgu saptanmadı.

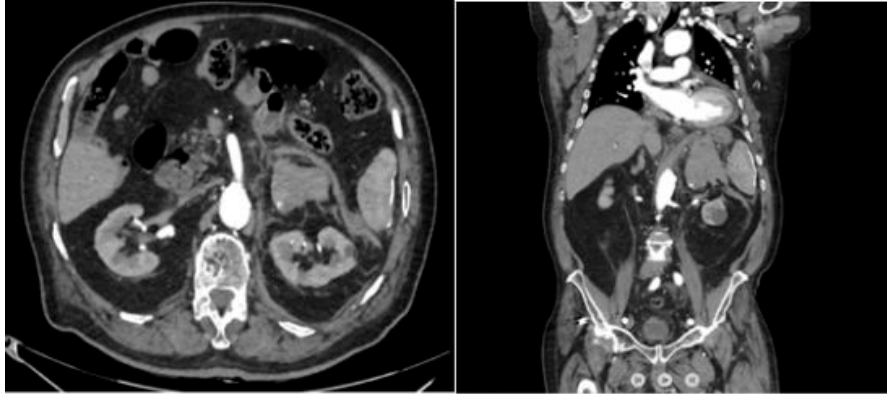
Laboratuvar tahlillerinde üre 38mg/ml, kreatinin:1,33 mg/ml, hgb:11,5 hct:36,5 plt:222.000 d-dimer 7530, INR:1,21, venöz kan gazında Ph:7,39 CO2:39 HCO3:22 laktat:8 ve TİT de 9+ lökosit, 2+ hemoglobin mevcuttu. PAAC ve ADBG de patolojik bulgu saptanmadı. Abdomen BT'de sol üretroperitoneal alan hemidiyafragma düzeyinde başlayıp böbrek anteriorundan ilak bölgeye kadar uzanan hematoma saptandı ve tomografi kesitlerinde hematoma alanında hiperdens arteriyel kanama odağı görülmüş olup akut aktif kanama olarak değerlendirildi (Şekil 1). Hastanın orali kapatılıp monitörize edildi, yakın vital ve hemogram takibi yapıldı. Takibi esnasında hemogramında düşüş izlenen hasta genel cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Retroperitoneal hematoma 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 oluşmaktadır (1,2). Bazen sebebi bulunamayan idiyopatik vakalarda mevcuttur (3). Spontan retroperitoneal hematoma sıklıkla yaşlı popülasyonda antikoagulan ve antiplatelet ajan kullananlarda görülmektedir. Ağrı en sık semptomdur ve özellikle karın, flank ve kalça bölgesinde tarif edilmektedir. Diğer nonspesifik semptomlar senkop, mental durum değişikliği, baş dönmesi, göğüs ağrısı ve halsizliktir. Bazı vakalar ise asemptomatik olabilmektedir (4). Fizik muayenede hipovolemik şok bulguları, ileus, akut batin ve flank bölgesinde hassas kitle tespit edilebilir. BT ve gerektiğinde MRI gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri teşhis, ayırıcı tanı ve tedavi takibinde kullanılmaktadır (5). Mortalite retrospektif bir çalışmada %12 bulunmuştur (6). Tedavide hematoma boyutu ve kanamanın durumuna göre konservatif tedavi, perkütan drenaj yada laparotomi uygulanmaktadır (4).

SONUÇ: Spontan retroperitoneal hematoma, yanlış tanıya ve gecikmiş tedaviye yol açabilen nonspesifik bir kliniğe sahiptir. Nadir görülmekle birlikte mortal potansiyele sahiptir. Antikoagulan veya antitrombosit öyküsü olsun ya da olmasın karın veya flank ağrısı olan hipovolemi ile ilişkili semptomlar eşlik eden hastalarda retroperitoneal hematoma şüphelenilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut ağrı, antiagregan, hemoraji, retroperiton (Mesh Database)

Şekil 1: Abdomen BT'de Hematom Sahası



PS-074 BILATERAL TRANSVERSE PATELLA FRACTURE DUE TO SIMPLE FALLING

Emine Atci, Hayri Ramadan, Mehmet Okumuş
University of Health Sciences Ankara Education and Research Hospital Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Knee injuries as a result of simple falls are one of the frequent applications to the emergency room. Patella is the largest sesamoid bone of our body, protects the knee joint and contributes to knee extension. The fracture is often seen in men after high-energy trauma, such as a traffic accident, and accounts for 1% of all skeletal system fractures.

CASE: A 46-year-old female patient was admitted to the emergency room with the complaint of inability to walk with severe pain in the knees after falling from the same level on her knees. On physical examination, painful joint range of motion with limited knee palpation and neurovascular examination was natural. Transverse fracture was detected in bilateral patella on 2-way direct radiographs of the knee taken (Figures 1a-1b). The patient was provided with analgesia and immobilization. Orthopedic consultation was requested. The operation decision was taken by orthopedics, the patient with bilateral lower extremity long leg splint was hospitalized in the orthopedic ward.

DISCUSSION: Patella is the largest sesamoid bone in the body. Patella increases the strength of the knee extensor mechanism and protects the knee joint. Patella fractures make up 1% of all skeletal system fractures. Although it is seen in every age group, it is frequently seen in men between the ages of 20-50 (1,2). Since the patella is under the skin, it can be broken by indirect mechanisms through direct trauma exposure or sudden and strong contraction of the quadriceps muscle in the knee flexion position (3). Fracture usually occurs as a result of high-energy traumas (4). In the literature, traffic accidents are the most important reason in the etiology of patella fractures (5). According to the fracture morphology, there are 5 types of transverse, multi-part, vertical, pole and osteochondral fractures. Transverse fracture is most common (6,7). Conservative treatment is generally recommended in patients with low-energy traumas, no fractures of more than 3 mm between fracture fragments, no articulation on the joint surface, and a knee extensor mechanism (4). In our case, trauma was low-energy and bilateral transverse fracture due to direct patellar trauma occurred. Due to the staging of the knee joint surfaces and deterioration of the extensor mechanism, the patient was decided to undergo surgery.

Result:

Patella fractures usually occur as a result of high-energy traumas such as traffic accidents, but it should be noted that after simple fall, pain in the knee joint, inability to bring the knee to extension, and patellar fractures may also occur in patients with patellar sensitivity.

KEYWORDS: Emergency room, knee injuries, patella fracture (Mesh Database)

Figure 1a and 1b: Transverse fracture seen on right and left patella on knee 2 way x-ray





16th
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7th
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7th
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

POSTER PRESENTATIONS

PS-075 A CASE OF ABDOMINAL PAIN: RECTUS SHEATH HEMATOMA

Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department Of Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

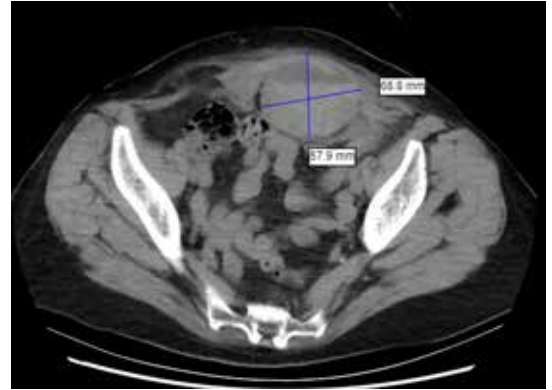
INTRODUCTION: Rectus sheath hematomas are uncommon and are being caused by the injuries of the epigastric vessels and the rectus muscle. One of the most important predisposing factors is anticoagulant treatment.

CASE: A 70-year-old woman presented to the emergency room with the complaint of abdominal pain. The pain was exacerbated by breathing and moving. It was learned that the patient had hypertension, heart failure and atrial fibrillation and used oral warfarin (coumadin) sodium at a dose of 5 mg/day. Her vital signs were pulse rate 86 beats/minute and rhythmic, blood pressure 120/80 mmHg, respiratory rate 19 breaths/minute, body temperature 36.6°C, and arterial oxygen saturation 96%. The patient had no symptoms of fever, nausea, chills, vomiting, or diarrhea. Physical examination revealed muscle defense and a tender, palpable mass in the abdomen. Testing revealed a white blood cell count of 13.4 \times 10⁹/L, hemoglobin 11.4 g/dL, hematocrit 34%, and platelet count 387 \times 10⁹/L, activated partial thromboplastin time was 46.9s, prothrombin time was 32.5s and international normalized ratio was 7.2. Abdominal computed tomography scans showed relatively hyperdense hematoma (approximately 68x57 mm) in his left rectus sheath which was extending to the anterior abdominal wall of the minor pelvis entrance anterior.

CONCLUSION: Although uncommon, rectus sheath hematoma is a significant cause of abdominal pain that can imitate surgical acute abdomen. Rectus sheath hematoma prevalence, which was rare in the past, is increasing rapidly due to increased use of anticoagulants in the elderly population. It is important for emergency physicians to keep this differential diagnosis in mind along with other pathologies of acute abdomen.

KEYWORDS: Rectus sheath hematoma, oral warfarin, emergency department

Rectus sheath hematoma



PS-076 A RARE ORTHOPEDIC EMERGENCY: POSTERIOR SHOULDER DISLOCATION

Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Pınar Burcu Doğan, Tuba Şafak, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Posterior shoulder dislocations make up a small minority of total shoulder dislocation cases, accounting for 2-4% of presentations. Traditionally posterior dislocations have been associated with epileptic seizures or high energy trauma. The usual mechanism is an indirect force that produces forceful internal rotation and adduction or a direct blow to the anterior shoulder. In this case we present a patient with posterior dislocation after exposing low energy trauma.

CASE: An 85-year-old female was brought to the emergency department with falling from a height of about her height distance and swelling and deformity right shoulder. The patient's past medical history was significant for hypertension, diabetes and vertigo. Patient has been evaluated for any life threatening and limb threatening injuries and sufficiently stabilized. Routine blood investigations and radiographs of the shoulder are done. On examination, there were a prominence of the posterior shoulder and anterior flattening of the normal shoulder contour on the affected side, especially when compared to the nonaffected side. The patient couldn't externally rotate or abduct the affected arm. The shoulder was diffusely tender to palpation. She has normal distal pulses, and fingers were warm and well perfused. Radiograph imaging was obtained. Her shoulder injuries are diagnosed as Posterior Shoulder Dislocation of the right shoulder and surgical neck of humerus fracture (figure 1). The patient's shoulder was stabilized and consulted to orthopedics. Orthopedics and emergency physicians performed closed reduction to the patient. The shoulder of the patient was placed in a vello bandage. (figure 2)

DISCUSSION: Posterior Shoulder Dislocations are rare. Posterior dislocation may occur with the humeral head in the subacromial, subglenoid, or subspinous position, but most often, it occurs with the humeral head posterior to the glenoid and inferior to the acromion. However, because of a low level of clinical suspicion and insufficient imaging, they are often missed. Fractures of the posterior glenoid rim, humeral head (reversed Hill-Sachs deformity), humeral shaft, or lesser tuberosity are common complications. Neurovascular and rotator cuff tears are less common than in anterior dislocations. If closed reduction is not successful, open reduction may be performed. Usually this is in the case of delayed diagnosis or a larger degree of damage to the head of humerus.

KEYWORDS: Posterior Shoulder Dislocation, emergency department, case report

PS-077 A GIANT STONE LOCATED IN THE PENILE URETHRA

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmerit Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkcan²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training & Research Hospital, Health Science University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

Kidney and ureteral stones are a common problem in primary care practice. In 2009 alone, there were roughly 1.3 million emergency visits related to kidney stone disease. Urethral stones, however, are rarely encountered in the ED with fewer than 1% of all kidney stones. Patients may present with the classic symptoms of renal colic and hematuria or may have atypical symptoms such as difficulty urinating, penile pain, or testicular pain. The aim of this case report was to present a 38-year-old man with a chief complaint of inability to urinate who received a bedside extraction by emergency physician after evaluation with non-contrast computed tomography.

KEYWORDS: urethral stone, urological emergency, bedside extraction

Figure 1



Sagittal view of a non-contrast abdominal Computed Tomography reveals 2x1 cm hyperdense, stone-compatible appearance in the distal glans penis.

Figure 2



Irregular shaped stone image, successfully extracted from the glans penis.



POSTER BİLDİRİLER

PS-078 TYPE I RECTUS SHEATH HEMATOMA DUE TO ORAL ANTICOAGULANT THERAPY

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşar²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training&Research Hospital, Health Science University, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

Rectus sheath hematoma is an uncommon cause of acute abdominal pain. It is an accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis, secondary to rupture of an epigastric vessel or muscle tear. Treatment of rectus sheath hematoma depends largely upon the clinical presentation of the patient, their coagulation status and the degree of hemodynamic compromise. In most cases, supportive treatment is employed, with analgesia, bed rest and discontinuation of anticoagulant therapy. Oral anticoagulant therapy must be questioned on history also careful physical examination with imaging can provide the correct diagnosis. Here we report a 72-year-old female who had huge rectus hematoma due to oral anticoagulant therapy and treated conservatively. Rectus sheath hematoma must be remembered on patients who presents emergency department with abdominal pain and history of anticoagulant therapy. Early diagnosis of rectus sheath hematoma permits conservative management, even in the case of large hematomas with hemodynamic repercussions and avoids unnecessary surgical intervention.

KEYWORDS: anticoagulant, hematoma, abdominal pain, rectus muscle hematoma

PS-079 NONTRAUMATIC SUBCAPSULAR HEMATOMA ON THE SPLEEN

Korhan İvelik¹, Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar³, İlker Kaçer³, Berkant Öztürk³, Muhammet Hacimustafaoğlu³, Ekrem Taha Sert³, Kemal Öztürk³, Yakup Uslu³

¹Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

²University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

³Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal pain is an important part of emergency applications. In patients presenting with acute abdomen clinic, etiology is divided into two main groups as internal pathologies and traumatic pathologies. Lacerations and hematomas in the abdominal solid organs are generally seen after blunt abdominal trauma. These pathologies can rarely occur without trauma due to various underlying chronic and congenital diseases.

CASE: A 43-year-old male patient presented to the emergency room with abdominal pain and bloody diarrhea. The patient had a known shoemaker chest, a year before the aortic dissection. Her blood pressure was 90/50 mmHg, heart rate was 96 per minute, SpO2 was %94 and body temperature was 37.3 °C. Abdomen was sensitive with physical exam and rectal exam was normal. Leukocytosis with neutrophil dominance and anemia observed in laboratory tests (Wbc:19.3 m/U, Neu: 16.1 m/U and Hgb:9.2 g/dL). Thoracic abdominal computed tomography angiography (CT angio) was performed with a preliminary diagnosis of abdominal aortic dissection. CT scan showed us an old aortic dissection but a new a subcapsular hematoma in spleen, measured 110*75 mm, starting from abdominal region of spleen. Patient consulted to general surgery and hospitalized for splenectomy. Patient discharged 8 days after surgery with no complication.

CONCLUSION: Spleen is the second most frequently injured solid organ in blunt abdominal trauma. According to Moore's classification, there are 5 stages in splenic injuries. In this case, we aimed to present a nontraumatic sample of splenic subcapsular hematoma (Moore stage 2).

KEYWORDS: moore classification, spleen, subcapsular hematoma

PS-080 TRAUMATIC AORTIC INJURY PRESENTING WITH HEMOTHORAX

Songül Arac¹, Mehmet Özel¹, Mahmut Murat Dehlül², Şehmus Zengin¹

¹Department of Emergency Medicine; University of Health Sciences Turkey Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır

²Department of Emergency Medicine; Selahaddin Eyyubi State Hospital, Diyarbakır

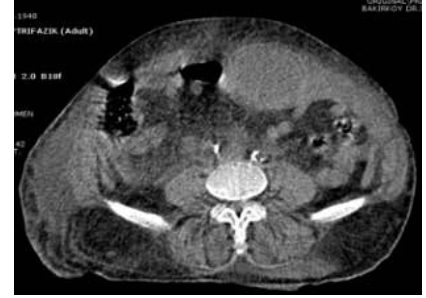
INTRODUCTION: Traumatic rupture of the thoracic aorta is a life-threatening lesion and it occurs in 10 to 30% of mortalities from blunt thoracic trauma. Aortic rupture is a common and mortal complication of type B aortic dissection. A ruptured dissection generally causes left hemothorax. We present a case of ruptured Stanford type B aortic dissection which caused left hemothorax.

CASE: A 41-year-old man with a history of fell from 3 meters was admitted to the emergency department with complaint of chest pain. He had history of recent aortic manipulation two years ago. Upon presentation his blood pressure was 180/120 mm Hg and his heart rate was 90 beats/min. His peripheral pulses were palpable in both extremities. With doubt of aortic rupture, computed tomography angiography (CTA) scan was obtained, which demonstrated an aortic dissection that began just distal to the origin of the left subclavian artery and extended into the abdominal aorta until left main iliac artery. CTA verified the massive left hemothorax (Fig. 1). Laboratory studies revealed a hemoglobin level of 11.4 g/L the patient with diagnosis ruptured Stanford type B aortic dissection, was transferred to cardiovascular surgery intensive care unit for further treatment.

CONCLUSION: In conclusion, type B aortic dissection with rupture after trauma is a mortal condition. This injury presentation should always be considered in patients with acute chest pain. As recognition of the rupture site and concomitant complications, CTA should be the first diagnostic test performed.

KEYWORDS: Hemothorax, Traumatic Aortic Injury, Computed Tomography Angiography

Figure



Axial image of non-contrast abdominal computed tomography: the mass which on left abdominal rectus muscle (arrow)

Figure 1



PS-081 BAKER KİSTİ ARTERYAL OKLÜZYON NEDENİ OLUR MU?: OLGU SUNUMU:

Songül Arac¹, Mehmet Özel², Şehmus Zengin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

GİRİŞ: Baker kisti diz eklemi çevresinde bulunan en yaygın kitledir. Çoğunlukla asemptomatik seyredir. Semptomatik olduğunda ise sıklıkla ağrı ile kendini gösterir. Hastalarda çok nadir de olsa popliteal venin kompresyonuna bağlı derin ven trombozu bulguları, arteriyel kompresyona bağlı olarak ise iskemi bulgularını ortaya çıkarabilmektedir. Bu olgu sunumunda; baker kist öyküsü olan ve alt ekstremitede iskemi bulgularıyla başvuran vakayı ele alacağız.

OLGU SUNUMU: 78 yaşında erkek hasta acil servisimize sağ bacakta yaygın ağrı ile başvurdu. Öyküde aralıklı bacak ağrılarının olduğunu ancak birkaç haftadır artan ağrılarının bugün dayanıl-



16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

maz hale geldiğini belirtti. Vitalleri doğaldı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde bir özellik yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ ayak parmak uçları ekimotik görünümde idi. Diz arkasında şişlik mevcut idi. Femoral nabazanlar açık ancak popliteal ve tibialis anteriorlarda nabazanlar alınmadı. Hastanın yapılan alt ekstremitte arteriyel dopplerinde popliteal fossada 6 cm çaplı düzgün sınırlı hipoeoik lezyon baker kisti? ve tibialis posterior ve dorsalis pediste arteriyel akım saptanmaması üzerine Bt anjio çekilen hastada sağ popliteal arter proksimal intakt ve açık olmakla birlikte distalde dolum saptanmamıştır. Bu bulgular sağ popliteal arter düzeyinde oklüzyon lehine anlamlıdır şeklinde raporlandırılmıştır. Kalp damar cerrahisi ve ortopediye konsulte edilen hasta acil cerrahi planlanarak ilgili kliniğe yatırıldı. Kalp damar cerrahisi tarafından operasyona alınan hastaya intraop kitle eksizeyonu yapıldı. Popliteal arterin proksimal ve distal uçları arasına greft interpoze edildi. Hasta post op 1. Gününde kardiyak arrestle exitus oldu.

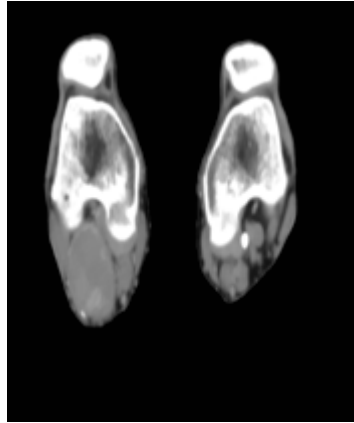
TARTIŞMA:Literatürde baker kistinin alt ekstremitte iskemiye neden olduğu yaklaşık 10 vaka bildirilmiştir.Tedavi prokolleri olarak kist eksizeyonu ve bypass yöntemleri uygulanmıştır. Bizim vakamızda alt ekstremitte BT Anjiyoda her ne kadar kist hizasında total dolum defekti olsa da distaldeki vasküler yapıda yoğun kalsifikasyon ve çok zayıf kontrast geçiş mevcuttu. Bu sebeple hastamıza cerrahi olarak kist eksizeyonu ve popliteal artere greft uygulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Baker Kisti, Arteriyel Oklüzyon, BT Anjio

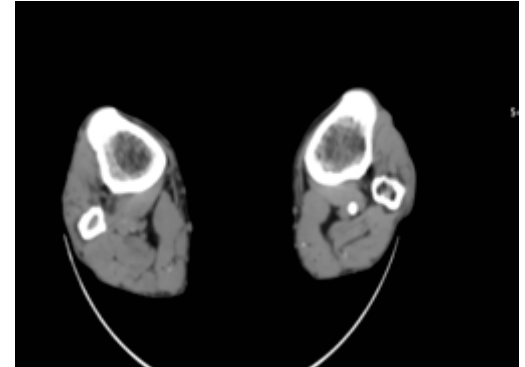
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



PS-082 A CASE REPORT: PSOAS ABSCESS

Yücel Yüzbaşıoğlu, Tuba Şafak, Meral Tandoğan, Yavuz Katırcı, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Emergency Department, Keçioren Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Psoas abscess is a rare clinical presentation, often with nonspecific clinical symptoms and signs. Diabetes, intravenous drug abuse, acquired immunodeficiency syndrome, renal failure, and other causes of immunosuppression predispose patients to primary causes of psoas abscesses as a result of hematogenous spread. Secondary causes are a result of direct spread from adjacent structures, most commonly due to Crohn's disease or any surgical or instrumentation of adjacent anatomical structures

In this case we present a psoas abscess with chronic renal disease and hip replacement.

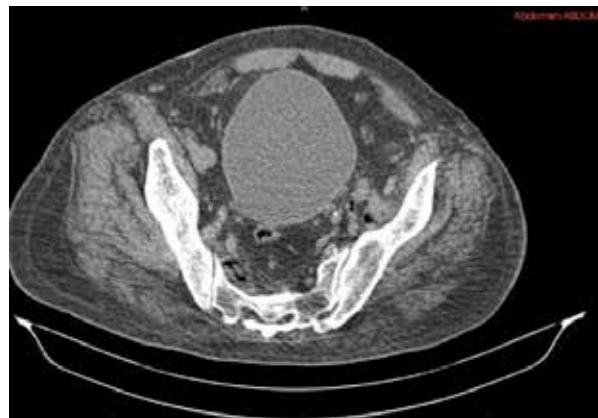
CASE: A88-year-old male admitted to Emergency Department with complaint of gradual increasing abdominal and back pain for two weeks. There was no radiation of the pain. The patient did not have any fever or urinary symptoms. He had comorbidities like hypertension, chronic renal disease, diabetes and hip replacement. On physical examination, he was afebrile and had normal vital signs. His abdomen was soft and nontender. He had a swollen and mildly tender erythematous area over his left flank. WBC was 20,5x10³ /µL, but the other tests were normal. Abdominal ultrasonography could not identify the etiology of the pain because of the uncooperating of the patient and intense bowel gas images. Abdominal tomography demonstrated that there was psoas abscess formation with air and inflammatory densities. He referred to general surgery and hospitalized to intensive care unit. Open surgical drainage meropenem and metronidazole therapy at ICU. At the 18th day of the admission he discharged with recovery.

DISCUSSION: Psoas abscess is an uncommon and subtle clinical presentation. Due to its availability and nonionizing radiation, ultrasonography can be performed primarily. In this case ultrasonography remained incapable and directed the need for additional imaging with CT. Caution is required with ultrasonography due to difficult visualization of retroperitoneal structures, the presence of bowel gas, and operator dependency. Ultrasonography has a reported accuracy of only 60% to detect psoas abscesses. CT is the diagnostic "gold standard".

The most common infection is with Staphylococcus aureus, including methicillin-resistant S. aureus. Management of psoas abscesses involves antibiotics, and in the first instance, percutaneous drainage followed by open surgical drainage, if necessary.

KEYWORDS: Psoas abscess, abdominal pain, abdominal tomography

Figure 1





POSTER BİLDİRİLER

PS-083 THE DIAGNOSIS OF FEMORAL FRACTURE BY INSPECTION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Femoral fracture accounts for about 1% of all fractures. They are often over 60 years old and 4-5 times more common in women than men. These fractures are caused by high-energy trauma in young adults or as a result of an underlying pathological cause. In the elderly population, fractures occur as a result of possible risk factors such as osteoporosis, imbalance, impaired cognitive functions, general muscle weakness and muscle atrophy, and low-energy traumas and even spontaneously. 90% of hip fractures seen in the elderly occur after a simple fall.

CASE: A 77-year-old female patient presented to the emergency department with a complaint of pain in her left hip after falling. She said that she had lost his foot while trying to sit on the toilet in the bathroom. The patient did not describe nausea and vomiting of head trauma. Her medical history included hypertension and Parkinson's disease. Her family history was unremarkable. In the emergency admission vital signs were as; fever: 36.6 ° C, TA: 134/70 mmHg, Nb: 88 / min and sO2: 99% respiration rate: 10 / min. Physical examination revealed tenderness and limitation of movement in the left hip, and rolling and piston were painful. The left leg was shorter than the right and was in abduction and external rotation. (Figure 1). On neurovascular examination, her pulse was open, equal, and there was no hypoesthesia. Muscle strengths could not be fully evaluated due to current deformity. Other system examinations were normal. The patient's direct X-ray revealed intercoracenteric fracture of the left femur (Figure 2). Necessary analgesia was provided. The patient was internalized to the orthopedic clinic.

DISCUSSION: In displaced femoral fractures, leg adduction and external rotation are also shortened. It is even possible to diagnose these patients by inspection. The emergency physician should be alert in the patient with leg abduction and external rotation and should not miss femur fracture.

KEYWORDS: femur fracture, orthopedic emergencies, physical examination

PS-084 RECTUS SHEATH HEMATOMA AFTER ADMINISTRATION OF ENEMA

Meral Tandoğan, Tuba Şafak, Yücel Yüzbaşıoğlu, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Keçioren Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute abdominal pain is one of the common causes of visiting emergency departments. Rectus sheath hematoma (RSH) is a relatively uncommon condition that cause of acute abdominal pain. RSH is difficult to recognize but well-documented clinical condition. The causes of RSH include anticoagulant therapy, hematological disorders, trauma, physical exercise, coughing, sneezing, pregnancy, and hypertension. The most common predisposing factor is anticoagulant therapy.

In this case we present RSH after administration of enema.

CASE: A 76-year-old male had been referred to our Emergency Department (ED) from another hospital with the complaint of acute abdominal pain. In his history it was learned that he had COPD and lung cancer for 6 years and hospitalized for treatment of acute exacerbation. During hospitalization, enema had been applied for constipation, then the patient's abdominal pain developed. There were nausea and vomiting but there were no other symptoms. At physical examination patient was hypotensive and there was widespread tenderness at abdomen and 10x6 cm diameter ecchymosis at lateral of the thoracotomy scar that extended to upper abdominal region. There was no defense or rebound. WBC was 17,6x10³ /µL, hemoglobin was 10,6 gr/dL and the other laboratory examinations were normal. Abdominal tomography demonstrated that there was a 15x8 cm diameter hematoma in the sheath of right rectus. Patient was referred to another hospital due to postoperative need for intensive care unit.

DISCUSSION: RSH is a well-documented clinical statement that may be difficult to recognize. Patients are usually over 50-year-old and admit to the ED inferior abdominal pain that is not crossing the midline and starts slower. It usually seen in the right lower quadrant. Use of anticoagulants or fibrinolytics, hemophilia, Von Willebrand disease and blunt trauma are common causes of RSH. Moreover, increase in intraabdominal pressure may cause this statement in elder people with thoraco-abdominal surgery.

In our patient beside factors like COPD, constipation and administration of enema that may cause increase in intraabdominal pressure, there was an incision scar extending to upper abdomen. Although there was no usage of any anticoagulants or fibrinolytics factors that we mentioned may cause the hematoma. Nevertheless, our patient was suffering from lung cancer which may cause alteration in coagulation cascades or connective tissue problems.

RSH can be treated by conservatively, but surgery becomes important in hemodynamically unstable patients.

KEYWORDS: Rectus sheath hematoma, intraabdominal pressure, abdominal pain

Figure 1



Figure 2



PS-085 YUMUŞAK DOKU TÜMÖRLÜ HASTADA FİZİK MUAYENE SONUCUNDA FEMUR DİAFİZ FRAKTÜRÜ

Egemen Sav, Özlem Tataroğlu, Mahmut Altaş, Mahmut Yılmaz, Semih Korkut, Caner Çelik, Sinem Çelik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Kontrolsüz bölünen hücrelerin oluşturduğu kitlelere tümör denir. Büyüyen tümör sağlıklı dokularla, anormal dokuların yer değiştirmesine neden olur. Yumuşak doku tümörlerinde genellikle etyoloji belli olmamakla birlikte, ortaya çıktığı vücut bölgelerinde komşu organ ya da yapılara metastaz yapar. Tümörün iskelet sistemi metastazları sonucunda kemik yapısı zayıflatarak patolojik kırık oluşmasına sebep olur. Nadir olarak stres kırığı, enfeksiyon ve diğer tümör dışı durumlar tümöre benzer tablo oluşturabilir. Primer olarak kemikte başlayan tümörle, vücudun diğer bölgesinden başlayıp kemiğe yerleşen yani ikincil tümör birbirinden farklıdır. Biyolojik davranışlarına bağlı olarak tümörlerin ilerlemesi ve yaptıkları harabiyet farklılık gösterebilir. Bazı kemik tümörleri tesadüfen ortaya çıkar iken bazıları çok görüldüğü bir klinik tablo oluşturabilir. 69 yaşındaki erkek hasta, 10 günden beri sağ kasık bölgesinde ağrı şikayeti mevcuttu. Hastanın alınan anamnezinde daha önce yumuşak doku tümörü nedeniyle radyoterapi aldığı öğrenildi. Hastanın gelişinde vital bulguları stabil olup, sağ alt ekstremité muayenesi yapıldığında hastada ani başlayan ağrı şikayetiyle birlikte sağ uyluk orta kısımda deformite meydana geldi. Patolojik fraktür ön tanısıyla femur direkt radyografi çekilen hastada patolojik deplase sağ femur diafiz fraktürü saptandı. Ortopedi kliniği ile konsülte edilen hasta, opere edilmek üzere ortopedi servisine interne edildi. Yumuşak doku tümörleri birçok organ ve sisteme metastaz yapabilir, özellikle iskelet sistemine yaptığı metastazlar sonucunda kemik dokuda sekonder tümörler meydana gelir. Olgularda fizik muayene yapılmadan önce ayrıntılı anamnez alınarak özgeçmiş sorgulanmalıdır. Fizik muayene esnasında hastaların fizyolojik sınırlarını bilinmelidir. Patolojik kırık riski olan hastaları öngörmek ve gerekirse profilaktik tespit uygulanarak, multidisipliner bir değerlendirme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Fizik muayene, Patolojik Fraktür, Yumuşak Doku Tümörü



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

direkt radyografide patolojik femur fraktürü



operasyon sonrası direkt radyografi



PS-086 SPLENİK İNFARKT

İsmail Atas, Enes Suman, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Splenik infarkt nadir görülen bir dalak patolojisi olup, çoğunlukla başka hastalıkların komplikasyonu olarak görülür. Etiyolojide sıklıkla atrial fibrilasyon ve atrial trombüsü yanı sıra hematolojik, vasküler, anatomik ve diğer nedenlerdir. Splenik infarkta; emboli (%38), hematolojik hastalıklar (%29), splenik vasküler hastalıklar (%6), anatomik bozukluklar (%5) ve kollajen doku hastalıkları neden olabilmektedir.

Hastaların %67'sinde sol üst kadranda ağrı görülür. Ağrı, hastaların yarısında bir haftadan az yarısında bir haftadan uzun sürelidir. Ektopik dalağın infarktı lokalize olduğu yerde bulgu verir. Bulantı, kusma, erken doyma tipik semptomlar arasındadır. Hastamızda ara ara devam eden karın ağrısı ve buna eklenen bulantı kusma şikayetleri vardı. Klasik kaynaklarda pseudokist ve apse formasyonu ile birlikte olan infarktlara, sıklıkla üst karında dolgunluk, ele gelen kitle ve ploreitik semptomlar eşlik ettiği vurgulanmaktadır. Hastamızın muayenesinde bu bulgular saptanmadı. Hastaların laboratuvar incelemesinde %53'ünde anemi olduğu ve ayrıca periferik yaymada Howell-Jolly cisimciklerinin görülebileceği bildirilmiştir. Hastamızda anemi mevcut iken lökosit ve tombsosit sayısı normaldi, periferik yayma yapılmadı. Massif splenik infarktlarda, direkt karın grafisinde; karın sol üst kadranda gaz ya da hava-sıvı seviyesi tespit edilebilir. Hastamızın direkt karın grafisinde bir özellik yoktu. Karın USG splenik infarktlarda en erken 24 saat sonra demarkasyon hattının oluşması ile tanıda yardımcı olabilir. Emboli düşünülen olgularda özellikle Doppler USG tercih edilir. Karın tomografisi iyi sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens alan görüntüsü ile %75 tanı koydurucudur. Angiografi ve karaciğer dalak teknesyum sintigrafisinin %90 diagnostiktir.

OLGU:64 yaşında kadın hasta, ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Hasta, poliklinik sırasını beklerken aniden karın ağrısı oluşmuş ve mavi kod ekibi hastayı değerlendirdikten sonra acil servise getirmiştir. Özgeçmişinde Atrial Fibrilasyon, Mitral Kapak Yetmezliğine bağlı kalp kapak replasmanı, Koroner Arter Hastalığı, Hipertansiyon, Hepatit-C, Hipotirodi hastalıkları mevcut olup; varfarin, metoprolol, ribavirin, entekavir, prednizolon, levotiroksin kullanıyor. Fizik muayenesinde TA:120/70 mmHg, Nabız:63/dk, Solunum Sayısı:22/dk, So2:98, Ateş:36.4 °C. Çekilen EKG'sinde atrial fibrilasyon mevcuttu. Batın muayenesinde sol üst kadranda defans ve rebaund mevcut olup, diğer sistem muayeneleri olağandı. Alınan kan tetkiklerinde Hbg:8.5, INR:2.6, HbsAg:4090, Anti HCV:14. Karın grafisinde belirgin patoloji yoktu. Akut karın nedenini saptamak için hastaya Kontrastlı Abdomen BT çekildi. Abdomen BT'de dalak üst polde geniş kontrastlanmayan hipodens alan izlenmesi üzerine Genel Cerrahi Kliniği tarafından değerlendirildi ve yatırılarak takibe alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Sonuç olarak acil servise çalışan hekimlerin, sol üst kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda predispozan faktörler de varsa splenik infarktı gözardı etmemelerinin uygun olacağı düşüncesindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: akut batın, dalak, infarkt

PS-087 CYST HYDATİC WITH BİLİARY PERFORATION

Özlem Tataroğlu, Rohat Ak, Nihat Müjdat Hökenek, İbrahim Aydın, Abdülkadir Çitir
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

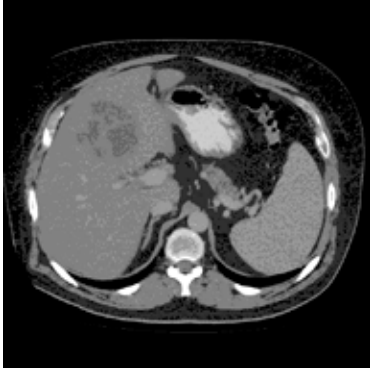
Hydatid cyst is a disease that often occurs after an echinococcal infection, also called echinococcosis. Liver (2/3 patients) and lung (1/4 patients) involvement are most common, and may rarely follow with heart, CNS, kidney, eye and bone involvement. In the initial phase, most cases are asymptomatic. There are studies that detect latent period up to 50 years. The emergence and course of the clinic generally changes according to the location and size of the cyst. In the involvement of the liver, the right lobe is retained in 60-85% of patients. It does not usually produce symptoms until the cyst size reaches 10 cm. The most common findings are known as right upper quadrant pain, nausea-vomiting. If the biliary tract ruptures, it can occur with cholangitis, cholecystitis, pancreatitis. Fever usually occurs in ruptured cysts. Only 15% of cases are operated within 10-12 years. Most patients remain asymptomatic for many years, and many of them can remain stable without increasing cyst size for years. There is no specific blood test in the diagnosis. Ultrasound is the first step because it is cheap and easily accessible in imaging. CT and MRI are superior in determining the clinical course and the management of the disease while determining the anatomical structure, number and rupture of the cyst. Its treatment is shaped according to its clinical condition and complications and it has surgical and medical treatments. A 47-year-old male patient presented to the emergency department with abdominal pain, vomiting and fever. Medical history of hypertension, diabetes mellitus and tuberculosis detected 2 years ago after pleural effusion. On arrival GCS: 15. Cooperative, orientated. BP: 125/70 mmHg HR: 82 / min Temp: 39 C pO2: 98%. In her physical examination, no feature was detected except for the sensitivity of the upper right quadrant of the abdomen. Abdominal ultrasound was performed and as a result, 7 * 15 cm multiloculated septal liver (infected hydatid cyst?), whose margins were clearly indistinguishable from the gallbladder was found. Patient consulted to general surgery. He was hospitalized with the diagnosis of hydatid cyst by general surgery. In the note of the operation performed by general surgery, abscess formation was observed in the liver after perforation of the gallbladder. It was learned that the patient, who was not followed up with postoperative complications, was discharged with healing. There were no aerobic / anaerobic reproduction in their cultures.

KEYWORDS: Abdominal pain, cyst hydatid, echinococcal, gallbladder, perforation



POSTER BİLDİRİLER

Hypodense heterogeneous area in liver at splenic level in abdominal CT



Hypodense multiloculated heterogeneous area extending from the liver kaudale

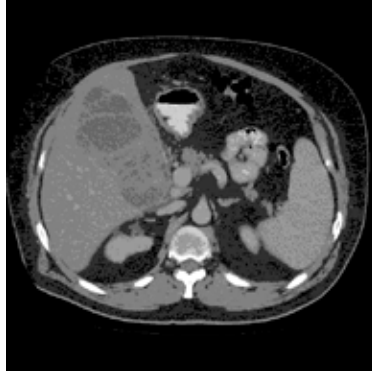
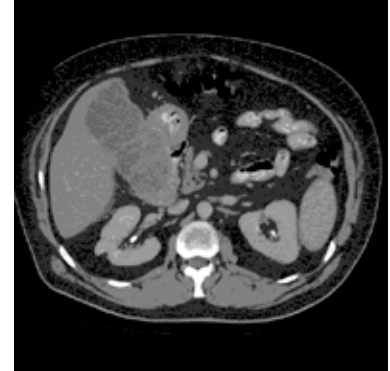


Image 3: Multiloculated heterogeneous hypodense in liver caudal at renal level



PS-088 EXAMPLE OF A FORENSIC CASE REFERRING TO THE EMERGENCY SERVICE WITH THE FOREIGN BODY IN RECTUM

Rohat Ak, Özlem Tataroğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Gürkan Akman, Ibrahim Aydın, Mahmut Altaş
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Many forensic incidents, from child abuse to rape and verbal, physical or sexual harassment, are the reason for applying to the emergency services every day. Forensic events related to the genital area constitute an important part of forensic cases. Objects that are applied to the sexual area at the request of individuals or by encouragement by someone else are also rarely encountered. Since these cases are forensic, all anamnesis and examination should be done carefully and everything should be recorded unconditionally. A 71-year-old male patient applied to the emergency room with complaints of abdominal pain. BP:115/72 HR:74 Temp:36C spO2:99 Blood sugar:95. No feature was detected in the first examination of the patient. Not known premedical history. Patient stated that he had a foreign body in his rectum placed by his friends as a joke. Foreign body was not observed in the patient's first rectal examination. In the standing abdominal x-ray, an image that could be an object in the rectal region was observed. The patient was consulted to the general surgeon. The foreign body was removed from the breach by a local procedure and it was seen to be a deodorant bottle. Patient was hospitalized for observation. Forensic cases are part of emergency services and processes that need to be carefully managed. Patients may not always report an accurate history or CV, and emergency room physicians should approach each case with this possibility in mind. Many factors from patients' facial expressions to sentences and body movements guide the physician while establishing and maintaining communication. As can be seen in the case in question, reassuring the patient, protecting his privacy and getting a good anamnesis will affect the whole course of the case. The physician should be able to differentiate forensic cases and complete forensic case management without any doubt.

KEYWORDS: Abdominal pain, foreign body, forensic medicine, rectum

Foreign body on Standing direct abdominal X-ray



Non-contrast Abdomen CT showing foreign body in rectum

PS-089 ACIL SERVİSE KABİZLİK NEDENLİ SİK BAŞVURUSU OLUP İLEUS SONRASI SİGMOİD KOLON TÜMÖRÜ TANISI ALAN BİR VAKA ÖRNEĞİ

Ibrahim Aydın, Mahmut Altaş, Abdülkadir Çıttır, Özlem Tataroğlu, Egemen Sav
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şişkinlik, hazımsızlık ve kabızlık acil servise gastrointestinal sistem başvuruları arasında ön sıralarda yer almaktadır. Kabızlık şikayeti ile gelen bir çok hastada, diyet değişiklikleri, sıvı alımı ve egzersiz önerileriyle acil servislerden taburcu olmaktadır. Gaz- gaita çıkışının 72 saatten uzun süredir olmayışı ve diğer etkenlerin dışlandığı durumlarda, daha erken tanı - tedavi gerektiren bazı cerrahi acilleri akla getirmek gereklidir. İleus bunların içinde en sık rastlanan tanılardan olup, gerek kendi acil tıp kliniğimizde gerekse ülkemiz ve dünya acillerinde sık karşılaşılan cerrahi acillerdendir. Genellikle post operatif yapışıklıkların suçlandığı ileus tablosunun bir çok nedeni mevcuttur. Öyle ki bazen bir klinik tablo ve sonuç olmaktan çok altta yatan yeni bir malignite yada benzeri başka bir klinik tabloyu işaret eden bir sebep olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu yazıda da acil servise kabızlık ve şişkinlik şikayetleriyle tekrarlayan gün aşırı başvuruları olan ve birkaç başvuru sonrası ileus tanısı alıp altta yatan sigmoid tümör tanısı almış bir vakadan bahsedilecektir. Unutulmamalıdır ki acil serviste bazen sebep görülenler sonuç olarak, bir sonuca ulaşıldı zannedilenler de henüz erken bir sebep olarak karşımıza sıkça çıkmaktadır. 70 yaş erkek hasta, acil servise 4 gündür olan kabızlık şikayetiyle gün aşırı 3. kez başvuruyor. Gelişinde kabızlık ve karında şişkinlik dışında aktif şikayeti yok. Vital bulguları doğal sınırlar içinde ve stabil ölçülüyor. Sistem muayenelerinde özellik saptanmıyor. Batın distandı fakat defans yok. rebound yok. hastanın ayakta batın grafisinde hava sıvı seviyeleri ve dilate barsak ansları izlenmesi üzerine 72 saati geçmez - gaita deşarjı olmaması ve mevcut görüntülemesi nedeniyle genel cerrahiye ileus ön tanısıyla konsülte ediliyor. Hastanın genel cerrahi tarafından ileus ön tanısıyla yatışı gerçekleşiyor. Aynı saatlerde çekilen rektal- i.v. kontrastlı batın tomografisi ise Kolon segmentlerinde ileri derecede dilatasyon dikkati çekmektedir. Rektal kontrast madde sigmoid kolon proksimaline geçiş yapmamıştır. Bu seviyede kolonda daralmaya neden olan duvar kalınlaşması izlenmektedir (kolon ca?). Kolonoskopi tetkiki önerilir. İliak jejunal segmentlerde yaygın hava sıvı seviyesi ileus ile uyumludur şeklinde yorumlanıyor. Ertesi gün yapılan kolonoskopisinde sigmoid kolon tümörü saptanıyor. Hasta sigmoid kolon tümörü nedeniyle onkolojiye yönlendiriliyor.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

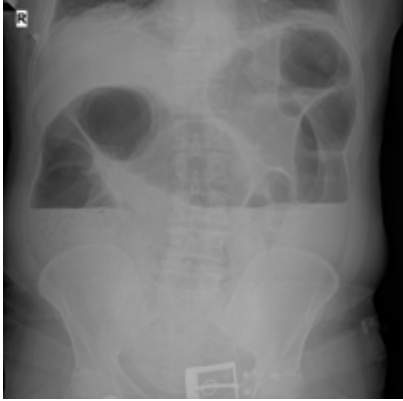
7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

ANAHTAR KELİMELER: İleus, kabızlık, obstrüksiyon, sigmoid kolon tümör

İlk başvuruda ayakta batin grafisi



Üçüncü başvurudaki rektal + i.v. kontrastlı batin BT kesiti



Üçüncü kez başvurudaki ayakta batin grafisi



PS-090 TİP 2 HİATAL HERNİ OLGUSU

Murat Zefççi, Özlem Tataroğlu, Osman Aydemir, Abdullah Taşçı, Sarper Yılmaz, İbrahim Aydın
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hiatus hernisi, özefagus dışındaki herhangi bir karın yapısının, diyaframın hiatusunun genişlemesi sonucu torasik boşluğa çıkması ile karakterize olan durumdur. 4 farklı tipi mevcut olup %95'i gastroözefagal bileşkenin hiatus üzerine taşındığı tip1 fitiklerdir. Etiyolojide birçok sebep suçlanmakla birlikte konjenital malformasyonlar, travma ve iyatrojenik (postoperatif) en sık sorumlu tutan durumlardır. Çoğu vaka asemptomatik seyretmekle birlikte en sık olarak retrosternal yanma, dispeptik yakınmalar, gastroözefagal reflü ve disfaji semptomları görülmektedir. Biz de bu yazımızda bir tip 2 paraözefagal hiatal herni olgusundan bahsedeceğiz. Hiatus hernisi, özefagus dışındaki herhangi bir karın yapısının, diyaframın hiatusunun genişlemesi sonucu torasik boşluğa çıkması ile karakterize olan durumdur. 4 farklı tipi mevcut olup %95'i gastroözefagal bileşkenin hiatus üzerine taşındığı tip1 fitiklerdir. Etiyolojide birçok sebep suçlanmakla birlikte konjenital malformasyonlar, travma ve iyatrojenik (postoperatif) en sık sorumlu tutan durumlardır. Çoğu vaka asemptomatik seyretmekle birlikte en sık olarak retrosternal yanma, dispeptik yakınmalar, gastroözefagal reflü ve disfaji semptomları görülmektedir. Biz de bu yazımızda bir tip 2 paraözefagal hiatal herni olgusundan bahsedeceğiz. Hiatal herniler yıllarca asemptomatik seyredebilen, bazen de aciliyet arz etmeyen reflü semptomlarından, yutma güçlüğü ve perforasyonlara kadar ilerleyen klinik sonuçlara yol açabilen bir cerrahi patolojidir. Tüm semptomatik paraözefagal hiatal fitikler, özellikle akut obstrüktif semptomları olan veya volvulus gelişmiş olan hastaların operasyon endikasyonu vardır. Tanısında; direk grafi, baryumlu çalışmalar, BT, özefagus manometresi kullanılabilir. Direk grafide retrokardiyak hava-sıvı seviyesi paraözefagal hiatal herni için patognomoniktir. Çoğunlukla elektif cerrahiye gidilse de, hastaların klinik durumu hakkında asemptomatik dönemde olduğuna yada aktif akut batin tablosunda olmadığına dikkat edilmelidir. Ayrıca bu hastaların mutlaka genel cerrahi takibine girmeleri konusunda teşvik edilmeleri uzun dönem morbidite ve mortalite riskini azaltmak adına büyük önem arz eder.

ANAHTAR KELİMELER: Cerrahi herni, hiatal herni, özefagus, reflü

Figure1

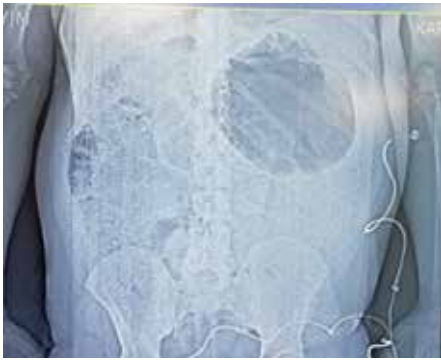


Figure2

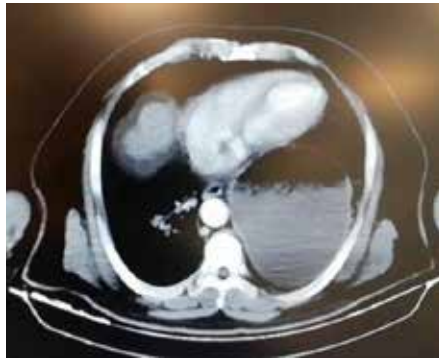
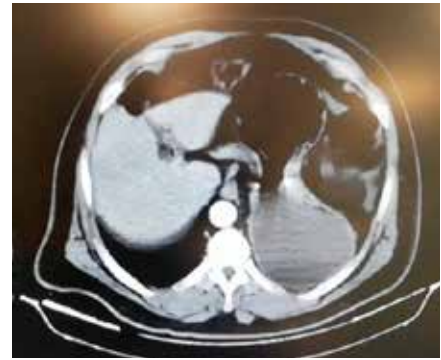


Figure3



PS-091 SUBARACNOID BLEEDING AFTER DEFECTATION, A CASE REPORT

Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray/Turkey

²Department of Emergency Medicine University of Health Science, Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul/Turkey

³Department of Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin/Turkey

INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAK) is an extravasation of blood into the subarachnoid space. The first and only symptom of subarachnoid hemorrhage is sudden and serious headache. It is divided into two as traumatic and non-traumatic. 80% of nontraumatic subarachnoid hemorrhage cases are due to rupture of saccular aneurysm. Symptoms can develop during sexual intercourse exercise or defecation, which increases blood pressure.

CASE: A 67-year-old male presented with a headache. In his anamnesis, he stated that the pain started suddenly after defecation. He had no known chronic diseases. Vital findings were measured as blood pressure: 170 / 90mm / Hg, pulse: 114 beats / min, SpO2: 98. GKS was evaluated as 15. There was no stiff neck in his physical examination. The pupils were isochoric, without laterizing signs and pathological reflexes. Neurological examination was evaluated as normal. In brain CT, a hyperdense appearance was observed in terms of subarachnoid hemorrhage in basal cisterns and prepontine area in the left cerebral hemisphere. The patient was transferred to the neurosurgery clinic for follow-up and treatment.

CONCLUSION: SAK begins with sudden and very severe headache. Neurological losses occur according to the amount of bleeding. If the amount of bleeding is low, there may be no other finding other than headache and stiff neck. The neurological examination of our patient was natural. The patient had a hard pain and had difficulty during defecation due to constipation. Therefore, imaging was performed and diagnosed and followed up in a short time. Emergency service physicians should definitely question the severity and character of pain in patients presenting with headaches; SAK should consider especially in pain that develops after high exertion.

KEYWORDS: Subarachnoid bleeding, defecation, geriatric



POSTER BİLDİRİLER

PS-092 PENİL FRACTURE CASE REPORT

Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Penile fracture is a unilateral rupture of the tunica albuginea surrounding the corpus cavernosus due to blunt trauma or bending of the penis. This condition, which often occurs during sexual contact, may be less frequently seen during masturbation.

CASE: A 29-year-old male patient was admitted to the emergency room with a complaint of swelling, pain and bruising in the penis. It was learned that the penis suddenly traumatized and felt pain during sexual intercourse. Later, he applied to the emergency room because of bruising and pain. On examination, the penis was deviated towards the firm side and local tenderness, and cyanosis was observed from the middle upper part. The patient, whose normal system examinations were normal, was operated immediately.

CONCLUSION: Penile fracture is a rare true urological emergency. Emergency surgery is very important in terms of ensuring penile circulation and correcting deformity.

KEYWORDS: penile fracture, trauma, penis

PS-093 SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Seher Dincer Şanlı, Pınar İskender Uysal
ankara dr. nazif körez sincan devlet hastanesi

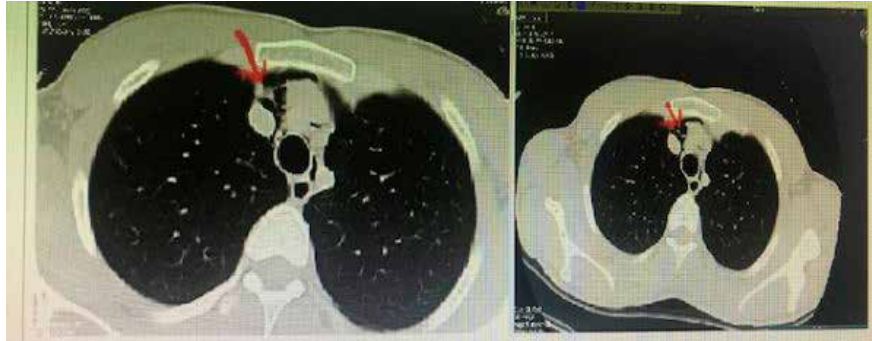
GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmadan mediasten içinde hava bulunmasıdır. Klinik olarak göğüs ağrısı, nefes darlığı, ciltaltı amfizem, disfaji, boğaz ağrısı ile ortaya çıkar. Acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı ile gelen hastada ayırıcı tanıda pnömomediastinum düşünülmesi gerekir.

VAKA: 26 yaşında erkek hasta acil serviste nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile geldi. Hastanın detaylı öyküsü sorgulandığında ek rahatsızlığı, sigara kullanımı, travma, cerrahi girişim, şiddetli öksürük, aşırı egzersiz, kusma, ağır yük kaldırma, ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Hasta göğüs ağrısının 2 saat önce başladığını, nefesini daralttığını ve sol koluna yayıldığını ifade etti. Vital bulguları; tansiyon 126/83 mm/hg, nabız 98/dk, oksijen saturasyonu %98, ateş 36 ° C idi. Fizik muayenesinde solunum sesleri dinlemekle doğaldı, genel fizik muayenesinde de herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde; arter kan gazı, tam kan, biyokimya, d-dimer, tekrarlayan troponin analizleri normaldi. EKG normal sinüs ritmindeydi. Akciğer grafisi doğaldı. Fizik muayenesi doğal olup, tetkiklerinde patoloji saptanmayan, semptomatik tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen hastadan toraks BT istendi. BT "mediasten perivasküler alanda ve her 2 hiler bölgede peribronkovasküler mesafede süperior-anterior mediastende hava dansiteleri izlenmiştir (pnömomediastinum)" şeklinde yorumlandı. Bunun üzerine hasta göğüs cerrahisi için ileri bir merkeze sevk edildi. Sevk edilen dış merkezde, hastanın on gün yatırılarak takip edildiği, yapılan bronkoskopisinde herhangi bir patoloji saptanmadığı, cerrahi endikasyon olmadığı için operasyona alınmadığı, düzenli kontrollere çağırıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Pnömomediastinum; genç erkeklerde görülen, mediasten içinde gaz veya serbet hava varlığı olarak tanımlanır. Semptomları kendiliğinden gerileyen nadir bir durumdur. Hızla tanı konulmalı ve gerekirse erken cerrahi tedavi yapılması gerekir. Göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetinin nadir görülen bir klinik durumu olmasına rağmen ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Göğüs ağrısı, nefes darlığı, pnömomediastinum

şekil 1



PS-094 A PREGNANT CASE OF DRINKING A BORAX WATER

Meral Tandoğan, Tuba Şafak, Resul Cinpolat, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Boric acid has been used extensively in eye-wash solutions, topical disinfectants, irrigating solutions, talcum and baby powders, and dermatologic products. Numerous studies have indicated that the drug has little therapeutic value and its accidental use has resulted in significant morbidity and mortality. With decreased medical use, boric acid is now mainly available in Japan in eye-wash solutions and anti-roach powders and tablets. In our country, it is mixed with water in order to use it as a cleaning material. Potentially lethal doses for adults are generally cited as 15 to 20 gr, with a wide range due to individual variation.

CASE: A 28-year-old pregnant woman with 24 weeks of age admitted to the emergency department due to drinking 50 ml of borax water. She added the borax to the water for cleaning. Unaware that she drank this water. The patient has no active complaints. In arterial blood gas analysis: ph: 7,42 BE: 1,3, HCO3: 22,6. Biochemistry values: urea: 15 kre: 0,7, K: 4,1. ecg: normal sinus rhythm pulse: 100 Ta: 124/70 mm Hg. In the 4-hour follow-up period, the patient was discharged after being asymptomatic and without any deterioration in biochemical values. The patient was searched by phone and it was learned that 40 weeks a healthy baby was born.

DISCUSSION: There are very few cases of borax water in the literature. Our patient was not affected in the borax water she was drinking and did not develop a gastro intestinal system (GIS) symptom and no fetal anomaly was found. In this case, we observed that drinking 50 ml of borax water in third trimester pregnant women did not develop a pathology. Research on the absorption of the elements in the content of GIS can be developed, but we have seen that this amount has no effect.

KEYWORDS: Boric acid, pregnancy, emergency department

PS-095 NADİR BİR ORTOPEDİK ACİL: TRIQUETRUM KIRIĞI

Metin Yedigaroğlu, Merve Celep
T.C. Fatih Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, TRABZON

GİRİŞ: Tüm vücut kırıklarının neredeyse beşte birini el kırıkları oluşturur. Bütün el kırıklarının yaklaşık olarak onda birini de karpal kemik kırıkları oluşturur (1,2). Bütün karpal kemik kırıklarının yarısından fazlasını da skafoid kemik kırıklarıdır. Skafoid kırıklarından sonra ikinci en sık kırılan karpal kemik ise %21'lik oranı ile triquetrumdur (3,4).

Bu vakada el üzerine düşme sonucu acil servise başvuran ve triquetrum fraktürü tanısı kanulan bir hasta sunuldu.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta, acil servise kendi seviyesinden dengesini kaybederek açık olan el üzerine düşme ve düşme neticesinde de el bileğinde ağrı olması şikayetiyle başvurdu. Hasta düşerken avuç açık şekilde dengesini sağlamak suretiyle sağ eli üzerine düştüğünü beyan etmekteydi. Ek hastalık öyküsü olmayan, aktif kullandığı ilacı olmayan ve el bileğindeki ağrı haricinde ek yakınması olmayan hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Sağ el bileği muayenesinde aktif ödem görünümü olmamakla birlikte ulna distal ucu etrafında palpasyonla olan



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

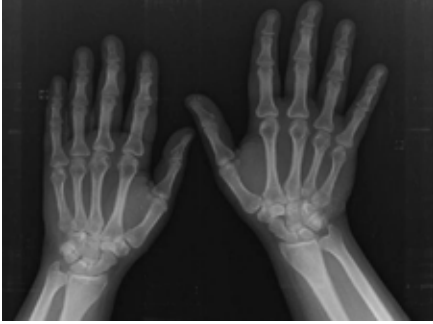
şiddetli hassasiyeti mevcuttu. Hastanın her iki el bileğine çekilen karşılaştırmalı röntgenlerinde patolojik bulgu görülemedi. Hastanın ağrı semptomunun şiddetli olması nedeniyle el bileği tomografi ile görüntüledi. Tomografide triquetrum kemiginde fraktür tespit edilen ve acil cerrahi girişim gerekmeyen hastaya analjezik tedavi yapıldı, atel uygulandı ve ortopedi poliklinik kontrolü önerilerek taburculuk planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: El bileği seviyesinde olan travmalarda kırılan nadir kemiklerden biri de triquetrumdur. Triquetrum kırıkları 3 çeşittir. Bunlardan en sık görüleni bizim vakamızda olduğu gibi dorsal korteks kırıklarıdır. Daha az oranda da cisim kırıkları ve volar kopma kırıkları görülmektedir (5). Tanısı öykü, fizik muayene ve görüntüleme ile konulur. Görüntüleme konvansiyonel radyografinin yetersiz olduğu durumlarda bizim vakamızda da olduğu gibi bilgisayarlı tomografi kullanılır. Yumuşak doku ve bağ hasarını göstermede de magnetik rezonans görüntüleme kullanılır. Tedavisi çoğunlukla konservatiftir. Açık kırığı olmayan, vasküler ya da nörolojik hasarı olmayan, 2 milimetreden fazla ayrışması olmayan ve eşlik eden perilunat çıkığı olmayan hastalar için cerrahi endikasyon yoktur.

Bu vaka bize acil servis şartlarında yapılan uygun fizik muayenenin hasta yönetiminde çok önemli olduğunu ve bu sayede acil tıp pratiği için nadir görülen bir vakanın da atlanmadığını kanıtlar nitelikte olmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: fizik muayene, nadir, triquetrum

Resim 1



Karşılaştırmalı AP el grafisi

Resim 2



Karşılaştırmalı yan el grafisi

Resim 3



El tomografisinde triquetrum fraktürü

PS-096 RÜPTÜRE KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

Enes Ömer Güngör, Özlem Güler, Hakan Hakkıoymaz, Ali İhsan Kilci, Yunus Emre Çıkrıncı, Kadir Ercan Özsoy
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Hidatik kist, Echinococcus granulosus isimli patojenin yol açtığı bir parazit enfeksiyonudur. Özellikle kırsal kesimde hayvancılıkla uğraşan bölgelerde sık görülmektedir. Ülkemizde de sağlık bakanlığı verilerine göre insidansı 12/100.000'dir. İnsanın konak olduğu bu enfeksiyonda karaciğer en sık tutulan organdır. Asemptomatik olmakla beraber kist boyutları büyüyerek baskı semptomlarına veya biliyer ağaca açılarak komplikasyon gelişimine neden olabilir. Ruptür gelişmesi durumunda vakalarda anafaktik şok tablosu da görülebilir. Medikal tedavi parazitini potansiyel yayılımını ve rekürrensini azaltmak için cerrahiye ilave olarak kullanılmaktadır. Vakamızda da acil servise başvuran bir kist hidatik olgusu konu edilmiştir.

OLGU: On dokuz yaşında erkek hasta acil servise 2 saat önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Ölçülen vital parametrelerinde: Tansiyon arteriyel 126/67 mmHg, nabız 99 atım/dakika, ateş 38,0°C, solunum sayısı 14/dk ve oksijen saturasyonu %99 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere, Glaskow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Solunum sistemi muayenesinde patolojik dinleme bulgusu yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Hastanın ADBG çekildi, herhangi bir patolojik görüntü yoktu (resim 1). Rutin kan tetkiklerinde WBC:14 bin ve CRP:49 olan hastada akut batın düşünüldü kontrastlı abdomen BT çekildi. Batın BT'de Karaciğer segment 4 düzeyinde safra kesesi süperiorunda aksiyel planda boyutları 83x71 mm ölçülen belirgin duvar yapısı gösteren hipodens kistik lezyon dikkati çekmektedir (kist hidatik tip I, resim 2). Karaciğer segment 2-3 düzeyinde aksiyel planda boyutları 90x52 mm ölçülen içerisinde ayrışmış membranla uyumlu olabilecek liner ince septasyonlar bulunan hipodens belirgin duvar yapısı gösteren kistik yapı dikkati çekmektedir (kist hidatik tip II). Mevcut kist sol lateralinde 12 mm ' lik segmentte duvar bütünlüğünü kaybetmiştir (resim 3). Hasta genel cerrahiye konsülte edildi. Genel cerrahi tarafından opere edilip medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: Her ne kadar acil serviste tanısı çok sık konulan bir hastalık olmasa da kist hidatik ülkemizde endemik olarak görülmektedir. Kist hidatik hastaları akut veya kronik karın ağrısı şikayeti ile acil servislere başvurabilirler.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Karın ağrısı, Kist hidatik

Resim 1



ADBG

Resim 2



Karaciğer segment 4'te kist

Resim 3



Karaciğer segment 2-3'te rüptüre kist hidatik

PS-097 ÖZEFAGUSTA YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU:

Türkan Emir, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Özefagustaki yabancı cisimler perforasyon ve sepsise kadar ilerleyen morbidite ve mortalite riski taşır. Yetişkinlerdeki en sık nedeni distal özefageal ring, peptik veya malign özofagus darlığı olabilir. Takma dişler, kasıtlı olarak yutulan cisimler, hap ve gıda artıkları diğer nedenlerdir. Çocuklarda en sık neden madeni para yutulmasıdır.

OLGU: 69 yaşında bayan hasta acil servise 5 saat önce başlayan göğüs ön yüzü ve epigastrik bölgede sırta vuran ağrı şikayeti ile getirildi. Bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Bulantı, kusma ve yutma güçlüğü gibi şikayetleri yoktu. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık vitalleri stabil ve diğer fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen EKG'de ve yapılan laboratuvar testlerinde



POSTER BİLDİRİLER

anormallik saptanmadı. Acil serviste semptomatik tedavi başlanan hastanın şikayetleri gerilemedi. Çekilen toraks-batın BT de: Özefagusta karina düzeyinde yaklaşık 26 mm uzunlukta, özefagusta ekspansiyon görünümü neden olan ve komşuluğunda yumuşak doku dansitesinde görünümlerin izlendiği lineer hafif hiperdens yabancı cisim açısından şüpheli görünüm izlendi. Hastada özefagusta yabancı cisim tespit edilmesi üzerine hasta göğüs cerrahi servisine yatırıldı. Hastaya özefagoskopi ile yabancı cisim (kemikli et parçası) çıkarma işlemi uygulandı. İzlemlerinde sıkıntı görülmeyen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Özefagus yabancı cisimleri nonspesifik şikayetlerle gelebilir. Tespitinin yapılması için ileri tetkikler gerekebilir. Oluşabilecek komplikasyonları önlemek maksatlı 24 saat içinde endoskopik olarak çıkarılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Özefagusta yabancı cisim, radyolojik görüntüleme, nonspesifik şikayet

PS-098 1. METAKARPAL KEMİĞİN KIRIĞI: BENNET FRACTURE

Tuğba Sanal Menekşe, Ayşe Şule Akan, Erdal Tekin
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

GİRİŞ: Bennet kırığı, birinci metakarpın tabanının intra-artiküler kırığıdır. Tüm metakarpal kırıkların yaklaşık yüzde 25'ini oluşturur. Metakarp tabanı volar oblik ligament ile trapeziuma tutunur. Kırık oluştuğunda metakarp tabanındaki küçük parçalar trapeziumla olan eklemden ayrılmazken, abduktör polllis longus metakarpı radial tarafa çeker ve adduktor polllis de metakarpı ulnare ve palmare çeker. Zıt güçlerin oluşturduğu bu durum Bennett Kırığının klasik görünümünü oluşturur.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta, sağ el üzerine düşme şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın muayenesinde sağ el dorsalinde, 1. metacarp hizasında ciddi hassasiyet ve şişlik mevcuttur. Çekilen röntgende 1. Metakarp başında fraktür izlenen hasta ortopedi kliniğine konsülte edildi. Hasta ortopedi kliniği tarafından cerrahi operasyon için devralındı.

SONUÇ: Başparmak diğer parmaklardan anatomik ve biyomekanik olarak farklıdır ve el fonksiyonu için kritik öneme sahiptir. Buna göre, başparmağın kırıkları diğer metakarpal kırıklardan ayrı olarak düşünülür ve büyük bir dikkatle yönetilmelidir. Doğru tedavi için iyi fizik muayene ve yeterli görüntüleme önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: bennet, kırık, metakarpal

Bennet Fraktürü



PS-099 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: SPONTANEOUS RECTUS SHEATH HEMATOMA

Egemen Yıldız, Hande Asan, Yeter Özbeç, Dilay Satılmış, Erdem Çevik
Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul - Turkey/Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul - Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) is an uncommon cause of acute abdominal pain and usually seen in the context of blunt abdominal trauma and/or anticoagulation therapy, rarely occurring spontaneously. Asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD), female sex, advanced age, pregnancy and comorbid medical conditions like hypertension, arteriosclerosis, cirrhosis, and renal disease are among the other risk factors of RSH. Although it's among the rare causes of acute abdominal pain, every physician especially in emergency medicine should be aware of it since it can lead to unnecessary surgery or even death.

CASE: A 56-years-old female who had a previous history of hypertension, asthma, diabetes mellitus, and hyperlipidemia was admitted to the emergency department with abdominal pain lasts 5 days and ecchymoses around the umbilicus, epigastric region and right lower quadrant radiating to the lumbar region. Her vital signs were normal. She was taking pantoprazole, salbutamol, beclometasone, simvastatin, theophylline, quetiapine, candesartan, dimenhydrinate. She stopped taking aspirin approximately one month ago. She stated heavy physical activity 6 days ago. Physical examination revealed marked tenderness in the hypogastric and right lower quadrant, with guarding in the same area. Complete blood count (CBC) showed white cell count $15.22 \times 10^9/\text{mm}^3$ (reference range: 3.6 to $11 \times 10^9/\text{mm}^3$), hemoglobin 11.3 g/dL (reference range: 12.0 to 16.0 g/dL) and platelet count $354 \times 10^3/\text{mm}^3$ (reference range: 150 to $450 \times 10^3/\text{mm}^3$). Her clotting profile, liver, and renal function tests were normal. Ultrasonography only revealed grade 3 hepatosteatosis. Computed tomography demonstrated a right rectus muscle hematoma extending into the suprapubic region. Close monitoring of vital signs and hemoglobin, hematocrit levels along with supportive care with fluid resuscitation and pain control were initiated. The patient consulted with general surgery and hospitalization for close follow-up was recommended. During her stay in the hospital, her Hb dropped to $9.6 \times 10^9/\text{mm}^3$. Later, the patient discharged against medical advice.

CONCLUSION: Early clinical suspicion and management of RSH are crucial. Physical examination is a key part of this process and imaging is the mainstay of diagnosis. Once RSH is diagnosed, the patient's clinical condition determines the appropriate treatment. Management remains mostly supportive, although surgery or vascular embolization is required for uncontrolled hematomas with hemodynamic instability.

KEYWORDS: rectus sheath hematoma, copd, abdominal pain, ecchymoses

Figure 1



Figure 2





POSTER PRESENTATIONS

PS-100 ANORECTAL MALIGNANT MELANOMA

Enes Baş¹, Ahmet Tarık Harmantepe, Recayî Çapoğlu, Emrah Akin, Mertcan Akçay
Sakarya University Training and Research Hospital, General Surgery, Sakarya

ANORECTAL MALIGNANT MELANOMA

Abstract

Primary Rectal malignant melanoma is extremely rare. For this reason, when malignant melanoma is found in the rectum, it is important to rule out a metastatic implant or an extension from a primary anal lesion as the cause of the rectal lesion.

Case Presentation

A 81 year old male patient presented to our hospital with tenesmus and recent rectal bleeding and weight loss. There was no significant past medical history. Rectal examination revealed a posterior fleshy mass situated 5 cm from the anal verge and just above the anorectal angle. Biopsies were non-diagnostic. Computed tomography (CT) of the thorax, abdomen and pelvis and magnetic resonance imaging (MRI) of the pelvis showed local advanced rectum tumor. His case was discussed at the colorectal multi-disciplinary meetings. The patient underwent abdominoperineal resection (APR). He made an uncomplicated recovery and was discharged on the 13th postoperative day.

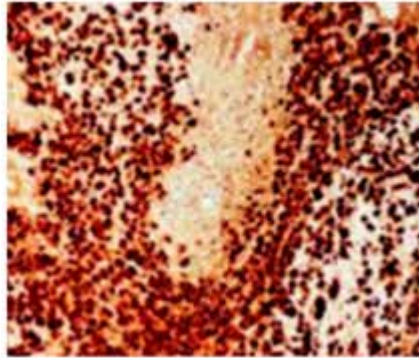
Immunohistochemical confirmation was obtained with cellular positivity for S 100 and melan-A antigens. At pathological report 11 out of 15 lymph nodes were involved. The distance between the tumour and the anal verge was 6 cm and its diameter was 6.5cm. The tumour was close less than 0.1 cm to the radial surgical border.

Postoperative adjuvant chemotherapy was performed with Temodal. He is doing well two years after the operation and followed-up every three months at oncology outpatient clinics.

CONCLUSION: Patients are usually misdiagnosed as having haemorrhoids due to nonspecific symptoms of anal pain, small anorectal mass, discharge and or itching. Clinicians should suspect Anorectal Malignant Melanoma in cases presenting with the above symptoms combined with tenesmus and rectal bleeding.

KEYWORDS: Anorectal Malignancy, Malignant Melanoma, Rectal Malignant Melanoma

immunohistochemical staining in anorectal malignant melanoma



Diffuse and intense cytoplasmic and nuclear staining of the tumour cells for S-100 protein

PS-101 ACUTE CERVICAL DISC HERNIATION AFTER THYROIDECTOMY

Enes Baş¹, Kayhan Özdemir¹, Barış Mantoğlu¹, Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya University Training and Research Hospital, General Surgery, Sakarya

²Sakarya University, Medical Faculty, General Surgery, Sakarya

ABSTRACT: Cervical spinal cord injury is a rare but serious complication after Total thyroidectomy surgery with general anesthesia. The risk factors include traumatic cervical injury, cervical spine instability, and difficult airway management. Studies by Hindman et al. showed that cervical spinal cord injury was associated with cervical spine surgery, sitting procedures, and cervical spondylosis by a closed claims analysis. However, some cervical injuries seem to be inevitable. Here we reported a patient who had cervical degenerative disease and presented with acute cervical spinal cord compression after thyroidectomy.

CASE PRESENTATION: A 66-year-old woman was scheduled for total thyroidectomy as routine physical examination had revealed multiple thyroid nodules. Previously she had a history of surgery for right cervical disc hernia. Fifteen minutes before induction, the patient was placed in a surgical position. The patient's neck was extended, and a cylindrical towel was placed under her back to facilitate good surgical exposure. She did not feel any abnormalities. Duration of the surgery was 120 min. After the surgery the patient was monitored for 1 h in the PACU. There were no complications. Although she felt tingling and numbness in her left arm, she did not complain to the doctor. After her return to the ward, the symptoms of tingling and numbness in her left arm became progressively worse. She was unable to control the movement of her left arm. Patient consulted to neurology. She had 3-/5 muscle grade in the left upper extremity. Magnetic resonance imaging (MRI), performed 8 h after the onset of symptoms, showed cervical disc herniation at the C3-C4 level with it's causing myelomalacia. The patient consulted to neurosurgery. Anterior microdiscectomy was performed. After the surgery the motor functions recovered. She was discharged on the 3th postoperative day.

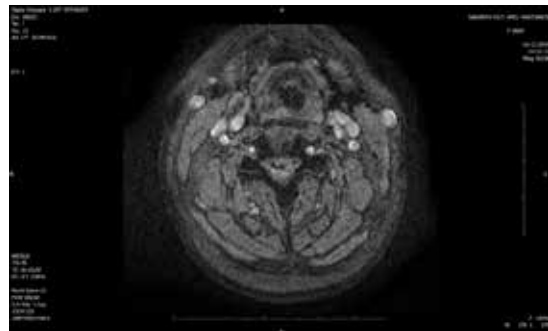
CONCLUSION: Extended neck position is important for thyroidectomy for good exposure. Preoperative cervical MRI might be justified in high-risk patients. Moreover, modifying surgery to decrease the degree and duration of neck extension might be helpful to reduce the risk of SCI.

KEYWORDS: acute cervical disc hernia, numbness in arm, thyroidectomy complications

Cervical Mr Image No:1



Cervical Mr Image No:2





POSTER BİLDİRİLER

PS-102 İNTESTİNAL PERFORASYON DUE TO PRİMARY INTRACRANİAL MASS METASTASIS

Muhammet Burak Kamburođlu¹, Enes Bađ¹, Merve Yiđit¹, Fehmi elebi², Emre Gönüllü¹

¹Sakarya University Training and Research Hospital, General Surgery, Sakarya

²Sakarya University, Medical Faculty, General Surgery, Sakarya

Perforation consists of the causes of acute abdomen, which occurs with the disruption of the integrity of the lumen organs. Depending on the intraperitoneal space of the luminal fluid, it can cause abdominal pain, leukocytosis, and sepsis with the progression of inflammation.

A 68-year-old male patient applied to the emergency room with the complaint of abdominal pain. In the anamnesis of the patient, there was a history of intracranial malignant mass. Computed tomography, we were consulted on the image of free air on tomography. The patient had sensitivity in his physical examination. When the laboratory limits were examined, the wbc value was found above the normal limit. The patient was operated under emergency conditions with a pre-diagnosis of perforation. In exploration, there was a perforated area in the small intestine due to the mass. Segment resection and anastomosis procedure was performed. The patient was discharged after postop follow-up. The mass was reported to be metastatic in the small intestine where the patient was a pathology.

Perforation appears as one of the causes of acute abdomen. Suffers. Computed tomography helps in diagnosis. Lining or metastatic masses may also play a role in etiology in small intestinal perforations. In particular, features with an anamnesis of the lining malignancy should be kept in mind for the possibility of metastatic mass.

KEYWORDS: Acute Abdomen, Intestinal Perforation, Intracranial mass with intestinal metastasis

PS-103 SMALL INTESTINE PERFORATION DUE TO MALIGN URETHELIAL CARCINOMA METASTASIS

Uğur Can Dülger¹, Enis Dikicier², Enes Bađ¹, Fatih Altıntoprak², Ali Muhtaroglu²

¹Sakarya University Training and Research Hospital, General Surgery, Sakarya

²Sakarya University, Medical Faculty, General Surgery, Sakarya

INTRO: Bladder cancer is a common urologic cancer. Almost all bladder cancers originate in the urothelium, which is a 3- to 7-cell mucosal layer within the muscular bladder. The most common type of urothelial tumor diagnosed is transitional (urothelial) cell carcinoma (TCC); it constitutes more than 90% of bladder cancers. We presented a metastatic urethelial carcinoma case which caused small intestine perforation.

CASE: 49 years old male patient with lung metastatic invasive urethelial carcinoma presented acute onset of abdominal pain during Oncology service follow up. On physical examination patient presented an acute abdomen with rebound and tenderness on all four quadrants. Leucocyte was 16,3 K/uL on laboratory results. Free air on perihepatic region is seen on CT image. Patient diagnosed as acute perforation and an emergency operation planned. Perioperative inspection revealed widespread tumoral implants, multiple metastatic lesions on liver and ileal perforation on 200. cm from Treitz ligament. Distal end ileostomy performed due to widespread implants. Patient taken to ICU for postoperative follow up, became hypoxic during observations and on post operative second day patient presented cardiac arrest. After 45 minutes of CRP patient was unresponsive and discharged as exitus.

DISCUSSION: Bladder cancer is a common urologic cancer that has the highest recurrence rate of any malignancy. Painless gross hematuria is the classic presentation but irritative bladder symptoms or pelvic and bony pain can be seen in patients with advanced disease. Diagnosis is made with urinary cytology, cystoscopy and imaging studies as MR or CT. First-line, platinum-based combinations are active in treatment of locally advanced and metastatic urothelial carcinoma. However, long-term outcomes, including disease-specific and overall survival, remain suboptimal. Prognosis for patients with metastatic urothelial cancer is poor, with only 5-10% of patients living 2 years after diagnosis. In our case, a metastatic invasive urethelial carcinoma patient with widespred intraabdominal implants operated due to small intestine perforation and end ileostomy was unable to save the patient.

KEYWORDS: Acute Abdominal Pain, Intestinal Perforation, Urethelial Carcinoma

PS-104 EMPLOYMENT: AORT DISSECTION: AORT DISSECTION FINDING

İlker Kaer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafaođlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet ađlar¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is a life-threatening disease characterized by low back and chest pain, and requires urgent diagnosis and treatment. The pain usually starts from the anterior face of the chest and spreads with the progression of the dissection. Although the clinical picture classically begins with low back and chest pain, it has been reported that in 17% of patients, symptoms may begin without pain. Pain was not at the forefront in the complaints of our case that we wanted to present to you.

CASE: A 79years old female patient was admitted to the emergency room with shortness of breath, weakness and anorexia. The patient with a history of heart failure and chronic obstructive pulmonary disease had a history of hospitalization due to pneumonia a week ago. Application vitals: fever: 38.2 degrees, blood pressure: 100/70 mmHg, pulse: 108/min, respiratory rate 21/min, spO2: 84. On physical examination, she was consciously cooperative and orientated, with a good general condition, bilateral breathing sounds were rough, right lung basal ral+, bilateral pretibial edema+, diameter difference in the legs. ECG had ST depression and T negativity in leads D1- AVL-V3-V4-V5-V6. In laboratory tests, spO2: 86.4 PO2: 56.7 pCO2: 56 in arterial blood gas; leukocyte: 15000 10³/mkrL Crp: 82mg/L Creatinine: 1.36 mg/dl Urea: 72mg/dl Troponin: 29pg/mL Ck-mb: 2ng/mL Pro-Bnp: 1286 pg/mL It revealed. On chest radiograph, there was pleural effusion in the right lung. In the bedside ECO, the right structures were wide, the aortic root was measured 5.9cm and the flap was not seen, the abdominal aorta measured 32mm in its widest part. In terms of deep vein thrombosis, it was evaluated in the emergency room with bedside usg, and a double lumen appearance was detected in the right main iliac and left external iliac artery. CT aortography: Ascending aorta diameter is 64mm, arcus aorta diameter is 26mm, pattern aorta diameter is 28mm, abdominal aorta is 15mm at the level of renal artery, ascending aorta has fusiform aneurysmatic dilated appearance and double lumen compatible with dissection (DeBakey type II stent ford a). In addition, dissection findings are observed in the right main iliac and left external iliac artery. Filling defect was observed in the lumen compatible with thrombosis in the left external iliac artery. Emergency operation was planned for the patient who was interviewed with cardiovascular surgery with the diagnosis of aortic dissection.

CONCLUSION: Aortic dissection is an emergency in diagnosis and treatment. The risk of death increases by 1% per hour for the first 24 hours. Early diagnosis and treatment significantly reduces mortality and morbidity. In aortic dissection, the applications to the emergency room with atypical symptoms cause a high rate of diagnosis skipping and mortality. In cases where there are atypical symptoms such as chest and low back pain and syncope, hypotension, vision loss, paraparesis in patients with vascular risk factors, this emergency clinical condition should be included in the differential diagnosis.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Aort Dissection, Employment

PS-105 SUBARACHNOID HEMORRHAGE

İlker Kaer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafaođlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet ađlar¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAH) constitutes 2% of patients who applied to the emergency room with headache. Although the incidence of SAK varies between 9 and 17 per year in every 100,000 population, it is reported that these rates increase as the age gets older. It has high mortality and morbidity. Subarachnoid hemorrhages can occur as trauma, aneurysm, vascular malformations, bleeding disorders, brain tumors, anticoagulant treatment complications; There is no reason for 20% of cases. Sensitivity of non-contrasted computed tomography (CT), the first diagnostic test to be used for SAC suspicion, is 98% to the highest in 12 hours from the onset of symptoms. Sensitivity drops to 94% at 24 hours and continues to drop further. If there is no bleeding in the brain CT, a lumbar puncture (LP) is performed for diagnosis. SAK is detected in 4.8% of the LP. Although Brain Magnetic Resonance Imaging (MRI) has a high sensitivity and accuracy rate in the diagnosis of many intracranial pathologies, its sensitivity in acute SAHs is limited.

CASE: A 69-year-old male patient was brought to the emergency room with 112 teams because he fell down the stairs and hit his head. It was learned that there was no known disease in the anamnesis taken from the patient's relative. In the first examination, Blood Pressure Arterial: 195/138 mm / Hg, Pulse: 108 / min, Finger Tip Oxygen Saturation: 94%. In her physical examination, her general condition was moderate / bad, consciousness confused, Glaskow Coma Scale (GKS): 13 (Motor: 6, Sensory: 3 Eyes: 4); pupillary isochoric, bilateral light reflex



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

positive, neck stiffness was +1. He had dermabrasions on his face. No additional pathology was found during system examinations. Since no pathology was detected in the CT scan of the patient, brain diffusion MRI was performed. Since no pathology was detected in the diffusion MRI, traumatic SAH was considered and LP was planned. After consent was obtained from the patient's relatives, LP was made by providing an appropriate antiseptic. Upon seeing xanthochromia and erythrocyte in the LP, the patient was transferred to the neurosurgery clinic with the diagnosis of traumatic SAH for further examination and treatment.

CONCLUSION: Because SAC causes high mortality and morbidity, it is a disease that needs to be diagnosed and treated immediately. The diagnosis is often made by brain CT. Sometimes, although the patient has SAK, the brain cannot be detected in CT. In the case of clinical suspicion, as in our patient, the diagnosis is made with LP.

KEYWORDS: Subarachnoid Bleeding, Computed Tomography, Emergency Medicine

PS-106 BİLATERAL SCAPULA FRAKTÜRÜ

Tuğba Sanal Menekşe, Kübra Terzioğlu, Sultan Tuna Akgöl Gür

Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

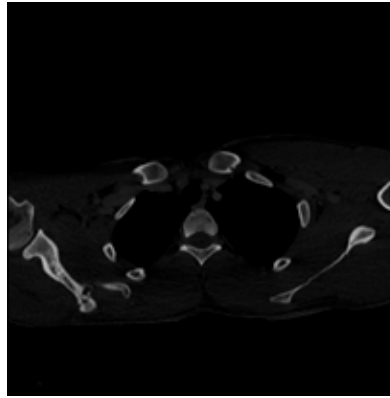
GİRİŞ: Bilateral scapula fraktürü çok nadir görülen, yüksek oranda diğer yaralanmalara ve morbiditelere eşlik eden bir yaralanmadır. Bu nedenle yapılan ilk muayenede kırıkların bir kısmı gözden kaçabilmektedir. En sık görülen scapula kırık tipi gövde kırıklarıdır.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta, acil servise yaklaşık araç içi trafik kazası şikayeti ile 112 tarafından getirildi. Geldiğinde GKS 15, TA:110/70, parmak ucu oksijen saturasyonu %90, nabız 110 idi. Muayenesinde bilateral scapula ve toraksta, torakolomber bölgede hassasiyeti mevcuttu. Batın muayenesinde bir özelliği yoktu. Hastanın çekilen görüntülemelerinde bilateral multiple kot fraktürleri, sol toraksta hemotoraksı ve kontüzyo pulmonalis, L1-L2 sol transvers süreçte fraktürü ve bilateral scapular bölgede fraktürü mevcuttu. Tomografide başka bir özellik yoktu. Kontrol hemogramlarında bir düşüş olmayan hasta bu hali ile göğüs cerrahisi, beyin cerrahisi ve ortopedi kliniklerinde konsülte edildi. Ortopedi yoğun bakım kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Yüksek enerjili bir travma geçirmiş hastalarda ağrı ve fonksiyon kaybı varlığında çift taraflı scapula kırığından şüphelenilmelidir. Scapula kırıklarının büyük bir çoğunluğu konservatif tedaviden yarar görmeye birlikte cerrahi tedavinin gerekli olabileceği tip scapula tiplerinde mevcuttur.

ANAHTAR KELİMELE: bilateral, fraktür, scapula

Bilateral scapula corpus fraktürü



PS-107 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Esmâ Nilay Odabaşı¹, Hazal Topçuoğlu¹, Turabi Aydoğan¹, Vildan Özer², Yunus Karaca¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

²Rize Devlet Hastanesi, Rize

GİRİŞ: Atravmatik dalak rüptürü, batın içi kanamaya neden olan nadir ve hayatı tehdit eden akut bir hadisedir. Enfeksiyonlar, pankreatit veya hematolojik maligniteler atravmatik dalak rüptürlerinin en sık nedenleri arasındadır (1). Bu olguda karın ağrısı şikayetiyle başvurup spontan dalak rüptürü tanısı alan 62 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Dalak rüptürü, Atravmatik, Akut batın

OLGU: Altmış iki yaşında erkek bir gün önce başlayan bulantı, yediklerini içeren kusma, sulu ishal, karın ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 3 yıl önce akut miyeloid lösemi (AML) tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Başvurusunda vital bulguları; ateşi 36.4 C°, nabız:100/dakika SS: 22/dakika, TA: 100/60mmHg, SaO2:100 idi. Fizik muayenede bilinç açık, batın distandı görünümde, sol üst kadranda hassasiyet mevcuttu, defans-rebound yoktu. Rektal tuşesi normal gaita bulaşydı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Mesane sondasında idrar çıkışı yoktu. Laboratuvarında Kreatin:1.9mg/dl (3 gün önceki değeri 0.8mg/dl) BUN:31mg/dl, CRP:27mg/L, Hb:7.7(3 gün önceki değeri 11) PLT: 99.000 ile uyumlu. Hastanın bakılan FAST USG'de perihepatik, perisplenik ve suprapubik alanda yaygın serbest mayı görüldü. Hastadan aydınlatılmış onam alınarak çekilen kontrastlı abdominal tomografide -sol iliak arterde anruptüre sakküler anevrizma, dalak üst polde ekstravazasyona ait odak, dalakta subkapsüler hematoma ve batın içerisinde yaygın hemorajik mayii- tespit edildi (Resim 1-2). Takibinde hipotansif olan hasta dalak rüptürü nedeni ile acilen operasyona alındı. Post-op 7. Gününde şifa ile taburcu edildi.

Resim 1. Batın BT'de dalak rüptürü ve çevresinde hematoma ile uyumlu görünüm, Resim 2. Abdominal anjiyo BT görülen sol iliak arterde anruptüre sakküler anevrizma

TARTIŞMA VE SONUÇ: Atravmatik dalak rüptürü nadir görülse de mortalitesi yüksektir (1). Enfeksiyonlar, hematolojik maligniteler, enflamatuvar veya neoplazik bozukluklar rüptür riskini artırır. Atravmatik dalak rüptüründe en sık görülen semptom karın ağrısıdır. Ateş, taşikardi, hipotansiyon, bulantı, kusma ise aktif kanama ile ilişkilendirilebilir (1,2,3). Hematolojik malignitelere bağlı dalak rüptürü nadirdir. Literatürde göre; gözden geçirilen 200 vakanın %36.2'si Hodgkin lenfoma, %15.8'i myeloproliferatif bozukluklar, %13.8'i AML, %7.1'u ALL, %7.9'u myelodisplastik bozukluklardır (2). Tedavi yönetiminde konservatif yaklaşım ve splenektomi yer almaktadır (4). Bizim olgumuzun kliniğindeki hızlı bozulma nedeni ile splenektomi uygulanmıştır. Sonuç olarak spontan dalak rüptürü, acil hekimleri için nadir görülen ve tanıya yüksek şüphe gerektiren zor bir hasta grubudur. Travma öyküsü olmasa da hastalarda dalak rüptürü gelişebileceği unutulmamalıdır. Abdominal bulgulara eşlik eden hipovolemik şok belirtilerinde spontan dalak rüptürü çok nadir bir durum olmasına rağmen, ölümcül seyredebileceğinden dolayı ayrırcı tanıya düşünülmalıdır. Hızlı tanı, agresif resüsitasyon ve erken cerrahi mortalite oranlarının düşürülmesi için çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Dalak rüptürü, Atravmatik, Akut batın

Resim 1. Batın BT'de dalak rüptürü ve çevresinde hematoma ile uyumlu görünüm, Resim 2. Abdominal anjiyo BT görülen sol iliak arterde anruptüre sakküler anevrizma





POSTER BİLDİRİLER

PS-108 RÜPTÜRE EKTOPIK GEBELİK: OLGU SUNUMU:

Ayşe Yalçınkaya, Cuma Önder Yeşildağ, Elif Sinanoğlu Doğan, Hasan Bahçe, Suat Zengin
Emergency department of medical school, Gaziantep University

GİRİŞ: Ektopik gebelik fetüs-konseptusun uterin kavite dışında herhangi bir yere yerleşmesi durumudur. Ektopik gebelik birinci trimesterde anne ölümlerinin önde gelen sebeplerinden biri olmakla birlikte tüm gebeliklerdeki anne ölümlerinin %5-10'unu oluşturmaktadır. En sık sebepleri geçirilmiş ektopik gebelik ve geçirilmiş tubal cerrahidir. En sık klinik semptomlar adet rötarı, abdominal ağrı ve vajinal kanamadır. Biz bu olgumuzda rüptüre ektopik gebelikten bahsedeceğiz.

OLGU: Yirmi altı yaşında kadın hasta acil servisimizin ilk baki kısmına bir haftadır mevcut olan karın ağrısı ve bulantı-kusma ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 105/73 mmHg, kalp tepe atımı 114, solunum sayısı 18, ateş 36.1, parmak ucu O2 saturasyonu 98 idi. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcut olup, rebound ve defans yoktu. Anamnezde son adet tarihinin üç hafta önce olduğunu, herhangi bir gebelik beklentisi olmadığını ve korunduğunu ve vajinal kanaması olmadığını öğrenildi. Alınan kanlarda B-HCG 12553 mIU/ml, Hb 8.8 g/dl, WBC 9.8 10³/ml, idrar biyokimyasında keton: 3+++ olması üzerine hastada yeni tanı olarak gebelik ve hiperemesis gravidarum düşünülüp destek tedavisi başlandı ve hastaya gebe olduğu bilgisi verildi. Hastadan alınan ayrıntılı anamnezde hastanın yaklaşık on hafta önce normal bir adet kanamasının, dört hafta sonrasında yaklaşık üç hafta devam eden lekelenmesi olduğunu ve hastanın bunun normal adet kanaması olarak değerlendirdiği ve bu lekelenme üzerinden yaklaşık 3 haftalık bir zaman geçtiği öğrenildi. Hemoglobinin düşüklüğü saptanan hastanın kronik demir eksikliği anemisi olduğu ve bu nedenle demir tedavisi kullandığı öğrenildi. Hastanın acil serviste yapılan yatak başı ultrasonografisinde gebelik kesesi görülmemiş olup batın içi ve douglas boşluğunda serbest sıvı saptanması üzerine hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğine ektopik gebelik ön tanısı ile konsülte edilmiştir. Hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından servise interne edilmiş olup ektopik gebelik rüptürü ön tanısıyla laparotomi yapılan hastada batında 1500 cc hemorajik mayi izlendi. Sağ fibriyada aktif kanama olması üzerine sağ alpenjektomi yapıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Ektopik gebelik rüptürü, kanama, karın ağrısı, acil servis

PS-109 EPIPHYSEAL INJURY AND SALTER HARRIS CLASSIFICATION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Epiphyseal fractures are the most common injuries in children after skeletal trauma. These fractures are of special importance in terms of creating growth disorders. When it is not treated or it is late in treatment, it has bad results. In this case, we aimed to present wrist growth plate injuries and their treatment.

CASE: A 13-year-old male patient presented to the emergency room with a complaint of left hand wrist pain after falling. On physical examination, pain sensitivity and limitation of movement were present in the left wrist. (Figure 1). On neurovascular examination, his pulses were clear, equal, and without hypoesthesia. Muscle strengths could not be fully evaluated due to the current deformity. Other system examinations were normal. Salter harris type 1 fracture was detected in the left hand wrist on direct x-ray. Necessary analgesia of the patient was provided. The patient was reduced to the existing fracture by the orthopedics clinic. Existing extremity was splinted. Control graph was taken. Current epiphyseal damage has been successfully reduced. After closed reduction, plastering was performed with the principle of three points and the plaster was shaped accordingly (Figure 2). The patient was discharged to the orthopedics outpatient clinic with all the complications and recommendations.

DISCUSSION: In the prognosis of epiphyseal fractures; The anatomical localization of the fracture, its type according to the Salter-Harris classification, the age of the child, the current growth potential of the pineal are important factors. Although a significant part of these fractures do not cause damage to the growth mechanism, some of them may cause serious complications such as fractures, shortness, angular deformity and incompatibility in the joint. If more than a week has passed since the injury in salter harris type 1 and 2 fractures, the idea that reduction maneuvers will increase growth plate damage is dominant, and in such cases, attempting to reduce the reduction is avoided. Late applicant Salter Harris type I and II fractures, rather than the risk of increasing plaque damage by trying reduction, the idea of a corrective osteotomy to be performed after the fracture boiled, was found more. In Salter Harris type III and IV fractures, full reduction is desired, even if there is a delay, because it concerns the joint. Reduction obtained in growth plate fractures; plaster is protected by percutaneous kirschner wire, internal fixation or combinations.

KEYWORDS: Epiphyseal injury, Salter Harris, trauma

PS-110 CERRAHİ BATININ NADİR BİR NEDENİ: HETEROTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ

Mehmet Erdi Yılmaz¹, Cansu Kızıtaş¹, Selman Yeniocak³, Vildan Özer², Abdulkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Rize Devlet Hastanesi, Rize

³T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Heterotopik gebelik, fertilize ovumun eş zamanlı olarak ekstrauterin ve intrauterin yerleşimidir. Yazımızda bir hafta önce kürtaj olmuş rüptüre heterotopik gebelik olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta vajinal kanama ve karın ağrısı şikayetleri nedeniyle acil servise müracaat etti. Bir hafta önce, 7 haftalık intrauterin istenmeyen gebelik nedeniyle kürtaj olan hastanın fizik muayenede batında yaygın hassasiyeti mevcut idi. Vajinal muayenede aktif kanama izlendi. Kan tetkik sonuçlarında serum β -human koryonik gonadotropin düzeyi 14562mIU/mL olduğu saptandı. Yapılan ultrasonografide sağ adneksiyal alanda, kalp atımı mevcut crown-rump length 8 mm ve etrafında hematom mevcut fetüs izlendi. Hastaya rüptüre heterotopik gebelik tanısı konularak ameliyata alındı.

TARTIŞMA: Ektopik gebelik, üreğin dönemde cinsel yönden aktif olan kadınlarda ortaya çıkabilen çok ciddi hastalıklardan birisidir. Blastokistin anormal implantasyonu sonucu gelişen ektopik gebelik en sık fallop tüplerinde, daha az sıklıkta over yerleşimli olabilir. Ovaryan gebelik, blastokistin over içinde implante olması ile karakterizedir. Ektopik gebeliklerin %0.15-3'ünü oluşturur. Yaklaşık 7000 gebelikte bir görülmektedir. Bizim vakamızda blastokist, nadir görülen bir yerleşim yeri olan sağ over lokasyonundaydı.

SONUÇ: Akut karın ağrısı ve vaginal kanama şikayetleriyle acil servise gelen üreğin dönemdeki bayan hastalarda intrauterin ile beraber ekstrauterin gebelik ve/veya rüptürü de olabileceği göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Gebelik, Heterotopik Gebelik, Rüptür

RESİM 1



Sağ adneksiyal sahada CRL: 8 mm FKA(+) fetüs ve hematom

RESİM 2



hepato-renal boşlukta serbest sıvı

PS-111 ÖKSÜRÜK İLE OLAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Göknur Öztürk, Fatih Selvi, Hüseyin Uzunay, Gizem Gülcan Gönüllü, Erdi Balı
ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA Olgusu

GİRİŞ: Akut karın ağrıları acil servise başvurularının %5 ile 10'unu oluşturmaktadır (1). Bu ağrıların sadece üçte biri cerrahi nedeni patolojilerdir. Rektus kılıf hematomunun, nadir ve az bildirilen bir durum olmasına rağmen, iyi tanımlanmış patogenezi, kliniği ve tedavisi bulunmaktadır. Klinik önemi akut inflamatuvar karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayrıcı tanısında yer almasından gelmektedir, zira benzer semptomlar ile cerrahin yüksek riskli olan bu hasta grubunda gereksiz invaziv işlem yapmasına neden olabilir. Rektus kılıfı arka sınırı boyunca superior ve inferior



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

epigastrik venler bulunmaktadır. Bu damarların yırtılmaları veya rektus abdominis kası rüptürü ile rektus kılıf hematomu oluşur. Yaşlı insanlarda epigastrik venlerin aterosklerotik cidar değişiklikleri ile elastisitetleri azaldığından spontan kılıf hematoma bildirilmiştir. Olası risk faktörleri travma, hızlı ve ani pozisyon değişiklikleri, antikoagülan tedavi kullanımı, yeni geçirilmiş cerrahi operasyon, astım-KOAH akut alevlenmesi ile öksürük atakları, enjeksiyonlar ve gebeliktir. Subakut kliniği olan vakalar abdominal ağrı, palpabl kitle, ekimotik alanlar ve genel sağlık durumlarının iyiliği ile başvurlar. Ağrı aniden başlar ve rektus abdominis kası etrafında lokalizedir. Ağrı abdominal hareketler, öksürme ve derin nefes alıp verme ile artar.

OLGU:60 yaşında erkek hasta 12 saat önce öksürük krizi sonrası ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde bypassı olup 1 yıldır antikoagülan kullanmıyordu. Fizik muayenesinde palpasyonla batin sağ alt kadranda hassasiyet ve sınırları net ayırt edilemeyen ele gelen kitlesi mevcuttu. Barsak sesleri normoaktifti. Bulantı ve kusma tarif etmiyordu. Hemodinamisi stabil, laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Tanı amacıyla çekilen İv. Kontrastlı bilgisayarlı batin tomografisinde sağ üst-sağ alt kadranda en derin yerinde 4 cm derinliğe ulaşan rektus kılıfı hematomu ile uyumlu dansite artışı dikkati çekmekte idi. Hasta genel cerrahiye konsulte edilerek servis yatışı planlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak, rektus kılıf hematomu akut karın ağrısına neden olabilen nadir nedenlerdendir. Ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda ayrıntılı anamnez ve fizik muayene sonrası ayırıcı tanılar arasında düşünülmeli, akut inflamatuvar karın ağrıları ve intraabdominal tümörler de mutlaka ekarte edilmelidir.

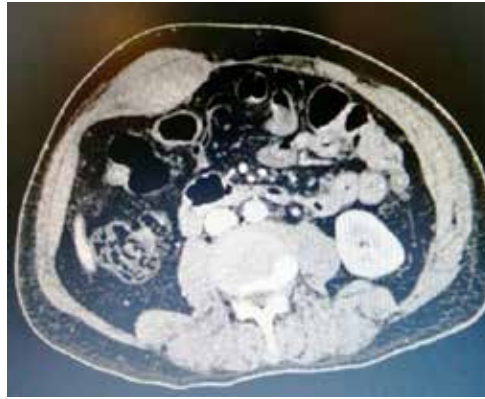
Kaynaklar

Siu WT, et al. Spontaneous rectus sheath hematoma. Can J Surg. 2003;46:390.

Linhares MM, et al. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis sheath: a review of 177 cases with report of 7 personal cases. Int Surg. 1999;84:251-7.

ANAHTAR KELİMELER: acil servis, akut batin, rektus hematomu

Rektus kılıf hematomu



PS-112 BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLAN MULTİ TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Elif Nur Yıldırım Öztürk³, Elif Metin², Emrullah Kabinkara², Muhammet Raşit Özer⁴

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

⁴karamanoğlu mehmetbey üniversitesi

GİRİŞ: Trafik kazaları sık rastlanılan multi sistemik muayene gerektiren ölümcül vakalar arasındadır. Motorsiklet ile yapılan trafik kazaları, araç içi trafik kazalarına oranla multi travmalara daha çok sebep olmaktadır. Vakamızda 23 yaşında paraplejik motorsikletli trafik kazasını sunmayı uygun gördük.

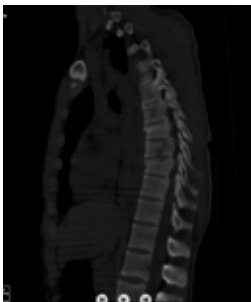
VAKA: 23 yaşında erkek hasta motorsiklet ile trafik kazası sonucu Sarayönü Devlet Olgu:nden servile hastanemize getirildi. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15, bilateral periorbital ekimozu mevcut, sol hemitoraks hassasiyeti mevcut ve her iki akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Her iki alt ekstremitede hareket ve duyu kaybı mevcuttu. Hastanın vitaleri; nabız:105/dk spo2:%90 arteryel tansiyonu: 100/60 mmHg idi. Görüntülemelerinde beyin tomografisinde sağ frontal sinüs fraktürü, sol orbita median arka duvar ve taban fraktürleri ve pnömosefali mevcuttu. Toraks tomografisinde sol 1-4-7-9 kotlarda fraktür, sağda en geniş yerinde 3 cm solda 4 cm lik hemotoraks ve bilateral parsiyel pnömotoraksı mevcuttu. Vertebra tomografisinde: T6-T7 burst fraktürü ve L4 te transvers proses fraktürü mevcuttu. Göz muayenesi normaldi. Hastaya göğüs tüpü takıldı. Daha sonra operasyon amacıyla beyin cerrahisi tarafından yatışı uygun görüldü.

TARTIŞMA: Çağımızın en ciddi problemlerinden biri olan travma, toplumları önemli ekonomik, sosyal ve sağlıkla ilgili sorunlar ile karşı karşıya bırakmaktadır. Tüm gelişmelere rağmen travma; 0-40 yaş grubu insanlarda 1., 45 yaş üzeri insanlarda ise 4. sırada ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. 14 yaşının altındaki ölümlerin %50'si, 15-24 yaş grubundaki ölümlerin %80'i ve 25-40 yaş grubundaki ölümlerin %65'i travmaya bağlıdır. Bu ölümlerin %50'si ilk anda (ilk birkaç dakika), %30'u erken dönemde (ilk üç saat içinde), %20'si ise geç dönemde (ilk 3-4 günden sonra) meydana gelir. Ayrıca travma, beklenen yaşam süresi uzun olan genç insanların sakat ya da iş göremez hale gelmesine yol açarak ağır psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Travmaya bağlı ölümlerin azaltılmasında hastane öncesi ve hastane travma organizasyonlarının geliştirilmesi yanında, halk eğitimi ve koruyucu önlemlerin titizlikle uygulanmasının önemli bir yer tuttuğu bilinmelidir. Bu nedenle trafik kazalarında birinciliği elinde tutan, şiddet olayları, iş ve ev kazaları ile toplu felaketlerin artarak sürdüğü ülkemizde, travmadan korunma başta olmak üzere ilk ve acil yardım eğitimlerinin, hastane öncesi ve hastane travma sistemlerinin bir an önce ulusal düzeyde organizasyonu kaçınılmaz hale gelmiştir.

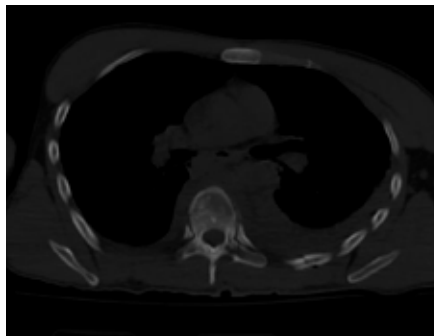
SONUÇ: Motorsiklet kazaları diğer araç içi kazalarına göre daha çok travmatik ve hayati tehlikesi daha fazladır, vakamızda da hasta motorsiklet kazasıyla beyin toraks ve vertebra yaralanması almış ancak hemodinamik olarak stabil durumdaydı, bu gibi hastalarda çok dikkatli olunmalı ve hemodinaminin her an bozulabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: halk sağlığı, parapleji, multi travma, spinal cerrahi

görüntüler



görüntüler



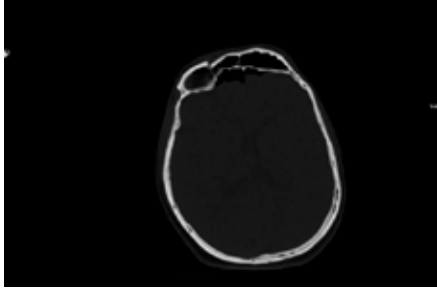
görüntüler



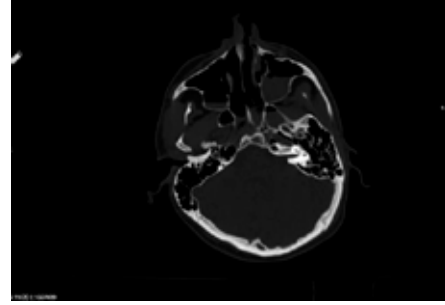


POSTER BİLDİRİLER

görüntüler



görüntüler



PS-113 RENAL INFARCTION, A RARE CAUSE OF SIDE PAIN

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Nazire Belgin Akıllı², Müge Yaniçun³, Ayşe Işık², Elif Metin²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

INTRODUCTION: Renal artery thromboembolism is a serious clinical condition that requires early diagnosis and treatment. In 94% of patients, the source of systemic embolism is the heart. Since 14-20% of the cardiac output goes to the kidneys, embolism to the renal arteries is common. Acute renal infarction is extremely rare and thromboembolism plays a major role in its pathogenesis. The most important risk factors for acute renal infarction; AF is atherosclerosis, previous embolism and heart disease. It often affects the older age group and there is no gender discrimination. Patients often have nonspecific symptoms such as flank pain, upper abdominal pain, nausea, vomiting, and fever. Since the clinical picture is not specific, diagnosis is delayed in many cases.

CASE: A 65-year-old woman presented to the emergency room with severe right flank pain for about 3-4 hours. Her history included hypertension, dm, and heart failure. In the physical examination, the patient had sensitivity in the right lower quadrant, the right rib vertebral angle sensitivity was positive, there were no defenses and rebounds. Blood pressure arterial pressure 160-100mmHg other vitals were normal. GKS: 15 patient's ECG was in normal sinus rhythm. There were no positive findings in the examinations. The patient was applied analgesic. The patient who did not pass the pain was all abdominal usg. Usg was considered normal. The patient, whose symptoms did not regress, was subsequently withdrawn abdominal bt. The patient with an image compatible with the right renal infarction was transferred to urology.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The incidence of renal infarction, which often occurs secondary to thromboembolism, is between 0.004% and 0.007% among patients admitted to the hospital, and is similar in both sexes. There is no significant difference between the right and left kidneys in unilateral involvement in terms of frequency. Although the application complaints and findings of our case were compatible with typical renal colic findings, they did not respond to analgesics. In the examinations performed, there was no compatible appearance with renal colic. For this reason, a contrast-enhanced abdomen was evaluated by CT for differential diagnosis. Renal infarction is a rare condition that should be suspected because it is a serious condition. Renal infarction should be kept in mind in patients with renal colic clinical picture. Early diagnosis with initial examinations such as USG and other radiological imaging methods is important in preventing irreversible renal damage.

KEYWORDS: renal infarction, thromboembolism, flank pain

görüntüler



PS-114 NADİR BİR DİSPNE NEDENİ KİST HİDATİK RÜPTÜRÜ

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Hasan Gazi Uyar², Nazire Belgin Akıllı², Emrullah Kabinkara², Elif Metin²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kist hidatik, bilinen en eski hastalıklardan biridir. Hastalık zoonotik bir enfestasyon olup, en yaygın etken, Echinococcus türü olan Echinococcus Granulosus'un yol açtığı bir hastalıktır. Hastalık her yaşta görülebilmekle beraber, genç yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Kırsal kesimlerde, hayvancılıkla uğraşan ve özellikle kontrolsüz hayvan kesiminin yapıldığı yörelerde çok daha sık görülmektedir. Hastalık %75 oranında karaciğerde, %15 oranında akciğerde görülmekle beraber vücudun tüm doku ve organlarında görülebilmektedir. Bu olgumuzda dispne şikayetiyle gelen özgeçmişinde karaciğer kist hidatiğinden opere olan ve akciğer kist hidatiği tanısı konulan hastayı ele alacağız.

VAKA: 44 yaşında kadın hasta acil servise öksürük balgam ateş şikayetleri ile geldi. Hastanın geldiğinde GKS:15 ta:110/70 nabız:90 ateş:38.0 spO2:95 idi. EKG:NSR idi.Hastanın özgeçmişinde karaciğer kist hidatiğinden ameliyat öyküsü mevcuttu.Yapılan SS muayenesinde HIHTSEK sağ akciğer bazalde ral mevcuttu. Hastadan hemogram biyokimya kardiyak crp alındı. Kan tetkiklerinde BK:12000 crp:139 olarak geldi. Hastaya toraks bt çekildi. Toraks BT sinde sağ akciğer alt lobda yaklaşık 6cm ve 5 cm çapında konturları düzensiz, içerisinde hava- sıvı seviyeleri bulunan içi heterojen yapıda dansite artışları saptandı. Rüptüre kist hidatik düşünülen hasta göğüs cerrahisi bölümüne danışıldı. Göğüs cerrahisine yatışı yapılan hasta opere edildikten 4 gün sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akciğer kist hidatiğinde klinik belirtiler kistin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlı olarak değişiklik gösterir.Akciğer periferinde yerleşimli kistler çoğunlukla asemptomatikken, santral yerleşimli büyük kistlerde komşu organ basısına bağlı olarak semptomlar ön plandadır. En sık görülen semptomlar öksürük, yan ağrısı ve hemoptizidir. Nadiren masif hemoptizi göz-



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

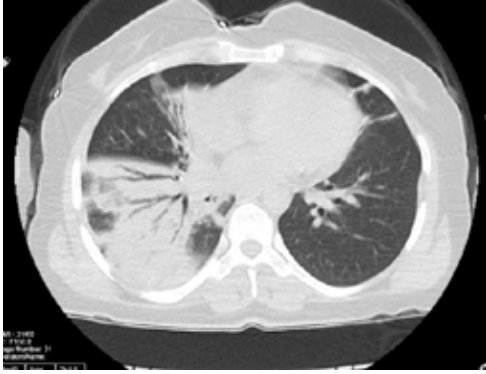
POSTER PRESENTATIONS

lenebilir. Akciğer kist hidatikli olguların %2-9'unda görülen kaya suyu ve membran ekspektorasyonu (hidatoptizi) hastalığın patognomik bulgusu olup, kistin bronşa rüptürü olmasıyla ortaya çıkar. Dispne, bronkospazm ve ani ölümler görülebilir. Bazen ağır hipersensitivite durumları ortaya çıkabilir. Rüptüre kistler hızlı enfekte olmaya eğilimlidirler. Bu olgularda ateş, öksürük, mukopürülan balgam tabloya eklenir. Akciğer absesi ortaya çıkabilir. Tanı, sıklıkla direkt akciğer grafisi ile konabilmektedir. Akciğer grafisindeki bulguların yanı sıra toraks tomografisi kistin diğer kitlelerden ayırımında sık kullanılır. Tedavisi; Pulmoner kist hidatik hastalığında temel tedavi cerrahidir. Albendazol ve mebendazol gibibenzimidazol bileşiklerinin pulmoner kist hidatik tedavisinde kullanıldığı çalışmalarda hastaların küçük bir kısmında yanıt alındığı bildirilmekle birlikte kesin kürabilite ancak cerrahi tedavi ile mümkün olmaktadır.

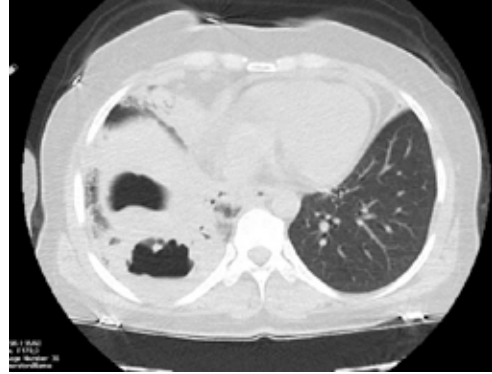
SONUÇ: Kist hidatik öyküsü olan hastalarda dispne ile acile başvurduğunda akciğer kist hidatiği akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: kist hidatik, akciğer tutulumu, rüptür

görüntüler



görüntüler



PS-115 SPONTAN KARACİĞER HİDATİK KİST RÜPTÜRÜ

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Nazire Belgin Akıllı², Müge Yaniçun³, Elif Metin¹, Emrullah Kabınkara¹

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Etkeni Echinococcus granulosus olan hidatik kist, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Akdeniz ülkelerinde endemik bir hastalıktır. Hidatik kistin en sık yerleştiği organlar sırasıyla karaciğer ve akciğerdir. Hidatik kistli hastaların birçoğu insidental saptanır veya bir komplikasyon gelişene kadar asemptomatiktir. Hidatik kist tanısı genellikle radyolojik yöntemlerle konur, ayrıca birçok immunolojik tanı yöntemi de vardır. Hidatik kiste temel tedavi cerrahidir. Kist rüptürü, hidatik kistin en önemli ve en sık komplikasyonudur. Klinik tablo şiddetlidir ve tedavisi karmaşıktır. En sık görülen şikayetler karın ağrısı, mide bulantısı, kusma veya sarılıktır. Biz de karın ağrısı ile başvuran rüptür gelişmiş olan hidatik kistli bir olguyu sunduk.

VAKA: 33 yaşında Suriye'den göç eden erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ateş: 37.0°C, tansiyon arteryel: 110/70 mmHg, nabız: 94/dk idi. Karın muayenesi inspeksiyon ve oskültasyonla normal, palpasyonda yaygın defansı mevcut, reboundu ve Murphy noktası hassasiyeti yoktu. Hastanın yapılan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri normal, tam kan sayımında beyaz küre: 23.400 (103/mm³) hemoglobin: 18,7 g/dl, tam idrar tetkiki normaldi. Çekilen batin ultrasonunda: karaciğerde büyüğü sol lopta 8x7 cm ebatlarında içerisinde kistik alanında izlendiği solid heterojen, hipoekoik birkaç adet lezyon izlendi. Pelvik bölgede yoğun içerikli serbest mayi izlendi. Safra kesesi boyut ve duvar kalınlığı normaldir. Lümende taş, kitle saptanmamıştır. Hastaya kontrastlı batin BT çekildi. Karaciğerde 12 ve 5 cm boyutlarda hidatik kist ile uyumlu kistik lezyonlar izlenmektedir. Batin sol üst kadranda septaların izlendiği mezenterde kirlenmenin eşlik ettiği heterojen alan izlenmektedir. Batında yüksek yoğunluklu serbest sıvı izlenmektedir. İnce bağırsaklarda duvar ödemi ile uyumlu kalınlaşmalar izlenmektedir. Hasta genel cerrahi uzmanına danışılarak yatış verildi. Oral stoplandı, hidrate edildi. İkili antibiyotik tedavisi aldı. Takiplerinde ağrıyı gerileyerek muayenesi rahat olması üzerine önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hidatik kist rüptürü bulunan hastalarda morbidite ve mortalite, rüptüre olmayan kistlere göre daha yüksektir. Türkiye'de hidatik kist endemiktir ve rüptürü sıklıkla trafik kazalarına bağlı oluşmaktadır. Anafilaktik reaksiyonlar beklenenden daha nadir görülür ve antialerjik tedavi sıklıkla gereksizdir. Rüptüre hidatik kist vakalarında albendazolün profilaktik etkinliği yüksektir.

SONUÇ: Genellikle travmaya bağlı hidatik kist rüptürü gözlenirse de bizim hastamızdaki gibi travmaya bağlı olmayan spontan kist rüptürü de meydana gelebilir. Hastanın değerlendirilmesinde fizik muayenenin yanı sıra ön tanılarımız neticesinde yapmış olduğumuz ileri tetkiklerde teşhis koyma da bir o kadar önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, kist hidatik, rüptür

görüntüler



görüntüler



görüntüler



PS-116 GENÇ HASTADA NONSPESİFİK KLİNİKLE SEYREDEN AORT DİSEKSİYONU

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Ayla Mollaoğlu¹, Elif Metin¹, Müge Yaniçun³, Emrullah Kabınkara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu, ani gelişen göğüs, sırt ve karın ağrısına neden olan, nadir görülen ölümcül bir durumdur. Zamanında tanı koymak, her geçen saatte mortalite artışı nedeniyle çok önemlidir. Akut aort yetersizliği, periferik nabızların alınamaması, çeşitli nörolojik bozukluklar ve uç organ iskemileri gibi çeşitli belirtiler sergiler. Zamanında tanı koyma, yüksek olasılıklı klinik şüphe ve tanısal testlerin hızlı bir şekilde yapılması ile olur. Bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme, transözefajiyal ekokardiyografi ve daha az olarak aortografi yüksek doğruluk gösteren görüntüleme yöntemleridir. Kullanılacak tanısal yöntemin seçilmesi hastanın klinik durumuna, ihtiyacımız olan bilgilere ve eldeki verilere bağlıdır.

VAKA: 39 yaşında erkek hasta olan vakamız acil servisimize ishal, karın ağrısı ve bacak ağrısı şikayeti ile başvurdu. Daha önceden bilinen herhangi bir rahatsızlığı olmayan hastanın genel



POSTER BİLDİRİLER

görünümü toksik, tansiyon değerleri 100/60 ve nabız 110 olarak değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde barsak sesleri azalmış olarak değerlendirilen hastanın rektal muayenesi kanlı bulaş olarak değerlendirildi. Hastanın sol bacak ağrısı da olması nedeniyle sol alt ekstremiteye yönelik muayenesinde ekstremiteler soğuk ve periferik nabızlar non-palpabl olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkikleri istenen hastanın yapılan yatak başı alt ekstremiteler dopler USG sinde sol iliak arterden distaline akım izlenmediği tespit edildi. Hastanın yapılan yatak başı EKO sunde aort kökünde diseksiyon flebi ile uyumlu görüntü tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde kre:1.2 gelen hasta büyük damar patolojisi açısından toraks, alt batin ve üst batin BT anjiyografisi çekildi Hastanın çekilen BT anjiyografisinde sağ ana carotis artere kadar uzanım gösteren, aort kökünden başlayıp, sol iliak artere kadar uzanım gösteren TIP 1 diseksiyon hattı ile uyumlu görüntü tespit edildi. Ayrıca sol böbrek ve dalak arteriyel kanlanması izlenmedi. Barsak ansları sol tarafta duvarı ödemli görünümde tespit edildi.

TARTIŞMA: Tip 1 ve Tip 2 diseksiyonlarda tedavi tartışmaz cerrahidir. Akut Tip 3 diseksiyonlarda cerrahi tedavi ile medikal tedavi arasında komplike olgular dışında önemli bir fark yoktur. Akut Tip 3 diseksiyonlarda zorlayıcı sebep (mezenterik veya renal beslenme bozukluğu, ekstremiteler iskemisi, rüptür tehdidi) yoksa erken dönemde cerrahi tedavinin tıbbi tedaviye üstünlüğü olmadığı için tıbbi tedavi tercih edilmelidir. Akut Tip 1 ve Tip 2 aort diseksiyonunun cerrahi tedavisinde, cerrah teknik zorluklarla karşı karşıyadır. Girişim yüksek mortalite taşımaktadır. Son yıllarda aort diseksiyonlarında cerrahi girişimle ameliyat sırasında mortalite %6-32 olup, ortalama %22 civarındadır.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, genç hasta, gastroenterit kliniği

görüntüler



görüntüler



PS-117 NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA SEYREDEN AORT DİSEKSİYONU

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Elif Metin¹, Muhammet Raşit Özer³, Emrullah Kabıncı¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

³karamanoğlu mehmetbey üniversitesi

GİRİŞ: Aort diseksiyonu aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu kanın aort duvarı içerisine dolmasıdır. Görülme sıklığı yıllık milyonda 5-30 dur. Sıklıkla 40-70 yaş arası erkeklerde görülür. Tedavi edilmeyen olguların %33'ü ilk 24 saatte, %50 si ilk 48 saatte ölür. Aort diseksiyonunun tipik kliniği, yırtılma ya da parçalanma tarzında çok şiddetli göğüs ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Aort dallarının tutulmasına bağlı olarak alt ekstremitelerde duyu ve motor değişiklikler, karın ağrısı, iki kol arası kan basıncı farklılıkları ve ani kan basıncı değişiklikleri görülebilmektedir. Aort diseksiyonlu hastalar klasik semptomlar dışındaki nonspesifik semptomlarla hastaneye başvurdukları durumlarda tanı gecikmekte ve mortalite oranı artmaktadır.

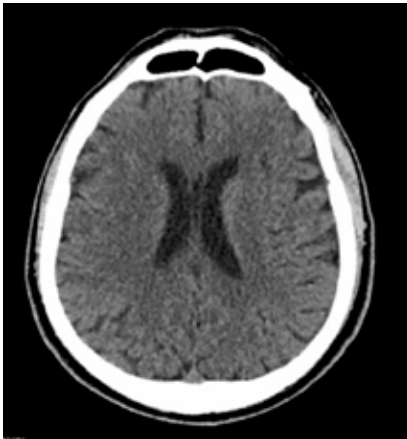
VAKA: 64 Y Erkek hasta gece başlayan göğüs ağrısı sonrası sağ bacakta ve sağ kolda güç kaybı şikâyeti ile tarafımıza başvurdu. Gelişinde sağ kol ta:130/70; sol kol ta:170/90 kollar arasında tansiyon farkı mevcuttu.. Sağ üst ekstremiteler motor güç 3/5, sağ alt ekstremitelerdeki motor güç 0/5'di.Alt ekstremiteler nabızları arasında fark mevcuttu. Ekg si 118/dk sinüs taşikardisi mevcut. Hastanın çekilen beyin bt diff mr ında patolojik bulgu bulunamadı. Ekokardiyografi de diseksiyon flebi, kapak tutulumu görülmedi. Kardiyak markerları normal olan hastanın göğüs ağrısının da devam etmesi ve alt ekstremitelerde nabız farkının olması üzerine torakal ve abdominal bt anjio çekilen hastada tip 1 aort diseksiyonu tespit edildi. KVC ile konsulte edilen hastaya cerrahi yapılmak üzere kalp damar cerrahisi yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA:Aort diseksiyonunun yıllık insidansı milyonda 5-20 olarak tahmin edilmektedir. Ancak radyolojik görüntüleme imkânlarının gelişmesi ile birlikte aort diseksiyonu tanısı artmaktadır. Genellikle 40 yaş üzeri erkek hastalarda görülmekle birlikte erkek/kadın oranı 3/1 dir. Risk faktörleri arasında hipertansiyon, konnektif doku hastalıkları, mediyal dejenerasyon ve mediyal nekroz, ateroskleroz, aort anevrizması, aort koarktasyonu, biküspid kapak, gebelik, geçirilmiş aort cerrahisi, inflamatuvar ve infektif hastalıklar, Marfan Sendromu, iyatrojenik ve travmatik faktörler sayılabilir. Göğüs ağrısı akut aort diseksiyonunda en sık görülen başvuru şikâyetidir. Hastaların yaklaşık olarak % 15'un da ise ağır görülmemektedir. Ekstremiteler nabızlarında farklılık aort diseksiyonu lehine önemli bir bulgudur ancak hastaların %85'ininde görülmemektedir. %8 oranında parapleji, svo görülebilir.Bizim vakamızda göğüs ağrısı ve sağ ekstremitelerde güç kaybı ile bize başvurdu.santral görüntülemesi normal olan eko bulgusu olmayan hastada ekstremiteler arasında nabız ve tansiyon farkı mevcuttu. Çekilen toakal ve abdominal bt anjio ile tip1 diseksiyon tanısı konuldu.

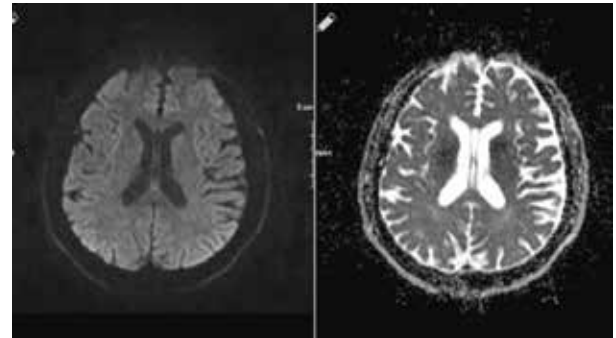
Sonuç olarak göğüs ağrısına eşlik motor kaybı olan hastalarda aort diseksiyonu ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, nörolojik semptom, güç kaybı

görüntüler



görüntüler





POSTER PRESENTATIONS

görüntüler



görüntüler



PS-118 KRONİK ZEMİNDE GELİŞEN AKUT MEZENTERİK İSKEMİ OLGUSU

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Müge Yanıçun³, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Akut mezenterik iskemik (AMI) seyrek görülen, genellikle güç teşhis koyulan bir akut karın ağrısı sebebidir ve ciddi sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle erken teşhis ve uygun tedavinin uygulanması esastır. Diagnostik ve terapötik anjografi kullanımıyla mortalite oranları %70-90 lardan %50 ye kadar inmiştir. Kronik mezenterik iskemik ise genellikle gıda almından sonra ortaya çıkan tekrarlayan karın ağrısı ile seyreden bir hastalıktır. Anjiyografi teşhisde yardımcı olur ve radyolojik veya cerrahi revaskülarizasyon (stent, anjioplasti vb.) tedavide kullanılan yöntemlerdir.

VAKA:

75 yaşında kadın hasta yakınları tarafından acil servise yemekten sonra ani başlayan karın ağrısı ve kusma şikâyetiyle acil servise getirildi. Hastanın öyküsünde atrial fibrilasyondan dolayı başlanılan ve 2 yıldır kullanmakta olduğu coumadin mevcut. Ara ara da buna benzer şikâyetlerinin olduğu ve kendiliğinden geçtiği ancak bu sefer uzun sürdüğü yakınları tarafından öğrenildi. Hastanın geliş tansiyonu 110/80 nabızı 118-120 civarında af ritmi, solunum sesleri doğal, batında defan rebound negatif ancak hasta şiddetli ağrıdığı ifade etmekte, batında distansiyonda mevcut değildi. Rektal tuşesi normal gaita buluşu olan hastanın rutin tahlilleri alındı ve semptomatik tedavi başlandı. Rutin tahlillerinde inr: 2,5 biyokimyasal değerler ve hemogramda patolojik bir değişiklik mevcut değildi. Ancak kan gazında laktat seviyesi 8,6 olarak ölçüldü. Hastadan tüm batın usg istemi yapıldı ancak usg sonucu da bize bir sonuç vermedi. Hastanın coumadinize olmasına rağmen mezenterik iskemik olması şüphesi üzerine hastadan kontrastlı batın tomografisi istendi. Batın tomografisi sonucu superior mezenterik arterin proksimal kesiminde 12 mmlik bir alanda trombüsün olduğunu şeklinde raporlandı Hasta genel cerrahiyle konsulte edilip servise yatırıldı

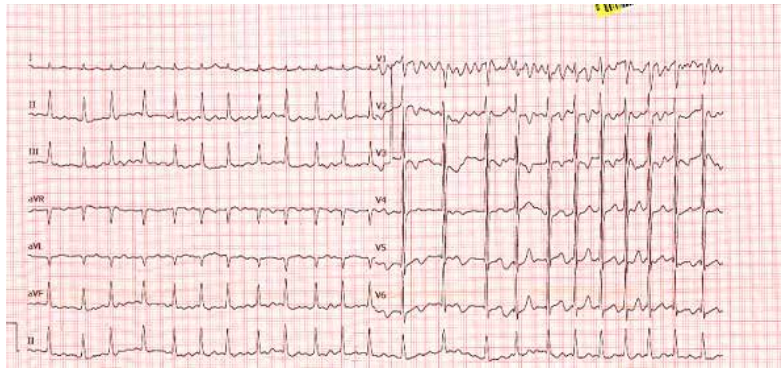
TARTIŞMA:

AMI; barsakta mezenterik damarların kan akımındaki ani yetersizlik sonucu ortaya çıkan, sadece barsaklarda değil başka hayati organlarda da hasar oluşturan ve hayatı tehdit eden bir akut karın hastalığıdır. AMİ, tanı konulduğunda sonucun genel olarak ölümcül olduğu bir hastalık olmaya devam etmektedir. Son yıllarda bu hastalıkta %70- 90 arasında bildirilen mortalite oranları, 1933 yılında Hibbert ve arkadaşlarının yayınladığı oranlarla hemen hemen aynıdır. AMİ yönetimindeki en önemli basamak şüphesiz bağırsak infarkt gelişmeden, hastalara mezenterik iskemik tanısı koyabilmektir. 24 saat içinde tanı konan hastalarda yaşam olasılığı %60 iken, 24 saatten sonra tanı konanlarda bu oran %30'a düşmektedir.

SONUÇ: Bizim vakamızda ileri yaş kumadinize olan ve acil servise karın ağrısıyla başvuran hastanın hikâyesinden ve öz geçmişiinden yola çıkan kronik iskemik zemininde akut emboli tanısı koyduk. AMİ mortalitesi oldukça yüksek ve erken tanı konulması gereken bir arterial emboli durumudur. Klinik şüphe bu vakalarda çok önemli yer tutmaktadır keza kumadize bir hastada AMİ'yi yakalamak çok zor olabilirdi.

ANAHTAR KELİMELE: akut trombüs, karın ağrısı, mezenterik iskemik

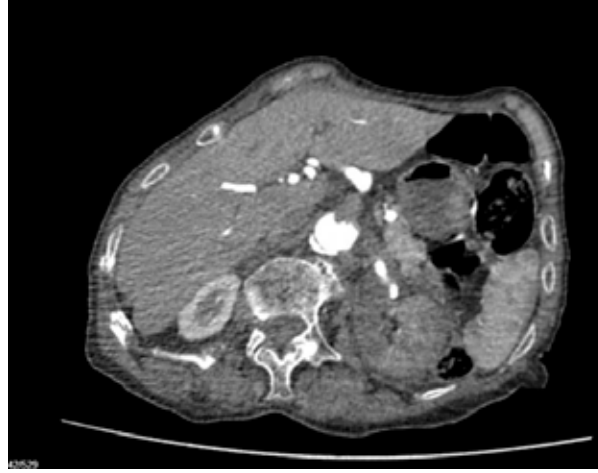
EKG



görüntüler



POSTER BİLDİRİLER



PS-119 DİNAMİT PATLAMASIYLA OLAN KAFA TRAVMASI

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Ayşe Işık¹, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹, Samet Kutlu¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

GİRİŞ: Kafa travması sık görülen, çoğu zaman eşlik eden diğer travmalar nedeniyle multidisipliner yaklaşım gerektiren bir halk sağlığı sorunu olup, uzun dönem sekel rehabilitasyonu gerektirebileceği için tüm dünyada sosyoekonomik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Travma sonrası beyin hasarının yanı sıra çoklu organ yaralanmaları da eşlik edebileceği için acil servise girişinden itibaren çok yönlü değerlendirilmesi gerekir.

Solumun düzensizliklerine ikincil olarak gelişen hipoksi veya hiperkarbi durumlarında hastanın entübe edilerek solunumun kontrol altına alınması gerekir. Yine kan kaybına ikincil gelişen hipotansiyon ve aneminin kendisi beyin beslenmesini doğrudan etkileyeceği için kan transfüzyonu yapılması gerekebilir. Bu amaçla hemoglobin/hematokrit değerleri önem teşkil eder. Nöbet hikayesi mevcut olan hastada hiponatremi veya hipoglisemi gibi metabolik düzensizliklerin düzeltilmesi ve tedaviye antiepileptik ilaçların eklenmesi gerekebilmektedir. Travma sonrası ateş bulgularıyla başvuran hastanın beyaz küre değerleri kontrol edilmeli ve olası menenjit tanısına yönelik lomber ponksiyon yapılmalıdır. Ancak lomber ponksiyon öncesi kafa içinde yer kaplayan lezyon ihtimaline karşı mümkünse görüntüleme yapılmalıdır. Başvuru sırasında omurga bütünlüğünün tam olduğu doğrulanana kadar hasta travma tahtası üzerinde sabit olarak takip edilmeli ve boyunluk takılmalıdır.

VAKA: 28 yaşında erkek hasta define aramak amacıyla dinamit yerleştirdikten sonra dinamitin patlaması sonucu başına gelen künt travma ile ağır yaralı olarak acil servise getirildi. Geldiğinde GKS:9 olan hasta sedatize edilip entübe edildi. Hastanın tansiyonları 105/55 mmHg, nabız:115/dk idi. Fizik muayenesinde frontoparietotemporal bölgede yaygın kalvarium kırıkları ve parankimatöz hasar alanları mevcuttu. Ayrıca her iki gözde korneal perforasyon mevcuttu. Hastanın yapılan görüntülemesinde sağ temporal lob bazal kesimde en kalın yerinde 8 mm çapa ulaşan epidural hematoma saptandı. Beraberinde sağ temporal kemik skuamoz parçası superior kesimde, sağ orbita lateral kesimden sfenoid kemik büyük kanadına ve orbita posteriora uzanım gösteren fraktür hatları ile sol temporoparietalde bilateral frontal bölgede ve sağ parietalde sulcuslar içerisinde yer yer uzanım gösteren lineer dens görünüm izlenmektedir (SAK ?) ve grade 3 beyin ödemi mevcuttu. Hasta göz hastalıkları ve beyin cerrahisi ile konsulte edilerek acil cerrahi müdahale için ameliyathaneye devir edildi.

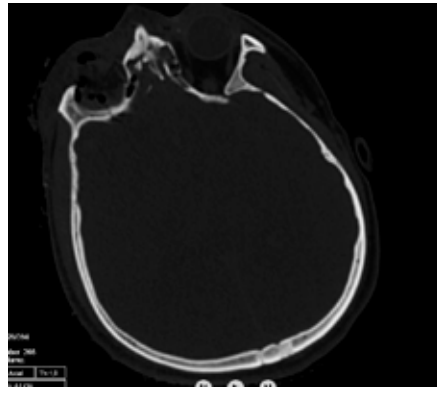
SONUÇ: Kafa genel yaklaşım ve tedavilerin tek hedefi kafa içi basıncı azaltarak ve kafa içi basıncı artıran etkenleri yok ederek serebral kan akımının devamlılığını sağlamaktır. Bunu yaparken kafa içi basıncını 20-25 mmHg'nin altında, serebral perfüzyon basıncını ise 60 mmHg'nin üzerinde (70-120 mmHg) tutmak önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Dinamit, epidural hemoraji, kafa travması

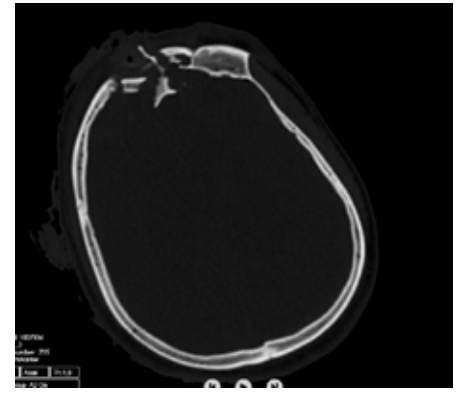
görüntüler



görüntüler



görüntüler



PS-120 SENKOP İLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Mehmet Kasa¹, Müge Yaniçun³, Emrullah Kabinkara¹, Samet Kutlu¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

³Konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Gerçek ve yalancı lümen oluşur. Oluşum yerine göre % 60-70 asendan aorta, %25 sol subklavian distali, %10 arcus aorta, % 2 abdominal aorta olarak görülebilir. Oluş zamanına göre; akut diseksiyon ilk 2 hafta, subakut 2 hafta-2 ay arası, kronik diseksiyon 2 aydan sonraki döneme denir. Risk faktörleri olarak; hipertansiyon, bağ doku hastalıkları, Marfan- Ehler Danlos vs. biküspid aorta, aort koarktasyonu, bilinen aort anevrizması, gebelik, aortanın inflamatuvar ve medial dejeneratif hastalıkları, otoimmün hastalıkları, Turner ve Noonan sendromu, polikistik böbrek, sistemik lupus, polikondrit, iyatrojenik, künt travma bulunur. En sık ölüm nedeni, aort rüptürüdür. Kardiyak tamponad, hemotoraks, hemomediastinum, MI, koronerlere retrograd ilerleme, akut aort kapak yetmezliği, aortoatriyal aortoventriküler fistüldür. Sınıflama; De Bakey (lokasyon ve uzanım), Stanford (fonksiyonel)olarak ikiye ayrılır. De Bakey sınıflaması tipl-II-III, Stanford sınıflaması tip A (asendan aortayı içerir), tip 2(asendan aortu içermez) Klinik; Tip A diseksiyonda şiddetli ve yarıcı göğüs ağrısı, Tip B interskapular sırt ağrısı, arkus diseksiyonu boyun ve çene ağrısı, malperfüzyon bulguları, % 6 ağrısız diseksiyon



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

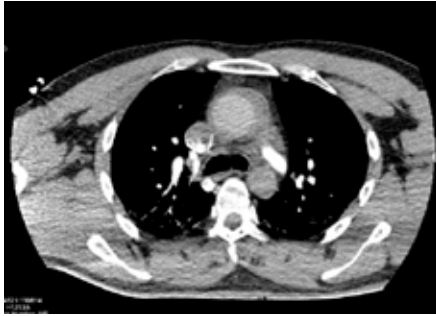
şeklinde olabilir. Mortalite oranları; tedavi edilmezse 6 saatte % 23, 24 saatte % 50, 1 haftada % 68'dir.

VAKA: Daha öncesinde bilinen bir hastalığı olmayan 48 yaş erkek hasta evde ampul değiştirirken yakınları tarafından senkop olarak bulunmuş. Hasta elektrik çarpması ön tanısıyla 112 tarafından acile getirildi. Gelişinde şuuru konfü, gks:12, TA:70/40mmHg, SO2:74 KŞ: 230mg/dl. EKG de sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastadan birkaç dakika sonra nabız alınamadı, asistoli gelişti. Hasta acil resüsitasyon odasına alındı, entübe edilip, resüsitasyona başlandı, vazopressör destek verildi. 2 dk'lık CPR'a yanıt veren hastaya kardiyojji konsültasyonu istendi. Acilde bakılan ekusunda kardiyak tamponad, EF:%60, asendan aorta geniş, minimum aort yetmezliği izlendi. Hasta kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Kalp damar cerrahisi tarafından acil operasyona alınan hasta, başarılı geçen operasyon sonrası post op ertesi gün ekstübe edildi, medikal tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Senkop ile gelen orta yaş, obez, erkek cinsiyet, sigara kullanımı gibi risk faktörleri olan hastalarda aort diseksiyonu ayırıcı tanılardan biri olarak düşünölmeli. Bu vakadaki hastada şahitsiz bir senkop olması, senkop öncesi semptomların bilinmemesi direkt olarak aort diseksiyonu tansını düşöndürmesine de hastanın kliniği ve risk faktörleri ile birlikte senkop etyolojileri düşünöldüğünde aort diseksiyonu mutlaka akılda tutulması gereken bir ön tanıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Aort diseksiyonu, CPR, senkop

görüntüler



görüntüler



PS-121 PARASITIC DISEASE OF THE LUNG: HYDATID CYST

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Muhammed Kamiloğlu³, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

³Muş Devlet Hastanesi

INTRODUCTION: Hydatid cyst disease is one of the zoonoses that spread widely in the world. The most common type of infestation in human beings is Echinococcus granulosus. In pulmonary hydatid cyst, the initial period of cyst formation is usually asymptomatic and usually does not show any symptoms until they reach 5 cm in diameter. Symptoms appear with pressure on neighboring organs or with the development of complications. In ruptured hydatid cysts, the clinical picture changes according to the direction of the rupture. If the cyst is ruptured into the bronchial system, signs of infected cysts such as cystic fluid and membrane expectoration, hemoptysis, purulent sputum, and fever can be seen. If the cyst ruptures into the pleural cavity, it can lead to a more serious clinical picture such as pneumothorax, empyema, pyopneumothorax. Diagnosis of hydatid cyst is made by showing the cysts with various imaging methods. The diagnosis can be confirmed by serological tests. The main treatment method of hydatid cyst is surgery.

CASE: A 38-year-old female patient with no known additional diseases; She applied to the emergency room with chest and back pain. He stated that by coughing, white particles came. The patient's vitals are normal, his general condition is in good view. Laboratory parameters were also within normal limits. In the thorax CT, an air-fluid level of approximately 5 cm in diameter was observed in the anterior middle lobe of the left lung. Tissue density was seen in the fluid component, and the patient was consulted with thoracic surgery, and the operation was planned for the chest surgery service with a preliminary diagnosis of ruptured pulmonary hydatid cyst. No complication was observed after the operation, and the patient was discharged with the recommendation of medical treatment and outpatient control.

CONCLUSION: Hydatid cyst is a common disease in our country. Chest pain, cough, fever, sputum symptoms and cyst hydatid should be considered in the differential diagnosis. Breaking the life cycle of the parasite is the most important step in preventing the disease. Pulmonary hydatid cysts can usually be easily recognized by radiological methods. The primary treatment is surgery in the pediatric age group, as in the adult age group. In surgical treatment, as far as possible, parenchymal protective surgical procedures should be performed and wide lung resection should be avoided. Medical treatment can be combined with surgery for prophylaxis.

KEYWORDS: Echinococcus granulosus, hydatid cyst, parasite

görüntüler



PS-122 TRAVMA SONRASI GELİŞEN AYAK BİLEĞİ KIRIKLI ÇIKIĞI

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Muhammed Kamiloğlu³, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹, Nazire Belgin Akıllı¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir ilçe devlet hastanesi

³Muş Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Ayak bileği kırıkları, ortopedi pratiğinde en sık karşılaşılan kırıklardan olup, çoğu düşük enerjili rotasyonel travmalarla oluşur. Kırıkların çoğu stabil, izole malleol kırığı şeklindedir ve konservatif tedavi edilir. Kaymış instabil kırıklar ise, cerrahi tedavi gerektirir. Cerrahi zamanlama da yumuşak dokuların durumu önem taşır. Hastanın genel tıbbi durumu ve özellikle diyabet varlığı önemlidir. Kırık bölgesi şiş ve cilt genellikle gergindir. Açık kırıklarda yara genellikle içtedir ve noktasal ya da transvers seyirlidir. Ayak bileği bölgesinde şişlik ve cildin durumu özellikle



POSTER BİLDİRİLER

cerrahi tedaviye karar verirken dikkate alınması gereken noktalar. Özellikle tibiotalar eklem çıkıklı kırıklarında distal kan dolaşımı kontrol edilmeli, nörolojik muayene yapılmalıdır. Derin ve yüzeysel peroneal sinir ile posterior tibial sinir ayrı ayrı değerlendirilmelidir. İnstabil kırıkların konservatif tedavisinde en sık karşılaşılan sorun pozisyon kaybıdır. Cerrahi tedavide ise cilt sorunları ile sık karşılaşılır. Gergin cilt, turnike altında müdahale, yumuşak doku cerrahisinin tiz olmayışı ve diyabet cilt sorunu riskini artırır. Kapalı kırıklarda enfeksiyon riski %2'nin altındadır. Kaynamama daha çok iç malleol kırıklarında olur ve nedeni çoğu zaman yetersiz redüksiyondur. Kötü kaynama dış malleolde kısalık veya rotasyon, tibiotalar veya iç eklem aralığında fazla açıklık ya da ayrılmış arka malleol şeklinde olabilir. Kaynama gecikmesi daha çok iç malleolde olur. Post-travmatik artroz, yaralanma sırasında olan kırık travmasına bağlı olarak veya yetersiz redüksiyon sonucu olabilir. Nadir görülen diğer komplikasyonlar arasında tibiofibuler sinostoz, refleks sempatik distrofi ve ayakta kompartman sendromu sayılabilir. Ayak bileğinin kırık çıkıkları nadir görülür. Çoğunlukla medial, lateral veya ön-arka tibial dudak kırıkları ile birlikte görülür. Beraberinde ayak bileği ligament yırtığı görülebilir. Nörovasküler hasar sık görülür. Acilen yerine konmalıdır. Olgu görülür görülmez acilde kapalı redüksiyon yapılmalıdır.

VAKA: 29 yaşında erkek hastamız, çöp arabasından ayakları üzerine yüksekten düşmüş. Acil servise gelen hastanın sağ ayak bileğinde açık kırıklı çıkık mevcut, yaklaşık 10 cm lik kirliliğe sahip yara görüldü. Vasküler muayenesi normal, nörolojik muayenesinde his kaybı olmadığı tespit edildi. Çekilen direkt grafide sağ ayak bileği lateral malleolde parçalı açık fraktürü mevcut, ayak bileği disloke görüldü. Uzun bacak atele alınan hasta ortopedi ile konsülte edildi ve hasta operasyon planlanmak üzere servise yatırıldı.

SONUÇ: Ayak bileği ağrısı ile gelen hastalarda ayrıntılı fiziksel, nörolojik ve vasküler muayene önemlidir. Ayak bileği dislokasyonu olanlarda mutlaka erken dönemde redükte edilmelidir. Unstabil kırıklar mutlaka erken dönemde ortopedi ile konsülte edilmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: ayak travması, kırık, unstabil çıkık



görüntüler



görüntüler



görüntüler

PS-123 ERKEN TANI ÖNEMİ VE AORT DİSEKSİYONU

Ramazan Köylü¹, Mustafa Öztürk², Abidin Baran³, Elif Metin¹, Emrullah Kabinkara¹, Nazire Belgin Akıllı¹

¹S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Akşehir İlçe devlet hastanesi

³Cihanbeyli İlçe devlet hastanesi

GİRİŞ: Aort diseksiyonu (AD), aort duvarında intima tabakası ile media tabakası arasındaki bağlarının kopması, intima tabakasının kan akımı yönünde distale doğru ayrılması ile oluşur. AD patogenezi multifaktöriyel olup, aorta dilatasyonu, anevrizması, ektazisi, arteriti, biküspit aorta, aortik ark hipoplazisi, koarktasyonu, koromozomal anomaliler (Turner, Noonan), konnektif doku hastalığı (Marfan, Ehlers-Danlos) gibi aortik hastalıklar iyi tanımlanmış aort diseksiyonu için risk faktörleridir.

AD en yaygın klinik prezentasyonu göğüs ağrısıdır. Ağrı, şiddetli, bazen göğüste yırtılma, yarılma ve bıçak saptanır gibi keskin ve ani başlangıçlı ve kısa sürede maksimal düzeye ulaşması ile karakterizedir. AD üçte birinde fazlasında sekonder organ tutulumu ile belirti ve bulgu verir. Bu organ ve sistemlerden en fazla tutulanlar ise kardiyovasküler ve nörolojik sistemlerdir.

VAKA: Daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 47 yaş erkek hasta acil servise 112 ekiplerince ani başlayan göğüs ve interscapular hatta vuran ağrı nedeniyle getirildi. Gelişinde şuuru açık, oryante koopere olan hastamızın gelişi tansiyonu 180/90, çekilen elektrokardiyografisi sinüzoidal taşikardi olarak değerlendirildi. Nabızlar 4 ekstremitede açık ve dolgun, hastanın 15 dakika sonra tekrar elektrokardiyografisi görüldü ve ekg değişikliği görülmedi. Hastanın yapılan yatakbaşı EKO sonda AORT kökünde şüpheli flep görünümü mevcuttu. AD den şüphe edilen hasta kontrastlı bt anjiyografiye gönderildi, bu sırada hipertansif acil olarak görülen hastaya esmolol uygun pazolojide başlandı, bt sonrası tansiyonu tekrar ölçülen hastanın sistolik 130 diyastolik 80 olarak not edildi.

Bt sonucu tip 1 diseksiyonla uyumlu gelen hasta kalpdamar cerrahisiyle konsulte edildi ve opere edilmek üzere ameliyathaneye devredildi.

TARTIŞMA: Acil servise başvuran bu hastalara erken dönemde tanı konulması, prognozlarının kötü olması nedeniyle de bir an önce tedaviye başlanması gerekir. Ancak geliş şikayetlerinin çoğu nonspesifik olduğu için tanıdaki en önemli unsur kuşkusuz aort diseksiyonunun akla gelmesidir.

Bizim vakamızda da hastanın geliş şikayeti şiddetli göğüs ağrısıydı ve öncelikle akut koroner sendromu olarak yaklaşılmış vakit kaybetmeden hipertansif acil durum tedavisi başlanılmış ve yine vakit kaybedilmeden tanıya gidilmiştir.

SONUÇ: Aort diseksiyonu hayati ciddi şekilde tehdit eden bir klinik prezantasyondur ve ilk günlerde mortalite saat başına %1-3 arasındadır. İlk 48 saat sonrası tanının gecikmesi mortaliteyi %1 arttırmaktadır. Erken tanı alan ve cerrahi tedavisi yapılan vakalarda hastane içi mortalite oranı tüm tipler için %10 civarındadır. Acil servislerde tanının erken konulması mortalite üzerine çok etkindir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort diseksiyonu, EKO, erken tanı



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

görüntüler



görüntüler



PS-124 TRANSIENT TRAUMATIC ISOLATED PTOSIS AFTER A MILD EYELID TRAUMA:A CASE REPORT

Burcu Gülşen Yaşar, Merter Gümüşel, Bestami Köse, Ferah Kader, İsmail Tayfur

Emergency Department, Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, İstanbul

INTRODUCTION: Ptosis is the drooping or sagging of a body part. Ptosis of the upper eyelid (upper lid ptosis, blepharoptosis, drooping upper eyelid, droopy-lidsyndrome) is defined as abnormally low-lying upper eyelid margin in primary gaze, resulting in narrowing of the palpebral opening and fissure and covering part of the eye. Ptosis can affect one or both eyes. Ptosis can be present at birth or develop later in life. Ptosis may be due to a myogenic, neurogenic, aponeurotic, mechanical or traumatic cause.

We would like to report on a case of traumatic ptosis after a mild eyelid trauma.

CASE: A 2-year-old male presented to the emergency department an hour after a

left eyelid trauma with left eye ptosis. His family stated that this was caused by the attaching the clothes hanger on the child's left eyelid. There was no laceration, edema or ecchymosis in the eyelid on physical examination. Eye movements were observed naturally in all directions, and the light reflex was natural in both eyes. The patient was consulted with the ophthalmologist and he did not make any additional recommendations. The patient was managed conservatively and recovered completely in two months.

DISCUSSION: Isolated ptosis is a manifestation of various clinical conditions. It may be congenital, acquired, myogenic, neurogenic, mechanical, aponeurotic or traumatic. Traumatic ptosis may be due to a birth trauma, forceps delivery, corneal abrasion, corneal foreign body, eyelid laceration, hard contact lens embedding, orbital fracture (apex or floor), orbital hemorrhage, postcataract ptosis, transorbital penetrating brain injury or trauma to the levator aponeurosis.

According to the severity of trauma, traumatic ptosis may be mild, moderate, or severe. Mild degrees of trauma, associated with edema or hemorrhage, may produce a levator disinsertion that can be readily repaired. Moderate trauma may result in lacerations of the lid, which sever the levator tendon and lead to scarring and secondary mechanical ptosis. Severe trauma involves damage to the nerve supply of the levator muscle. Since the levator and the superior rectus muscle are commonly innervated, such injuries may affect elevation of the eye, including Bell's phenomenon.

Usually, ptosis can be corrected if the underlying cause is treated. If an underlying disease is found, the treatment may be specific to that disease. When nonsurgical therapy is insufficiently effective or not an option, patients may be considered for surgery, which has incomplete success and associated risks. In most cases, ptosis is corrected by surgery.

KEYWORDS: emergency medicine, ptosis, trauma

PS-125 ACIL SERVİSTE İZOLE AMILAZ YÜKSEKLİĞİ İLE GELEN PAROTİT OLGUSU

Burcu Gülşen Yaşar, Merter Gümüşel, Naşide Selen Tuncer, İbrahim Halil Uysal, İsmail Tayfur

Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Parotis, major salgı bezlerindedir. Submandibular yerleşimli olup saf seröz karakterde salgı yapar. Parotis bezi tek taraflı veya çift taraflı etkilenbilir. Unilateral hipertrofi daha sık olmakla beraber bilateral parotis bezi etkileyen bir çok patolojik durum mevcuttur.

Amilaz ise acil servislere ve diğer kliniklerde karın ağrısıyla gelen hastaların değerlendirmesinde sık kullanılan bir laboratuvar testidir. Pankreatit tanısında tanı kriterleri arasında yer almasına rağmen ekstrapankreatik dokulardan da salınabilmesi nedeniyle kardiyovasküler, renal, nörolojik, jinekolojik ve gastrointestinal birçok hastalıkta serum düzeyleri yüksek saptanabilmektedir.

Bu yazımızda acil servise boğaz ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvuran tetkiklerde izole amilaz yükseliği olan parotit olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta, 3-4 saat önce başlayan boğaz ağrısı boyunda şişme şikayetine bir kez kusma eklenmesi sonrasında acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde Diyabetes Mellitus ve obezite dışında bir özellik olmayan hastanın başvuru anındaki vitalleri normal sınırlarda ve stabil olarak izlendi.

Fizik muayenesinde parotis bezi önünden başlayıp submandibuler bölgeye ve boyuna uzanan ödem, ısı artışı kızamık ve hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde akut bir patoloji saptanmayan, kan tetkiklerinde WBC:15700 μ l/ml CRP:16 mg/L amilaz: 1250 U/L lipaz:4 U/L saptandı. Boyun Bilgisayarlı Tomografisinde her iki parotis glandlarında artış ve parankimde heterojenite saptanan hasta bilateral parotidit tanısıyla tetkik ve tedavi amaçlı interne edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bilateral parotis hipertrofisi nadir görülen bir durumdur. Çoğunlukla inspeksiyon ile tanı konda da Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanı koymada önemli bir konuma sahiptir. Çoğu hastada altta yatan bir sebep bulunabilir. HIV, siyalopati, Warthin tümörü Lenfoma ve sarkoidoz bunlardan bazılarıdır. Meseter hipertrofisinin Psödötümör görüntüsü verebileceği de unutulmamalıdır.

Amilaz terimi Yunanca "amylon" kelimesinden köken alır ve nişasta anlamına gelir. Serum amilazı pankreastan ve ekstrapankreatik birçok dokudan salgılanmaktadır. Serum amilazının pankreas (p-tip) ve tükrük (s-tip) kökenli olmak üzere iki tip izoenzimi vardır.

Rutin laboratuvar analizlerinde her iki izoenzim miktarı birlikte ölçülmektedir. Her iki izoenzimin serumda yükselmesine bağlı serum amilaz düzeyi yüksek saptanabilir. Serum amilaz düzeyi yüksek saptanan hastalarda amilaz izoenzimlerinin tayini pankreatit tanısında ve diğer nedenlere bağlı hiperamilazemi tanısında yardımcı olabilir. Pankreatitin yanı sıra birçok klinik durumda yükselmesi nedeniyle hiperamilazemi saptanan hastalarda pankreatite beraber amilaz yüksekliği yapan diğer kardiyovasküler, nörolojik, jinekolojik, renal ve gastrointestinal nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak amilaz yüksekliği görüldüğünde geniş bir tanı spektrumu göz önüne alınıp özellikle izole yüksekliklerde parotit tanısı da akla gelmesi gereken tanılardan olup, ileri tetkik ve görüntülemeye gidilmeli ve parotit tanısının da altında yatan başka hastalıklar olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, amilaz, parotit



POSTER BİLDİRİLER

PS-126 ABDOMINAL PAIN WITH A VERY RARE CAUSE: SPLENIC INFARCT WITH ANGIOMYOLIPOMA

Mehmet Ünaldi, Emrah Çelik, Onur Karakayalı, Müge Çardak

Emergency Department, Health Sciences University Kocaeli Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Spleen infarction is a rare, uncommon clinical condition that is difficult to diagnose unless clinical suspicion is present. Generally it arises from hematologic diseases, vascular and thromboembolic disorders. In this study we wanted to present a case with diagnosed splenic infarction and angiomyolipoma presenting to the emergency department with abdominal pain.

CASE REPORT: A 60-year-old male patient presented to our emergency department with left flank pain. His complaint started since morning and then got worse. The patient has a history of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) but he has no hematologic, vascular and thromboembolic events. Upon evaluation, the patient's vital signs include a temperature of 36,5 °C, pulse of 82 beats/min, blood pressure of 100/60 mm-Hg. The physical examination revealed left costovertebral angle sensitivity with comfortable abdomen. Laboratory analysis revealed WBC:20.400/µL, HGB: 10.9 g/dL, HCT:33.2 %, PLT:317000/µL, CRP:107 mg/L and others were normal range. A abdomen CT with contrast substance showed focal hypodens zone compatible with infarct in the lower and back of spleen and otherwise heterogen mass about 8.5 centimeter in the back of left kidney belonging to angiomyolipoma. He was consulted with general surgery clinic and interned.

CONCLUSION: Splenic infarct is mostly due to thromboembolism or hematologic disease. It usually regresses with medical treatment without surgical intervention. A small number of case reports are available in the literature, and the diagnosis rarely comes into mind, especially in the emergency department. Sometimes it may be collaboration with angiomyolipoma as in this case.

KEYWORDS: abdomen, infarct, spleen

PS-127 CONTRECROUP BRAİN INJURY

Seda Dağar, Emine Emektar, Osman Lütfi Demirci, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Contrecoup brain injury is a type of traumatic brain injury. It is a focal phenomenon which involves a contusion remote from, and classically opposite to, the actual site of impact to the head. There need to be no fracture of skull in the presence of contrecoup lesions.

Here, we present a patient with contrecoup lesion due to fall on the ground.

CASE: A 55-year-old male presented to the emergency department with blunt head trauma due to fall two hours ago. He had diabetes mellitus and hypertension in his past medical history. He reported that while falling down, he struck left side of his head at the corner of the table. On arrival, all of his vital signs were normal. In his physical examination, he was conscious, and GKS was 15 points. The full neurologic examination and the other system examinations were normal. Head computed tomography were obtained. It showed soft tissue swelling on the left parieto-occipital area and intraparenchymal hemorrhage (2 cm diameter) in the right basal ganglia. Laboratory studies were normal. Neurosurgery consultation was obtained. Emergent surgical intervention was not required, but the patient was admitted to intensive care unit for follow-up. On the sixth day of the admission, he was discharged without sequelae.

DISCUSSION: Contrecoup brain injury occurs at sites remote to the actual impact site on the head. It classically occurs when the moving head strikes a stationary object; whereas, a coup injury is associated with a moving object impacting on a stationary head. Classic evidence of both coup and contrecoup injury is intracerebral hemorrhage or contusion in a focal area noted on CT scan or MRI scan. Vehicular accidents and falls are the most common etiologies. 13% to 77% of the patients have contrecoup hemorrhages which most often occur with occipital and temporal impact. Treatment comprises basic traumatic brain injury care such as close clinical monitoring, repeat CT or MRI as indicated, possible monitoring of intracranial pressure, and close monitoring of other forms of traumatic brain injury. The prognosis of contrecoup injury is variable based on the extent of the affected areas and the presence of other types of head injury. Emergency physicians should keep in mind that traumatic brain injury patients require a thorough general trauma evaluation. These patients need a detailed neurological examination and require a head CT for initial assessment of brain injury.

KEYWORDS: Head injury, trauma, emergency department

Figure-1

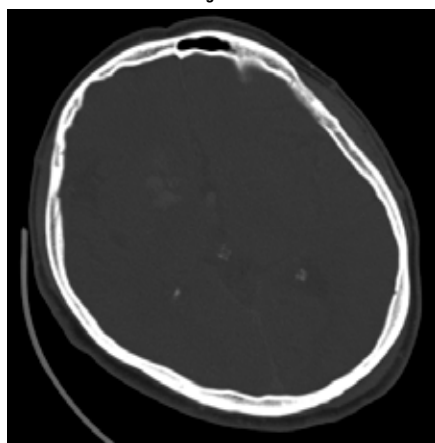
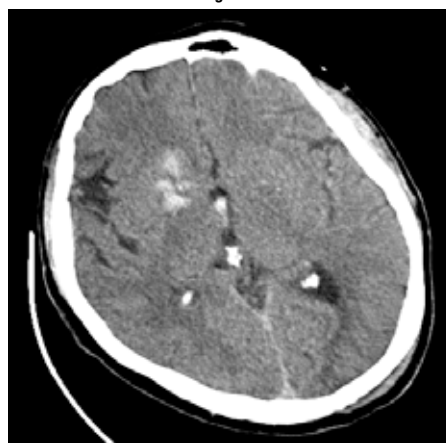


Figure-2



PS-128 ISOLATED GUNSHOT INJURY OF THE BREAST

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Gunshot injuries are penetrating injuries. Breast is a rare location for gunshot wounds. Breast traumas usually occur concurrently with lungs and intraabdominal organs. Isolated ones are uncommon.

Here, we present a patient with isolated breast trauma due to gunshot injury.

CASE: A 49-year-old female presented to the emergency department with gunshot injury in her left breast two hours ago. She had hypertension in his past medical history. She reported no injury in any other part of the body. Her vital signs were normal. In the physical examination, there was an entrance wound in the outer quadrant of the left breast at approximately 2 cm away from the areola at the 5 o'clock position and no exit lesion. Breathing sounds of both hemithorax were equal on thorax auscultation. The other system examinations were also normal. Postero-anterior lung X-ray and thorax computed tomography (CT) scan were performed. Radiological tests showed the metallic foreign body in the breast and CT scan showed the injury was limited to the left breast, no additional pathology in thorax. General surgery consultation was obtained.

The patient was admitted to hospital for the surgical intervention. After surgical extraction of the bullet, the patient was discharged on the postoperative third day without any complication.

DISCUSSION: In gunshot injuries, there is a blast effect not only in the affected organ but also in surrounding tissues. Because of this, gunshot traumas are usually presented as multiple



POSTER PRESENTATIONS

organ injuries. Bullet injury is more severe in friable organs such as liver and brain due to temporary cavitation at a distance from the bullet path. Both dense (e.g. bone) and loose tissues (e.g. subcutaneous fat) are more resistant to damage. In the literature, it has been reported that 50% incidence of intra-abdominal injury in female patients sustaining gunshot wounds to a breast. However, isolated breast injury is extremely rare. Plain radiography is obtained both for the localization of bullet in the breast and for the additional thorax pathologies. Computed tomography which is superior to plain lung X-rays may be required for further testing. In treatment, hemostasis of the wound should be provided. Tetanus and antibiotherapy prophylaxis should be administered. The bullet should be extracted surgically because of the risk for local abscesses, granulomas or migration.

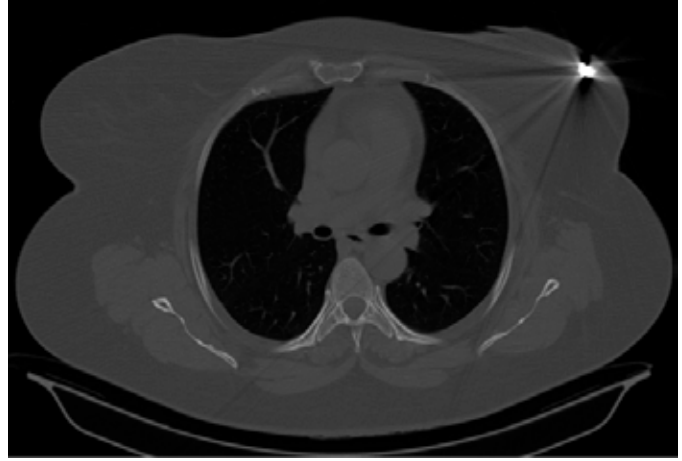
Emergency physicians should be careful about breast injuries because of the possibility of concomitant thorax injuries.

KEYWORDS: breast injury, gunshot injury, emergency department

Figure-1



Figure-2



PS-129 ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM: Bir OLGU SUNUMU: [Fatma Duran Memiş¹](#), [Dursun Eray Arslan²](#)

¹Balkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Balkesir

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ: SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM HERHANGİ BİR TETİKLEYİCİ NEDEN VEYA TRAVMA OLMASIZIN MEDİASTEN İÇİNDE HAVA BULUNMASIDIR. OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR KLİNİK DURUM OLMAKLA BİRLİKTE NADİREN SEMPATOMATİKTİR. ÖZELLİKLE GENÇ SAĞLIKLI ERKEKLERDE GÖRÜLÜR. ANİ BAŞLAYAN GÖĞÜS AĞRISI, NEFES DARLIĞI, CİLT ALTI AMFİZEM, DİSFAJİ, DİSFONİ VE BAZEN BOYUN AĞRISI ŞEKLİNDE KLİNİK TABLOLARLA KARŞIMIZA ÇIKAR. (1-3)

OLGU SUNUMU: 29 YAŞ ERKEK HASTA ACİL SSSERVİSİMİZE NEFES DARLIĞI VE İÇ SIKINTISI ŞİKAYETİ İLE TARAFİMİZE BAŞVURDU. TRAVMA, AĞIR KALDIRMA, ÖKSÜRÜK ÖYKÜSÜ YOKTU. HASTANIN YAPILAN FM' DE: GENEL DURUM İYİ BİLİNÇ AÇIK. SPO2:%98. NBZ:67/DK. TA:120/80 MMHG İDİ. BOYUNDA VE JUGULER ÇENTİKTE KREPİTASYON YOK. DİNLEMEKLE AKCİĞER SESLERİ DOĞALDI. HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILIYOR. HASTANIN DİĞER FİZİKİ MUAYENE BULGULARI DOĞALDI. ÖZGEÇMİŞ VE SOYGEÇMİŞİNDE ÖZELLİK YOKTU. LABORATUVAR BULGULARIMDA: ÜRE.36,3. KR: 0,97, ALT:13, AST:31, NA:142, K:4, WBC:7,6, HGB:13,4. TROPONİN<10 İDİ. TORAKS BT: MEDİASTİNAL ALANDA TRAKEA ETRAFINDA VE BÜYÜK DAMARLAR ETRAFINDA HAVA DANSİTESİ MEVCUT OLARAK RAPORLANDI. GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMAN KONSÜLTASYONU İSTENDİ. GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANI TARAFINDAN ACİL CERRAHİ GİRİŞİM DÜŞÜNÜLMEDİ. GÖĞÜS CERRAHİ SERVİSİNDEN 3 GÜNLÜK TAKİP SONRASI TABURCU EDİLDİ.

SONUÇ: ACİL SERVİSE NEFES DARLIĞI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN BU OLGU, ÖZELLİKLE NEFES DARLIĞININ AYRICI TANISINDA SPONTAN PNOMOMEDİASTİNÜMÜN DÜŞÜNÜLMESİ GEREĞİNİ VURGULAMAK AMACI İLE SUNULMUŞTUR.

KAYNAKLAR

1-AKDEMİR H U. ve Ark. Farklı Bir Göğüs Ağrısı Nedeni: Spontan Pnömomediastinum. Journal of Experimental and Clinical Medicine 27 (2010) 77-80

2-ÇOBANOĞLU U. Nefes Darlığı ve Şiddetli Göğüs Ağrısı Nedeniyle Başvuran Spontan Pnömomediastinum Olgusu. Causa Pedia (2015)4:1050 4-5

3- DEMİREL A. ve ark. Primer spontan pnömomediastinum. Solunum (2008) 10: 71- 3

ANAHTAR KELİMELE: pnömomediastinum, genç erkek, spontan, acil

PS-130 AN UNDERRATED POST-CHOLECYSTECTOMY BILIARY FINDING: PNEUMOBILIA

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pneumobilia, also known as aerobilia, is the accumulation of gas in the biliary tree. It suggests an abnormal communication between the biliary tract and the intestines, or infection by gas-forming bacteria. Although it is generally accepted as a benign finding after surgical interventions, it is important to distinguish pneumobilia from portal venous gas, the other type of branching hepatic gas.

Here, we present a patient with abdominal pain diagnosed pneumobilia.

CASE: A 60-year-old female presented to the emergency department with abdominal pain of four days duration. Her past medical history was significant for hypertension, a cholecystectomy, and an ERCP two years ago for gallstones. Her vital signs were normal. In her physical examination, there was epigastric and right upper quadrant tenderness without rigidity, guarding and rebound. The other systems were all normal. Laboratory studies revealed WBC of $13 \times 10^3/\mu\text{L}$, total bilirubin of 3.18 mg/dL, direct bilirubin of 1.03 mg/dL, ALT of 221 IU/L, AST of 116 IU/L and GGT of 265 IU/L. The other parameters were normal. Intravenous contrast enhanced abdominal computed tomography showed that intrahepatic biliary ductal system and choledoc duct was larger and there was widely air in intrahepatic biliary ductal system. After consultation with general surgery and gastroenterology, the patient was admitted to gastroenterology ward for ERCP.

DISCUSSION: The presence of pneumobilia may reflect a benign incidental finding or herald a life-threatening disease state. The most common conditions associated with pneumobilia include: 1) a biliary- enteric surgical anastomosis, 2) an incompetent sphincter of Oddi, or 3) a spontaneous biliary-enteric fistula. When air is identified in the liver, the first distinction that must be made is between biliary air and portal venous air. In most cases, these two entities can be distinguished from one another on CT scan. Pneumobilia, or air in the biliary tree, is found in a more central location within the liver than portal venous gas, as the flow of bile is directed toward the liver hilum. Pneumobilia is usually isolated bubbles in various sizes from 2–5 mm. The incidence of pneumobilia is much higher after surgical intervention within or around the biliary tree and gall bladder.

Emergency physicians should be careful about the sign 'pneumobilia' and if pneumobilia seems to be an incidental finding, especially after a medical or surgical procedure, a search for an alternative cause of the patient's symptoms may be warranted.

KEYWORDS: pneumobilia, cholecystectomy, abdominal imaging



POSTER BİLDİRİLER

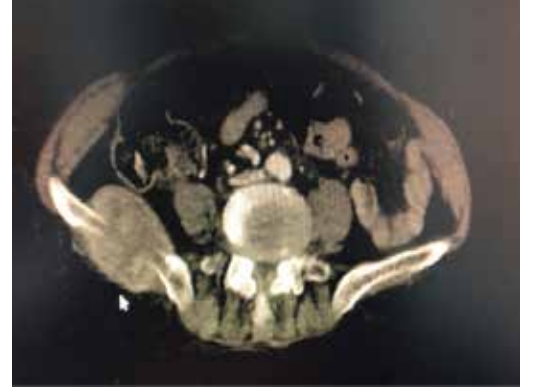
Figure-1



Figure-2



RESİM 1



PS-131 TEDAVİ EDİLMİYEN MEME CA

*Ayşe Şule Akan, Abdullah Osman Koçak, Zeynep Gökcan Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum*

GİRİŞ: İskelet metastazları tüm malign kemik lezyonlarının % 70- 80'ini oluşturur. Primer kemik tümörleri ile kıyaslandığında iskelet metastazları çok daha fazla görülür. Tüm kanser türleri kemiğe metastaz yapmasına rağmen, başta meme ve prostat olmak üzere akciğer, böbrek ve tiroid kanserleri metastazların %80 'ini oluşturur. Meme kanserinde hastaların ilerleyen dönemlerinde kemik metastazlarının gelişmesi oranı %85' leredir.

VAKA: 67 yaşına kadın hasta genel vücut ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde bilinen meme ca olduğu ve bununla ilgili tedavi almadığı, hastanın paraplejik olduğu öğrenildi. Hasta geldiğinde genel durumu orta, şuuru açık, GKS: 15 idi. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji yoktu. Çekilen kraniyospinal ve pelvik BT'sinde sağ iliak kemik üzerinde yaklaşık 57*48mm boyutunda kitle (metastatik malign kemik tm?);ve torakal 7 de sağ korda bası tespit edildi. Hasta bu hali ile Beyin Cerrahisi kliniğine danışıldı ve aynı klinik tarafından yatış önerildi fakat hasta yakınları tarafından yatış kabul edilmedi, hasta acil servisten ayrıldı.

SONUÇ: Metastatik kemik tümörlerinde cerrahi planlanmasının amaçları ağrıyı azaltmak, patolojik kırık gelişmesini önlemek, mobilite ve fonksiyonunu iyileştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek ve yaşam süresini uzatmaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme, Kemik, TM

PS-132 /BDÜŞÜNCESİ SİNÜZİT TANI: PERİTONSİLLER APSE

*Ayşe Şule Akan, Sultan Tuna Akgöl Gür, Zeynep Gökcan Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum*

GİRİŞ: Peritonsiller apse tonsillit vakalarının en sık görülen komplikasyonudur. Peritonsiller apse tonsil enfeksiyonunun doğrudan peritonsiller yumuşak dokuya yayılması sonucu ortaya çıkar.Yetişkinde görülen baş boyunun en sık derin enfeksiyonudur.Çoğunlukla 20-40 yaşları arası görülüp çocuklarda nadirdir.Ateş boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve trismus sıklıkla görülen yakınmalardır.Enfeksiyon yüzeysel başlayıp tonsiller selülite doğru ilerler.Genelde hem aerob hemde anaerob mikroorganizmaların bir arada oluşturduğu enfeksiyonlardır.İgne aspirasyonu peritonsiller apsenin tanısı için altın standarttır.

VAKA: 26 yaşında erkek hasta boğaz ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde bir ay boyunca aynı şikayetlerinin mevcut olduğunu daha önce aile hekimine başvurduğunu ve antibiyotik reçete edilerek kullanılmasına rağmen şikayetlerinin geçmediğini ifade etti. Hasta geldiğinde ateşi 38.4 °C, yapılan kan tetkiklerinde WBC: 14.43 olup ek patoloji yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ tonsillinin çevresinde eksüdatif membranla kaplı peritonsiller apse düşünülen hastanın çekilen boyun tomografisi ile tanısı doğrulandı.Bu hali ile KBB kliniğine danışıldı aynı klinik tarafından hastanın apsesi drene edilerek reçetesi düzenlendi ve hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Hastaların çoğunda başarısız tedavi edilmiş bir tonsiller enfeksiyon öyküsü mevcuttur.Hastaların %50'sinden fazlası tonsillit nedeni ile antibiyoterapi almıştır.Tedavide intravenöz hem aerob hemde anaerob etkili antibiyotik uygulamasının yanında olguların çoğunda cerrahi drenaj yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ağrı, Ateş, Antibiyotik

RESİM 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-133 YETİŞKİNİN NADİR GÖRÜLEN FRAKTÜRÜ: KLAVİKULA FX

Ayşe Sule Akan, İbrahim Özlü, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

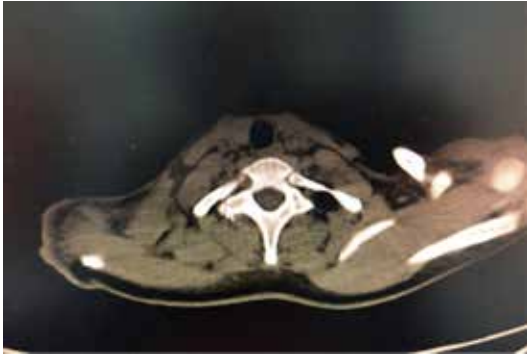
GİRİŞ: Klavikula kırıkları erişkin kırıkların %2-4' ünü, omuz kırıklarının %35'ini oluşturur. Geleneksel olarak klavikula kırıkları sekiz bandajı yada kol askısı ile konservatif olarak tedavi edilir.

VAKA: 22 yaşında kadın hasta; araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise başvurdu. Hasta geldiğinde genel durumu iyi, oryante – koopere, vital bulguları stabil, GKS:15 idi. Fizik muayenesinde sağ omuz bölgesinde hassasiyet mevcuttu. Hastanın çekilen direkt grafisinde ve tomografisinde sağ klavikula distalinde fx ve sağ 1. kot fx mevcuttu. Hasta bu hali ile Göğüs cerrahisi ve Ortopedi Kliniğine danışıldı. Göğüs cerrahisi kliniği hastaya bir gün sonra poliklinik önerisi ile taburcu ederken Ortopedi Kliniği yatış önerdi fakat hasta kabul etmeyerek vello bandajı ile acil servisten ayrıldı. Hastanın ertesi gün Ortopedi polikliniğine gittiği ve oradan yatışının gerçekleştirildiği ve opere edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Klavikula kırıklarında ameliyatsız tedavinin sonuçları her zaman iyi değildir. Kaynamama, omuzda fonksiyon kısıtlılığı ve devam eden ağrı gibi problemler ile karşılaşmamak için cerrahi tedavi önemini arttırmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: klavikula, yetişkin, fraktür

RESİM 1



RESİM 2



PS-134 SPONTAN BİLATERAL PNÖMOTORAKS VE COVID-19 BİRLİKTELİĞİ

Kübra Çeleğen, Ayşe Kayan, Gülşen Çiğşar
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Simultane bilateral primer spontan pnömotoraks (SBPSP), hastalığın aynı anda her iki hemitoraksta gözlenmesi durumudur. Seyrek görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Covid 19 pnömonisi ile spontan bilateral pnömotoraks birlikteliği ise nadirdir. Bu olgu sunumunda bir simultane bilateral primer spontan pnömotoraks (SBPSP) ile Covid-19 pnömonisi birlikteliği tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilateral pnömotoraks, Covid-19 pnömonisi, Spontan pnömotoraks

Şekil 1. Spontan pnömotoraks PA Akciğer Grafisi



Şekil 3. Covid-19 Pnömonisi PA Akciğer Bulgusu



Şekil 2. Tüp Torakostomi Sonrası PA Akciğer Kontrol Grafisi



Şekil 4. Toraks BT Covid-19 pnömonisi Görüntülemesi





POSTER BİLDİRİLER

PS-135 ACIL SERVİSTE KARIN AĞRISI: SİGMOİD KOLON DİVERTİKÜLİT PERFORASYONU

Seyran Sakine Nas, İbrahim Günaydın, Melih İmamoğlu, Sema Bayrak, Sinan Paslı, Vildan Özer, Yunus Karaca, Özgür Tatlı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servislere olan başvuruların en sık sebeplerinden biridir. Özellikle yoğun acil servislere kısa süreli karın ağrısı olan, belirgin fizik muayene bulgusu olmayan ve tetkik sonuçlarında belirgin anormallik tespit edilmeyen hastalarda sıklıkla nonspesifik karın ağrısı düşünülmekte ve hastalar şikayetlerinde artış olması durumunda acil servise başvurmaları önerilerek taburcu edilmektedir. Karın ağrısı sebebi ile tekrarlayan acil servis başvuruları, acil servis hekimleri tarafından daha dikkatli değerlendirilmelidir. Bu olguda üç gün içinde üç kez acil servis başvurusu olan ve sigmoid kolon perforasyonu tanısı alan vaka tartışılmıştır.

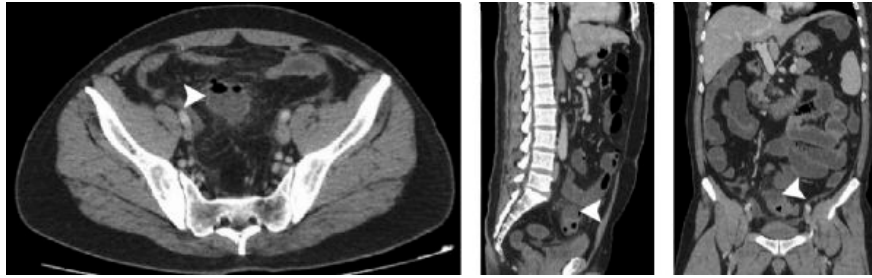
OLGU: Ek hastalığı olmayan 46 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ağrısının üç gündür devam ettiği, bu süre içerisinde iki kez başka bir merkezde acil servise başvurduğu ancak ağrısının geçmemesi üzerine kurumumuza başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hastanın, batında yaygın hassasiyeti olduğu, defans ve rebound olmadığı tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı: 9650 / μ L, C-reaktif protein: 224,1 mg/L, kreatinin: 1,2 mg/dl, direkt bilirubin: 1,68 mg/dl, total bilirubin: 3,31 mg/dl, prokalsitonin: 4,99 μ g/L, olarak tespit edildi. Çekilen ADBG'de bağırsak anslarında hava-sıvı seviyesi ve çekilen PAAC grafisinde sağ diyafram altında karaciğer üstünde serbest hava görüldü. Kontrastlı abdomen BT görüntülemelerinde sigmoid kolon komşuluğunda içinde hava değeri bulunan yaklaşık 4x3 cm boyutunda divertikülitte uyumlu lezyon, lezyon komşuluğunda inflamatuvar dansite artışı ve çevresinde serbest hava değeri ve serbest mayi izlendi. Bu bulgularla sigmoid kolon kaynaklı divertikülit perforasyonu ile tanısı ile genel cerrahi kliniği ile konsülte edilen hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. Orali kapalı şekilde antibiyoterapi ile takip edilen hastaya cerrahi müdahale uygulanmadı. Hasta takibinin 3. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Divertikül, bağırsak duvarının kolon duvarının dışı doğru bombeleşmesine verilen isimdir. Oluşan poşa dolan gaita içeriği, yabancı cisim ve mikroorganizmalar ile divertikül duvar ve çevre mezenterinin inflamasyonuna da 'divertikülit' denir. Divertikülit, en sık sigmoid kolonda görülür. Klinik olarak karın ağrısı, kusma, ishal, kilo kaybı, kabızlık, ateş şeklinde kendini gösterir. En sık başvuru şekli sol alt kadranda ağrıdır ve komplike olmayan vakalar medikal olarak antibiyoterapi ile tedavi edilir. Tedavi edilemeyen vakalarda apse, perforasyon gibi komplikasyonlar görülebilir.

SONUÇ: Divertikülit ve divertikülit komplikasyonları karın ağrısı ile hastaneye başvuruların önemli sebeplerinden biridir. Başlangıçta silik klinik bulgu verebilirken, tanı gecikir ve tablo ilerlerse önemli komplikasyonlara neden olabilir. Divertikülit perforasyonları, tekrarlayan acil servis başvurularına neden olabilecek bu komplikasyonlardan biridir. Acil servis hekimlerinin mükerer başvurusu olan karın ağrılı hastaların yönetiminde daha dikkatli olmaları gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut batın, Sigmoid, Perforasyon

Sigmoid Divertikül



PS-136 LIFE-THREATENING CONDITION, CAUSE OF MINOR ANAL TRAUMA

Sakine Neval Akar, Şule Karaköse, Mazlum Kılıç, Fatma Sarı Doğan
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anal trauma, without rectal trauma is considered a low frequency trauma in statistical records. The surgical approach should be taken into account because some sequelae affecting in a very important way the future quality of life of patients may occur. A case of blunt anal trauma and the emergency management indicated were presented in this report

A 27-year-old male patient presented to emergency department with ingrown nails to the anus. His vital signs incoming are in normal ranges. On physical examination; there was one superficial, less than a centimeter laceration in anal mucosa; whereas anal sphincter integrity was preserving.

Lower abdominal CT scan with intravenous contrast has been ordered to detect additional anorectal and lower abdominal injuries may occurred. After CT scan the presence of air, from skrotal and perineal to the abdominal(peritoneal) cavity, was detected.

General surgery was consulted and the patient hospitalized for track and treatment. Rectoscopy was performed by genel surgeons. When vizualizing rectal canal, mucosa was intact. Operation was not planned. Monitoring at the hospital patient vital signs was normal, patient have has not any complaint. After 5 days of hospitalization the patient discharged and called to control one week later.

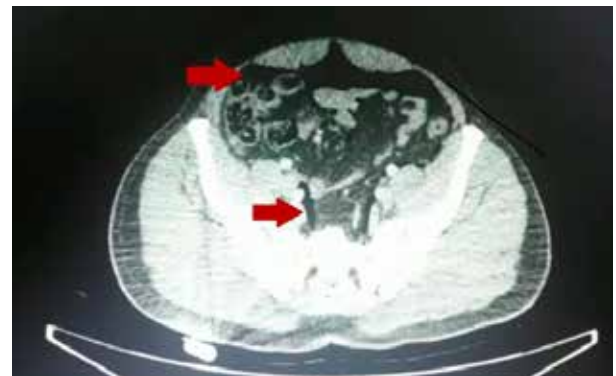
Blunt and penetrating injuries to the rectum and anus are uncommon and anal trauma often have associated severe pelvic injuries. At the initiation care, identifying and treating life-threatening injuries is important, stabilization is the first priority. Often, these patients need early operative intervention for stabilization of the pelvis or treatment of intraabdominal injuries. Lavage and debridement of foreign bodies is essential to prevent sepsis. In these situations, performing assesment of the pelvic injury, proctoscopy, rectoscopy, diverting colostomy, and suprapubic catheter placement should be considered at the initial trip to the operating room

KEYWORDS: anal trauma, lower gastrointestinal injuries, rectal trauma, surgical management

Figure 1



Figure 2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-137 KOLİT KOMPLİKASYONU OLARAK AKUT BATIN: İLEUS VE PERFORASYON

Duygu Arslan, Şükrü Koçkan
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvuran, tüberküloz koliti öyküsü olan hastamızda, ileus ve intestinal perforasyon sebebiyle akut batın tablosu gelişmiştir. Olgumuzda, bilinen kolit öyküsü olan hastalarda hayati tehdit edecek komplikasyonların gelişebileceğinden ve gözden kaçmaması gereken bulgulardan bahsedilecektir.

ANAHTAR KELİMELEER: Akut batın, ileus, kolit, perforasyon

PS-138 NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM: CHİLİAİDİTİ SENDROMU

Fatma Duran Memiş
erzincan binali yıldırım üniv. tıp fak. mengücek gazi eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Chilaiditi sendromu, ince kalın bağırsakların hepatodiafragmatik interpozisyonu durumudur ve genellikle asemptomatik olmasına karşın önemli komplikasyonlara yol açabilmesi ve ciddi tedavi gerektiren önemli hastalıklarla kolayca karışabilmesi nedeniyle gereksiz cerrahi müdahalelere neden olabilen bir durumdur. Nadir görülür ve olguların çoğuna tesadüfen tanı konur. Sıklıkla semptomsuz olmakla birlikte aralıklarla ortaya çıkan hafif abdominal ağrı, intestinal obstrüksiyon, kabızlık, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi semptomlarla da ortaya çıkabilir. Genel toplumda % 0.02-0.08 oranında gözlenmektedir ve erkek kadın oranı 4:1'dir.

OLGU SUNUMU: 49 yaş kadın hasta acil servisimize ateş ve titreme şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde multipl skleroz hastası ve 1 hafta önce geçirilmiş ileus operasyonu mevcuttu ve hasta multipl skleroz sebebiyle yatak idi. Soy geçmişi özelliği yoktu. Fizik muayenesinde: Ateş: 38,5 C, Nabız:90/dk, TA: 120/70 MMHG, SPO2: %98 idi. Genel durum iyi şuur açık kooperasyon ve oryantasyon tam idi. Tonsiller hiperemik görünümde, batında yaygın istemli defans mevcuttu. Tüm ekstremitelerde 2/5 kas gücü mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları doğal idi. Laboratuvar bulgularında: WBC: 19,1, HGB:12,9, HCT: 39,8, ALT: 6, AST: 11 idi. Hastaya istenilen BT sonuçları: sağda diyagrafma ve karaciğer arasında kolonik anslar izlendi (chilaiditi sendromu).

Sonuç
Tekrarlayan gastrointestinal sistem yakınmaları, öksürük atakları ve/veya yineleyen solunum sıkıntısı olan hastalarda diyafragma ve karaciğer arasında hava görüntüsü saptandığında "Chilaiditi sendromu" da düşünülmalıdır. Tedavi genelde konservatif olup, sıvı ve lifli besin alımını arttırmayı içerir. Ancak, kronik yakınmaları olan hastalarda, oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacıyla cerrahi uygulanır.

ANAHTAR KELİMELEER: chilaiditi sendromu, acil, interpozisyon

PS-139 BİLİYER PANKREATİTTE TAM KAN PARAMETRELERİNİN DEĞİŞİMİ

Keziban Uçar Karabulut¹, Emin Türk²
¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı.Konya
²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı.Konya

AMAÇ: Akut biliyer pankreatit yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden bir hastalıktır. En sık görülen nedeni safra taşlarıdır.

Bu çalışmada acil serviste akut biliyer pankreatit tanısı konulan ve tedavi amacıyla kolesistektomi yapılan hastaların literatür eşliğinde tam kan parametreleri ve Lenfosit/Monosit oranının seyri izlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışma, Acil servise başvuran Biliyer pankreatit tanısı alan ve tedavi edilmek üzere yatırılan hastaların dosyalarının taranmasıyla yapılan retrospektif bir çalışmadır.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 90 Akut Biliyer Pankreatitli hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalar hastalık esnasında ve tedavi sonrası Lökosit,Nötrofil, Lenfosit, Monosit, Trombosit ve C Reaktif Protein değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca her iki durumda nötrofil/lenfosit oranları, Lenfosit/Monosit oranları karşılaştırıldı. Nötrofil/lenfosit oranı hastalıkta yüksek, Lenfosit/monosit oranı ise hastalık esnasında düşük tespit edildi.

SONUÇ: Nötrofil, Lenfosit, Monosit hücrelerinin değerleri inflamasyon sırasında değişiklik göstermektedir. Akut biliyer pankreatitte bu hücrelerin oranları değişiklik göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Biliyer Pankreatit, Lenfosit, Monosit

PS-140 ÜLSER DEĞİLMİŞ!

Volkan Çelebi, Vehbi Özyayın, Safiye Terzi, Cihad Ünsal Karahaliloğlu, Aykut Yüksel, Eltaf Torun, İbrahim Çoban, Deniz Ece Boz, Eren Erkip, Fatih Gün, Kerim Erim, Züleyha Ağabeyli
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu tanısı zor konulan ve mortalitesi çok yüksek olan vasküler acil bir hastalıktır. Aort duvarı içten dışa doğru intima, media ve adventisya adı verilen üç tabakadan oluşur. Aort duvarında intima tabakası ile media tabakası arasındaki yırtık sonucunda intima tabakasının kan akımı yönünde distale doğru ayrılması aort diseksiyonu olarak tanımlanmaktadır.

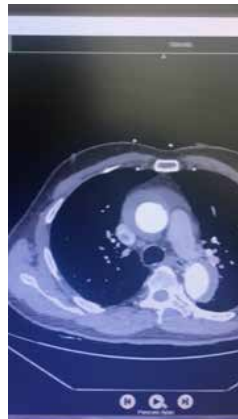
AMAÇ: Bu olguda 2 gündür mide ağrısı midede yanma, şiddetli sırt ağrısı olan hastanın değerlendirilmesini anlatacağız.

OLGU SUNUMU: 66 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür olan şiddetli sırt ağrısı mide ağrısı mide yanması şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Vitallerinde TA:160/90 mmHg, Spo2:95 Ateş:36.5 C, Solunum Sayısı:14/dk idi. Ekg: Sinüs ritminde Sol dal bloklü, atım hızı 67 idi. Hasta göğüs ağrısı, mide ağrısına yönelik tetkik edildi, proton pompa inhibitör tedavisi verildi. Takiplerde şikayeti hiç gerilemeyen hastaya kontrastlı abdomen BT anjiyografi çekildi ve aort diseksiyon tanısı koyuldu. Kalp damar cerrahisine danışıldı ve hasta yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak, mide ağrısı gastrit semptomlarıyla gelen hastada ölümcül nedenlerden biri olan aort diseksiyonu olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Diseksiyon, Görüntüleme, Acil servis

Aort Diseksiyonu





POSTER BİLDİRİLER

PS-141 HENÜZ ÖLMEDİ, HALA ARAMIZDA!

Volkan Çelebi, Vehbi Özyayın, Safiye Terzi, Cihad Karahaliloğlu, Aykut Yüksel, Züleyha Ağabeyli, Turab Sami Altay, Deniz Ece Boz, Eren Erkip, İbrahim Çoban, Kerim Erim, Eltaf Torun
Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kızamık akut viral solunum yolu hastalığıdır. Hastalık, ateş, halsizlik, öksürük, boğaz akıntısı, konjonktivit ve makülopapüler döküntüyü takip eden patognomonik koplik lekeleri ile karakterizedir. Döküntüler maruziyetten 14 gün sonra görülür; bununla birlikte inkübasyon süresi 7 ile 21 gün arasında değişmektedir. Döküntü klasik olarak yüzden başlayıp gövdeye ve ekstremitelere yayılan makülopapüler özelliktedir. Hastalar döküntüler başladıktan 4 gün önce ve 4 gün sonra bulaşıcı olarak kabul ediliirler. Bazen immünsüprese kişilerde döküntüler oluşmaz.(1)

AMAÇ: Bu olguda 1 haftadır yüksek ateş burun akıntısı öksürük şikayeti olan hastanın dünden başlayan vücutta döküntüsü olması üzerine acil servise başvuran 33 yaşındaki bayan hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: 33 yaşında bayan hasta, bir haftadır devam eden yüksek ateş burun akıntısı ve son 24 saatte vücutta yaygın döküntü şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde orofarynx hiperemik, sol molar bölgede koplik lekesiyle uyumlu görüntü ve yaygın makülopapüler döküntüsü vardı. Hepatosplenomegaliye rastlanmadı. Ateş:38.7 C idi. Yapılan tam sayımında WBC:13300 uL CRP:15 (R.0-5) idi. Hasta izole edildi ve kızamık ön tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve yatırıldı. Hastanın Halk sağlığı laboratuvarına gönderilen tetkiklerinde Kızamık teşhisinin doğrulandığı öğrenildi.

SONUÇ: Kızamık etkin bir aşılamayla önüne geçilebilir bir hastalıktır fakat hala görülmektedir. Acil servise ateş ve döküntüyle başvuran hastalarda göz önünde bulundurulması gereken bir tanidir.

1. <http://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>

ANAHTAR KELİMELE: Kızamık, Döküntü, Ateş

Makülopapüler Döküntü



PS-142 STREPTOCOCCUS ANGINOSUS INFECTIONS; CLINICAL AND BACTERIOLOGIC CHARACTERISTICS: A 6-YEAR RETROSPECTIVE STUDY OF ADULT PATIENTS IN QATAR

Adila Shaukat, Muna Al Maslamani, Hussam Al Soub, Abdullatif Al Khal
Hamad Medical Corporation, Qatar

BACKGROUND: The aim of this study was to assess clinical presentation and antimicrobial susceptibility of Streptococcus (S.) anginosus group infections in Hamad General Hospital, a tertiary care hospital in the state of Qatar, which is a multinational community. The S. anginosus group is a subgroup of viridans streptococci that consist of 3 different species: S. anginosus, S. constellatus, and S. intermedius. Although a part of the human bacteria flora, they have potential to cause suppurative infections.

METHODS: We studied a total of 101 patients with S. anginosus group infections from January 2006 until March 2012 by reviewing medical records and identification of organisms by VITEK 2 and MALDI-TOF.

RESULTS: The most common sites of infection were skin imately 30% of patients. Streptococcus constellatus was the most common isolated species (40%) followed by S. anginosus (30%) and S. intermedius (7%). In 23% of specimens, the species was unidentified. The most common type of specimen for organism isolation was blood followed by pus and tissue (50%, 22%, and 8%, respectively). Streptococcus constellatus was more frequently associated with abdominal and skin and soft tissue infections than the other 2 species, whereas S. anginosus was isolated more frequently from blood. All isolates were susceptible to penicillin, ceftriaxone, and vancomycin. Susceptibility to erythromycin and clindamycin was also good, reaching 91% and 95%, respectively. Forty percent of patients needed surgical drainage along with antibiotic therapy.

CONCLUSION: Identification of S. anginosus group to species level is helpful in clinical practice because different species exhibit different pathogenic potentials.

KEYWORDS: Bacterial infections, streptococcus anginosus, abscess, streptococcus constellatus, Qatar

PS-143 A RARE CAUSE OF SEVERE TACHYPNEA: POST-RENAL ACUTE KIDNEY FAILURE

Gülşah Çikrikçi İşik, Seda Dağar, Didem Çankaya, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik
University of Health Sciences Turkey Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Lungs and kidneys are responsible for maintaining the acid-base balance in the body. Urinary tract obstruction (UTO) is very important because acute and complete obstructions can cause end stage renal failure if not treated early. This kind of obstructions are more common in men due to enlargement of the prostate gland. Although UTO is a rare cause of kidney failure in adults, sometimes it will progress to a life threatening condition and in such cases, severe tachypnea may be observed as the compensatory mechanism of metabolic acidosis.

We present a patient who was admitted to the emergency department with tachypnea and was diagnosed with post-renal acute renal failure.

CASE: A 71-year-old male patient presented to emergency department (ED) with severe dyspnea. At his past medical history he had hypertension and diabetes mellitus which was controlled with losartan, hydrochlorothiazide, metoprolol, acetylsalicylic acid and metformin.

At physical examination, he had severe tachypnea but his lung examination was normal. The abdomen was distended. It thought as vesical globe and after urinary catheterization 2500 ml urine output observed. His vital signs were normal except increased respiratory rate which was 32 breath per minute. The inferior vena cava diameter was 2 cm and patient was normovolemic. Then after patient's respiratory workload increased and he was intubated.

There were no pathological finding at his lung x-ray. At laboratory evaluation; pH: 6.82, pCO₂: 13.2 mmHg, HCO₃act:13.3 mEq/L, HCO₃std: 5.1 mEq/L, base excess: -31.2 mEq/L, lactate: 13.27 mmol/L at venous blood gas analysis and his renal function tests and electrolytes were urea: 408 mg/dL, creatinine: 11.42 mg/dL, glomerular filtration rate:4, Na: 131 mEq/L and K:6.85 mEq/L. There was an indication for immediate dialysis. Patient consulted with internal medicine and urology departments. Sixty mEq NaHCO₃ was administered IV bolus and hemodialysis was performed for 3 hours. Patient who was diagnosed as postrenal acute kidney failure due to prostate pathology, was transferred to intensive care unit.

CONCLUSION: The reason for hyperventilation in patients presenting with tachypnea may be the compensation of metabolic acidosis. It should be kept in mind, especially in elderly men, that post-renal acute kidney failure may cause serious metabolic acidosis.



POSTER PRESENTATIONS

KEYWORDS: Tachypnea, post-renal acute kidney failure, compensation

PS-144 WHAT IF WERNICKE'S APHASIA IS A COMPLICATION OF HIV-INFECTION?

Setenay Sinefin Başar, Mustafa Çalık, Uğur Başar, Gülbahar Oruçoğlu, Nedim Uzun
GAZIOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA Olgu: ACİL TIP KLİNİĞİ

INTRODUCTION: Wernicke's aphasia is also known as receptive aphasia. There are simply three types of aphasia. In Wernicke's aphasia patients can talk fluently however meaningless. Even the most common reason is an ischemic stroke affecting the posterior temporal lobe of the dominant hemisphere; brain trauma, cerebral tumors, central nervous system (CNS) infections, and degenerative brain disorders can also cause this pathology. Here we present a case with Wernicke's aphasia, possibly secondary to HIV-infection.

CASE: 69-year-old male came to ER with impairment of speech and movement which started 4 hours ago. A cerebrovascular accident existed in his clinical history (one year ago). In his neurological examination, Wernicke's aphasia existed. Furthermore according to MRI, in posterior division of left middle cerebral artery a restriction consistent with acute ischemia was recognised.

Patient hospitalised in neurology clinic. Ecopirin 100 mg tablet 1*1 was given as treatment. In blood tests total cholesterol, triglyceride were high, LDL:104, creatinine 1,4 HbA1c: 6.6 results were abnormal. ELISA tests were analysed and anti-HIV positiveness was determined. He was taking already Genvoya 150/200/100 1*1. Patient was consulted with Infectious Diseases Clinic and it was found out that, the patient was diagnosed as HIV + in 2016 and simultaneously he was given treatment for neurosyphilis. For further neurological investigation patient had cervical and intracranial MR angiography tests. M2 segment of left MCA was occluded.

As a result, that pathology was considered as an cerebrovascular accident due to atherosclerosis. Aphasia symptoms were significantly regressed. Patient was discharged from the hospital with suggestions for Infectious diseases polyclinic (for HIV + and syphilis), internal medicine polyclinic (for DM,HL) and one month later neurology polyclinic controls.

DISCUSSION: Wernicke's aphasia mostly occurs because of ischemic stroke but CNS infections can also be the reason. In this case Wernicke's aphasia was determined in HIV + patient. It is known that HIV associated neurocognitive disorder (HAND) is common reason of morbidity. This disorder may shown as asymptomatic neurocognitive impairment and minor neurocognitive disorder or as most severe form of HIV-associated dementia (HAD). Starting from this, Wernicke's aphasia also may be considered as a complication of HIV-infection.

KEYWORDS: Wernicke's aphasia, angiography, HIV

PS-145 A CASE REPORT OF MESENTERIC PANNICULITIS

Sema Avci

Department of Emergency Medicine, Amasya University Sabuncuoğlu Serefeddin Research and Training Hospital

Mesenteric panniculitis (MP) is an acute and chronic fibrosing inflammatory disease that affects the adipose tissue of the mesentery of the small intestine. The specific etiology of the disease are as yet unclear. MP has been connected to a variety of conditions like vasculitis, granulomatous disease, malignancies and pancreatitis. Clinical manifestations are nonspecific and atypical. The disease is often asymptomatic. The most common clinical presentations include abdominal pain, vomiting, diarrhea, constipation and palpable abdominal mass or intestinal obstruction. The prognosis is good in most patients and the outcome of the disease is usually benign. Laboratory parameters are usually normal and abdominal computed tomography is the most sensitive imaging modality for detecting MP, but the definite diagnosis of mesenteric panniculitis is established by biopsy. The aim of this case report is to present the patient with mesenteric panniculitis admitted to emergency room with abdominal pain.

A 58-year-old woman was admitted to our emergency room with 5 days history of abdominal pain and nausea. The mild and intermittent abdominal pain, mainly localized in the left upper anterior quadrant. The patient did not have any chronic diseases, drug use or surgery. She had no known allergies. On physical examination, the abdomen was flat, soft, middle and upper abdominal tenderness positive, Murphys sign negative, and total abdomen did not touch abnormal mass when just admitted and there were no abnormalities in the patient's vital signs. The laboratory profile of routine blood test, renal and hepatic function tests were normal and the chest x-ray showed no abnormalities. Abdominal USG was unremarkable but abdominal pain continued during emergency room. Therefore, computed tomography (CT) of the abdomen was performed after intravenous contrast administration. The abdominal CT demonstrated heterogeneity in mesenteric oily plans is compatible with panniculitis extending from the left upper quadrant to the anterior midline. Corticosteroid drugs are often used to treat mesenteric panniculitis. Other medicines that treat this condition include: azathioprine, colchicine, cyclophosphamide, infliximab, naltrexone, pentoxifylline, thalidomide.

KEYWORDS: mesenteric panniculitis, emergency room, tomography

abdominal tomography



PS-146 CENTRAL NERVOUS SYSTEM VASCULITIS AFTER HENOCH SCHÖNLEIN PURPURA

Uğur Başar, Mustafa Çalık, Setenay Sinefin Başar, Gülbahar Oruçoğlu, Oktay Dokuz
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

Objective: The aim of the study is to find out the connection between HSP and CNS vasculitis. Should Central nervous system diseases been investigated after HSP? In this case report it is planned to describe a new algorithm for HSP patients for the neurological pathologies.

CASE: 34 year old male. The patient presented to ER at midnight with paresthesia on his face, that has been presented nearly for a day. In his medical history HT and DM were existed and he was taking coozar, enapril, anti-kalium. Unknown kidney disease was treated and kidney biopsy was performed on his childhood. In 2007 after skin eruption like purpura complaint on the lower extremities, he had been diagnosed with HSP and treated with steroid. He is followed by nephrology clinic. The patient indicated that, in 2016 he had hypoesthesia and power loss on the right side for a time, today he presented ER with the complaints: shifting on the mouth to the right, loss of control of the left palpebrae. Vital signs were stable on the presentation of the patient. ECG was normal, in laboratory examination: creatinin was 2,1 and urea was 116 (Acute Kidney Injury?). In physical examination patient was orientated and cooperated. His speech and comprehension were normal.

Cranial nerve examination: eyes were on the midline, eye movement was normal, pupils were isochoric, light reflex was bilateral positive but an inability to make facial expressions on the



POSTER BİLDİRİLER

left side was detected. Motor examination: muscle strength was normal, deep tendon reflex was bilateral normal, Babinski reflex was bilateral negative. Sensory examination was bilateral normal. Cerebellum examination was bilateral normal.

Acute pathologic finding was not detected in cranial CT. Multiple ischemic zones were detected in diffusion MRI.

CONCLUSION: Hospitalisation was suggested to patient for treatment and he was informed about the connection between HSP and CNS vasculitis or Cranial nerve pathologies. But he denied to be hospitalized and left the hospital. In our opinion and Central nervous system vasculitis could be a complication of HSP. W. Osler was the first researcher who mentioned that possibility. Some researches indicate that, CNS pathologies are seen rare after HSP however due to some researches this percentage may increase to %8. MD Bérubé and her team from Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, and Faculty of Medicine indicated that ratio could increase to one-third of HSP patients. In our case further investigations were not possible while the patient denied to be hospitalized. Still this subject should be investigated.

KEYWORDS: HSP, central nervous system, transient ischemic attack, vasculitis, steroids

PS-147 ÖZEFAGUSTA DEV KEMİK PARÇASI

Ahmet Kutur, Ali Uzel
Fırat Üniversitesi Hastanesi

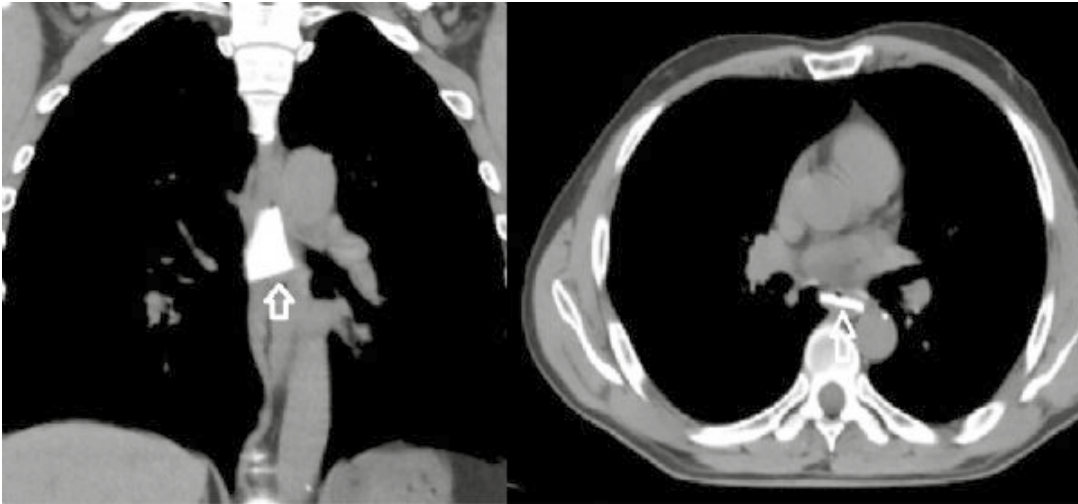
GİRİŞ: Özefagus yabancı cisim aspirasyonları özellikle çocukluk çağında sık rastlanılmasına rağmen erişkin hastalarda da görülen bir durumdur. Tanı ve tedavisi zamanında yapılmadığı zaman ciddi ve hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabildiği için önemlidir. Tedavide endoskopik olarak yabancı cismin çıkartılması en güvenilir ve etkili yöntemdir.

OLGU: Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 58 yaş erkek hasta 1.5 saat kadar önce et suyu içerken kemik yuttuğunu belirterek acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde yutma güçlüğü dışında bulgu yoktu ve vitalleri stabildi. Hastaya yabancı cismin lokalizasyonunu ve büyüklüğünü tespit etmek için kontrastsız bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen tomografide özefagus 1/3 orta kesimde sol ana bronşu çaprazladığı yerde 32*25*4.5 mm boyutlarında hiperdens yabancı cisim gözlemlendi ve perforasyona ait bulgu yoktu (Resim-1). Hasta acilen endoskopi ünitesine alındı. Özefagoskopi ile kemik çıkarıldı. İşlem sonrası bir süre acil serviste izlenen hasta komplikasyon gelişmemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Özefagus yabancı cisimleri her yaşta görülebilmektedir. Tanı öykü ve görüntüleme ile konulmaktadır. Erken tedavi hayatı tehdit eden komplikasyonların önüne geçmek için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: özefagus, yabancı cisim, endoskopi, bilgisayarlı tomografi

Resim.1 Özefagus Orta Kesimdeki Yabancı Cismin BT Görüntüleri



Özefagus 1/3 orta kesimde sol ana bronşu çaprazladığı yerde 32*25*4.5 mm boyutlarında hiperdens yabancı cisim (beyaz ok)

PS-148 KEMİK AĞRILARI HALSİZLİK ANEMİ ŞİKAYETLERİYLE ACİL SERVİSE TEKRAR BAŞVURAN MULTİPL MYELOM VAKASI

Nedim Uzun, Selmani Doğan, Uğur Başar, Cihan Ekinci, Mustafa Çalık
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

Multipl miyelom, normalde kemik iliğinde bulunan hücreler olan plazma hücrelerinden kaynaklanan, anemiye, beyaz kan hücreleri ve trombosit seviyelerinin düşük olmasına neden olabilen, bir kemik iliği kanseri türüdür. Aynı zamanda kalsiyum yüksekliği, kreatinin yüksekliği yapabilir, Hastalar genellikle sırt ve kaburgalarda kemik ağrısı, genellikle omurgada kemik kırıkları, halsiz ve çok yorgun hissetmek, çok susamış hissetmek, sık enfeksiyon geçirme ve ateş, kilo kaybı, bulantı veya kabızlık, sık idrara çıkma şikayetleriyle başvurmaktadır. Çalışmamızda acil servisimize kemik vücut ağrıları kırılganlık yorgunluk şikayetleriyle gelen tekrarlayan başvurularında şikayetleri devam eden sonrasında multipl myelom tanısı alan vakamız anlatılmaktadır.

GİRİŞ: Plazma hücrelerinin aşırı artmasıyla ortaya çıkan bir çeşit kemik iliği kanseridir. Plazma hücreleri beyaz kan hücrelerinden olan B-lenfositlerinden gelişir. Vücutta bakteri veya virüsler girdiğinde bazı B- lenfositleri plazma hücrelerine dönüşür ve bunlar da her bir tip bakteri veya virus için farklı, antikor adı verilen protein yapısında savunma maddeleri üretirler. Bunlara immunoglobülinler de denir. Bu maddeler vücutta giren bakteri veya virüslerle savaşır. Multipl miyelomda ise artan anormal plazma hücreleri, anormal bir protein üretirler. Buna paraprotein veya M protein denir. Bu anormal proteinin faydalı bir işlevi yoktur; yani enfeksiyonlarla savaşamaz ve hatta aşırı miktarda artarak kanın akışkanlığının azalmasına sebep olur, böbreklere zarar verir.

BULGULAR: 70 yaşında erkek hasta son zamanlarda artan vücut kemik ağrıları, halsizlik, kırılganlık şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Genel durum: orta, GKS:15 bilinç açık TA:120/70 nabız:85 SpO2:97% tetkiklerde hgb:9.7 hct:29.4 plt:93 üre:5.5 kreatinin:1.75 kalsiyum:10.7 dışında anormal bir bulgu yoktu. İntravenöz hidrasyonu ve NSAİ tedavi ile şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Daha sonrasında aralıklı olarak benzer şikayetlerle acil servise başvuran anemi, trombositopeni, hiperkalsemi, üre ve kreatinin yüksekliği olan hasta etyoloji araştırmalarında multipl myelom tanısı almıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Multipl myelom tüm malign hastalıkların %1-2'sini hematolojik malignitelerin %10'unu oluşturmaktadır. Yaşlılarda görülme sıklığı artmaktadır. Acil servislere kırılganlık halsizlik gibi genel semptomlarla birçok hasta başvurusu olmaktadır. Özellikle yaşlı hastalarda tekrarlayan anemi etyoloji araştırmasında akla ilk gis kanamalar, bağırsak maligniteleri, oral beslenme eksiklikleri gelse de multipl myelom ön tanısının da ayırıcı tanıda akla gelmesi hastayı doğru yönlendirme ve hızlı sonuca ulaşmada faydalı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: multipl myelom, protein, malign

PS-149 HİPERTANSİYON' A BAĞLI BAŞAĞRISI KANAMA MI? SVO MU?

Osman Şahin, Mustafa Çalık, Cihan Ekinci, Ece Pınar Gülseven, Nedim Uzun
SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ

Serebro vasküler olay (SVO); Beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Vasküler hasara bağlı olarak, beynin belirli bir bölgesine, serebral kan akımının azalması ile birlikte akut gelişen nörolojik bozukluktur. İskemik inmelı has-



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

talarda hem çok yüksek kan basıncı ve hem de çok düşük basıncı prognozu olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların %80'inden fazlasında kan basıncı yüksekliği tabloya eşlik etmektedir. Fokal damar tıkanıklığı; Beynin O2 ve glukoz akımında kesilme, etkilenen beyin bölgesinde metabolik olayların bozulmasına yol açar. Tüm inmelere % 80'inde iskemik belirtilerin başlangıcı ani ya da yavaş olabilir, nörolojik fonksiyonların kaybı geçici ya da kalıcı olabilir. İskemik inmede serebral kan akımının azalmasına bağlı intrasellüler asidoz nedeni ile hücre ölümü gerçekleşir. Beyin kan akımı kesildiğinde canlılığı iki saat kadar sürer. Elektriksel aktivite durur ve iskemik penumbra gelişir. Altı saatten sonra hasar geri dönüşüzdür. İskemik inme acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvurduğunda yapılan tanisal değerlendirilmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir.

BULGULAR: 59 yaşında erkek hasta acil servise tansiyon yüksekliği nedeni ile başvurdu. Hastanın anamnezinde altı saat önce başlayan şiddetli baş ağrısı (daha önce bu kadar şiddetli ağrısı olmamış), halsizlik ve 12 saatir devam eden konuşmada bozulma şikayetleri mevcuttu. Hastanın vitalleri; Ta:180/110,Nabız:90, Ateş:36.7, Solunum Sayısı:15, SO2:97. Fizik muayenesinde solunum sesleri HIHTSEK, nörolojik muayenesinde GKS:15, bilateral ışık refleksleri alınan ataksik yürüyüş gözlemlendi. Parazi mevcut değildi, hasta iki- üç adım yürütüldüğünde sol tarafa doğru düşme eğiliminde, KVS muayenesi doğal ve çekilen EKG'si sinüs ritminde olup kardiyak patoloji saptanmadı. Hastanın bilinen HT ve DM' si mevcuttu. Biyokimyasında Glukoz:428, Hba1c:13.5, kreatinin:0,62, klor:97,CRP:8.1 ve difüzyon mr'ında Supratentoryal düzeyde sağda periatrinal derin ak maddede akut iske mi ile uyumlu diffüzyon kısıtlılıkları izlenmektedir. Karotis renkli doppler USG' sinde Karotid ve vertebral sistemde intima-media kalınlıkları artmıştır (1.1 mm). Bilateral karotis arterlerde her iki bulbus ve sol İCA da en büyüğü 5x2 mm boyutta dolum defektleri yapan anamlı darlık oluşturmuyan nispeten düzgün yüzeyli kalsifiye atherom plakları izlendi.

TARTIŞMA SONUÇ: Türk Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon Grubu; Tekrarlayan olayları azaltmak için KB >140/90 mmHg ise veya öncesinde antihipertansif ilaç kullanıyorsa, olaydan sonraki birkaç günden sonra antihipertansif tedavi başlanmalıdır. Tiyazid türü diüretikler, ACE inhibitörleri veya ARB'leri veya bunların diüretikli kombinasyonları ilk seçilecek ilaç grubu olarak önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: hipertansiyon, iskemik inme, supratentorial

PS-150 TETANOZ SONUCU MORTALİTE OLGUSU

Yaser Kaplan, Burak Cilli, Ali Bucak, Anıl Yoldaş, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Tetanoz, bildirimi zorunlu bir hastalık olup, dünya çapındaki insidansının yılda yaklaşık 1 milyon hasta olduğu ve mortalitesinin %20 ile %30 oranında olduğu tahmin edilmektedir. Tetanoz; başka tıbbi nedenler olmadan akut hipertoni veya genellikle çene ve boyun kaslarındaki ağrılı kas kasmaları ile seyreden yaygın kas spazmı sendromu olarak tanımlanmaktadır. Yaygın aşılama programları yıllık tetanoz insidansında %> 95'lik bir düşüşe neden olsa da, bu şikayetlerle gelen hastaların tetanoz olabileceği konusunda dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden boyun ve çene kaslarında şiddetli ağrı ve kasılma şikayeti üzerine acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 15 gün önce sağ ayak tabanına çivi battığı belirtildi. Bunun üzerine herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmayan hasta çivi batan ayağının şişmesi üzerine dış merkeze başvurmuştu. Hastadan alınan bilgiye göre; dış merkezde tetanoz aşısı yapılan hasta, antibiyotik reçete edilerek taburcu edildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, oryante, koopere. Tansiyonu 110/70 mmHg. Nb: 80/dk. solunum: 14/dk. ateş: 36 C idi. Diğer fizik muayene bulgularında boyunda kasılma ve ağrı mevcut olup ek patoloji saptanmadı. Temporomandibular distoni düşünülen hastaya analjezi uygulandı, hasta kısmen rahatladıktan sonra poliklinik önerisi ile taburcu edildi. Hasta 3 gün sonra tekrar getirildiğinde opistotonusu mevcut idi. Enfeksiyon hastalıkları adına yoğun bakıma yatırılıp hastaya tetanoz immünglobulini ve destek tedavisi başlandı. Takiplerinde solunum sıkıntısı gelişen hastaya mekanik ventilatörle solunum desteği başlandı. Yoğun bakımdaki 3 günlük takibi sonrası kardiyopulmoner arrest olan hasta exitus kabul edildi.

SONUÇ: Tetanoz olabileceği düşünülen hastalar, genel durumu ve hemodinamik stabilitesine göre yatırılarak takip edilmesi gerekmektedir. Mortalitesi %30 olan bu sendromun, hastayı hızlıca solunum yetmezliğine götürebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Tetanoz, opistotonus, mortalite

PS-151 PERİFERİK Mİ? SANTRAL Mİ?: FASİYAL PARALİZİ OLGUSU

Anıl İflazoğlu, Burak Cilli, Yaser Kaplan, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akut başlangıçlı fasiyal paralizi ile acil servise başvuran hastalarda ilk yapılması gereken fizik muayene ile santral mi periferik mi ayrımının yapılmasıdır. Periferik fasiyal paralizde öykü ve muayene ile etyolojik sebep aranmalı, santral fasiyal paralizde serebrovasküler olaylar araştırılmalıdır. Bu olguda periferik fasiyal paralizli hastalarda serebrovasküler olayları da hatırlamamız gerektiğini bildirmek istedik.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta sabah başlayan sol yüzde his ve hareket kaybı, yutkunmakta zorlanma ve hafif baş ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Meme kanseri dışında bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastanın anamnezinde 3 gündür eşinin cenazesi sebebiyle soğukta kaldığı, sabah da bu şekilde yüzünün sol tarafını hissetmediğini söyledi. Ta: 140-90 mmHg. Nabız: 95/dk. SpO2: %99 olan hastanın yapılan fizik muayenede sol yüz yarımında periferik tipte fasiyal paralizi mevcut idi. Ekstremitelerinde nörolojik defisit yok, pupiller izokorik, bilateral ışık refleksleri doğal olup, çekilen difüzyon MR'de sağda precentral gyrusta difüzyon ağırlıklı sekanslarda hiperintens, ADC haritalarında hypointens difüzyon kısıtlayan alan dikkati çektiği belirtildi. Hasta serebrovasküler hastalık tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Fizik muayenede periferik tipte fasiyal paralizi bulguları olan ileri yaş hastalarda santral olaylar da akla gelmeli, hastaların beyin BT ve difüzyon MR görüntülemeleri yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Fasiyal paralizi, fizik muayene, görüntüleme yöntemi

PS-152 ŞUUR BOZUKLUĞU AYIRICI TANISI: NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Hasan Ekmen, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) klinikte ateş, distoni, titremeler, hareketlerde yavaşlama, kan basıncı, bilinç değişikliği, koma ve ölüme sebep olabilir. NMS etyolojisinde kullanılan nöroleptik ilacın dozundaki problemler, dehidratasyon ve dopamin reseptör sensitivite artışı sayılabilir.

OLGU: 58 yaşında bayan hasta 8 saatir bacaklarında güç kaybı, karn ağrısı ve bulantı şikayeti ile getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru konfüze, glaskow koma skalası: 11 tansiyonu: 130/80mmHg, nabız:108/dk, ateş:38.4 C, solunum sayısı: 22/dk, O2 satürasyonu: %99 olarak ölçüldü. Fizik muayenede alt ekstremitelerde 3/5 kas gücü, üst ekstremitelerde 5/5 idi. Hastada ön tanı olarak menenjit, ensefalit, iskemik enfarkt, Gullian barre sendromu düşünüldü. Laboratuvar sonuçlarında anormal olarak beyaz küre: 16.000, CK:1710 bulundu. Çekilen beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde risperidon kullanım öyküsü tespit edildi. Nöroleptik malign sendrom tanısı düşünülen hasta takip tedavi amaçlı reanimasyon ünitesine yatırıldı. Bir haftalık takip sonrası şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ateş yüksekliği ve kas güçsüzlüğü olan hastalarda anamnezin derinleştirilmesi gerekmektedir. Antipsikotik kullanımı olan hastalarda nöroleptik malign sendrom gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Ateş, şuur bozukluğu, nöroleptik malign sendrom

PS-153 BULANTI KUSMA İLE BAŞVURAN MALİGN HİPERKALSEMİ

Murat Seyit, Atakan Yılmaz, Mert Özen, Alten Oskay, Şerif Örnek
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli

GİRİŞ: Hiperkalsemi; en sık primer hiperparatiroidi ve maligniteye bağlı olarak gelişen, hayatı tehdit eden bir elektrolit bozukluğudur. Şiddetli hiperkalsemi (kalsiyum > 15 mg/dL) çoğunlukla malignite ile ilişkilidir (1).

OLGU: 58 yaşında Erkek hasta acil servise bulantı kusma ile başvurdu. Hastaya yaklaşık 3 ay önce özel bir hastanesinde akciğer malignitesi tanısı konmuş. Ayrıca karaciğer ve beyinde de metastazı mevcuttu. 2 ay önce kranial gama knife tedavisi almış. Karaciğer biyopsisi yapılmış sonuç henüz çıkmamış. Hasta acil servise başvurusunda ayrıca bilinç bulanıklığı, yürüyememe, idrar çıkışında azalma şikayetleri de mevcuttu. Hastanın Glaskow Koma Skoru (GKS) tam, ortante, koopere idi. Hastanın arteriyel tansiyonu 135/77mmHg, nabız 957dakika, satürasyon %96, ateşi:36.5C idi. Hastanın kan tahlillerinde üre: 56 mg/dL, kreatin:1.36 mg/dL na:140 mmol/L k:4.73 mmol/L cl:95 mmol/L mg:2.39 mmol/L ürik asit:13.3 mg/dL crp:21.39 mg/dL ca:17.26



POSTER BİLDİRİLER

mg/dL idi. Tam kan testinde Hb:13.4 mcv:91.8 fL wbc:23780 K/uL neu:19660 K/uL plt:383000 K/uL. Kan gazında pH 7.462, PO₂ 58.4 mmHg, PCO₂ 42.3 mmHg, HCO₃:29.5 idi.

Hastaya çekilen beyin BT'sinde Sağ frontal ve pariyetal loblarda etraflarında hipodens ödem alanı bulunan, sınırları kontrastsız tetkikte net ayırt edilemeyen primeri bilinen olguda metastaz lehine değerlendirilen görünümle izlendi. Difüzyon MR'ında da kitle ile uyumlu görüntü haricinde akut patoloji saptanmadı.

Hastanın hiperkalsemi açısından nefroloji ve onkoloji bölümlerine; yürüyememe şikayeti için nöroloji ve beyin cerrahisi bölümüne konsülte edilmiştir. Hastaya acil olarak düşük kalsiyum diyaliz ile hemodiyaliz desteği verilmiştir. Diyaliz sonrası Kalsiyum 9.26 mg/dL'e gerileyen hasta nefroloji servisinde takip edilmek üzere yatırıldı.

TARTIŞMA: Hiperkalsemi, onkoloji pratiğinde en sık karşılaşılan elektrolit bozukluğudur. Bu hastaların akut semptomları meydana geldiğinde acil servislere başvurmaktadırlar. Genellikle artmış osteoklastik kemik rezorpsiyonu ve azalmış renal tübüler kalsiyum atılımı kombinasyonundan kaynaklanır. Maligniteye bağlı hiperkalsemi en sık akciğer, meme ve hematolojik malignensilerde görülür (2). Şiddetli hiperkalsemi (kalsiyum > 15 mg/dL) çoğunlukla malignite ile ilişkilidir (1). Bu nedenle, tıbbi tedavinin amaçları kemik rezorpsiyonunu inhibe etmek ve böbrek kalsiyum atılımını teşvik etmektir. Agresif intravenöz rehidrasyon ve gerekirse hemodiyaliz mutlaka planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Strewler GJ, Nissenson RA. Hypercalcemia in malignancy. West J Med 1990; 153:635-40.
2. Carroll MF, Schade DS. A practical approach to hypercalcemia. Am Fam Physician. 2003;67:1959-66

ANAHTAR KELİMELE: Hiperkalsemi, malignite, hemodiyaliz

PS-154 NECROTIZING PNEUMONIA

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Necrotizing pneumonia develops as a result of necrosis of the lung parenchyma during the course of community-acquired pneumonia. In some of the patients who develop bacterial pneumonia, despite the appropriate antibiotherapy, the disease can progress and proceed to the necrotic process. In these cases, the disease tends to deteriorate rapidly and may cause respiratory distress in patients.

CASE: A 74-year-old woman presented to the emergency room with a complaint of respiratory distress. Vital signs in emergency application were as; fever: 36.3 °C, BP: 110/70 mmHg, heart rate: 124/min and sO₂: 93%. On physical examination, lung sounds were rough and ral to bilateral mid zones. There was no comfortable defender or rebound. ECG: There was no evidence of ischemia in atrial fibrillation rhythm. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 14,200 / mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 9.9 g / dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 267,000 (100,000-400,000/mm³) CRP: 15.76 mg/L (0-0.5 mg/L) creatinine: 0.87 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) blood urea nitrogen: 13 mg/dl (8.9-20.6 mg / dl). INR: 1.88. In blood gas; Ph: 7.28 (7.35-7.45), PCO₂: 45.6 mmHg (32.0-48.0 mmHg), sO₂: 73.9% (95-98%), HCO₃: 20.7 (22-26 mEq/L) Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was planned for the differential diagnosis of dyspnea in the patient. On CT, there were centriacinar frosted glass densities in the alveolar parenchyma, in both segments, in the left lung, lower lobe basal segments, and pneumonic consolidations with necrosis and cavitory appearance in the central (necrotizing pneumonia) (Figure 1). The patient was started on iv antibiotherapy. The patient was interned by the chest diseases clinic for treatment.

DISCUSSION: As a result; In cases where pneumonia does not respond to treatment for a long time and cavitory lesions occur, it should be kept in mind that necrotizing pneumonia may occur and especially radiological recovery may take a long time. Necrotizing pneumonia is an important and mortal diagnosis that should be considered in individuals with underlying chronic diseases.

KEYWORDS: dyspnea, necrotizing, pneumonia

PS-155 RIGHT TOTAL MCA AND ACA OCCLUSION AND HYPOXIA: CASE REPORT

Neşe Nur User, Mehmet Soyugüzel, Serife Özdiñç

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

Introduction: Acute cerebrovascular accident is a common condition in the emergency room and its etiology should be clarified. In order to avoid thrombolytic time in an ischemic cerebrovascular event, it is necessary to make a diagnosis and treat it quickly. In this case, we presented a case who was evaluated with a pre-diagnosis of pulmonary embolism due to both ischemic svo and respiratory distress.

CASE: A 71-year-old male patient was brought by 112 with a complaint of left hand and standing weakness, inability to walk and shortness of breath, which started 1 hour ago. Oxygen support was given to the patient, whose general condition was moderate, tachycardic and oxygen-free saturation was at 65%. In his neurological examination, the patient with right upper mca and aca obstruction lost 2/5 muscle strength. Additional imaging was requested with a preliminary diagnosis of embolism. Cardiac thrombus was not detected by computed tomography and endoscopic cardiovascular ultrasonography. In the radiology toraks computed tomography report, the view evaluated in favor of the mobile plate with a 5mm contact with the vessel wall measured approximately 2x1 cm in size proximal to the level of the truncus brachiocephalicus orifice. Embolectomy was planned but could not be referred due to the patient's condition. The patient, who was excluded from pulmonary embolism, was admitted to the neurology intensive care unit and died 3 days later.

CONCLUSION: Cerebrovascular events are cases that need to be diagnosed and treated quickly in the emergency room. In ischemic cerebrovascular events, the patient should be rapidly evaluated in terms of thrombolysis and additional pathologies should be excluded. In ischemic cerebrovascular events, it is vital to find the source of the thrombus and prevent it from spreading to other organs.

KEYWORDS: Acute cerebrovascular accident, emergency, hypoxia, thrombolytic, thrombus

PS-156 THYROTOXIC HYPOKALEMIC PERIODIC PARALYSIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Thyrotoxic periodic paralysis (TPP) is a table characterized by thyrotoxicosis, hypokalemia and acute proximal muscle weakness. The incidence of development of TPP, which is a rare complication of hyperthyroidism, is 0.1-0.2%. In this case, we aimed to present a patient diagnosed with thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis by applying to the emergency department.

CASE: A 47-year-old male patient was admitted to the emergency room with a sudden onset of weakness in the arms and legs. In his story, he was examined at the outer center, where he had similar complaints, and was said to have a lack of potassium. He did not describe any recent infections. He had hypertension and was using 10 mg of lercanidipine as a medicine. Vital signs in emergency application were as; fever: 37.2 °C, BP: 138/83 mmHg, heart rate: 94/min and sO₂: 97% respiratory rate: 12 / min. In his physical examination; there was motor deficit in both the lower and upper extremities. There was no sense defect. Other system examinations were normal. The patient's EKG revealed normal sinus rhythm and U wave in anterior leads. In laboratory tests, leukocyte: 9.600/mm³ (4,000-10,000/mm³), hemoglobin: 13.3 g/dl (12,00-14,00 g/dl) platelet: 220,000 (100,000-400,000/mm³) CRP: 1.31 mg/L (0-0.5 mg/L) creatinine: 1.16 mg / dl (0.75-1.25 mg/dl) Blood urea nitrogen: 8 mg / dl (8.9-20.6 mg/dl) TSH 0.0620 IU/ml (0.35 - 4.94 IU/ml) Free T₃: 3.76 (1.71 - 3.71 pg/mL) Free T₄: 1.23 (0.7 - 1.48 ng / dL). KCL infusion was started as a treatment for the patient. Dramatic response was received after treatment. T negativity in ECG improved after treatment. The patient was hospitalized by the internal medicine clinic for the diagnosis and treatment of thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis.

DISCUSSION: In thyrotoxicosis, due to the increased sensitivity to catecholamines, beta adrenergic blocker application decreases the number and severity of attacks, and in some cases causes a decrease in plasma K concentration. Thyroid hormones increase Na-K-ATPase activity, causing K to enter the cell. Therefore, sodium pump activity is high in thyrotoxic patients with periodic paralysis. It is possible that there is a calcium channel mutation in Asian societies with thyrotoxic periodic paralysis (TPP). Diagnosis in patients with hypokalemic periodic paralysis; family history is determined by the absence of another reason, rapid normalization of serum K and regression of symptoms after application of K. Thyroid function tests should also be examined in those without a family history.

KEYWORDS: hypokalemia, periodic paralysis, thyrotoxicosis



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-157 VERTIGO OR CEREBELLAR INFARCTION?

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Cerebellar infarction was first described as a pseudotumoral cerebellar infarct by Menzies in 1893. It is seen in 1.5% -4.2 among brain infarcts and 47% among posterior circulatory infarcts. The most common age is 65 ± 13 years and it is 2-3 times more common in men. In this case, we aimed to present a patient who applied to our emergency department with the complaint of dizziness and whose cerebellar tests were skilled but we detected cerebellar infarction in imaging.

CASE: A 69-year-old woman presented to the emergency room with dizziness and nausea and vomiting. In her anamnesis, it was learned that her complaints started about 2 hours ago. She stated that she had had an episode of dizziness two days ago, but was not so severe. She described no tinnitus. The patient's history included hypertension and diabetes mellitus. Vital signs were as; fever: 36.5 C, BP: 178/106 mmHg, heart rate: 56 / min and sO₂: 99%. There was no feature in his physical examination. In laboratory tests, leukocyte: 9,900 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 12.9 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 290,000 (100,000-400,000 / mm³) creatinine: 0.94 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 38 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 21 (5-34 U / L) ALT: 19 (0-55 U / L) CRP: 1.01 (0-0.5 mg / dl). Other parameters were within normal limits. In diffusion MR examination, there was an acute acute subacute infarct in the middle of the left cerebellar hemisphere, which appeared in the flair in the middle of the left cerebellum (Figure 1). The patient was evaluated by the neurology clinic. He was interneed for further examination and treatment.

DISCUSSION: Neurological examination findings can easily be neglected or overlooked unless the diagnosis of cerebellar infarction is especially considered. The emergency physician should be careful about patients presenting with dizziness and should not hesitate without imaging.

KEYWORDS: cerebellar infarction, neurological emergencies, vertigo

PS-158 EMPHYSEMATOUS CYSTITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous cystitis (AS) is a complicated urinary tract infection characterized by bladder lumen and gas accumulation in the bladder wall. It usually occurs with gas-forming microorganisms. The incidence has increased in diabetic women and people with bladder instrumentation. Clinical findings may range from asymptomatic cases to fatal conditions. Although there is no clear clinical distinction, the diagnosis is made by imaging methods. In this case, we aimed to present a patient who applied to the emergency department with complaints of hematuria and weakness and was diagnosed with computed tomography (CT).

CASE: A 70-year-old male patient presented to the emergency room with fuzzy urine, fever and weakness. Vital signs were as; fever: 37.2 °C, BP: 114/73 mmHg, heart rate: 113 / min and sO₂: 97% respiratory rate: 10 / min. On physical examination, there is sensitivity in the lower quadrants with palpation, but there was no defenses, no rebounds. Other system findings were normal. In laboratory tests; leukocyte: 12,200 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 12.8 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 402,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 29.97 mg / L (0-0.5 mg / L) creatinine: 1.11 (0.72-1.25 mg / dl) blood urea nitrogen: 29 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Bladder catheter was changed to the patient. The patient has air-bubbling pyuria. Ceftriaxone 1 gr 2x1 was started as a treatment for the patient. Computed tomography (CT) was performed for differential diagnosis of hematuria. In CT, aerial densities were observed in places in the edema areas in the upper pelvic level on the left side (Figure 1). He was hospitalized in the urology clinic for follow-up and treatment with the diagnosis of emphysematous cystitis.

DISCUSSION: It can be said that AS, which does not have specific clinical findings that cannot be easily diagnosed with a routine approach, can be diagnosed with high suspicion and thus serious complications such as bladder necrosis, emphysematous pyelonephritis and urosepsis can be prevented. The physician should be careful and pay due attention to serious complications caused by AS, especially in patients with risk factors. CT is the most suitable method for diagnostic imaging in AS.

KEYWORDS: abdominal pain, antibiotherapy, emphysematous cystitis

PS-159 INTERNAL CAROTID ARTERY OCCLUSION IN A PATIENT USING ANTICOLAGULANTS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The issue of benefit-harm of anticoagulant therapy in patients with acute ischemic stroke remains controversial. Anticoagulants; treatment is used in preventing early recurrence in suspected cardioembolic stroke, transient ischemic attacks and basilar artery thrombosis with progressive ischemic stroke. Oral anticoagulants (warfarin, dicumarol) act by inhibiting the effect of vitamin K synthesized in the liver in a competitive way, inhibiting the production of coagulation factors (factors II, VII, IX, X, protein C and S) that work due to vitamin K. In this case, we aimed to present a patient who developed a stroke despite using anticoagulants.

CASE: A 52-year-old woman presented to the emergency room with a complaint of speech impairment and weakness in the right arm. When she got up in the story in the morning, she noticed that her speech was broken and that she had weakness in her right arm. Chest pain did not describe fever. She had no trauma. The patient's history included heart valve operation and hypothyroidism. He used warfarin as a medication. There was no feature in the family history. Vital signs were as; fever: 36.5 C, BP: 119/65 mmHg, heart rate: 105 / min and sO₂: 98%. On physical examination, GCS: 15, consciousness, consciousness, cooperative, orientated speech, naturally, there is a faint parasite in the right upper extremity. No facial asymmetry. Heart sounds are rhythmic. Other system findings were normal. In laboratory tests, leukocyte: 7,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 12.9 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 273,000 (100,000-400,000 / mm³) creatinine: 0.94 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 11 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) AST: 25 (5-34 U / L) ALT: 22 (0-55 U / L) CRP: 1.01 (0-0.5 mg / dl). INR: 2.02 (0.75 - 1.27) Other parameters examined were within normal limits. In intravenous (iv) contrast computed tomography examination, thrombus was seen in the left internal carotid artery (Figure 1). The patient was evaluated by neurology and interventional radiology, and thrombectomy was performed.

DISCUSSION: As a result, even while using oral anticoagulants, patients may experience acute ischemic stroke and these patients should be evaluated for endovascular intervention without delay.

KEYWORDS: anticoagulant, internal carotid artery, stroke

PS-160 NONEPILEPTİK PSİKOJEN NÖBET

Duygu Aras Sevit¹, Murat Seyit²

¹Servergazi Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Non epileptik psikojen nöbet, nöroloji polikliniklerine ve acil servislere başvuran hastalarda sıklıkla karşılaştığımız bir sorun olup, tanı ve tedavi karmaşasına yol açmaktadır.

OLGU: 17 yaş erkek hasta, yaklaşık 2 hafta önce tüm vücutta kasılma, bilinç kaybı şikayetiyle nöroloji doktoruna başvurmuş. Hastaya epilepsi tanısı konarak levitresetam tedavisi başlanmış. Şikayetlerinin tekrarlaması üzerine antiepileptik dozu artırılan hasta, gün içinde 3-4 defa olan, arada bilincin tamamen normale döndüğü kasılmalarının olması üzerine acil servise başvurmuş. İlçe acil servisinde bakılan hemogram ve biyokimya tetkikleri (elektrolitler, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, crp) normal saptanıp, beyin tomografisinde patoloji gözlenmemiş. Hastaya acil serviste kasılmalarının devam etmesi üzerine 1 ampul diazepam ve sonrasında 2500 mg levitresetam yüklemesi yapılarak status epileptikus ön tanısıyla tarafımıza sevk edildi. Status epileptikus ön tanısıyla sevk edilen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışı sırasında 3 defa tüm vücutta kasılma, çırpınma olan hastanın o sırada gözlerini kapattığı, başını sağa-sola çevirdiği ve sonrasında hemen kendine geldiği gözlemlendi. Nörolojik muayenesi olağandı. Çekilen elektroensefalografi (EEG) normal olup, epileptiform anormallik gözlenmedi. Ayrıntılı öykü alındığında belirgin stresör faktörünün olduğu öğrenildi. Antiepileptik tedavi optimum doza çıkılmasına rağmen şikayetlerinde azalma olmadığını belirtti. EEG ve beyin görüntülemesinin normal olması, nöbetlerin atipik özellikte olması, telkinle nöbetlerinin durması ve stresör faktörlerin olması nedeniyle hastada ön planda non epileptik psikojen nöbet (NEPN) düşünüldü. Hastanın antiepileptik tedavisi kademeli olarak hızlı bir şekilde kesilerek psikiyatrinin önerisiyle essitalopram başlandı. Takiplerde şikayeti tekrarlamayan hasta psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: NEPN'ler gerçek epileptik nöbetlere benzeyen ancak herhangi bir epileptiform deşarjin ve EEG değişikliğinin izlenmediği ataklardır. Temelinde sıklıkla psikolojik stres yatmaktadır. Ataklar sıklıkla kalabalık ortamlarda ya da stres üzüntü sonrası gelmektedir. Nöbet boyunca farkındalık korunmuş olup, gözlerinin kapalı olması veya kırıştırmaya hareketi, nöbetin ağılama ile



POSTER BİLDİRİLER

başlaması, başını iki yana sallama, yuvarlanma bizi daha çok NEPN ' e yönlendirir. Dolayısıyla acil servislerde ve poliklinik şartlarında hastaları yanlış tanı ve tedaviye maruz bırakmamak adına nöbetlerini çok iyi gözlemleyip, ayrıntılı öykü ve gerekli tetkikleri yapmak gerekmektedir.

Kaynaklar:

- 1) Verroti et al. Psychogenic Non-Epileptic Seizures: A Diagnostic Problem Difficult To Solve In Clinical Practice. Archives of Neuropsychiatry 2012; 49:243-247
- 2) Fatma Genç ve ark. Psikojenik Nonepileptik Nöbetlerde İndüksiyonun Tanı ve Prognoz Üzerine Etkileri. Epilepsi 2013;19(3):114-120

ANAHTAR KELİMELER: bilinç kaybı, Non epileptik psikojen nöbet, Nörolojik acil

PS-161 ATİPİK SUBARAKANOİD KANAMA OLGUSU

Duygu Aras Seyit¹, Murat Seyit²

¹ Servergazi Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Denizli

² Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli

GİRİŞ: Subaraknoid kanama, tüm inmelere % 5'ini oluşturmakla birlikte en sık nedeni anevrizmalardır. Hastalar sıklıkla şiddetli başağrısı şikayetiyle başvururlar (1). Tanıda ilk yapılacak tetkik Bilgisayarlı Tomografi (BT) olup kanama saptanmazsa lomber ponksiyon yapılmalıdır (1). Hayatı riski yüksek olduğundan hızlı tanı ve tedavi önemlidir.

OLGU: 64 yaş kadın hasta, yaklaşık 2 gündür olan bilincinde kötüleşme, sorulan sorulara cevap verme süresinde uzama ve devamlı uyuma isteği şikayetleriyle acil servise getirildi. Hasta yakınlarından alınan ayrıntılı öyküde 10 gün önce pnömoni nedeniyle hastanede yattığı, antibiyoterapi aldığı taburculuktan hemen sonra da bilincinde değişikliği başladığı öğrenildi. Nörolojik muayenede; bilinç hafif uykuya meyilli olup, cevap verme süresi uzundu. Yer ve zaman oryantasyonu bozuk olan hastanın bakış paralizisi, kas gücü defisiti yoktu. Bilateral Babinski bulgusu lakayt saptanan hastada ek patolojik nörolojik muayene bulgusu saptanmadı. Mevcut şikayetlerle hasta, ensefalopati ayırıcı tanı ve tedavi yapılmak üzere nöroloji servisine yatırıldı. Hastanın yatış sırasında ateş: 37.2°C, tansiyon arteryel: 130/90 mmHg idi. Kan tetkiklerinde CRP ve WBC yüksekliliği olup beraberinde Na değeri düşük idi. Çekilen beyin tomografisinde (BT) hidrosefali dışında anormallik saptanmadı. Kontrastlı beyin manyetik rezonans (MRG) çekilmesi planlandı fakat hasta MRG' de duramadığından çekilemedi. Elektroensefalografide (EEG) yaygın yavaşlama saptanmayla birlikte epileptiform anormallik gözlenmedi. Takiplerde hafif ense sertliği gelişen hastaya olası ensefalit?, menenjit? açısından lomber ponksiyon yapılması planlandı. Yatışının 2.gününde bilinci kötüleşen hastaya kontrol beyin BT çekildi. Beyin BT yaygın subaraknoid kanama (SAK) tespit edilen hastaya BT anjiyografi çekildi, anterior komunikan arter anevrizması tespit edilen hasta beyin cerrahiye devir edildi.

TARTIŞMA: Subaraknoid kanamalarda en sık başvuru nedeni şiddetli başağrısıdır. SAK tanısında en önemli ve yapılması gereken ilk tetkik beyin BT'dir (1). BT; ilk 24 saat içinde kanamaların %92'sini göstermektedir (2). Bizim olgumuzda hastanın geliş şikayetinde başağrısının olmaması, ön planda bilinç değişikliğinin olması ve ilk 24 saat içinde BT'de kanama saptanmaması nedeniyle sunuma değer bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Jose I. Suarez, Robert W. Tarr, Warren R. Selman. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage. N Engl J Med 2006;354:387-96

2. Richard L. Byyny, Larry J. Braff. Sensitivity of noncontrast cranial computed tomography for the emergency department diagnosis of subarachnoid hemorrhage. Annals of Emergency Medicine 2008; 697-703

ANAHTAR KELİMELER: Subaraknoid kanama, ensefalopati, bilgisayarlı tomografi

PS-162 CHVOSTEK BULGUSU İLE BAŞVURAN AKUT PANKREATİT OLGUSU

Sinan Özdemir, Serdal Ates, Yahya Kemal Günaydin

TC SBÜ Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Akut pankreatit, pankreasın akut inflamatuvar hastalığıdır. İnsidansı 5-30/100000'dir. Hastaların %5'i mortal seyredir. Tanısı "karakteristik karın ağrısı, amilaz veya lipazın normalin 3 katından fazla artması ya da pankreatitin radyolojik kanıtı" kriterlerinden en az ikisinin olması ile konulmaktadır. Hastalık seyirinde hipokalsemi ve hipomagnezi görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda sağ kol ve yüzde kasılma ile gelen, başvurusunda chvostek bulgusu pozitif olan başvuru anında amilaz değeri normal olan ve karın ağrısı olmayan bir vakadan bahsedebiliriz.

OLGU: 82 yaşında, kadın hasta; sağ kolda başlayan ve yüzünde de eşlik eden kasılma şikayeti ile acil servise getiriliyor.

Geliş vitalleri; TA: 92/49 mmHg, nabız: 107/dk, SpO2: 95, solunum sayısı: 16, parmak ucu kan şekeri: 157 mg/dl.

Nörolojik muayenesinde gks: 15, koopere oryante, pupiller izokorik, bilateral dtr aktif, ense sertliği yok. Fizik muayenede mukozalar kuru olması haricinde anormal bulgu saptanmıyor.

Yakınlarından alınan anamnezden yola çıkılarak ilk nöbetten şüpheleniliyor, beyin bt ve diffüzyon mrda patoloji saptanmıyor.

Biyo kimya sonuçları ve diğer tetkikleri çıkan hastada Mg: 0,46 mmol/L, Ca: 6,23 mg/dL görülüyor. Tekrar sorgulanan hasta, yüzünde parastezi tarifliyor, yapılan muayenesinde chvostek bulgusu pozitif olarak bulunuyor. Hasta hipokalsemi olarak değerlendirilip tedavisine başlanıyor ve etiyoloji araştırılıyor. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın kontrol biyo kimya değerlerinde ilk başta normal olan (141 u/L) amilaz değeri 838 u/L olarak ölçülüyor. Yapılan abdomen usg sinde safra kesesinde lümeni tamamen dolduran en büyüğü 1,5 cm taş ve pankreas ödemli olarak değerlendirildi.

Laboratuvar sonuçları;

Üre: 66 mg/dl, kreatinin: 1,55 mg/dl, albumin 3,48 g/dl, ast: 87 u/L, alt: 59 u/L, ggt 67 u/L, total bilirubin: 1,36 mg/dl, direkt bilirubin 0,86 mg/dl, amilaz 838 u/L, Mg: 0,44 mmol/L, Ca: 6,36 mmol/L.

Hasta taşlı pankreatit olarak genel cerrahi ile konsulte edildi ve servise yatırılı verildi.

SONUÇ: Karın ağrısı acil servislere başvurunun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır, acil tedavi edilmesi gerekenler listesinin en başına yazılabilecek durumlardan bir tanesi de akut pankreatittir. Akut pankreatitte hastalar genelde bulantı ve kusmanın eşlik ettiği kuşak tarzında karın ağrısı ile başvururlar. Ancak özellikle yaşlı ve diyabetik hastalarda birçok hastalık için atipik başvurular görülebilir. Bizim vakamızda da olduğu gibi karın ağrısı bulgular silik olan ancak sıvı ve elektolit kaybına bağlı semptomlar ile başvuran atipik vakalar görülebilir.

Tedavide agresif sıvı tedavisi, yakın monitörizasyon, ağrı kontrolü, antiemetikler ve özellikle hipomagnezemi ve hipokalsemi durumlarında replasman ile hiperglisemi kontrolü yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: akut pankreatit, hipokalsemi, chvostek

PS-163 KORONAVİRÜS ŞÜPHELİ İKİ HASTA OLGUSU

Murat Seyit, Mert Özen, Atakan Yılmaz, Tarık Gören

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli

GİRİŞ: 2019 koronavirus salgını, SARS ve MERS salgınları sonrası 21. yüzyıldaki üçüncü koronavirus salgını olarak dikkatleri üzerine çekmiştir. Salgının başlangıcında 2019-nCoV olarak isimlendirilen virüsün Huanan Deniz Ürünleri Pazarı kaynaklı olduğu düşünülmektedir (1).

OLGU: 25 yaşında erkek hasta 2 hafta önce gittiği ve 1 hafta İran'ın Tahran bölgesinde kalma öyküsü bulunan ve acile başvurmadan 1 gün önce Türkiye'ye dönen hasta acil servise de burun akıntısı, boğaz ağrısı, öksürük ve yeşil renkte balgam şikayeti ile başvurdu. Hasta 4 gündür amoksisilin®, parol®, nurofen® kullanmış. Genel durum iyi, oryante-koopere; GKS:15 olan hastanın vücut sıcaklığı: 36.2°C, tansiyon arteryel: 110/80 mmHg, nabız: 75/dakika, solunum sayısı: 20/dakika idi. Laboratuvar bulgusu olarak crp: 13 mg/L, wbc: 7800 K/uL idi. Muayene bulgusunda sadece orofarenks hiperemik, hipertrofikti.

İkinci hasta da xx yaşında diğer hasta ile beraber seyahat eden öksürük ve balgam şikayeti ile başvurdu. Genel durum iyi, oryante-koopere; GKS:15 olan hastanın vücut sıcaklığı: 36.5°C, tansiyon arteryel: 125/80 mmHg, nabız: 85/dakika, solunum sayısı: 18/dakika idi. Laboratuvar bulgusu olarak crp: 0.3 mg/L, wbc: 6100 K/uL idi. Hastanın muayene bulgusu olarak sadece burun akıntısının olduğu tespit edildi.

Hastalar enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi ve takip amaçlı yapış işlemleri yapıldı. Sağlık müdürlüğüne Koronavirus şüphesi bildiri yapıldığı ve sonuçlarının negatif çıkmasının üzerine taburcu edildikleri bilgisine ulaşıldı.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

TARTIŞMA: Olası olguların hızlıca İİ Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi, olgu bildirim formunun doldurulması ve standart, temas ve damlacık izolasyon önlemlerinin alınması gerekmektedir. Kesin ya da olası olgulara 1 metreten daha fazla yaklaşacak sağlık personeli için kişisel koruyucu malzeme olarak eldiven, steril olmayan önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu, göz-lük, sıvı sabun ve alkolü bazlı el dezenfektanının sağlık merkezi tarafından temin edilmesi ve N95/FFP2 maskenin sadece aspirasyon ve entübasyon gibi aerosolizasyona neden olan işlemler sırasında kullanılması gerektiği bildirilmiştir (2).

Kaynaklar

1.ER AG, ÜNAL S. 2019 Koronavirüs Salgını-Anlık Durum ve İlk İzlenimler. FLORA 2020;25(8 Şubat)

2.T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020

ANAHTAR KELİMELER: koronavirüs, izolasyon, salgın

PS-164 AMNESTIC SYNDROME: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Mustafa Çalık, Cihan Ekinci, Ece Pınar Gülseven, Osman Şahin, Gülbahar Oruçoğlu
SBÜ Gaziosmapaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Amnestic syndrome is a memory disorder that can occur for a short or long time, which occurs due to systemic diseases, various diseases affecting the functions of the brain and substance use. A deterioration in the ability to learn new information and recall previously learned information occurs. Memory impairment causes a marked decrease and deterioration in the level of social and professional functionality of the person. Unlike dementia and delirium, the patient's non-memory cognitive areas are preserved. Medical conditions that cause memory impairment are determined by extensive examination. Its most common form is due to vitamin B deficiency associated with alcohol addiction. In addition, hypoglycemia, epileptic seizure, head trauma, brain tumors, vascular diseases of the brain, surgical intervention in the brain, carbon monoxide poisoning, infectious diseases involving brain tissue and some of the substances can cause memory impairment.

CASE: A 52-year-old male patient was brought to us by an ambulance with preliminary diagnosis of postictal seizure. The patient has previously known hypertension, epilepsy and asthma diseases. When the patient arrived, he was speaking meaninglessly and had meaningless movements. In the computed tomography and diffusion MRI of the patient whose light reflex was bilateral positive, muscle strength examination was normal, babinski was negative, and deep tendon reflexes were normal, there was no finding in favor of acute pathology in the diagnosis of wernicke aphasia. The patient, who was stated to have meaningless speech and meaningless movements that developed following the seizure 2 times in the same way before in the anamnesis taken from relatives who arrived 1 hour later, became conscious oriente-cooperative after 2 hours. It was thought that the patient with retrograde amnesia may have a temporary amnestic syndrome after a neurology view. He was interneed to the neurology service for advanced examination and treatment.

Discussion- Result

This disorder should be distinguished from ordinary amnesia and dementia. Since doctors are not familiar with this disorder as much as they are with other types of cognitive impairments, it is likely to be diagnosed less than it should be. Nevertheless, amnestic disorder alone can be serious and harmful, and the most recognized and preventable type is Wernickeencephalopathy. This condition is caused by Vitamin deficiency due to chronic alcohol use and can lead to Alcohol Permanent Amnestic Disorder if it is not treated with a high thiamine dose. The treatment aims to cure the disease that causes memory impairment.

KEYWORDS: Wernicke aphase, amnestic syndrome, postictal seizure

PS-165 KAN TRANSFÜZYONUNDA KORKULAN FENOTİP; BOMBAY FENOTİPİ

Sinan Özdemir, Murat Ongar, Mehmet Okumuş
TC SBÜ Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Kan transfüzyonu kanamalı hasta grubunda acil servisler için oldukça sık karşılaştığımız tıbbi tedavilerden biridir. Transfüzyon yapılan hastaların immunolojik ve nonimmunolojik reaksiyonlar açısından en az 24 saat takip edilmesi gerekmektedir, ancak hastanelerin doluluk oranı ve boş yatak bulunamaması sebebiyle sıklıkla hastalar transfüzyon protokollerini acil serviste tamamlar. Bu olgu sunumunda sizlere bollywood kan grubu fenotipine sahip üst gastrointestinal sistem (gis) kanaması olan bir hastadan söz edeceğiz.

OLGU: 2 gündür olan nefes darlığı ve genel durum bozukluğu tarifleyen 73 yaşında, erkek hasta acil servisimize başvuruyor.

Geliş vitalleri; TA 85/47, nabız: 110 /dk, SpO2:94, solunum sayısı: 20.

Fizik muayenede; bilinç konfü, gks: 14, bilateral akciğer alt zonlarda ralleri mevcut, deri turgoru azalmış, mukozalar kuru, rektal tuşesi koyu (siyah) bulaş.

Hastada ön planda üst gis kanama, sepsis düşünülüp sıvı resüsitasyonu, erken antibiyoterapi ve ppi infüzyonu başlanıyor.

Laboratuvar sonuçlarında; Hb: 3 g/dL, Hct: %10,3, plt: 112 bin, wbc: 6,31 bin

Yapılan kan grubu analizinde hastanın ve çalışan cross match ile kan bankasından hastaya uygun cross matchli kan bulunamadı, subgrup uyumlu kan transfüzyonuna başlandı. Öncesinde kan grubu fenotip analizi için tetkikleri gönderildi.

Transfüzyon sonrası 12. Saatte genel durumu kötüleşen hasta kardiyak arrest oluyor, cpr yanıt vermeyen hasta ex oluyor.

Daha sonra çıkan fenotip analizinde H antijeni "hh" olarak bulunuyor, bollywood fenotipi kan grubu olarak değerlendiriliyor.

SONUÇ: Bollywood fenotipi çok nadir "hh" geçişi olan bir fenotiptir. Bu kişilerde hiç A,B,O antijeni yoktur, doğal oluşan anti- A, anti-B, anti-A,B, ve anti-H oluşturmazlar. Bollywood fenotipli kan grubu sahipleri sadece diğer Bollywood fenotipli kan grubu sahiplerinden kan alabilirler. Bu durum, oldukça ender olarak görülür, bu gruba ihtiyacı olan kişi kan bankalarında bu grubun stoğunu bulamaz. Bu gibi durumlar için, kana ihtiyaçları olabilir düşüncesiyle, kendi kanlarını kan bankalarına bağışlayıp orada saklamaları önerilir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi daha önce hiçbir ameliyat öyküsü ve transfüzyon öyküsü olmayan bir hastada böyle bir stok durumu mümkün değildir. Sonuç olarak acil servisler olarak birçok klinik senaryo ve varyasyon ile karşı karşıya kaldığımız unutmamalıyız, kan transfüzyonlarının kararında ve verilmesinde her daim dikkatli olmalıyız.

ANAHTAR KELİMELER: bollywood fenotipi, kan grubu, kan transfüzyonu

PS-166 ATEŞSİZ AKUT PÜRÜLAN MENENJİT

Emine Atci, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Menenjit; çeşitli mikroorganizmaların neden olduğu, beyin ve beyin dokusunu zedeleyen, beyin omurilik sıvısında (BOS) hücresel, biyokimyasal değişiklikler ve klinikte nörolojik bulgularla karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerdeki yetişkinlerde toplum kökenli bakteriyel menenjitin başlıca nedenleri Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis ve Haemophilus influenzae' dir. Akut pürülan menenjitin klasik üçlüsü ateş, ense sertliği ve genellikle ani başlangıçlı zihinsel durumda değişiklikler. Bununla birlikte, vakaların çoğunda bu üç özelliğin hepsi olmayabilir.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta, acil servise bir gün önce başlayan baş ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle başvurdu. Hasta anamnezinde, baş ağrısını frontal bölgede iki taraflı zonklayıcı karakterde olduğunu ve hayatındaki en şiddetli baş ağrısı olduğunu belirtti. Özgeçmişinde ek hastalığı, sigara, alkol ya da ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinç açık, oryante, koopereydi. Pupiller izokorikiti, ışık refleksi her iki gözde pozitif, nistagmus, lateralizan bulgu ve meningeal irritasyon bulgusu(MİB) yoktu. Diğer sistem muayenelerinde patoloji izlenmedi. Hastanın tansiyonu 125/60 mm/Hg, nabız 75/dk, ateş:36°C, kan şekeri 111mg/ml idi. Laboratuvar bulgularında beyaz küre 21.19/mm3, nötrofil 18.62/mm3 idi. Hastanın takibinde uykuya meyil, bilinç bulanıklığı, istemsiz kasılmaları ve idrar kaçırması oldu. Beyin BT 'si çekilen hastanın görüntülemesinde patoloji izlenmedi. Santral sinir sistemi enfeksiyonu ön tanısı ile lomber ponsiyon(LP) yapıldı. LP'de BOS basıncı yüksek saptandı ve pürülan BOS örneği izlendi. BOS hücre sayımında 1890/mm3 PMNL görüldü, biyokimyasında ise glukoz:1, klor:119, LDH:71,protein:3569, laktat:8.4 olarak saptanması üzerine hasta akut pürülan menenjit tanısıyla antibiyoterapi başlandı ve enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. BOS kültüründe S.Pneumoniae üretilmesi saptandı. Hasta 12 gün sonunda sekelsiz şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akut pürülan menenjitler etkin antimikrobiyal tedaviye rağmen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan acil enfeksiyon hastalıklarındandır. Hastalarda en sık baş ağrısı, ateş, boyun tutulması ve mental durum değişikliği görülür. Tüm bu 4 semptomun yokluğu temel olarak bakteriyel menenjitin varlığını dışlamaktadır. Yapılan bir çok çalışmada en sık görülen semptom baş ağrısıdır. MİB' in menenjit tanısı koymada sık kullanılmaktadır. Ancak tanı koymadaki yeri kısıtlıdır.



POSTER BİLDİRİLER

Pürülan menenjitler için ateş ve MİB olmazsa olmaz klinik bulgular olarak görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda baş ağrısı ateşten daha sık görülmekte ve MİB' in duyarlılığı ve özgüllüğü oldukça düşüktür. Bizim olgumuzda da olduğu gibi hiç ateşi olmayan meningeal irritasyon bulguları saptanmayan pürülan menenjit vakaları oldukça fazladır.

Akut pürülan menenjitler hızlı tanı ve tedavi gerektiren her yaş grubunu etkileyen mortalitesi yüksek hastalıkların başında gelmektedir. Kliniklerinde her daim ateş ve meningeal irritasyon bulguları görülmemektedir. Başağrısı, ateş, boyun tutulması ve mental durum değişikliği gibi semptomların sadece bir tanesinin varlığı bile hastalarda menenjitten şüphelenmek için yeterlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, baş ağrısı, menenjit, santral sinir sistemi enfeksiyonu (Mesh Database)

PS-167 ACIL SERVİSTE ATEŞ, KARIN AĞRISI AYIRICI TANISI: SITMA

Rebi Duran, [Ali Karakuş](#)

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sitma anofel cinsi sivrisineklerin insanı ısırmasıyla yada sıtma hastalığı bulunan kan ve kan ürünleriyle transfüzyon esnasında insana bulaşır, 8-16 gün inkübasyon süresine sahiptir. Dört türü olmakla beraber en sık görülüp en ölümcül olan türü p.falciiparum'dur. Etki mekanizması kapiller tıkanıklığa bağlı organ hipoksisi ve disfonksiyonudur. En sık görülen bulgusu hemolize bağlı anemi ve kapiller tıkanıklığa bağlı organ yetmezliğidir. Sıtma krizi titreme, titreme sonrası düşen ateş miyalji, sarılık, karın ağrısı, halsizlik gibi şikayetlerle kendini gösterir. Anamnez sıtma tanısı için çok önemlidir. Afrika seyahat öyküsü olması ve karın ağrısı, ateş, sarılık, halsizlik gibi semptomların eşlik etmesi ayırıcı tanıda mutlaka ölümcül bir enfeksiyon etkeni olan sıtmayı akla getirebilir. Bu olguda ateş, karın ağrısı, idrarda kanama, sarılık olan bir hastanın acil serviste ayırıcı tanısının yapıldığı sıtma tanısı ile yatırılıp tedavi edilmesinden bahsedileceğiz.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta son 2 haftadır ateş, üşüme, titreme, karın ağrısı ve idrarda kanama şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın 8-9 yıldır ara ara Afrika (Sudan) seyahati olup orada uzun süreler işçi olarak çalışmakta iken 1 ay önce Türkiye'ye dönme öyküsü mevcuttu. Daha önce bilinen bir rahatsızlığı yada kullandığı bir ilaç öyküsü yoktu. Hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, nörolojik muayene doğal, ateş 38 derece, taşikardik, normotansif, oksijen saturasyonu %99, skleralar ikterik, cilt nemli ıslak ve hafif ikterik, tonsiller hipertrofik, her iki akciğer sesleri doğal, batın hassas, defans rebound yok, idrar koyu renkli hematürik görünümde idi. Laboratuvarında lökosit 5000/mm³, trombosit 130000/mm³, BUN 22, CRP 132, Lipaz 60, Amilaz 50, AST 28, ALT 26, T.Bilirubin 1.48 İ.Bilirubin 1.14 idrarda eritrosit (+), urobilinojen (+), LDH 400 tespit edildi. Hastaya karın ağrısı ve sarılık açısından yapılan hepatobilyer USG normaldi. Çekilen PAAC grafisi, EKG ve kontrastlı abdomen BT normaldi. Enfeksiyon servisine yatırılan hastaya kan kültürü ve kalın damla kanda plasmodium taraması yapıldı. Plasmodium ++ bulundu. Kan kültüründe üreme olmadı. Hastaya 1. gün itibarıyla sıtma için tedavi başlandı artemether lumefantrine 1x1, metaklopromid 3x1, parasetamol 3x1, %5 dextroz 1000 cc 2x1, 1000 cc SF 1x1 başlandı. Hastada 3 gün boyunca komplikasyon gelişmedi. Hasta 3. gün plasmodium taraması negatif gelmesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise karın ağrısı, ateş, sarılık, halsizlik şikayetiyle gelip anamnezinde yurtdışı seyahat öyküsü olan hastalarda sıtma unutulmaması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELEER: Seyahat öyküsü, sıtma, ateş, karın ağrısı

PS-168 ACIL SERVİSTE COVID-19 OLASI OLGU TAKİBİ

Fatih Kert, Anıl Yoldaş, Hasan Ekmen, [Ali Karakuş](#)

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Corona virüs ailesinin MERS-CoV, SARS-CoV başta olmak üzere öncelikle solunum yollarını ilgilendiren bir çok alt suşu vardır. 31 Aralık 2019 da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinde etiyolojisi tam anlaşılmayan alt solunum yolu enfeksiyonu vakaları bildirilmiş. 7 Ocak 2020'de dünya yeni corona virüsü (2019-nCoV) ile tanıştı. Kaynak hala tam bilinmeyen corona virüs hastalarda ateş, dispne, öksürük, hipoksemi, hipotansiyon ve akciğer grafilerinde bilateral pnömonik infiltrasyonlar ile görülmektedir. Bizi hastalığa yönlendirecek en önemli kriterler hastanın 14 gün içerisinde epidemik alanlara seyahat öyküsünün olması veya hasta olan biriyle yakın temas öyküsünün olmasıdır.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta 3 gündür bulunduğu geri gönderme merkezinden 2 gün önce başlayan öksürük ve ateş şikayetiyle getiriliyor. Seyahat öyküsündeki çelişkilerden dolayı ve bir vakasının tutulmamasından dolayı birkaç ülkeyi kaçak yollarla geçtiği bilinen hasta izole odaya alındı ve muayenesi yapıldı. Hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, GKS:15 idi. Hastanın şikayeti boğaz ağrısı, kuru öksürük ve ateş idi. Daha önceden bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Hastaya seyahat öyküsü sorulduğunda doğum yerinin Bangladeş olduğunu fakat 2 yıldır Lübnan da yaşadığı oradan Suriye'ye geçtiği ve yaklaşık 4-5 gün orda yaşadından sonra Türkiye'ye geldiğini belirtti. Hastanın vitallerinde ateş 38,2 C, nabız:78/dk, spo2:%94, TA:120/80 mmHg, fizik muayenesinde boğaz hiperemik, akciğer seslerinde sağ bazalde ince raller saptandı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde infiltrasyonu rastlanmadı. Alınan kan tetkiklerinde WBC:16,8 (4-10), CRP:77,3 (0-5) tespit edildi. Hasta takip amaçlı corona virüs olası vakaları için ayrılan izole odaya enfeksiyon hastalıkları adına yatırıldı.

1.Gün: Hastadan enfeksiyon hastalıkları tarafından boğaz sürüntüsü alınarak real time PCR amaçlı İl sağlık müdürlüğü ve oradan Ankara Halk sağlığı laboratuvarına gönderildi. Genel durumu iyi ateş:37,3 solunum:24/dk, tansiyon: 90/50mmHg, spo2:%98. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından enfluvir 75 mg 2x1 (po), levitirasetam 1x750 mg iv, %0,9 izotonik 100cc/h ve lüzum halinde parasetamol başlandı.

2.Gün: Hastanın genel durumu iyi semptomları geriledi, ateş:36,2 C, nabız:75/dk, solunum:22/dk, tansiyon: 100/60mmHg. Laboratuvar değerleri; WBC:11,7, sedim:30mm/h (0-20), CRP:64,4 idi.

3. Gün: Genel durumu iyi olan hastanın ateşi olmadı. PCR sonucu negatif çıkan hasta önerilerle taburcu edildi. Valilik, İl sağlık müdürlüğü ve hastane tarafından medya aracılığıyla bilgilendirme yapıldı.

SONUÇ: Acil servise gelen epidemik alanlara seyahat öyküsü veya hasta olan biriyle yakın temasta olan ateşli, öksürük ve solunum sıkıntısı olan hastalar olası vaka sınıfında değerlendirilip numune sonuçlarına göre takibine karar verilmelidir. Öykü pozitifliği olmayan, klinik semptomları uyumsuz olan hastalarda gereksiz panik ortamı oluşturulmamalıdır. Hasta, hasta yakını ve medya konu ile ilgili olarak doğru ve güvenilir şekilde bilgilendirilmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: COVID-19, izolasyon, real time PCR, panik ortamı

PS-169 PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A CASE REPORT

Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Yücel Yüzbaşıoğlu, Tuba Şafak, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Psychogenic non-epileptic seizures (PNES); It is a episode of paroxysmal behavioral changes that resemble real seizures, but not accompanied by EEG changes and CNS dysfunction. It is evaluated as a physical reflection of psychological stress and evaluated in the psychoneurological disorders category where the symptoms are psychiatric in origin but the expression is neurological. It can mimic many types of epilepsy such as generalized tonic-clonic, abscess, simple or complex partial seizures, as well as epilepsy. The incidence rate from a prospective study of 367,566 individuals followed PNES was observed in 4.9 / 100,000 / year. In this case, we wanted to draw attention to the fact that PNES diagnosis should be kept in mind in patients who were followed-up in the emergency department (1-3).

CASE: A 45-year-old female patient was diagnosed by 112 as a seizure. It was learned that the patient had two contractions at home in the story taken from her husband. Because the patient had 112 contractions, she administered 5 mg diazepam. In the follow-up of the patient, she had contractions once again. 5mg diazepam was applied, and neurology was consulted. With the recommendation of neurology, the patient was treated with phenytoin 20mg / kg. Brain CT and MRI imaging of the patient was normal. EEG was planned in the patient's follow-up after contractions continued. EEG was unremarkable. The patient was diagnosed as non-psychiatric nonstatus epilepticus when her contractions did not conform to seizure formation. After 24 hours of follow-up, the patient was discharged with recommendations.

DISCUSSION: PNES patients cause serious side effects and high financial burden on patients using many antiepileptic drugs and combinations. Some of these patients who applied to the emergency department due to the non-epileptic condition are intubated considering the status epilepticus. For these reasons, the differential diagnosis of epilepsy has become even more important in the early period. The most important step in the diagnosis of non-epileptic psychogenic seizures is the emergence of clinical suspicion. Long-term video-EEG is the gold standard in the diagnosis of non-epileptic psychogenic seizures. Early diagnosis and diagnosis of these patients reduced aggressive procedures, insurance system material burden and unnecessary times, and staff losses in emergency services.

KEYWORDS: Psychogenic non-epileptic seizure, emergency department, status epilepticus, case report

PS-170 ACIL SERVİSTE NADİR BİR OLGU: Weil hastalığı

Rebi Duran, [Ali Karakuş](#)

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

GİRİŞ: Leptospiroz akut, jeneralize vaskülitte seyredir. İnsanlarda en yaygın "Weil" hastalığı etkeni L. icterohaemorrhagiae'dir. Hastalık hafif ateşli olarak başlayıp çoklu organ yetmezliğine kadar ilerleyebilir. İnsanlara bulaş enfekte hayvanların idrarı veya enfekte sularla temas sonrası oluşur. Hastalarda kapiller endotel hasar sonrası renal tübülüs, karaciğer, meninksler ve kas dokusunda iskemik hasar oluşur. Weil hastalığı hepatorenal sendrom olarak isimlendirilerek ölümcül olarak sonuçlanabilir.

OLGU: Elli üç yaşındaki erkek hasta 5 gün önce başlayan ateş, terleme, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, kas ağrıları, yeni başlayan sarılık, bulantı-kusma, idrar miktarında azalma ve idrar renginde koyulaşma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın 10 gün önce hayvan avına çıktığı ve bataklıkta kirli sularla temas ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; ateş: 38.5°C, nabız: 112/dk, solunum sayısı: 26/dk, TA: 120/80 mmHg, bilinci açık, koopere ve ajite olan hastanın cilt ve skleraları ikterik idi. Batın muayenesinde hepatomegali tespit edildi.

Laboratuvar incelemelerinde: lökosit: 15000/mm³, ESH: 52 mm/saat, PT: 17.5 saniye, PTT: 34 saniye, CRP: > 206 mg/L olarak tespit edildi. İdrarda; protein: 100 mg/dL, bilirubin: (+), ürobilinojen: 2 EU/dL ve hematüri: (+) bulundu. AST: 400 U/L, ALT: 150 U/L, total bilirubin: 4.5 mg/dL, direkt bilirubin: 3.5 mg/dL, LDH: 1254 U/L, CK: 2000 U/L, BUN: 83 mg/dL, kreatinin 2.7 mg/dL, Na: 130 mEq/L, K: 5.1 mEq/L, Ca: 6.1 mg/dL idi.

Hasta Weil hastalığı ön tanısı ile kliniğe yatırıldı. Mikrobiyolojik tetkikler için örneklerin alınmasını takiben seftriakson 1000 mg (2x1 intravenöz) ve doksisisiklin 100 mg (2 x 1 oral) ile antibiyoterapi başlandı. Tedavisine 14 gün devam edildi şikayetleri ve laboratuvar değerleri gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise ateş, halsizlik ve genel durum bozukluğu ile getirilen hastalarda bilirubin transaminaz, CPK yüksekliği ve böbrek fonksiyon bozukluğu mevcut ise ayrıncı tanı da Weil hastalığı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Weil hastalığı, ateş, hepatorenal sendrom

PS-171 A RARE CAUSE OF NEUTROPENIC FEVER: BRUSCELLOSIS

Kamil Kokulu¹, Ahmet Çağlar², İlker Kaçer², Berkant Öztürk², Muhammet Hacimustafaoğlu², Ekrem Taha Sert², Kemal Öztürk², Yakup Uslu², Korhan İvelik³

¹University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul/Turkey

²Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray/Turkey

³Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin/Turkey

INTRODUCTION: Febrile neutropenia is seen as a common complication of cancer treatment, but it is an important cause of mortality and morbidity. At least half of patients with febrile neutropenia have a defined or latent infection. Many gram positive and gram negative bacteria are responsible for infection in neutropenic patients, but the most frequently observed microorganisms are Escherichia Coli and Coagulase Negative Staphylococci (CNS), respectively.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency room because of the complaints of fever, weakness, and sweating that had been going on for two weeks. After the fever continued for two days, it gradually fell and became (undulant fever). The number of neutrophils on the Complete Blood Count (CBC): 140/mm³, 39.1°C because of the fever, he was admitted to the internal diseases service for further examination. There is no known history of chronic disease, operation, and drug use in the patient's history. The patient, who had a history of traveling out of the city to the village 3 months ago, had contact with stables during this period, and a history of consumption of milk and dairy products. In physical examination, blood pressure: 117/76 mm/hg, body temperature: 38.9°C, pulse: 85 beats/minute rhythmic, alert, conscious, no active complaints, and splenomegaly was detected in abdominal examination. In laboratory tests, leukocyte count: 1670/mm³, neutrophil: 140/mm³, hemoglobin: 14.1 gr/dL, platelet: 185000/mm³, CRP: 110mg/L, procalcitonin: 1.1ng/mL, sedimentation: 49mm/hours. In thorax and abdominal tomography, no feature other than splenomegaly was detected. Echocardiography revealed no signs in favor of endocarditis. In febrile periods, hemoculture, urine culture and urinalysis were taken at different times. On the examinations and laboratory results of the patient, the focus of infection and malignancy that could lead to fever and neutropenia were not detected. In the blood sample taken to study the Brucella tube agglutination test, the result was 1/160 positive. The Wright test with Coombs taken 1 week later was 1/160. There was no growth in serial cultures and urine cultures. Neutropenia and fever etiology were considered as brucellosis and rifampicin-doxycycline treatments were started. With treatment, the patient got out of neutropenia on the 7th day.

CONCLUSION: The brucellosis is a disease that needs to be considered in the differential diagnosis in neutropenic fever and that can be responded in a short time by starting a fast treatment with a good history, physical examination and laboratory follow-ups.

KEYWORDS: Brucellosis, Febrile neutropenia, Splenomegaly

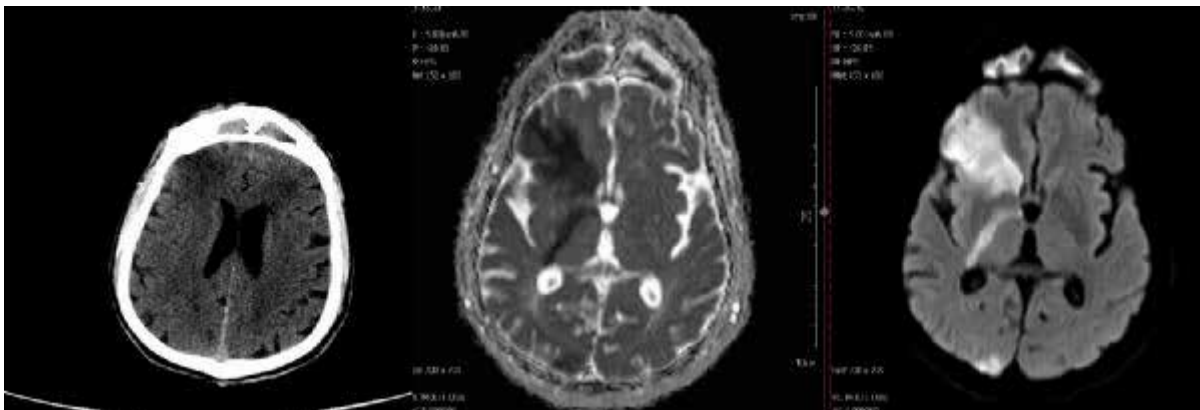
PS-172 ALKOLLÜ HASTANIN AYIRICI TANISINDA GÖZDEN KAÇABİLECEK BİR DURUM; SEREBROVASKÜLER HASTALIK

Egemen Say, Elif Oymak, Özlem Tataroğlu, Özge Kibici, Avni Uygur Seyhan, Nurhayat Başkaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Beynin vasküler yapılarının etkilendiği bütün hastalık süreçlerine serebrovasküler hastalık denir. Serebral fonksiyonların fokal ya da total bozukluğu kliniğinin hızla gelişmesi, 24 saatten uzun sürmesi veya ölümlü sonuçlanması durumuna inme denir. İnme iskemik ya da hemorajik olabilir. Olguların çoğunluğundan iskemik inme sorumludur. İskemik inme beyni besleyen bir veya daha fazla arterin oklüze olarak doku hipoperfüzyonu, ölümü ve nörolojik defisitlere yol açması durumudur. Ateroskleroz, kardiyembolizm veya küçük damar hastalıkları bu duruma neden olur. 57 yaş erkek, yakınları tarafından bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise getirildi. Alınan medikal öyküsünde kronik alkol kullanımı olan hastanın, ek bir hastalık özgeçmişini yok idi. Kan şekeri ve vital parametreleri stabil olan hastanın elektrokardiyografisi sinüs ritminde idi. Yapılan fizik muayenesinde genel durum orta-kötü, glaskov koma skorlaması 14 ve hasta konfüze olarak saptandı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın yakınları tarafından hastanın alkol kullanıma sekonder bu halde olduğu ve zaman zaman bu şekilde acil servise getirdikleri belirtildi. Kan tetkikleri istenen ve i.v. hidrasyonuna başlanan hastanın takibinde glaskov koma skorlaması 10'a geriledi. Bilinci uykuya meyilli olan hastanın kliniğininde kötüleşme olması üzerine bilgisayarlı beyin tomografi görüntülemesi istendi. Hastanın sağ lateral ventrikül komşuluğunda yaklaşık 2x4 cm büyüklüğünde iskemi ile uyumlu hipodens alan saptandı. Alkol etkisinde olan hastalarda hastaneye başvuru öncesi düşme, kafa travması öyküsü olmasa dahi bilgisayarlı beyin tomografi çekilmesi gerektiği üstünde durulan bir konudur. 3-4 Alkol kullanımı sonrası hastaneye başvuran hastalarda ayrıntılı nörolojik muayene yapmak ve bilinç takibi ile birlikte kontrol nörolojik muayeneleri tekrarlamak gerekir. Alkol kullanımı sonrası hastaneye getirilen olgularda, en az 6-8 saat bilinç takibi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Serebrovasküler hastalık, inme, alkol kullanımı

kranial tomografi, difüzyon MR



İskemik serebrovasküler hastalık



POSTER BİLDİRİLER

PS-173 QUETIAPINE INDUCED RESTLESS LEG SYNDROME: CASE REPORT

Songül Aracı, Mehmet Özel, Şehmus Zengin, Özlem Polat Bozbay

Department of Emergency Medicine; University of Health Sciences Turkey Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır

INTRODUCTION: Restless legs syndrome (RLS) refers to an oppressive urge to move the legs, usually associated with unpleasant sensations. The urge to move the legs is worse at rest and at night and relieved by movement. We herein report the case of a restless legs syndrome that emerged after a single dose quetiapine administration.

CASE: A 25-year-old male patient was prescribed quetiapine 300 mg/day to the patient who applied to the psychiatry outpatient clinic during the day. After the first dose, the patient applied to the emergency room with complaints of restlessness and inability to stay. She stated that her pain eased when he walked in his anamnesis. There were no abnormalities in laboratory findings also he had no history of tobacco, drug and alcohol abuse and excessive caffeine consumption, no family history of RLS. Based on anamnesis and clinical features, a RLS was diagnosed due to quetiapine intake. The patient, who relaxed after hydration with intravenous fluid, was referred to the psychiatry outpatient clinic for medical treatment revision.

CONCLUSION:

RLS is an underdiagnosed sensorimotor disorder and psychotropic drugs are one of the main secondary causes of the illness. The most common psychotropic agents that cause restless legs syndrome are antidepressants; however, antipsychotics have also been reported to induce restless legs syndrome. Awareness and correct diagnosis of all primary care physicians are required for effective management of RLS.

KEYWORDS: Restless legs syndrome, quetiapine, psychotropic drugs

PS-174 ISCHEMIC STROKE WITH HIGH LEVEL OF WARFARIN

Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taşa Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Oral anticoagulants (warfarin sodium) can cause many complications, especially bleeding. Complications often depend on the narrow therapeutic range. Ischemic conditions are rarely seen during warfarin use and are often overlooked at emergency admission. We presented a case of ischemic stroke developing under warfarin treatment.

CASE: A 53-year-old male patient admitted to the emergency service with the complaint of not being able to speak and move his left side. He has hypertension, diabetes mellitus, atrial fibrillation and congestive heart failure in medical history and using antidiabetic, antihypertensive and anticoagulant (warfarin) for these diseases. On the first visit, his blood pressure:184/100 mmHg, heart rate: 90/min, respiratory rate:12/min, body temperature:36°C and SpO2:96%. He has limited cooperation and orientation at the admission. His heart and breathing sounds were normal in auscultation. On neurological examination, central facial paralysis and hemiplegia were present on the left side and babinski was positive. Other system examinations were normal. In the laboratory tests; INR:7.6 and all the other parameters were in normal ranges. No acute pathology was detected in the patient's cranial CT. Diffusion MR was drawn to the patient and acute ischemia was observed in the right MCA area (figure 1). Patient was consulted with neurology and hospitalized.

CONCLUSION: Oral anticoagulants play an important role in preventing AF-related stroke. Warfarin, a vitamin K antagonist, is recommended to reduce the risk of stroke and thromboembolism in patients with non-valvular AF. However, during warfarin use, the INR level may be higher than the treatment dose and our patient has undergone an ischemic stroke, although intracranial bleeding is generally expected.

KEYWORDS: INR, ischemic stroke, warfarin

PS-175 MULTIPLE HYDATID CYST OF LUNGS: A CASE REPORT

Tuba Safak, Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik

Emergency Department, Keçioren Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid disease, is caused by the larvae of the tapeworm Echinococcus. It is globally prevalent and is a major clinical health concern. It is endemic in most underdeveloped regions. Pulmonary disease is significant for its propensity to affect children and young adults. Many patients are asymptomatic and have only a solitary cyst and may be confused with squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, solitary metastasis, and abscess.

In this case we present a young female with bilateral hydatid cysts.

CASE: A 30-year-old Iranian female admitted to ED with the complaints of productive cough and weight loss of 2 months duration. Despite several courses of antibiotic therapy, patient did not have any improvement in her presenting symptoms. She had no known medical history. Her physical examination was unremarkable. Laboratory tests were normal. Chest x-ray revealed two homogenous opacity in the both lower lobes and a cystic lesion with air-fluid level in the left lung adjacent to the aortic knob. CT scan of thorax showed a 47-diameter thick-walled cystic lesion containing septations in the superior segment of inferior lobe, and 8 and 9 cm-diameter two other cystic lesions in the posterior segments of both inferior lobes. Small lesion was opened to bronchi and all the lesions were conformable with cyst hydatid. After determination of the diagnose patient was referred to chest diseases and chest surgery training and research hospital.

DISCUSSION: There are four species within the genus Echinococcus, with E. granulosus and E. multilocularis being the most common, causing Cystic Echinococcosis and Alveolar Echinococcosis. Clinical presentation of disease is non-specific. It commonly involves liver, lungs, brain and adrenal glands. Pulmonary disease is significant for its propensity to affect children and young adults. This young population accounts for 050% of pulmonary hydatid cysts. Cysts are known to grow extensively in size. Many patients are asymptomatic and have only a solitary cyst. Symptoms arise from enlargement of the cyst and from eroding and pressure applied by cyst to blood vessels and organs. If rupture of cyst occurs, it can lead to immunologic reactions such as asthma and anaphylaxis. Echinococcus in the lung can pose diagnostic dilemmas, as their homogeneous density and tendency to occur alone may cause them to be confused with squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, solitary metastasis, and abscess. Echinococcus should always be included in a differential diagnosis of any mass lesions especially in immigrant populations from endemic countries.

KEYWORDS: Echinococcus granulosus, hydatid cyst, lung abscess

Figure 1



Figure 2





POSTER PRESENTATIONS

PS-176 LANSOPRAZOLE INDUCED ERYTHEMA NODOSUM: A HYPERSENSITIVITY REACTION

Tuba Şafak, Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Rabia Handan Karaatlı, Yunsur Çevik

Emergency Department, Kecioren Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Erythema nodosum (EN) is a delayed type hypersensitivity reaction (DHR) that most often presents as painful nodules on the anterior areas of lower extremities. Its pathogenesis and etiology unclear, but it is thought to be a subcutaneous panniculitis caused by neutrophilic immune complexes that accumulated around the venules.

There can be wide variety of conditions that can cause EN like infections, drugs, inflammatory bowel disease, malignancy, sarcoidosis, pregnancy, etc. The best-known drugs associated with EN are oral contraceptives moreover, penicillin, sulfonamides, bromides, iodides and TNF-alpha inhibitors play role on the development of EN.

In this case we present a female developed EN after taking lansoprazole.

CASE: A 36- year-old female admitted to emergency department with the complaint of painful hyperemic lesions on her both legs. Her vital signs were stable. It was learned from her history that there had been no chronic illness or allergies before lansoprazole treatment was started for her dyspeptic complaints and the patient stated the lesions occurred after that. At the physical examination there were multiple erythematous and tender nodules on anterior aspects of both proximal lower extremities. She had no fever but arthralgia on her knee and ankle. She was referred to dermatology and after the cessation of the lansoprazole the lesions regressed gradually.

DISCUSSION: Typically, a patient with EN presents with sudden onset of painful and tender, erythematous, round subcutaneous nodules varying in size from 1 to 10 diameter. Lesions do not ulcerate. Frequently lesions found on the distal anterior aspects of bilateral lower extremities, but extensor faces of upper extremities, proximal of lower extremities and trunk may be affected. In histopathological examination, independently of the etiology, neutrophilic and lymphocytic infiltration of the interlobular septae in subcutaneous adipose tissue is shown and called septal panniculitis.

In our patient, the reason why we think the lesions are related to use of lansoprazole is the cessation of the treatment. After interrupting the treatment, lesions are regressed within 5 days with no other treatment. Based on this regression we decided to the diagnose of lansoprazole induced hypersensitivity reaction in the form of EN. In addition all rheumatologic examinations and tests towards the etiology of EN were negative in our patient.

KEYWORDS: Erythema nodosum, proton pump inhibitors, lansoprazole

Figure 1



PS-177 SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

İsmail Atas, Ali Çelik, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Serebral venlerin ve sinüslerin trombozu nadirdir. Klinik prezentasyonları değişken ve sıklıkla dramatiktir. Literatürde birçok etyolojik faktör bildirilmekle birlikte, çok detaylı incelemelerde bile %20-25 olguda nedeni belirlenememektedir. Serebral venöz trombozlarda (SVT) etyolojik olarak ciddi dehidratasyon, gebelik son trimester, protein S veya C eksikliği ile giden pıhtılaşma kaskadının genetik bozuklukları, otit ve mastoidit gibi infeksiyonlar veya septisemi, malignensi, kafa travması ve hematolojik hastalıklar majör risk faktörleri olarak bildirilmiştir. Tanı ileri nöroradyolojik görüntüleme yöntemleriyle konulabilmektedir. Bu bildiri 40 yaşında şiddetli, zonklayıcı, persistan baş ağrılı olan, manyetik rezonans venografi ile SVT olarak değerlendirilen ve acil servisten nörolojiye devredilen hasta anlatılacaktır.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta on gün önce başlayan akut, şiddetli, persistan baş ağrısı nedeniyle evde bulunan nonsteroid ilaç kullanmış ve son üç gündür ağrılarının artması, bulantılarının başlaması üzerine acil servise başvurmuş. Özgeçmişinde üç yıl önce akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi uygulanmış. Fizik muayenede vital bulgularında ve sistemlere ait herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın persistan baş ağrısının devam etmesi, özgeçmişinde kanser öyküsü olması (hiperkoagülabilité) ve çekilen BBT'de hiperdensite saptanması üzerine SVT tanısından şüphelenildi. Çekilen MRV'de transvers sinüsün superior sagittal sinüse uzanım gösteren tromboz materyaline rastlandı. Hasta antikoagülan tedavi amaçlı Nöroloji Kliniğinde takibe alındı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Genç erişkin yaşta daha sık rastlanan SVT'nin gerçek sıklığı bilinmemekle birlikte gebelik ve puerperal dönemde sık rastlandığı unutulmamalıdır. Birçok neden SVT'ye neden olmakla birlikte protrombotik durum, venöz staz ve venöz duvarın doğrudan etkilenmesi üç temel mekanizma olarak sayılabilir. En sık etkilenen dural sinüsler sıklık sırasına göre süperior sagittal sinüs, transvers ve sigmoid sinüs, kavernöz sinüs ve sinüs rektus olarak sıralanabilir. Olguların yaklaşık üçte birinde fazla sinüs etkilenirken, %30-40 olguda serebellar ve kortikal ventrombozu tabloya eklenmektedir. Özellikle acile başvuran hastalarda yapılan ilk inceleme bilgisayarlı beyin tomografisi olmakla birlikte tanı koydurucu değeri yüksek değildir ve daha çok diğer nedenleri dışlamak için yararlıdır. MRV özellikle kullanıldığında tanı koydurucu değeri yüksektir ve anjiyografi nadiren gerekli olur. Antikoagülan, seçilmiş olgularda trombolitik tedavi, antiepileptik ve diğer semptomatik tedaviler ve etyolojiye yönelik tedavi planları yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, Akciğer kanseri, Persistan baş ağrısı, Serebral venöz tromboz



POSTER BİLDİRİLER

PS-178 A CASE OF NECROTIZING FACIIS DEVELOPED AFTER INTRAMUSCULAR INJECTION

Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray/Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul/Turkey

³Department of Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin/Turkey

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis is a deep soft tissue infection characterized by progressive destruction of muscle fascia and subcutaneous adipose tissue. Its incidence is 0.4 in 100 thousand cases. It is more common in men than in women. Although it usually involves the limbs and perineum, it can occur anywhere on the body. Initially, the upper tissue may appear unaffected, so it is difficult to diagnose without directly visualizing the fascia. The infection can spread rapidly within hours and often result in a life-threatening picture, causing systemic sepsis, toxic shock syndrome, and multi-organ failure. Although it has a mortality rate of around 15-52%, delayed treatment can increase mortality by up to 71%. Therefore, rapid diagnosis and early debridement of necrotizing fasciitis are vital.

CASE: A 73-year-old male patient was admitted to the emergency room with fever, weakness, erythema around the left gluteal region, swelling and bruising. There was no known history of the disease. In his anamnesis, was received intramuscular analgesic treatment in another clinic two days ago. In the physical examination, widespread erythema and necrotic areas covering the perineum, extending from the left gluteal area to the right inner thigh, were observed. Vital values were blood pressure: 80/40 mmHg, pulse: 130 beats / min, saturation: 99%, fever: 38.5 degrees, respiratory rate: 24 / min. Laboratory parameters wbc: 18.8 10⁹ / L, hgb: 12.5g / dL, urea: 90 mg / dL, creatinine: 1.48 mg / dL, pH: 7.20, hco3: 14.1 mmol / L, lactate: 8.3 mmol / L. The patient, who was followed up closely, was evaluated as a septic shock table. He was taken to the emergency operation by general surgery. The patient died in the intensive care unit on the 3rd postoperative day.

CONCLUSION: Necrotizing fasciitis; subcutaneous, soft tissue and fascia is a type of infection that progresses rapidly and results in necrosis. The most important problem is that in the early stages of necrotized fasciitis, the clinic may be confused with other soft tissue infections, which may initially cause a missed diagnosis. For this reason, based on clinical findings, suspecting necrotizing fasciitis, rapid diagnosis and early treatment can decrease mortality. In our case of necrotizing fasciitis, which has a clinical picture that may be confused with other soft tissue infections, we wanted to emphasize intramuscular injection, which is one of the most frequently applied treatments in the emergency room, as a predisposing factor.

KEYWORDS: necrotizing fasciitis, after intramuscular injection, soft tissue infection

Image 1



Image 2



PS-179 TEKRARLAYAN SENKOP ATAKLARIYLA PREZENTE OLAN PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Serdal Ateş, Sinan Özdemir, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydın

TC SBU Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği, Ankara

Tekrarlayan Senkop Ataklarıyla Prezente Olan Pulmoner Emboli Olgusu

GİRİŞ: Pulmoner emboli genellikle alt ekstremitelerde derin venlerdeki pıhtının koparak yol alması ve sağ ventrikülden geçip prekapiller pulmoner arterlere takılı kalması sonucu oluşur. Hastalar genellikle nefes darlığı, plöretik vasıfta göğüs ağrısı, öksürük gibi şikayetler ile acil servise başvururlar. Daha az sıklıkla da senkop veya presenkop ile de başvuru olabilirler.

Tekrarlayan senkop ataklarıyla acil servisimize başvuran bir pulmoner emboli olgusunu sunacağız.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta senkop sonrası acil servisimize başvurdu. Hastanın vital bulguları şu şekildedeydi: TA:140/100, Nabız:130, SpO2:97, Kan Şeker:119, EKG:Sinüs Taşikardisi. Yapılan fizik muayenesi doğaldı.

Alınan anamnezde hastanın son 2 günde 4 kez senkopu olmuş ancak sağlık kuruluşuna başvurmamıştı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında: hs Troponin T:65 ng/l(<14) olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar değerleri normaldi. Bu sırada acil servise sonradan gelen hasta yakınından alınan anamnezde göre hastanın 15 gündür yürürken sağ alt ekstremitesinde ağrısı oluyormuş. Yapılan muayenede çap farkı yok, homans negatif olarak tespit edildi. Hastaya yapılan doppler usg'de sağ alt ekstremitelerde derin venlerinde trombus tespit edilmesi üzerine hastaya toraks bt anji çekildi ve bilateral ana pulmoner arterlerden başlayan emboli tespit edildi.(şekil1, şekil 2)

Hastaya acilde yapılan ekokardiyografide sağ boşlukların gelişmiş olduğu görüldü, takiplerinde hipotansif olmaya başlayan hastaya trombolitik tedavi düşünüldü. Ancak hasta tekrar sorgulandığında senkop atakları sırasında şiddetli kafa travması olması nedeniyle trombolitik tedavi verilemedi. Düşük molekül ağırlıklı heparin yapıldı ve kateter aracılı trombektomi için sevk edildi.

SONUÇ: Pulmoner emboli hastalarının yaklaşık olarak %5-8'i senkop, presenkop ya da nöbet şikayetleri ile acil servise başvururlar. Pulmoner emboli muhtemelen kardiyak debiyi azaltarak ve hipoksi meydana getirerek serebral hipoksi oluşturup zihinsel aktivite değişikliğine neden olmaktadır.

Acil servise başvuruda önemli bir hasta grubunu temsil eden senkop, presenkop ve konvülsiyon benzeri hastalarda pulmoner emboli tanısını da aklımızda bulundurmanız gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: senkop, pulmoner emboli, acil servis

şekil 1



şekil 2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-180 L-KARNİTİN KULLANIMINA BAĞLI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Nefise Büşra Çelik, Özlem Tataroğlu, Dilara Özmen, Ergül Kozan, Özge Kibici, Hatice Kübra Önder Karagöz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Akut böbrek yetmezliği (ABY); böbrek fonksiyonlarının ani kaybına bağlı olarak azotemi ve genellikle oligüri ile ortaya çıkan ve ağır seyirli klinik tablodur. Akut böbrek yetmezliğinin etyolojisi çok geniş olmakla birlikte acil serviste sık karşılaştığımız bir durumdur. ABY, etiyolojide rol alan etkenin vücutta yaptığı tahribatın bir göstergesi olup bu etkenler böbreklerin yanı sıra vücudun diğer doku ve organlarını da etkilemektedir. Yaşla birlikte artan kalp yetmezliği, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar nedeniyle böbrek rezervinde azalma meydana gelir. Bu nedenle yaşlı hastalarda daha fazla ABY görülmektedir. Yaşla birlikte artan kalp yetmezliği, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar nedeniyle böbrek rezervinde azalma meydana gelir. Bu nedenle yaşlı hastalarda daha fazla ABY görülmektedir. 28 yaş erkek hasta acil servise halsizlik şikayeti ile başvurdu. GKS:15, bilinç açık koopere oryante olup geliş vitalleri stabildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Alınan rutin laboratuvar tetkiklerinde kreatin:8,1, üre:241, kreatin kinaz:92, pH:7,20 bikarbonat:16, laktat:1,6 olarak saptandı. Yapılan görüntüleme yöntemlerinde ve batin ultrasonografide üriner sistem patolojisi saptanmadı. Hastadan alınan anamnezde son 1 haftadır her gün düzenli 1 saat spor yaptığı, her gün düzenli L-Carnitine kapsül aldığı öğrenildi. Hasta Dahiliye kliniği ile konsülte edildi ve servise internasyonu yapıldı. ABY tablosu yaşlı hasta grubunda özellikle multipl ilaç kullanımı ve dehidratasyonu sonucu gelişir ve genellikle diyaliz ihtiyacı ortaya çıkar. Genç hastalarda gelişen ABY etyolojisinde ilaç kullanımı sorgulanmalıdır. Kısa süreli gıda takviyesi kullanımı nadir de olsa ciddi problemlere yol açabilir. Olgumuzda meydana gelen ABY tablosunun gelişimini önlemek amacıyla korunma tedbirleri alınmalı, halkın sağlığını tehlikeye atacak ilaçların internetten satışları kısıtlanmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Akut böbrek yetmezliği, L-Carnitin, protein takviyesi

PS-181 İLGİNÇ BİR GUİLLAIN BARRE SENDROMU OLGUSU

Ayşen Zeybek, Enad Kenan, Melih Yüksel, Halil Kaya, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Guillain Barre Sendromu(GBS) ciddi akut paralizik nöropatinin en sık sebebidir. İnsidansı 0.8-1.9/100.000'dir.Sıklığı ise yaştaki her on artış için yaklaşık %20 artmaktadır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 1.5 kat daha yüksektir.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta acil servisinin travma bölümüne düşme sonucu 112 tarafından getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde son günlerde hastanın bacaklarında güçsüzlük ve tutulum söz konusudur. Ancak vakaların % 10' unda ise üst ekstremitelerinde bir özellik olmayan hastanın Glasgow Koma Skalası 15 olarak ölçüldü. Geliş vital bulguları stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ radius distalinde hassasiyet, sağ alt ekstremitelerinde motor gücü 3/5, sol alt ekstremitelerinde motor gücü 4/5 olarak saptandı. Hastanın derin tendon reflekslerinde azalma saptandı. Santral bir olayı dışlamak için kraniyal görüntüleme yapıldı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi ve de difüzyon magnetic rezonans(MR) görüntüleme bir patoloji saptanmadı. Ayrıca hastanın laboratuvar değerlerinde ise K:4,47 mEq/L, kan glukoz düzeyi:175 mg/dL, hemoglobin:10,7 g/dL olarak saptandı. Bu esnada Medulla spinalis basısını ekarte edebilmek için spinal MR çekildi ve ekarte edildi. Bunun üzerine hastada GBS düşünülerek nöroloji bölümünden konsültasyonu istendi. İleri tetkik için hastanın nöroloji servisine yatırıldı. Servise yatışının 2. gününde hastaya elektromiyografi planlanırken akut solunum depresyonu gelişti. Bunun üzerine hastaya intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi başlandı ve hasta bu tedaviden çok fayda gördü. Yatışının 12. gününde şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: GBS genellikle bilateral ekstremiteleri aynı oranda etkiler. Farklı alt tipleri vardır. Kliniğinde görülen güçsüzlük, tipik olarak simetrik olarak alt ekstremitelerden başlar ve asendan ilerleyen bir tutulum söz konusudur. Ancak vakaların % 10' unda ise üst ekstremitelerinde yüz başlangıcı görülebilir. İlerleyen dönemde ise hastaların yaklaşık % 50' sinde fasiyal- orofaringeal güçsüzlük gelişir. Hastalığın tipik klinik seyirinde, monofazik olarak, öncü bir olay sonrası 2-4 hafta süren bir kötüleşme, sonrasında bir plato fazı ve takip eden iyileşme süreçleri gözlenir. Hastaların büyük bir kısmında tendon reflekslerinde azalma görülmektedir. Tedavide ise destek tedavisinin yanında plazmaferez yada İVİG kullanılmaktadır. Bu olgumuzda literatürün aksine simetrik olmayan bir GBS olgusu tanımlanmış olduk. Özellikle acil servis hekimleri acil servise güçsüzlük gibi şikayetler ile başvuran olgularda mutlaka ayırıcı tanıda GBS düşünmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Guillain Barre Sendromu, Plazmaferez

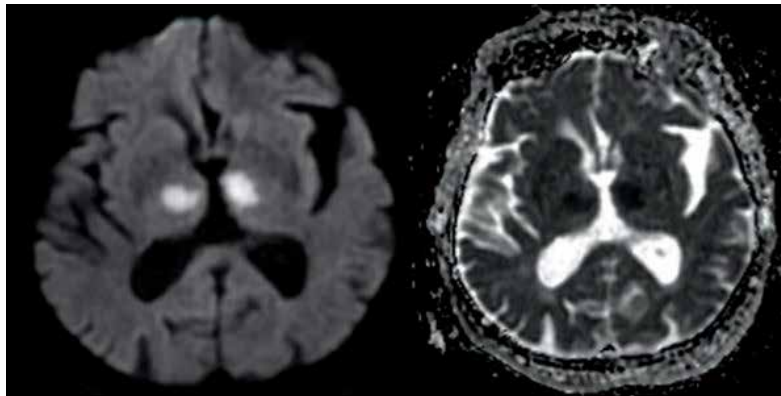
PS-182 A RARE STROKE: ARTERY OF PERCHERON INFARCTION

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkkanı²
¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul
²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul

The artery of Percheron, named after Gerard Percheron who first described this unusual variation, is a rare anatomical variant, in which bilateral paramedian thalamus are supplied by a single vascular branch arising from the P1 segment of the posterior cerebral artery. When it is occluded, the bi-thalamic infarcts are paramedian, relatively symmetrical and associated to a mesencephalic involvement. The patients with Percheron artery occlusion can present with variable of neurological symptoms such as altered mental status, memory impairment, hyper-somnolence, coma, aphasia, and vertical gaze palsy. Its variable presentation makes the diagnosis a clinical challenge. We would like to present a 89-year-old patient who was brought to emergency department in a state of stupor and diagnosed as acute percheron infarction.

KEYWORDS: stroke, Percheron artery, neurologic emergency

Figure



Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of the brain revealing infarcts in both side thalamus and medulla oblongata

PS-183 A SYNDROME MIMICKING STROKE: A CASE OF CADASIL SYNDROME

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkkanı²
¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul
²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul

CADASIL is the acronym for Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy which is an autosomal dominantly inherited angiopathy caused by mutations in the NOTCH 3 gene on chromosome 19. There are reports in the literature that CADASIL is an important and rare cause of hereditary stroke. We would like to present a 36-year-old male with a family history of CADASIL syndrome who admitted to our emergency department with a chief complaint of unilateral horizontal vision limitation and ataxia. The

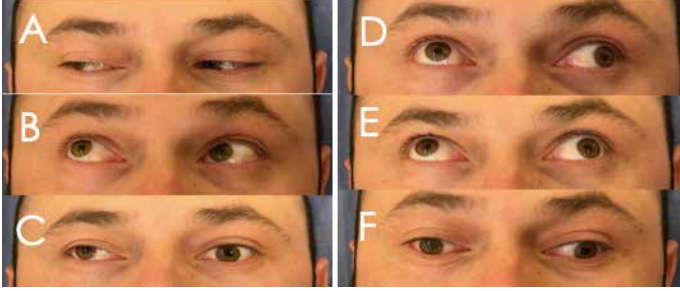


POSTER BİLDİRİLER

patient was hospitalized in neurology clinic to test for genetic tests to check NOTCH3 gene mutation caused CADASIL. Emergency physicians should keep CADASIL in mind as a differential diagnosis in patients with stroke.

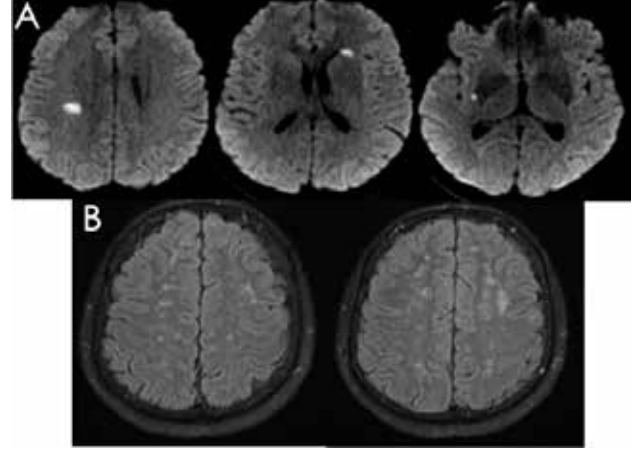
KEYWORDS: stroke, CADASIL, syndrome

Figure 1



A: Looking right, B: Right up view, C: Neutral position of the eyes, D: Looking left, E: Left up view, F: Left down view.

Figure 2



2A: Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of the brain revealing infarcts in right parietal lobe, in neighborhood of left lateral ventricular frontal horn and right basal ganglia. 2B: Contrast-enhanced magnetic resonance imaging of the brain revealing multiple T2 and FLAIR hyperintensities involving centrum semiovale, subcortical and periventricular white matter of frontoparietal lobe and bilateral temporal lobe in the anterior and medial sections

PS-184 BAŞ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: SEREBRAL VEN TROMBOZU OLGUSU

Abdil Coşkun¹, Hasan Aydın¹, Esref Genc¹, Murtaza Kaya², Harun Yıldırım², Emine Kadioglu²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Baş ağrısı, acil servis başvurularının sık bir nedenidir. Serebral ven trombozu (SVT) hastaları en sık baş ağrısı ile başvururlar. SVT diğer inme tiplerinin çoğundan daha az görülür ve tanı konulması daha zor olabilir. Biz de burada baş ağrısı ile tekrarlayan acil servis başvurusu olan ve takibinde SVT teşhisi ile yatırdığımız bir vakayı sunmaya çalıştık.

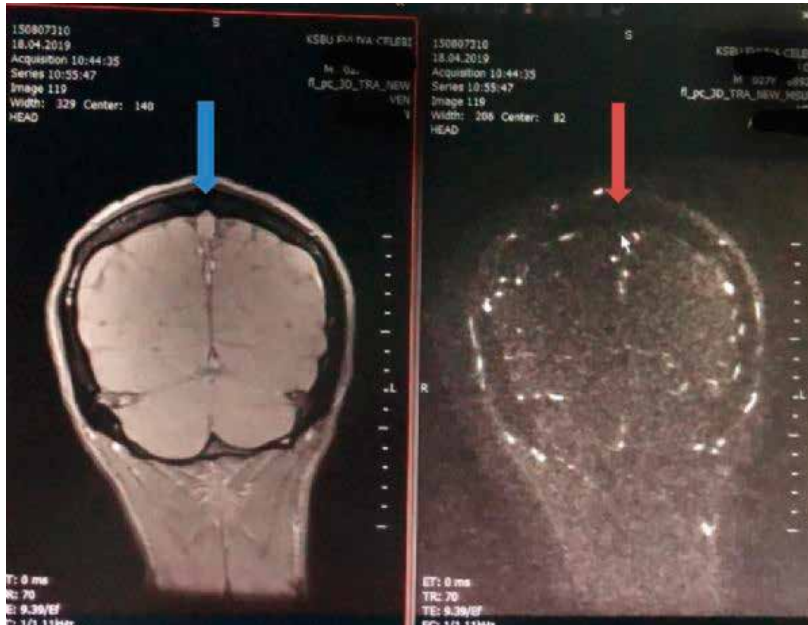
VAKA SUNUMU

28 yaşında erkek hasta 1 gün önce öksürmekle başlayan baş ağrısı ile başvurdu. Baş ağrısı bilateral frontal alanda, sabit ve zonklayıcı tarzda idi. Bulantı ve kusması yoktu. Daha önce bu tarz baş ağrıları olmadığını ifade eden hasta bir gün önce de benzer şikayetlerle acil servise başvurmuş. İntramusüler analjzik sonrası taburcu olmuş. Şikayetlerinin devam etmesi sonucu tekrar başvuran hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Kan basıncı 110/70 mmHg, Nabız 80 atım/dk, ateş 36,6 derece, Spo2 %99 ve Glaskow koma skalası 15 idi. Meninks irritasyon bulguları saptanmadı. Çekilen beyin tomografisi normal değerlendirildi. Hemogram ve rutin biyokimya kanlarında özellik yoktu. Takibinde hastaya MR venografi çekildi (şekil 1). MR venografide T1 görüntülemesinde çap artışı ve trombüs ile uyumlu sinyal artışı mevcuttu. Süperior sagittal sinüste kontrast dolumu yoktu. Hastaya Serebral ven trombozu tanısı ile nöroloji kliniğine yatırışı verildi.

SONUÇ: Acil servise geçmeyen, ani başlayan ve tekrarlayan baş ağrısı ile gelen hastalarda daha dikkatli olmamız gerekmektedir. Bu hastaların ayırıcı tanısında serebral ven trombozu da olabileceği düşünülmelidir. Tanısında en yararlı tetkikin MR venografi olduğu bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş ağrısı, Serebral ven trombozu, Venografi

Şekil 1: MR venografide T1 görüntülemesinde çap artışı ve trombüs ile uyumlu sinyal artışı mevcut (mavi ok). Süperior sagittal sinüste kontrast dolumu yok (kırmızı ok)





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-185 ACİL SERVİSTE ENSEFALOPATİSİ OLAN HASTADA AYIRICI TANI

Duygu Aras Seyit¹, Murat Seyit²

¹Servergazi Devlet Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Ensefalopati; enfeksiyöz, metabolik, inflamatuvar, organik beyin hasarı gibi nedenlere bağlı olarak gelişen fokal veya global serebral fonksiyon bozukluğudur. Acil servise bilinç değişikliği ile gelen hastalarda ayırıcı tanı önemli olup doğru tedaviye yönlendirmektedir (1).

OLGU: 72 yaş kadın hasta, iki gündür bilinç değişikliği, etrafındakileri tanıyamama, konuşma içeriğinde azalma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hasta yakınından alınan anamnezde iki gündür şikayetlerinin olduğu, öncesinde hafif gribal şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Diabetes mellitus dışında kronik bir hastalığı yoktu. Nörolojik muayenede; hasta ajite deliryumda olup tüm ekstremiteler hareketli idi. Laterilizasyon kas gücü defisiti yoktu. Hafif ense sertliği olup diğer meninks irritasyon bulguları negatifti. Patolojik refleks saptanmadı. Hastanın acil servisteki ateş: 37,4°C, tansiyon arteriyel: 140/90 mmHG idi. Kan tetkiklerinde kan glukoz düzeyi 350 mg/dl, crp: 8,4 mg/l, wbc: 14,7 K/ul saptandı. Akciğer grafisi ve tam idrar tetkikinde enfeksiyon bulgusu saptanmayan hastanın beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) akut patoloji saptanmadı. Hasta ensefalopati ayırıcı tanısı yapılmak üzere nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kontrastlı beyin MRG'de herhangi patoloji saptanmadı. EEG difüz yavaş olup, epileptiform anormallik gözlenmedi. Olası ensefalit açısından hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısında (BOS) hafif protein yüksekliği olup mm3 de 70 lökosit görüldü. Viral paneller gönderildi, negatif sonuçlandı. Hastada mevcut bulgularla olası viral ensefalit düşünüldü, asiklovir 3x750 mg intravenöz 21 gün süreyle uygulandı. Hasta seksiz, tam sağaltımla taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ensefalopati ayırıcı tanısında bir çok hastalık yer almaktadır. Viral ensefalitler ayırıcı tanının önemli bir kısmını oluşturmaları birlikte bazen ilk başvurularında klinik ve nörolojik muayene bulguları silik olabilmektedir. Dolayısıyla bilinç değişikliği ve ateş yüksekliği olan hastada ensefalitleri mutlaka akılda tutmak gerekmektedir (2).

Kaynaklar

1. Evrensel Alper, Hamurcu Ufuk, Özşahin Aytakin, Cömert Gökçe; Psikotik Belirtilerle Seyreden Bir Ensefalit Olgusu; Anatolian Journal of Clinical Investigation. 2015, Vol. 9 Issue 1, p219-222.

2. Arslan Demet, Özcan Cemal; Viral Ensefalitler; Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2007;3(37):74-9

ANAHTAR KELİMELE: Ensefalopati, ensefalit, bilinç

PS-186 AKUT KORONER SENDROM BULGULARI VEREN DİYABETİK KETOASİDOZ VAKASI

Fatih Şahin

Özel Medical Park Tokat Hastanesi, Acil Servis, Tokat

AMAÇ: Diyabetik ketoasidoz(DKA) ve akut koroner sendrom(AKS) acil servislere sık karşılaşılan durumlardır ve çoğunlukla birbirinden ayrı karakteristik özelliklere sahiptirler. DKA, diyabetli hastalarda ciddi komplikasyonlara yol açabilen en sık nedenlerdendir. Genelde acil servise bulantı, kusma, genel durumda bozulma, ateş, karın ağrısı, hipotansiyon ve taşikardi gibi bulgularla gelir ve kesin tanı laboratuvar bulguları ile belirlenir. DKA'da nadir de olsa göğüs ağrısı ve kardiyak belirteçlerde yükselme gibi bulgular ortaya çıkmaktadır ve bu durum AKS'u ön plana çıkarırken, DKA geri planda kalmakta, tanı ve tedavide gecikmelere neden olmaktadır. Biz de bu vakada bu duruma dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, acil servise 1 haftadır kendini kötü hissetme, ateş, öksürük, sol testiste ağrı, ara ara olan çarpıntı, ara ara olan göğüs ağrısı şikayetleri ile geldi. Anamnezde 4 gün önce göğüs ağrısı ve çarpıntı nedeniyle dış merkezde tetkik edildiği, kardiyak enzimlerinin yüksek gelmesi üzerine koroner anjiyografi yapıldığı, anjiyografide koroner vasküler patoloji çıkmadığı, medikal tedavi ile taburcu edildiğini öğrenildi. Taburculuk sonrası ise rahatsızlanmadığı benzer şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Bilinen diyabet hastası, son 2 haftadır ise iştahsızlığı olduğu için insülin tedavisini düzenli almadığını belirtti. Arteriyel kan basıncı:10-80, ateş:38, orofarenks hiperemik, solunum sesleri kaba, sol testis ağrılı ve hasta toksik görünümde idi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Parmak ucu kan şekeri 380 mg/dl idi, elektrokardiyografisi normaldi. Akciğer grafisinde sol akciğer bazalinde konsolidasyon vardı, laboratuvar tetkiklerinde kan şekeri 395 mg/dl, potasyum 4,7mmol/l, crp 129 mg/l, lökosit sayısı 16 bin, kardiyak enzimler normal, serum osmolaltesi yüksek değildi. Venöz kan gazında ph:7,20 idi ve metabolik asidoz lehine idi. Tam idrar tetkikinde keton 3+ idi. Beyin tomografisi ise normaldi. Dört gün önce yapılan tetkikleri incelendiğinde ise kan şekerinin o zamanda yüksek olduğu ve idrarda 3+ keton olduğu, göğüs ağrısı ve kardiyak enzim yüksekliği nedeniyle AKS ön plana alındığı ve tedavi sonrası taburcu olduğu ve taburculuk sonrası ise semptomlarının artmaya devam ettiği görüldü. Hastaya acil serviste intravenöz olarak sıvı, insülin ve antibiyotik tedavisi başlandı ve yoğun bakıma yatırıldı. Tedavisinin 4. gününde semptomlarda ve laboratuvar bulgularında düzelmeye sağlanan hasta insülin tedavisi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: DKA diyabetli hastalarda sık rastlanan, atipik semptomlarla gelen, ciddi bir acil durumdur. Özellikle enfeksiyöz durumların varlığında riskin arttığı göz önünde bulundurulmalıdır. Atipik semptomları olan hastaların, acil serviste bu açıdan daha dikkatli değerlendirilmesi faydalı olacaktır

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, hiperglisemi, diyabetik ketoasidoz

PS-187 HEADACHE REFRACTORY TO TREATMENT: CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

İlker Akbaş¹, Sinem Doğruyol²

¹Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Manisa Merkez Efendi State Hospital, Manisa, Turkey

Background: Cerebral venous thrombosis (CVT), is a cerebrovascular disease that present with a remarkably wide spectrum of clinical signs and symptoms. Women tend to be at an increased risk particularly between second and four decades, mainly due to the use of the oral contraceptive pills and the postpartum state. CVT can manifest as a single symptom or it can present as a syndrome consisting of multiple symptoms. The most common symptom is severe headache (80–90%). Headache may be acute or subacute, and is more often localized rather than diffuse and often constant. But also seizures, altered consciousness, and neurological focal signs on physical examination can be seen commonly.

CASE: A 35 year-old female patient was admitted to emergency departmen (ED) complaint of a severe, continuous headache. The headache had begun three days ago and became gradually unbearable It's been going on for the last 24 hours. Pain was throbbing characteristic and located in right frontal and occipital region of the head. Patient described it as, "the worst headache of her life." She had nausea but no associated vomiting. The patient stated that she had been to the ED 2 days ago for this complaint and parenteral drugs were administered in ED. No diagnostic tests had been performed. Then discharged with analgesic prescribed. She used the painkiller that prescribed her regularly, but headache did not regress. On physical examination, the patient's observations were stable with a GCS of 15/15 and normal vital signs. Her motor and sensory examination were normal. There were no signs of meningeal irritation. She had no significant past medical or surgical illnesses. She only uses oral contraceptive pills. Brain CT was obtained but there was no pathological findings. Intravenous paracetamol, dextetoprofen and tramadol were given to the patient during the follow-up in the emergency department. Despite the analgesic treatment the patient's pain did not regress, so MR venography (MRV) was taken with a preliminary diagnosis of CVT. MRV confirmed the presence of a left transvers sinus thrombosis (Figure-1). The patient was admitted to the neurology clinic. Heparin and warfarin treatment was started and discharged after seven days post admission.

DISCUSSION: Headaches present a diagnostic and therapeutic challenge for emergency physicians. Although most headache reasons are benign, many serious conditions may present with headache. This case report emphasises the importance of keeping CVT in the differential diagnosis when a patient admitted with a ongoing headache refractory to treatment.

KEYWORDS: cerebral sinus venous thrombosis, cephalalgia, persistent headache

PS-188 RADYASYON PNÖMONİSİ OLGU SUNUMU

Bahar Işık

Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Erzincan

GİRİŞ: Radyasyon pnömonisi ve radyasyon fibrozisi meme, akciğer, timus ve özefageal malignitelerde ve mediastinal lenfomalarda toraks bölgesine uygulanan radyasyonun iyi bilinen bir komplikasyonudur. Akut etkilenimde radyasyon pnömonisi, kronik dönemde radyasyon fibrozisi şeklinde görülür. Radyoterapi tekniğindeki iyileşmeler görülme sıklığı azalrsa da uygulanan total dozla orantılı olarak gelişme olasılığı artmaktadır.

VAKA: 61 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hasta, özefagus malignitesi sebebiyle tedavi edilmekte olan bir hasta idi. Özgeçmişinde başka bir hastalık tariflemiyordu ve daha önce solunum sistemiyle ilgili bir şikayeti de olmamıştı. Hastaya 3-4 ay önce radyoterapi verilmişti. 3-4 gündür de öksürük ve gittikçe artan bir nefes darlığı başlamış,



POSTER BİLDİRİLER

hastaya şikayetlerine yönelik antibiyoterapi de başlanmış fakat hasta tedaviden fayda görmemişti. Pulse oksimetre ile oksijensiz SpO₂'si 83'ün üstüne yükselmediği görüldü. Ph'ı 7,28'di. Hemogramında lökosit sayısı 15200/µL idi. Diğer laboratuvar bulgularında belirgin bir özellik yoktu. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal bölgede tüm zonlarda retiküler dansite artışı mevcuttu. Pulmoner anjiyo tomografisi normal olan, emboli saptanmayan hastanın akciğer tomografisinde akciğer harabiyeti bulgusu olarak değerlendirilen yaygın bal peteği görünümü ve bozuk interstisyel parankim üzerine eklenmiş konjesyon bulguları izleniyordu. Bilateral ileri derecede plevral efüzyonu vardı. Kardiyoloji konsültanı tarafından da ekokardiyografıyla değerlendirilen hastada kalp yetmezliği düşünülmüdü ve plevral efüzyonu mevcut durumuna bağlandı. Hasta fibroze ilerlemekte olan radyasyon pnömonisi tanısıyla steroid tedavisi de verilmesi planlanarak ilgili servise yatırıldı.

TARTIŞMA: Radyasyon pnömonisi ve radyasyon fibrozisi, toraks radyoterapisinin iki doz kısıtlayan toksitesidir. Hastaların % 5-20'sinde görülebilir ve radyoterapi için alınabilen maksimum dozu kısıtlar. Tümörün kontrol altına alınabilirliğini kısıtladığı gibi nefes darlığı, akciğer fibrozisi ve bozulmuş hayat kalitesine sebep olur. Nadir bir durum değildir ve acile başvuruları olabilmektedir.

SONUÇ: Bizim vakamızda olduğu gibi akciğer grafisinde port katater görünümü ile birlikte akciğer grafisinde yaygın retiküler dansite artışı tipik bir bir görünüm oluşturmaktadır. Steroid tedavisi ile hastada dramatik düzelmeye sağlanan bu durumun acil servislerde gözden kaçırılmaması gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: Radyasyon pnömonisi, Radyasyon fibrozisi, Port katateri

PS-189 DOĞADAKİ HER BİTKİ / OT İNSAN SAĞLIĞINA FAYDALI MIDIR?

Muhammed Semih Gedik¹, Erdem Aksay², Hakan Hakkoymaz³

¹KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZİL ŞEHİR Olgı., ACIL TIP BÖLÜMÜ

²MERSİN TOROS DEVLET Olgı., ACIL TIP BÖLÜMÜ

³KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACIL TIP ANABİLİMDALI

71 yaş kadın hasta, sağ diz ve uylukta kızarıklık, ağrı, yanma ve şişlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde; uzun zamandır olan diz ağrılarını azaltmak için tanıdıklarının önerisiyle 3 gün önce sağ diz ve uyluğuna patlangaç otu yapıştırılmış ve sarmış, travma öyküsü yok. Hasta, patlangaç otu sardığı uyluk bölgesinde kızarıklık, yanma, ağrı ve şişlik şikayetleri artınca vücuduna sardığı otu vücudundan uzaklaştırmış ve hasta acil servise başvurmuş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ diz ve uylukta 20x20 cm büyüklükte hiperemik alan, sıcaklık artışı ve ödem mevcuttu, periferik nabızlar palpable ve normal saptandı. Yapılan tetkiklerinde vücut sıcaklığı: 37.9 C, lökosit sayısı: 14230, crp: 23 saptandı. Hastada ön tanı olarak selülit (yumuşak doku enfeksiyonu) düşünüldü. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Enfeksiyon uzmanı önerisiyle hastaya selülit / yumuşak doku enfeksiyonu reçetesi yazıldı ve hasta enfeksiyon poliklinik kontrolü önerilerek acil servisten taburcu edildi.

ANAHTAR KELİMELEER: Patlangaç otu, Selülit, Yumuşak doku enfeksiyonu

PS-190 NON-OCCLUSIVE MESENTERIC ISHEMIA IN A PATIENT PRESENTING WITH GASTROINTESTINAL HEMORRHAGIA

İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ischemia as a result of non-occlusive mesenteric arterial thromboemboli is defined as non-occlusive mesenteric ischemia(NOMI). NOMI is seen in 20% of mesenteric ischemia and is mostly a result of vasoconstriction of the superior mesenteric artery(SMA) associated with low splanchnic blood perfusion. Hypovolemia and use of vasoconstrictive agents may lead to NOMI. The gold standard diagnostic test is mesenteric angiography.

CASE: A 67-year-old female patient presents to the emergency department with the complaint of four days of diarrhea about seven times a day and vomiting which appeared brown on the day of presentation. The patients vitals were BP:82/54, HR:107/min, 36.4C, SO2:95%. The patient had a past medical history of chronic obstructive pulmonary disease, hypertension, heart failure and atrial fibrillation. On physical examination, the patient was severely dehydrated, he had tenderness in all four abdominal quadrants. Hemoglobin level was low, 8,9, g/dl, creatinine was high, 1,54mg/dL, lactate level was normal and no acidosis was found. Fluid resuscitation and intravenous proton pump inhibitor treatments were initiated. In addition, because septic shock could not be excluded; wide spectrum antibiotics was given. An endoscopy was carried out by the internal medicine department. Because ischemia and malignancy was suspected, a computed tomography angiography(CTA) was taken. The result of the CTA was: vasculatures were patent however, ischemia was present in the distal ileal loops.He was diagnosed as NOMI. The general surgery department was consulted however, urgent surgery was not found to be needed.

DISCUSSION: Unexplained abdominal distention and gastrointestinal bleeding may be the only signs of NOMI. Although rarely seen, due to its high mortality rate, early diagnosis and treatment in the emergency department is important. Rapid fluid resuscitation and correction of electrolyte abnormalities are important to ensure adequate mesenteric flow.

KEYWORDS: Mesenteric ischemia, Emergency department, Gastrointestinal hemorrhagia

PS-191 ACIL SERVİSDE TİPİK KLİNİKLE UYUMLU OLMAYAN PULMONER EMBOLİ VAKASI

Merve Aydoğan, Ali İhsan Kilci, Hakan Hakkoymaz, Özlem Güler, Ömer Enes Güngör, Yunus Emre Çıkrıkçı, Kadir Ercan Özsoy

ksü tıp fakültesi, acil tıp anabilim dalı

Pulmoner tromboembolizm (PTE), genellikle derin ven trombozunun (DVT) erken bir komplikasyonudur. Bacak derin venleri başta olmak üzere, tüm venlerde oluşabilen trombüslerden kopan parçalar pulmoner arterleri ve/veya dallarını tıkayarak PTE'ye neden olurlar. Sıklıkla belirtileri ani başlangıçlı nefes darlığı, atipik göğüs ağrısı, taşikardi, siyanoz, hemoptizi, senkop ve DVT bulgularıdır. Masif/yüksek riskli embolilerde dolaşımın büyük ölçüde aksadığı olgularda birden hipotansiyon gelişir ve hasta şok durumuna girebilir. PTE/VTE için bir çok genetik ve kazanılmış risk faktörü tanımlanmakla birlikte acil servise başvuran hastalarda bu risk faktörleri mevcutsa bile henüz tanımlanmamış olabilir. Bununla birlikte bu risk faktörleri tanımlanmış olsa bile bazı hastalar acil serviste atipik klinik prezantasyon gösterebilirler. Bu yazımızla da acil servise başvuran atipik prezantasyonlu bilinen herhangi bir risk faktörü olmayan PTE olgusunu sunmaya çalıştık.

ANAHTAR KELİMELEER: Bilinç Bulanıklığı, Pulmoner Trombo Embolizm, Senkop

PS-192 SEREBROVASKÜLER HASTALIK: OLGU SUNUMU

Dilara Özdemir, Adnan Hocaoğlu, Ali Demir, Cuma Yıldırım, Behçet Al

Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

OLGU: Seksen yedi yaşında erkek hasta kliniğimizize ailesi tarafından getirildi. Son altı saat söylenen komutları yerine getirememesi ve anlamsız davranışlarda bulunması nedeniyle getirilmiş. Hikâyesinde koroner arter hastalığı ve 8 sene önce serebrovasküler olay geçirdiği öğrenildi. Düzenli olarak kullandığı düzenli bir ilaç yoktu. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinç açık hasta koopere idi. Yer ve zaman oryantasyonu zayıf (hastaya saat kaç diye sorulduğunda kolundaki saate bakmak yerine hasta bacağına havaya kaldırıyor, hastadan bacağına kaldırması istendiğinde ise hasta elini burnuna götürüyordu), kişi oryantasyonu korunmuş idi. Kraniyal sinir muayenesi olağan ve serebellar testler becerikli idi. Hastada sola ataksi mevcut idi ve bu durum sekele bağlı olarak kabul edildi.

Laboratuvar bulguları: GL 137, Kre 0,95, Ca 8,8 Na:139, K 4 WBC 5,1, HB 16,1, PLT 145, PT 14,5, INR 1,12, TBİL 1,97, DBİL 0,32, İBİL 1,65, KG olağan ve diğer laboratuvar değerleri normal sınırlarda idi.

Hastanın anamnez ve muayenesine dayanılarak ön planda SVH düşünüldü. Hastaya görüntüleme yapıldı.

BT: Sağ MCA geniş ensefalomalazik alan bilateral korona radiata seviyesinde sol lateral ventrikül frontal hornu ve occipital hornu komşuluğunda ve frontal ve temporal loblarda sulkus ve fissürlerde silinmeye neden olan akut iskemik ile uyumlu ödem sahaları izlenmişti. Sağ parietal bölgede geniş bir alanda sekel ensefalomalazik alan izlenmişti.

Diffüzyon MR: Sol MCA parçali enfart solda frontal operkulumdan orta frontal gyrus ve sol lateral ventrikül frontal hornu komşuluğunda periventriküler beyaz cevhere uzanan solda posterior pariyetal bölgede angular gyrus ve parietal lobül düzeyinden superior temporal bölgeye uzanan T2 ve flair a sekanslarda hiperinterns diffüzyon kısıtlanmasının izlendiği akut iskemik ile uyumlu alanlar izlenmişti. Sağda kısmi MCA sulama alanında posterior pariyetal bölgede muhtemel geçirilmiş SVH'ya sekonder sekel ensefalomalazik alanlar ve çevresinde T2 ve flair a sekanslarda



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

hiperintense gliotik sinyaller izlenmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: SVH, acil servis, nörolojik muayene

PS-193 SİMULTANEOUS DEVELOPMENT OF PULMONARY EMBOLİSM, AORTİC THROMBUS AND ISCHEMIC STROKE DUE TO ATRIAL FİB-RILLATION

Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Tuba Şafak, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik

Ankara Keçiören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Atrial fibrillation (AF) is the most common age-related, sustained cardiac arrhythmia. It accounts for 4% of cases of arrhythmia in the population older than 60 years and for 8% of cases in patients older than 80 years. It has not been well established whether AF can lead to episodes of PE due to right-side intracardiac thrombus formation. However, it is known that the risk of ischemic stroke increases due to cerebral embolism in patients with atrial fibrillation. Here we present a case of combined clinical conditions caused by atrial fibrillation.

Case Report

An 86-year-old female patient was brought to the emergency room with a general condition disorder and respiratory distress. She had a history of hypertension and hypothyroidism. Her blood pressure was 100/50 mm/Hg, her pulse was 110 beats/min, her ECG was atrial fibrillation. No abnormal value was found in the laboratory tests of the patient. Acute diffusion restriction with a diameter of 6 mm in the left ventricle was detected in the diffusion weighted brain MRI of the patient. Thrombus compatible filling defect was observed in the right pulmonary artery and lower lobe segmental branches in thoracic angio-CT, which was taken due to respiratory distress. Mural thrombus, which caused moderate stenosis in the lumen of the abdominal aorta, which also entered the sections in thorax CT, was observed. The patient was then consulted to the relevant clinics and hospitalized.

DISCUSSION: Acute massive pulmonary embolism (PE) constitutes approximately one-fifth of all PE events and is a life-threatening condition. Although systemic thrombolysis is the recommended first-line treatment, in the case of high risk of bleeding, surgical embolectomy and percutaneous interventions are the alternative treatment options (2). Pulmonary embolism does not have a specific clinical presentation; presentation may range from incidentally diagnosed PE to shock, arterial hypotension (< 90 mm Hg) and sudden death. The number and location of the obstructed vascular beds, and the patient's cardiopulmonary reserve and age may affect the clinical picture. Dyspnea and tachypnea are the most frequent clinical symptoms (3). Uğurlu et al. reported that the patient with pulmonary embolism in the case report also had an ischemic stroke (2). However, there is no other patient report in the literature that has pulmonary embolism and ischemic stroke, as well as aortic thrombus.

KEYWORDS: aortic thrombus, atrial fibrillation, pulmonary embolism

figure1



figure2

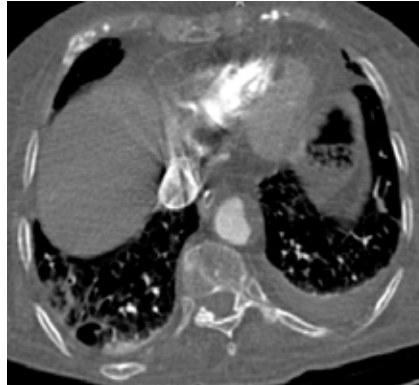
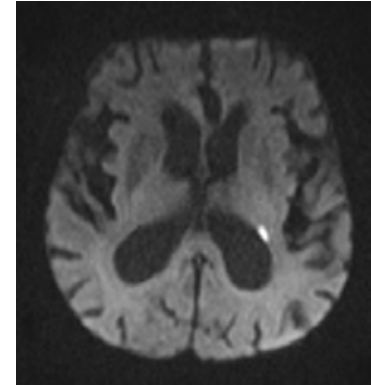


figure3



PS-194 NÖROBEHÇET: OLGU SUNUMU

Cuma Önder Yeşildağ, Mehmet Serdar Yılmaz, Zekeriya Younus, Suat Zengin, Cuma Yıldırım

Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

GİRİŞ: Behçet hastalığı (BH), ilk olarak Hulusi Behçet tarafından tanımlanan, cildi, eklemleri, periferik damarları, sinir sistemini ve diğer bütün organları tutabilen sistemik bir vaskülitir (1). Günümüzde tanı, tekrarlayan aftöz veya herpetiform oral ve genital ülserler, üveit, erythema nodosum ve pozitif paterji testini içeren kriterlere dayanılarak konulur (2). Coğrafi bölgelere göre değişkenlik gösteren hastalık en sık Türkiye, Yakın Doğu ülkeleri ve Japonya'da görülmektedir (3). BH'de nörolojik tutulum ilk kez 1941 yılında tanımlanmıştır. Farklı çalışmalarda nörolojik tutulum sıklığının %2.2-50 arasında değiştiği bildirilmektedir (4-6). Hastalık tanısı konulduktan ortalama beş yıl sonra nörolojik semptomlar izlenmektedir (7). Nörolojik olmayan bulguların sıklıkla nörolojik bulgulardan önce görülmesine karşın bazen bu bulgular belirgin olmayıp tanı güçlüklerine yol açabilmektedir (8). Bu yazımızda yirmi dört yaşında bir erkek hastanın denge-sizlik şikâyeti ile acil servise başvurup nörobehçet tanısı aldığı bir vakayı ele alacağız.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta acil servisimize bir ay önce başlayan ve gün geçtikçe artan denge-sizlik, bulantı-kusma şikâyetleri ile başvurdu. Yabancı uyruklu hastanın elindeki dosyası tarandığında Behçet Hastalığı ile romatoloji tarafından takip edildiği bilgisi edinildi. Hastanın özgeçmişinde başka bir kronik hastalık yoktu. Hasta düzenli olarak metotreksat, prednizolon ve hidroksiklorokin sülfat kullanmaktaydı. Hastanın fizik muayenesinde kan basıncı: 132/78, kalp tepe atımı: 93, parmaktan ölçülen O2 saturasyonu:95, ateş:36,8, solunum sayısı:18, genel durum orta, hasta oryante ve koopere idi. Ayrıntılı nörolojik muayenesinde horizontal nistagmus, serebellar dizartri, her iki üst ekstremitede distalinde spastisite, intansiyel tremor, gövde ataksisi saptandı. Hasta ataksiden dolayı mobilize olmakta güçlük çekmekteydi. Kas gücü tüm ekstremitelerde eşit olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta sarı alana alınıp intravenöz yol açıldı ve tetkik amaçlı kan numuneleri alındı. Hastaya yapılan kontrastsız-kontrastlı beyin tomografisinde solda daha belirgin olmak üzere bilateral bazal ganglionlar düzeyinde flu hipodens görünümüler dikkat çekmekteydi. Bu lezyonlar tarafımızca subakut iskemik değişiklikler olarak yorumlandı.

ANAHTAR KELİMELER: nörobehçet, acil servis, tanı, tedavi

PS-195 ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA PRESENTING SOLELY AS LOW BACK PAIN

Reşat Beyoğlu, Murat Seyit, Atakan Yılmaz, Mert Özen, Alten Oskay

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical School, Denizli

CASE REPORT

A 22-year-old male presented to the emergency department (ED) with pain in his lower back radiating down his left leg. He had awoken from sleep five days prior with lower back pain radiating into both legs. His pain was initially controlled enough that he could return to work while taking naproxen. The pain continued to progressively worsen and had begun to cause difficulty walking.

On presentation to the ED, his pain was 7 to 8.5 out of 10. He had consumed seven to nine alcoholic drinks and used cocaine the night before the pain began.

On examination, his temperature was 37.3°C, his heart rate was 96 beats per minute, his respiratory rate was 16 breaths per minute, his blood pressure was 124/60 millimeters of mercury, and his oxygen saturation was 100%. Palpation of the left sacroiliac joint revealed exquisite tenderness, identifying the more precise location of the lower back pain. Neurologic exam revealed



POSTER BİLDİRİLER

normal tone, strength, and coordination in all extremities. Radiographs of the pelvis and sacroiliac joints were normal.

On laboratory workup, white cell count was 6.89 \times 10⁹/liter (L), serum hemoglobin was 100 grams (g)/L (normal range, 140–180), platelet count was 143 \times 10⁹/L (normal range, 150–350), and C-reactive protein (CRP) was 227 milligrams/L (normal range, <8). Peripheral blood smear showed increased polychromasia, some poikilocytosis with occasional teardrop cells, mature neutrophils, roughly 20% circulating blasts, and rare giant platelets, all consistent with acute leukemia. In the ED he was administered two milligrams (mg) of hydromorphone and 600 mg of ibuprofen orally. He was later admitted to the hematology service. He was diagnosed with precursor B-cell ALL and initiated on the Dana-Farber chemotherapy protocol. Two years post-diagnosis, his leukemia was in remission and he had recently completed his final cycle of chemotherapy.

DISCUSSION: This otherwise-healthy, 22-year-old male patient was diagnosed with leukemia after presenting solely with lower back pain. Initial differential diagnoses considered for this patient by the attending emergency physician (EP) included cauda equina syndrome, sciatic nerve pathology, trauma to the lower back, spinal metastases, rheumatological disorders, and infection(1-4).

The possibility of bone marrow proliferation from leukemia being the cause of the lower back pain was considered by the attending EP once the patient's peripheral blood smear was found to contain circulating blasts(6,9).

KEYWORDS: Acute Lymphoblastic Leukemia, Low Back Pain, Emergency department

PS-196 LIMB ISCHEMIA IN A PATIENT WITH HYPEROSMOLAR HYPERGLYCEMIC STATEA

Reşat Beyoğlu, Atakan Yılmaz, Altan Oskay, Mert Ozen, Murat Seyit
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical School, Denizli

CASE: A 61-year-old man was transported to the ED by ambulance with a complaint of confusion. His past medical history was significant for recently diagnosed pemphigus vulgaris that was being treated with steroids. His family described gradual functional decline over the prior two weeks with no changes in his skin lesion.

On assessment in the ED, he was found to have a waxing and waning level of consciousness and was alert to self only. His initial vital signs were heart rate of 134 beats per minute, blood pressure of 141/86 millimeters of mercury, respiration of 16 breaths per minute, temperature of 37.1°C (98.8°F). He was ill-appearing with dry mucous membranes and poor skin turgor. He was also found to have a cold, pulseless, right lower extremity. Laboratory evaluation revealed marked hyperglycemia (blood glucose, 1077 milligrams per deciliter [mg/dL]), hemoconcentration (hemoglobin, 20 grams/dL), sodium concentration of 172 millimoles/L, anion gap of 23, and acute kidney injury (creatinine, 2.47 mg/dL). Duplex ultrasound of the lower extremity demonstrated total occlusion of the right proximal common iliac and popliteal arteries.

Based on these results, we diagnosed HHS with limb ischemia and sepsis from urinary tract infection. The patient was treated with insulin, heparin, and broad-spectrum antibiotics in the ED. His free water deficit was calculated to be greater than 10 L. Fluid management included initial volume resuscitation with 3 L of Plasma-Lyte. He was admitted to an intensive care unit (ICU) with vascular surgery consultation for management of the limb ischemia.

The patient underwent through-the-knee amputation due to irreversible tissue damage on hospital day three. During his ICU stay, his blood glucose and sodium levels were corrected gradually and the acute kidney injury resolved. The patient did well during hospitalization and was discharged to an inpatient rehabilitation facility on hospital day 11.

DISCUSSION: HHS develops over days to weeks. Its clinical manifestation starts as weakness and lethargy, progressing to obtundation and coma. These changes correlate with the plasma osmolality and usually become apparent at levels greater than 310 milliosmoles (mOsm) per kilogram (1, 2). The physical examination usually reveals signs of dehydration (dry mucous membranes, dry axilla, decreased skin turgor and hypotension(3,4).

Special attention should be paid to electrolytes as well(7,8,9). Typically, these patients present with hyponatremia secondary to hyperglycemic osmotic force that drives water into the vascular space, causing dilutional hyponatremia. In contrast, hypernatremia denotes profound dehydration. Volume repletion normally corrects the sodium disturbance(9-16).

KEYWORDS: Limb Ischemia, Hyperosmolar Hyperglycemic State, Emergency

PS-197 SEREBROVASKÜLER OLAY A EŞLİK EDEN MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Müge Yanıçun³, Ozan Özelbaykal³, Elif Metin²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: SVO, beynin herhangi bir bölgesine kan akımını azaltan ve nörolojik bozukluğa neden olan herhangi bir vasküler hasardır. % 80 nedeni iskemik % 20 nedeni hemorajiktir. SVO % 70 oranında 70 yaşından sonra gelişir. Fakat her yaşta da görülebilir. İnfarkt nedenleri genel başlık altında, büyük damar trombotik, küçük damar trombotik, inme ve kardiyembolik inme olarak ayrılır. Küçük nedenlere ayırarak aterosklerozis, HT, arterite bağlı trombozis, kapak hastalıkları, AF, postMI, ventrikuler anevrizma, miksoma, endokardit, kardiyomiopatiye bağlı serebral embolizmdir. Ölümcül olmayan her 1000 MI kliniğinin 12 sinde 1 ay içinde SVO gelişir. 11'ihenüz hastanede yatarken görülür. Bu yazımızda acil servise SVO ve MI kliniği aynı anda olan ve i.v trombolitik sonrası düzen olguyu ele alacağız.

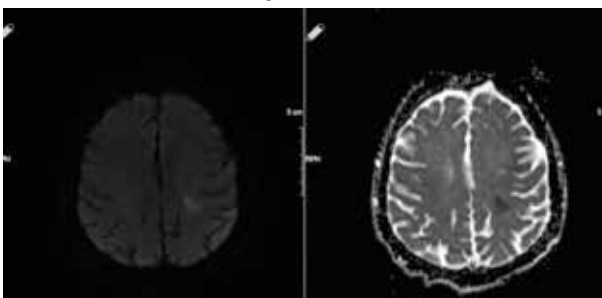
VAKA: 81 yaşında kadın hasta 3 saatir olan göğüs ağrısı ve 1 saatir olan sağ kol ve bacadaki tutmama şikayetleriyle acil servise geldi. Özgeçmişinde HT mevcuttu. Hasta geldiğinde sağ kol ta:145/70 sol kol ta:165/85 idi. nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst extremitede motor güç 3/5 idi Ekg de AVR de ST elevasyonu diğer derivasyonlarda minimal depresyon mevcuttu. Hastadan hemogram, biyokimya crp, kardiak ve d-dimer alındı. Troponin I 3.3(0-0.2) ck-mb 6.5(0-3.6) olarak geldi. Diğer kan değerleri normaldi. Hastaya beyin BT ve difüzyon MR çekildi. Beyin BT de akut patoloji görülmedi. Difüzyon MR da solda geri parietalde kortikal-subkortikal alanda ve sentrum semiovale düzeyinde akut difüzyon kısıtlılığı görüldü. Hasta kardiyoloji ve nörolojiye konsulte edildi. Hasta hem SVO hem de STEMI kabul edildi. Trombolitik verilerek üzere hasta nöroloji yoğun bakıma yatırıldı. Hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: SVO yu WHO vasküler neden dışında görünür bir sebep olmaksızın, aniden yerleşip bölgesel ya da yaygın serebral fonksiyon bozukluğuna yol açan 24 saat ya da daha uzun süren veya ölümlü sonuçlanan klinik bir durum olarak tanımlanmıştır. İskemik SVO acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvurduğunda yapılan tanısız değerlendirilmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir. Tanıda öncelikli olarak SVO nunn nedeninin hemorajik mi yoksa iskemik mi olduğunu ekarte ederek başlanır. Bu amaçla öncelikle Beyin BT çekilir. Bt de hemoraji ekarte edildikten sonra hastaya difüzyon MR çekilir. Difüzyon MR çekilir. Difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DWI-diffusion weighted image) sekansı ile iskemik lezyonlar ilk dakikalardan itibaren güvenilir bir şekilde belirlenebilir. Bu sekans görüntüleme ile iskemik lezyon belirlemenin duyarlılığını önemli ölçüde arttırmıştır. Özellikle küçük kortikal infarktlar ile derin ak maddedeki nonspesifik sinyal değişiklikleri nedeniyle diğer MR sekanslarında fark edilmeleri güç olan küçük derin infarktlar bu yöntemle akut dönemde çok daha kolay tanınabilmektedir. Tedavide destek tedavisi, semptomatik medikal tedaviler verilmeli. Eğer hasta erken dönemde geldiyse trombolitik tedavi (<4.5 saat) ya da mekanik tromboektomi (<6 saat) düşünülmelidir.

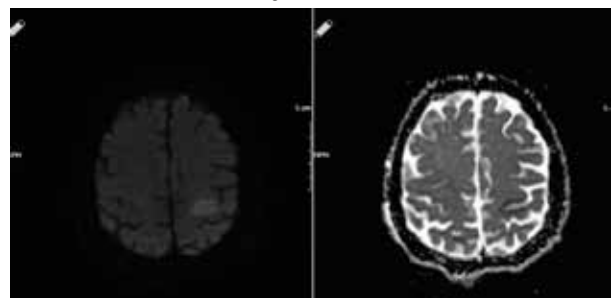
SONUÇLAR: SVO lu hastalarda aynı anda MI kliniği de olabileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Serebrovasküler Olay, Miyokard Enfarktüsü, Tromboemboli

görüntüler



görüntüler





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-198 İLGINÇ BİR HIPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Enad Kenan, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Halil Kaya, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Sporadik veya ailevi olabilen, erkeklerde daha sık görülen hipokalemik periodik paralizi (HPP), kas güçsüzlüğü ataklarıyla seyreden bir hastalıktır. 100.000'de bir görülmektedir. Atakların oluşmasını tetikleyen durumlar arasında stres, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme sayılabilir. Atakların süresi ortalama 2-36 saat kadar olup gerekli durumlarda potasyum yerine koyma tedavisi ile bu süre daha da kısalmaktadır. Nadir görülen bu hastalığı acil servise ani gelişen kas güçsüzlüğü ile gelen hastalarda akıldaki bulundurmamak amacıyla bu olguyu sunmak istedik.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta, duyu kusurunun olmadığı güç kaybı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Anamnezde, 20 yıldan beri 3 atak yaşadığını, ataklar sırasında tüm vücut kasları özellikle ekstremitelerinin etkilendiğini ifade etti. Mevcut ataktan bir gün önce fazla efor gerektiren bir işte çalıştığı öğrenildi. Hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede bilinci açık, koopere idi. Arteriyel kan basıncı 117/70 mm Hg, nabız 86/dk idi. Motor muayenesinde güç kaybı üst ve alt ekstremitelerde 2-3/5 ancak duyu muayenesi normaldi. Acil Servis'te çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi ve diffüzyon magnetic rezonans grafisi normaldi. Ölçülen K⁺ değeri 2,92 mEq/L idi. Hastanın rutin biyokimyasında; Alanin Transaminaz: 29 IU/L, Alkalen fosfataz: 24 IU/L, sodyum: 136 mg/dl saptanırken, diğer biyokimya parametreleri normal sınırlarda idi. Elektrokardiyografide normal sinüs ritmi mevcuttu. Hastaya K⁺ replasmanı protokol dahilinde yapıldı ve kliniğinde dramatik iyileşme gözlemlendi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA-SONUÇ: HPP'de hastalar tipik olarak sabah güçsüzlükle uyanırlar. En ağır şekilde hasta dört ekstremitelerini hareket ettiremez hale gelir. Solunum ve yüz kasları genellikle etkilenmez ancak solunum yetmezliğinden dolayı ölen olgular da bildirilmiştir. Atak döneminde duyuusal yakınma olmaz. Ataklar arasında hem serum potasyum seviyesi hem de hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldir. Ataklar birkaç saat sürebileceği gibi birkaç günde devam edebilir. Tedavide hastaya potasyum replasmanı yapılmaktadır.

Sonuç olarak acil servise ani gelişen ve tekrarlayan kas güçsüzlüğü atakları ile başvuran hastalarda hipopotasemik periodik paralizi hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil servis, Hipokalemik Peiyodik Paralizi, Kas Güçsüzlüğü

PS-199 NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNÜM

Özgen Gönenc Çekic, Seda Öztaş Menteşe, Kadir Güzel, Merve Makul, Saliha Kübra Genç, Şenol Ardic
S.B.Ü. TRABZON KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA Olgu: ACIL TIP KLİNİĞİ

Spontan pnömo mediastinum; herhangi bir sebep veya travma olmadan mediastende hava olması durumudur. Özellikle; genç erkek hastalarda görülen nadir bir durumdur. Bu olguda göğüs ağrısı ile başvuran hastada spontan pnömomediastinum ele aldık. 18 yaş erkek hasta, 8 sat önce başlayan iğne batar tarzda göğüs ağrısı nedeni ile başvurduğu dış merkezde çekilen PA AC grafisinde şüpheli hava görünümleri olması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla acil servisimize gönderildi. Hasta kliniğimize getirildiğinde hastadan ve yakınlarından alınan anamnezde herhangi bir travma maruziyeti olmadığı belirtildi. Toraks BT: (Kalp ve ana vasküler yapılar komşuluğunda milimetrik serbest hava dansiteleri olup görünüm pnömomediastinumla uyumlu bulundu. Günlük PAAG çekildi, antibiyoterapi başlandı. Servis yatışının 4.gününde ek problem gelişmeyen hasta göğüs cerrahi poliklinik önerisi ile şifayla taburcu edildi. Nadir olmakla birlikte daha çok genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin rüptürü sonucu görülür. En sık görülen klinik yakınma; göğüs ağrısı (%80-90) olup genellikle substernal yerleşim gösterir. Diğer bulgular; disfaji, boğazda takılma hissi, nefes darlığı ve ses kısıklığıdır. Fizik muayene bulgusu tipiktir. Hamman belirtisi, oskültasyon sırasında göğüs ön yüzünde kalp tepe atımıyla eşzamanlı çitirtir sesinin duyulmasıdır (5). Boyun venlerinde dolgunluk, cilt altı amfizem, siyanoz ve takipne, ilerlemiş olgularda kardiyovasküler kollapsa kadar ilerleyebilir. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile acil servise başvuran özellikle genç erkek hastalarda, nadir görülmesine rağmen, ayrıncı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNÜM, GÖĞÜS AĞRISI, GENÇ ERKEK

RESİM:1



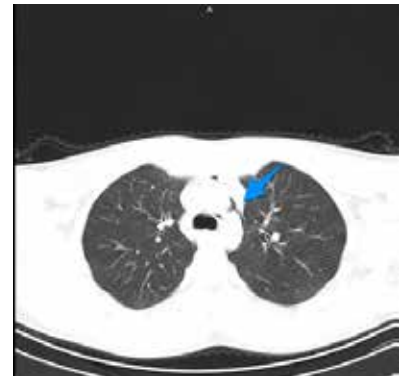
sol kalp sınırına paralel ince hat şeklinde saydam alan görünümü

RESİM:2



Bilgisayarlı Tomografide hava dansiteleri

RESİM:3



Bilgisayarlı Tomografide hava dansiteleri

PS-200 CAN'T WALK, CAN'T URINATE, WHAT ELSE?

Aydın Cenk Güngör, Egemen Yıldız, Nazlı Ayan, Rümeyza Can, Dilay Satılmış, Erdem Çevik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

A demyelinating disease is any condition that results in damage to the protective covering (myelin sheath) that surrounds nerve fibers in your brain, optic nerves and spinal cord. A 22-years-old male who had previous medical history of allergic asthma was admitted to the emergency department with anuria and walking difficulty. The patient consulted with neurology department because of no relief in his symptoms and no abnormal findings to explain his situation on neurological examination and laboratory tests. Patient was suspected for having a demyelinating disease and was hospitalized to neurology clinic for further examination, observation and to receive necessary treatment. A demyelinating disease is any disease of the nervous system in which the myelin sheath of neurons is damaged and symptoms and signs that present in demyelinating diseases are different for each condition.

KEYWORDS: Demyelinating Disease, Nerve, Myelin

PS-201 GENÇ HASTADA AKUT SVO VAKASI

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Nazire Belgin Akilli², Elif Metin², Emrullah Kabinkara²
¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi
²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Serebrovasküler olay (SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanır. SVO, sebepleri ve sonuçları yönünden oldukça heterojen bir hastalıktır. SVO'ların yaklaşık %87'si iskemik (arteriyel ve/veya venöz nedenlere bağlı), %10'u parankimal kanama ve %3'ü ise subaraknoid kanamaya (SAK) sekonder gelişir. Tedavi yöntemleri sebebe göre farklılık gösterir. Hastalar tamamen iyileşebileceği gibi farklı derecelerde nörolojik defisit kalabilir ve hatta ölümlü bile sonuçlanabilir. Türkiye'de sosyal güvenlik kurumları verileri baz alınarak yapılan bir çalışmada, 2008-2013 yılları arasında 400 bin kişinin SVO nedeniyle öldüğü ve yaklaşık 1.5 milyon kişinin etkilendiği, prevalansının ise %2,2 olduğu gösterilmiştir

VAKA: Bilinen ek hastalığı bulunmayan 31 yaşında bayan hasta, 3 gündür olan sağ kol ve bacakta hissizlik, güç kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ek bir şikayeti bulunmayan hastanın fiziki muayenesinde sol üst ve alt ekstremitede 2/5 güç kaybı bulunmaktaydı. Işık/pupıl refleksi doğal, serebellar muayene doğal, solunum sesleri doğal, kardiyak muayene doğaldı. Vitalleri; TA:90/70



POSTER BİLDİRİLER

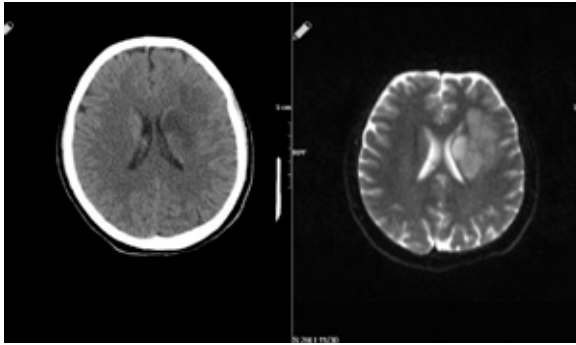
satO₂:%96, nabız:78/dk. Yapılan tahlillerde patolojik değer yoktu. Tetkikler sonucunda difüzyon MR'da sol lateral ventrikül komşuluğunda difüzyon kısıtlanması mevcut. Flair sekansında ve beyin BTsinde lezyon oturmuş görüldü. Trombolitik tedavi süresi geçen hasta nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Kırkbeş yaşın altında görülen inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Gençlerde inme insidansı 2,5-40/100.000 arasında değişmektedir. Bütün inmelerin % 4-10 kadarı gençlerde görülür. Erkeklerde 30 yaşın üstünde, kadınlarda ise 30 yaşından daha genç olanlarda inme insidansı yüksektir. Bu fark 30 yaşın altındaki kadınlarda gebelik, oral kontraseptif kullanımına bağlı inmelerin daha sık görülmesindedir. Prognoz alta yatan etyolojik nedene bağlıdır. Uzun süreli prognozda inme için risk faktörlerinin bulunup bulunmaması seyri etkiler. Aterosklerotik vasküler hastalığa bağlı geçici iskemik atak (GIA)'larda inme, miyokard infarktüsü(MI) ve mortalite riski yüksektir. Migren öyküsünün bulunmadığı, incelemelerin negatif olduğu GIA'larda ise rekürren inme riski düşüktür. Gençlerde rekürren inme oranı etyolojik nedene bağlı olmakla birlikte yılda %1'den daha azdır. İnmenin akut döneminde mortalite oranı %1,5-7,3 arasında değişmektedir. İzleme sırasında hastaların yarından fazlası önceki aktivitelerine dönerler.

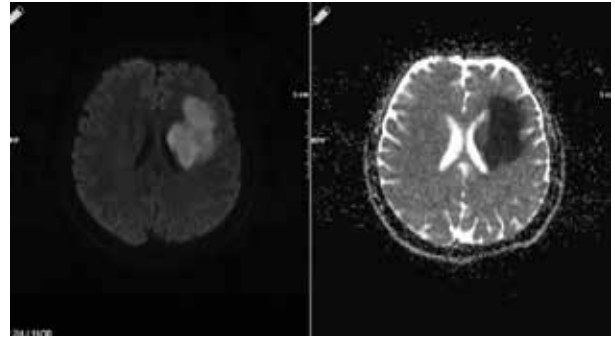
SONUÇ: Acil servis hekimlerinin; başvuran hastalarda yaş farkı gözetmeksizin dikkatli fizik muayene yapması ve ön tanılarında muhakkak serebro-vasküler hastalıkları da düşünmesi gerekmektedir. Yıkıcı sonuçlarla karşılaşmaması adına nörolojik bir acil olan SVO mutlaka düşünülmeli ve gerekli hastada ileri tetkik yapıp ekartasyona gidilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, genç hasta, SVO

görüntüler



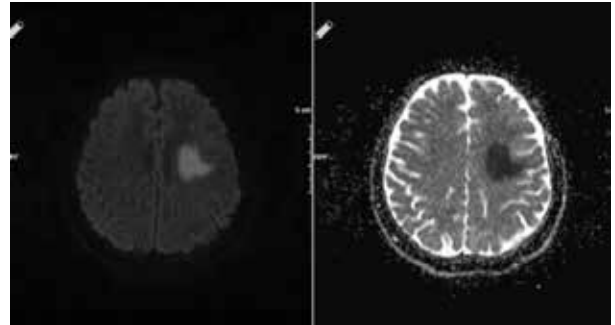
görüntüler



görüntüler



görüntüler



PS-202 KARBOMONOKSİT ZEHİRLENMESİ SONRASI ORTAYA ÇIKAN GEÇ NÖROLOJİK SENDROM

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Müge Yarıçun³, Elif Metin², Emrullah Kabınkara²

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³konya numune devlet hastanesi

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. Sağ kalan vakalarda nörolojik ve psikiyatrik sekeller görülebilmektedir. Altı günden daha uzun süre yaşayan olgularda ise CO zehirlenmesi için karakteristik olan globus pallidus nekrozu gelişmektedir. Bazı olgularda, hipokampus ve talamus zararı, kortikal atrofi, serebellumun purkinje ve internal granüler tabaka hücrelerinde kayıp görülebilir. Beyaz madde lezyonları, frontal ve pariyetal korteks, sentrumsemiovale, beyin sapı gibi bölgelerde görülmele birlikte en sık parieto-okspital bölgenin etkilendiği bildirilmektedir. Chang ve arkadaşları CO zehirlenmeleri sonrası gelişen beyaz madde lezyonlarını; 1-Sentrum semiovale ve inter hemisferik komissürde çok sayıda küçük nekroz odakları 2-Derin periventriküler beyaz maddede akson yıkımı ve lipid yüklü makrofajların izlendiği geniş nekroz alanları 3-Derin beyaz maddede demiyelinizasyon olarak 3 grupta toplamışlardır. MRG: Beyinde görülebilecek patolojik değişiklikler globus pallidus nekrozu, serebral kortekste süngerimsi nekroz ve hipokampusta nekroz ve serebral beyaz cevherde demiyelinizasyondur. Gelişmiş ülkelerde CO zehirlenmelerinin birincil nedeni intihar girişimleri oluşturmaktayken ülkemizde intihar olayları oldukça az görülmektedir. Ülkemizde özellikle kış aylarında havalandırması yetersiz olan küçük alanlarda bacasız soba, mangal ve şöben kullanımı sonucu CO zehirlenmesi çok sık görülmekte bu hastalar sık olarak hastanelerin acil servislerine başvurumaktadırlar.

VAKA: 65 yaşında evinde salı günü yangın olan erkek hasta dış merkeze bayılma şikayetiyle götürülüyor. CO intoks tanısı ile şifa ile taburcu oluyor. Yalnız yaşayan hasta ertesi gün yangın çıkan evinde kaldıktan sonra yakınları yanına gittiğinde el ve ayaklarda tutmama gelişmesi üzerine dış merkeze tekrar götürülüyor. Orada tekrar CO intoks ön tanısıyla yoğun bakımda 3 gün takip edilen hasta klinik iyileşme olmaması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayene: bilinç kapalı kooperasyon ve oryantasyon yok. GKS:6, ir+/+ miyotik ateş: 36.5 kan şekeri:133 tanسیون 140/80mmHg satürasyon: %92 ekg:normal sinüs ritmi nabız:92/dk. pseudokolinesteraz: 5,71, çekilen difüzyon mr sonucu hipoksik-iskemik ensefalopati olarak raporlandı. toraksbt:sol akciğer bazalde aspirasyon pnömonisi olarak yorumlandı. Nöroloji, anestezi ve göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Yoğun bakım takibi önerildi. Hastanın hava yolunu korumak için entübe edildi. T-tüp ile takip ediliyor. Kontrastlı beyin mr yorumunda her iki serebral hemisferde beyaz cevherde konfluent tarzda t1 a sekanslarda hafif hipointens, t2 a sekanslarda hafif hiperintens, kontrast tutulumu göstermeyen diffüz sinyal değişikliği izlendi. Yapılan radyoloji yorumunda görünümmler CO intoksikasyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı çoğu zaman hastadan ve/veya refakat edenlerden detaylı bir anamnez alınması erken tanıda yeterli olmaktadır. COHb düzeyleri prognostik olmayıp, oldukça düşük CO düzeylerinde bile ölümler bildirilmiştir. CO zehirlenmesi tedavisinin temeli oksijen uygulamasıdır. HBO tedavisinin ilk 24 saat içinde başlaması idealdir.

ANAHTAR KELİMELEER: co intoks, nörolojik sekel, kortikal tutulum



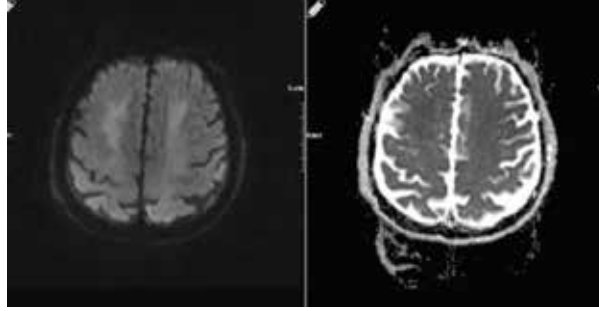
16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

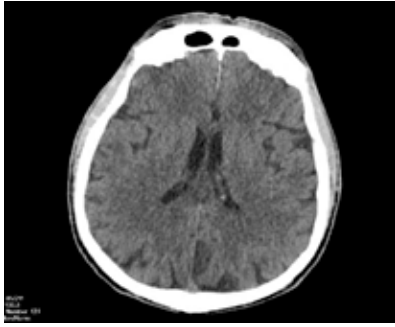
7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

görüntüler



görüntüler



görüntüler



görüntüler



PS-203 BAŞ DÖNMESİNİN NADİR BİR NEDENİ: FAHR SENDROMU

Ali Aygün¹, Damla Aydın Altay¹, Şükran Kaygısız²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

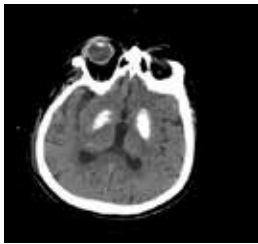
GİRİŞ: Baş dönmesi (vertigo) acil servise başvurular arasında en sık nedenlerdendir. Klinikte sıklıkla denge kaybı, sersemlik, göz kararması, bulantı ile kendini gösterir. Altta yatan patolojilere bakılırsa santral ve periferik nedenli birçok patoloji bulunmaktadır. Bu olguda baş dönmesinin nadir bir nedeni olan fahr sendromu hatırlatılmak amaçlandı.

OLGU: Acil servise 74 yaşında kadın hasta baş dönmesi, dengesizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerin uzun süredir olduğu fakat bu şikayet ile daha önce kliniğe başvurmadığı öğrenildi. Baş dönmesinin akut ataklar ile seyretmediği öğrenildi. Hastanın muayenesinde lateralizasyon olmadığı, fasiyel paralizisinin olmadığı, nistagmusun olmadığı görüldü. Hastanın rutin kan tetkikleri ve beyin tomografisi (BT) alındı. BT' de periventriküler ve sentrum semiovalede belirgin olmak üzere her iki serebral hemisferde, her iki serebellar hemisferde ve bilateral bazal ganglionlarda simetrik diffüz dansite (kalsifikasyon) artışı vardı (Resim 1,2,3). Tartışma:

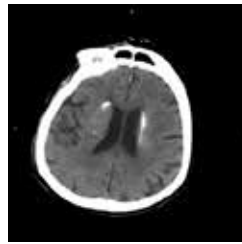
Fahr sendromu tablosundan sorumlu element sıklıkla kalsiyumdur. Kalsiyum, kapillerler, arteriyoller, küçük venler ve perivasküler alanlarda birikir. Küçük Beyin damarlarında obliterasyon, damar çevresinde nöronal dejenerasyon ve gliozise sebep olur. Kalsifikasyonlar çoğunlukla simetrik olarak dentat çekirdek, bazal gangliyon, talamus ve sentrum semiovalede görülür. Sonuç olarak acil servise en sık başvuru nedenlerinden biri olan vertigo hastalığının etiolojisinde nadir görülen fahr sendromu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Ataksi, Baş dönmesi, Fahr sendromu

Resim 1



Resim 2



resim 3



PS-204 HİPERLİPIDEMİLİ NEKROTİZAN PANKREATİT OLGU SUNUMU:

Ahmet Kutur, Nimet Uras

Firat Üniversitesi Hastanesi

Akut pankreatit çeşitli nedenlerle pankreasın enflamasyonu ile gelişen en sık karın ağrısı ile presente olan serum amilaz ve lipaz değerlerinde yükselmenin eşlik ettiği bir klinik durumdur. Akut nekrotizan pankreatit, seyri sırasında parankim nekrozu geliştiği için şiddetli akut pankreatit ile özdeşleşmiş, morbidite ve mortalitesi hala yüksek olan ve hastanın kliniğine göre cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Hiperlipidemi ise pankreatitin hem nedeni hem de sonucu olması itibarıyla önemlidir. Bu olguda bilinen Tip 1 diyabetes mellitusu ve hipertrigliseridemisi olan nekrotizan pankreatit gelişen bir hastayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

ANAHTAR KELİMELEER: hiperlipidemi, nekroz, pankreatit

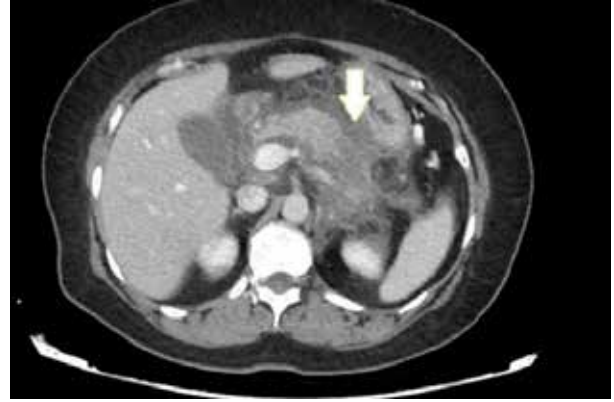


POSTER BİLDİRİLER

Resim-1 Santrifüj sonrası hastanın serumundaki lipemik tabaka/ Hastanın serum setinde lipemik kan



Resim-2 Distal pankreasta doku kaybı ve nekrotik koleksiyon (beyaz ok)



PS-205 HYPERNATREMIA IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Yücel Yüzbaşıoğlu, Mustafa Şahin, Serkan Ceritli
University of Health Sciences Turkey, Gülhane Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hyponatremia is defined as an increase in serum sodium concentration above 145 mmol/L and serum osmolality above 295 mOsm/L. It is a hyperosmolar process that occurs after the body's water level decreases. Symptoms such as thirst, nausea, vomiting, hypotension, tachycardia, collapsed eyeballs, impaired turgor, and in more severe cases, impaired consciousness may be observed, usually due to hypovolemia. The neurological prognosis of the disease is very poor. In this article, a patient with known lung and pharyngeal malignancy who presented with recurrent HD attacks is presented.

CASE: The 66 year old male patient, who last received chemotherapy one month ago, was diagnosed with hyponatremia 1 week ago, and was treated in the intensive care unit for 1 week and discharged. The patient had been followed for 4 years with lung and pharyngeal malignancies and had COPD and hypertension. In his findings, the heart peak beat was 56/min and his blood pressure was 90/50 mmHg. The eyeballs of the patient were sunken, whose skin turgor-tone and subcutaneous adipose tissue significantly decreased. There was peripheral cyanosis (Picture 1). GCS E2M4V2, muscle tone decreased. Laboratory examinations are Na: 183 mEq/L, K: 3.7 mEq/L, Ca: 9.5 mEq/L, Cl: 134 mEq/L, BUN 241 mg/dl, creatinine 4.38 mg/dl were found. In blood gas, pH was 7.38, pCO2 50.1 mmHg, pO2 160 mmHg, HCO3 28.6 mEq/L. TIT density 1018, pH 5.5. Deficit and maintenance fluid was planned for the patient with HD, with a serum sodium drop rate not more than 12meq in 24 hours. Fluid replacement was performed by opening a femoral catheter in the patient whose peripheral circulation was impaired. The patient was admitted to be followed in the intensive care unit. The patient died 3 days later.

DISCUSSION: Small cell lung cancer (SCLC) is accepted as a neuroendocrine tumor. Paraneoplastic syndromes are also frequently seen in SCLC. The expected hyponatremia situation in patients with lung malignancies appears with the opposite hyponatremia attacks in our patient. In addition, our patient also had circulatory disorders. It has been observed that patients with lung malignancies may have not only hyponatremia but also hyponatremia attacks. These patients should be closely monitored in terms of pathologies such as feeding difficulty, disorders in fluid intake and thirst reflexes, and serum sodium abnormalities that may increase mortality.

We think that it is inevitable to prevent recurrent hyponatremia attacks and prolong the surveillance of patients.

KEYWORDS: Electrolyte imbalance, Hyponatremia, Terminal cancer

Picture 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-206 AKUT PANKREATİT ÖN TANISIYLA SEVK EDİLEN HASTADA NADİR BİR VAKA: Stevens Johnson sendromu- toksik epidermal nekroliz
İsmail Kürtüncü, Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Adem Burak Durmuş, Onur Türkön, Ömer Korkmaz, Burak Benal, Murat Çelik
kayseri şehir hastanesi

AKUT PANKREATİT ÖN TANISIYLA SEVK EDİLEN HASTADA NADİR BİR VAKA: Stevens Johnson Sendromu- Toksik Epidermal Nekroliz;

A Rare Patient in the Patient with a Pre-Diagnosis of Acute Pancreatitis; Stevens Johnson Syndrome- Toxic Epidermal Necrolysis;

Taner Şahin1, Oğuzhan BOL1, İsmail Kürtüncü1, Adem Burak Durmuş1, Onur Türkön1, Ömer Korkmaz1, Burak Benal1, Murat Çelik1
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Toksik epidermal nekroliz(TEN)-stevens Johnson sendromu(SJS) akut inflamatuvar cilt reaksiyonlarıdır. Çoğu zaman ilaca bağlı oluşsa da nadiren enfeksiyona bağlı da oluşabilir. Başlangıçta gribal enfeksiyon halsizlik gibi atipik semptomlar olabilir. Sonradan cilt ve mukoza reaksiyonlarının belirginleşmesiyle klinik tablo oturur. Hastalığın mekanizmasında immünojenik reaksiyonlar, sitotoksik reaksiyonlar ve aşırı duyarlılık mekanizmaları rol oynamaktadır(6). Acil servise ilaç kullanımı sonrası birkaç gün içerisinde gelişen ciltte ve mukozalarda yaygın döküntü şikayetiyle gelen hastalarda SJS-TEN akla gelmelidir. bu olguda akut pankreatit ön tanısıyla ilçe hastanesinden tarafımıza sevk edilen hastada SJS- TEN sunuyoruz.

VAKA SUNUMU: Altmış yaş kadın hasta halsizlik, boğaz ağrısı, vücudunda 2 gündür gelişen kırmızı döküntüler şikayetiyle ilçe acil servisine başvurusu sonrasında yapılan tetkiklerinde amilaz yüksekliği görülmesi nedeniyle akut pankreatit ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde batin muayenesi rahat, defans-rebound yoktu. Orofarinks hiperemik, ağız içi mukozanın dil dahil olmak üzere yaygın şekilde hiperemik olduğu tespit edildi. Tansiyon:94/58mmHg nabız:93/dk ateş:36.1°C O2 saturasyonu: 88 idi. Her iki bacağına, ayağında, sırtında, göğsünde kırmızı renkte döküntüler mevcuttu(resim;1-4). Hasta anamnezinde 1 hafta önce kolundan ortopedik cerrahi müdahale sonrası antibiyotik (siprofloksasin, TMP-SMX) kullanmaya başladığı öğrenildi. Hasta son 2 gün içerisinde de vücudunda döküntüler başladığını söyledi. Laboratuvar tahlillerinde amilaz:2590U/t Lipaz:23 CRP:77 WBC:9.5 şeklinde çıktı. Hasta ilaç kullanımı sonrası gelişen döküntüler nedeniyle SJS-TEN ön tanısıyla cildiyeye danışıldı. Cildiye adına yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakım takibinde amilaz değerleri düşme eğiliminde seyretti. CRP değerlerinde yükselme seyreden hastaya i.v antibiotik tedavisi başlandı. CRP değerleri normal değerlere yaklaştığında hastanın klinik durumu düzeldiğinde poliklinik kontrolü ile taburcu edildi. Halen hastanın poliklinik düzeyinde takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İlaç kullanımı sonrası birkaç gün içinde gelişen vücutta ciltte ve mukozalarda yaygın ekimoz ve döküntü durumlarında SJS-TEN durumu akılda bulundurulmalıdır. Tabloya sebep olma potansiyelindeki tüm ilaçlar kesilmelidir (1).SJS-TEN sebebi çoğu zaman ilaçlardır ancak enfeksiyon nedeniyle de oluşabilirler (2-5). SJS-TEN mortal iç organ komplikasyonları ve mortal sekonder enfeksiyonlara neden olabilir(1,2,5). Erken tanı ve tedavi mortaliteyi önlemede önemlidir (2).

Anahtar kelimeler; döküntü, erken tanı, ilaç kullanımı

KEYWORDS: rash, early diagnosis, drug use

ANAHTAR KELİMELER: ; döküntü, erken tanı, ilaç kullanımı

PS-207 SIRADAN KARIN AĞRISI HEPATİK ARTER ANEVİZMASI

Ayşe Sule Akan, Erdal Tekin, Atif Bayramoğlu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Erzurum

GİRİŞ: Visseral arter anevrizmaları içerisinde ilk sırada splenik arter anevrizmasından sonra ikinci sırada hepatik arter anevrizması vardır. Hepatik arter anevrizması en sık extrahepatik arterde görülmektedir. Akut abdomen,LDH, SGOT yüksekliği hepatik anevrizmasının rüptürünü veya disseksiyonunu akla getirmelidir. Hepatik arter anevrizmalarının %40'ı semptomatiktir. En sık görülen yakınmalar abdomende sağ üst kadranda ağrıdır.

VAKA: 74 yaşında kadın hasta acil servise halsizlik ve karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bilinen tiroid hastalığı dışında ek hastalığı olmayan hastanın geldiğinde vitalleri pulse oksimetresi:88, ateş: 36.4°C, TA: 130/ 72 mmHg idi. Hastanın mevcut karın ağrısı için abdominal renkli doppler USG istendi. USG sonucuna göre ortak hepatik arterde yaklaşık 14*21 mm ebatlı lümeninde parsiyel trombüs imajı izlenen fuziform anevrizmatik dilatasyon izlendi. Hasta bu hal ile Genel Cerrahi kliniğine konsülte edildi. Genel Cerrahi tarafından poliklinik kontrol uygun görüldü. Hasta acil servisten önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Visseral arter anevrizmaları içerisinde %20 oranında rastlanan hepatik arter anevrizması yüksek rüptür riskine sahip olduğu için tanı konduğu zaman opere edilmelidir. Rüptüre olan vakaların mortalite oranı %80'dir. Tedavide embolizasyon en çok uygulanan tedavi yöntemidir.

ANAHTAR KELİMELER: Ağrı, Anevrizma, KC

PS-208 POSTPARTUM DÖNEMDE GELİŞEN KARDİYOMİYOPATİ

Ahmet Furkan Nalbant, Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Mükerrer Altuntaş, Mustafa Erkan, Galip Karakaya, Nihal Koç, Ömer Doğan
kayseri şehir hastanesi

Postpartum Dönemde Gelişen Kardiyomyopati

Cardiomyopathy Developing in the Postpartum Period

Oğuzhan Bol,Taner Şahin,Ahmet Furkan Nalbant,Mükerrer Altuntaş,Mustafa Erkan,Galip Karakaya,Nihal Koç Ömer Doğan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Peripartum kardiyomyopati (PPKMP), gebeliğin son ayında veya postpartum erken dönemde kalpyetersizliği semptomları ve sol ventrikül fonksiyon bozukluğu ile seyreden, nadir fakat ciddi komplikasyonlar ile sonuçlanabilen bir klinik tablodur. İlk kez 1971 yılında Demakis ve ark. tarafından yapılan tanımlamada peripartum kardiyomyopati; bilinen kalp yetmezliği sebeplerininin olmadığı durumlarda, son ayı veya doğumdan sonra beş ay içinde gelişen kalp yetmezliği olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya daha sonraki dönemde ekokardiyografi bulguları eklenmiştir. Risk faktörleri arasında,siyah ırktan olmak,birden fazla doğum yapmış olmak,anne yaşının otuzdan büyük olması,çoğul gebelik,preeklampsi,eklampsi,aile öyküsü,obezite,sigara,diabet ve hipertansiyon bulunmaktadır. Güncel çalışmalarda, etyolojide; enfeksiyonlar, immünojenik ve genetik faktörler araştırılmış fakat etyoloji açık bir şekilde ortaya konulamamıştır. Biz vakamızda doğum sonrası nefes darlığı ile gelen kardiyomyopati tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

VakaSunumu

Otuzyedi yaşında 6 günönce doğum yapmış bilinen ek hastalığı olmayan hasta acil servise ani gelişen nefes darlığı ile başvurdu. Gelişinde GKS 15/15, genel durumu orta, bilinci açık, oryante-koopere, Tansiyon:100/70 mmHg Nabız:135 Ateş:36.6°C Saturasyon; Oksijenli(2lt/dk)100, Oksijensiz 80idi. Hastanın fizik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri vardı. Ronküsü olmayan, her iki akciğeri solunuma eşit katılan hastanın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi görüntülenmesinde; her iki hemitoraks sağda daha belirgin olmak üzere üst zona kadar uzanan sağda en derin yerinde genişliği 33 mm solda en derin yerinde genişliği 20 mm olan pleval effüzyon izlendi. Pulmoner arterler açık izlendi, dolum defekti görülmüdü(resim1,2). Ekokardiyografisinde; ef: %35 olarak tespit etti ve hastaya postpartum kardiyomyopati tanısı ile yatış önerildi. Kardiyoloji taburculuğu sonrasında hastaya furosemid tedavisi başlandı ve poliklinik takibi önerildi. Hastanın daha sonra poliklinik takibinde EF: %45 olarak tespit edildi.

TARTIŞMA:Peripartum kardiyomyopati hızlı bir klinik kötüleşmeyle ortaya çıkar ve spontan olarak iyileşebilir. Peripartum kardiyomyopati hastaların yarısında sol ventrikül (LV) sistolik fonksiyonları düzelirken diğer yarısında ciddi morbidite ve mortalite meydana gelir. Peripartum kardiyomyopati gebe kadınlarda nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen anne ve bebek mortalitesi ile seyreder.

SONUÇ: Peripartum kardiyomyopati gebe kadınlarda nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen yüksek anne ve bebek mortalitesi ile seyreder. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olan bu hastalığın tanısı için hekimin oldukça dikkatli ve kuşkucu olması gerekmektedir. Peripartum kardiyomyopatinin tedavisinde amaç, kalp yetmezliği semptomlarının iyileştirilmesi ve mortalitenin azaltılmasıdır. Hastaların %50'sinin kardiyak fonksiyonlarında tam iyileşme gözlenir. Tedaviye erken başlanan olgularda prognoz daha iyidir.

Anahtar Kelimeler;Acil Servis,Nefes Darlığı,Peripartum Kardiyomyopati

ANAHTAR KELİMELER: Acil Servis, Nefes Darlığı, Peripartum Kardiyomyopati

PS-209 YAŞI KÜÇÜK YEDİĞİ BÜYÜK

Ayşe Sule Akan, Ali Gür, Zeynep Gökcan Çakır



POSTER BİLDİRİLER

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu, özellikle bir- dört yaş arası çocuklarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu yaş grubu çocuklar çevrelerini keşfetmek için sürekli hareket halinde olup, her bulduklarını ağızlarına götürürler ancak molar dişleri gelişmediği için çiğneme olayı tam gerçekleşmeden yutmaya çalışırlar. Hava yollarının ufak olması, hareket halinde beslenme, sert taneli yiyecekler tüketme, küçük oyuncaklar ile oynama riski artırır. En sık aspire edilen besin maddeleri fındık, yer fıstığı, kaju, çekirdek, leblebi, patlamış mısır yer almaktadır. Besin maddelerini oyuncaklar, para, kalem kapağı takip eder. Aspire edilen yabancı cisimler genelde bronşlara yerleşir. Gastrointestinal sisteme takılan yabancı cisimlerin büyük çoğunluğu özefagusta izlenir. Krikoid kıkırdak, arcus aorta ve gastroözofageal bileşke özefagusta takılma noktalarıdır. Özellikle uzun ve keskin cisimler duodenum C halkasına veya Treitz bağı seviyesinde takılabilirler. Bu seviyeleri geçen cisimlerin anüse ulaşmaları beklenir.

VAKA: 3 yaşında kız çocuğu olan hasta acil servise göz çevresinde döküntü, kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın bir saat önce evde cips yerken bir adetinin boğazında kaldığı ve bunu çıkartmak için şiddetli derecede öksürdüğü öğrenildi. Cipsin bir parçasını çıkartmayı başaran hastanın bir saat sonra annesi göz çevresinde kırmızı noktalar oluştuğunu fark etti. Hasta acil servise geldiğinde vitalleri normaldi. Yapılan fizik muayenesinde bilateral göz çevresinde peteşilerin olduğu tespit edildi. Solunum sesleri bilateral doğaldı. Yüzünde ve vücudunda başka herhangi bir patoloji yoktu. Hastaya PAAC grafisi, servikal grafi, ABB ve daha sonra toraks CT görüntüleme tetkiki istendi. Hasta Göğüs cerrahisi servisine konsülte edildi. Göğüs cerrahisi hastayı değerlendirip bir gün sonra poliklinik kontrole çağırdı. Göz çevresindeki peteşilerin intratorasik basınç artışına bağlı olduğu düşünülerek hasta acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonu tanısı iyi bir hikaye alımı, fizik muayene, radyolojik inceleme ve bronkoskopi gerektirir. Hastalar tamamen asemptomatik olabileceği gibi ani başlayan öksürük, hışıltı ve solunum seslerinde azalma görülebilir. Koruyucu önlem olarak fındık, fıstık, ceviz, patlamış mısır, üzüm, şekerleme gibi taneli ve sert yiyecekler dört yaşından önce çocuklara verilmemelidir. Koşarken ağlarken ve gülerken çocuklar beslenmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Özefagus, Yabancı cisim, Peteşi

RESİM 1



PS-210 GBS İÇİNDE COVID-19 MU VAR?

Ayşe Sule Akan, Mustafa Narin, Emine Özdal, Atif Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İstenmeyen otoimmünitenin bir örneği olan Guillain-Barré Sendromu (GBS), ciddi akut paralizan nöropatinin en sık nedenidir. Çoğu zaman GBS, önceki bir enfeksiyonun neden olduğu akut, monofazik felç edici bir hastalık olarak kendini gösterir. GBS'nin, moleküler taklit nedeniyle periferik sinir bileşenleri ile çapraz reaksiyona giren önceki bir enfeksiyona karşı bir bağışıklık tepkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İmmün yanıt, miyelin veya periferik sinirin aksonusuna doğru yönlendirilebilir, bu da GBS'nin demiyelinizasyon ve aksonal formlarına neden olur. Campylobacter jejuni enfeksiyonu, GBS'nin en sık tanımlanan etkenidir. Sitomegalovirüs, Epstein-Barr virüsü, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve Zika virüsü de GBS ile ilişkilendirilmiştir.

VAKA: 65 yaşında kadın hasta 3 ay önce covid 19 nedeni ile pandemi Olgu:nde yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş. Hastanemize gelmeden 5 gün önce yoğun bakımdan taburcu edilmiş. Hastanemize bilateral ayaklarda kuvvet kaybı şikayeti ile başvuruyor. Bilinen hipertansiyon dışında hastalığı olmayan hastamızın bu şikayetleri covid 19 nedeni ile hastanede yattığı sırada başlıyor. Geliş vitalleri TA:143/90, Nb:83, Ateş:36.5 °C Sat:86, GKS:15 idi. Fizik muayenede bilateral ayaklarda 5/3 kuvvet kaybı mevcut olup, babinski ve homans negatif, nabazanları palpable idi. Hastayı bu hali ile GBS ön tanısı ile Nöroloji Kliniğine konsülte edildi ve aynı klinik tarafından hasta yatırıldı.

SONUÇ: GBS'u çeşitli virüsler ile ortaya çıkarmaktadır. Dünyamızın saran Covid 19'un ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizlik, miyalji, ishal gibi semptomları olduğunu tespit etmiş iken acaba GBS gibi sendromlarında altından çıkacak mı? diye araştırılması gereken bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: GBS, Covid-19, HT

PS-211 ATEŞ VE BİLİNÇ BULANIKLIĞININ NADİR NEDENİ: NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Miraç Koç, Hatice Karabulut, Fatma Mutlu Kukul Güven
Tc Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Nöroleptik malign sendrom (NMS), antipsikotikler (AP) ve dopaminerjik sistemi etkileyen diğer ilaçların kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilen, ve ciddi komplikasyonlarla seyretmesi nedeniyle yoğun bakım izlemi gerektiren bir tablodur. Literatürle uyumlu olarak hastamızda lityum ve diğer antipsikotiklerin birlikte kullanımına bağlı NMS tanısı konmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Ateş, bilinç, malign, nöroleptik

PS-212 İSKEMİK İNME VE PNÖMOTORAKS

Miraç Koç, Begüm Üzer, Nazif Onur Olcay, Hatice Karabulut, Fatma Mutlu Kukul Güven
Tc Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Serebrovasküler hastalık (SVH), bir beyin bölgesinin iskemik veya kanama sonucu kalıcı ya da geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarının primer patolojik hasarı olarak tanımlanmaktadır. Bu olguda; SVH kliniği ile acile gelen ve atrial fibrilasyon tespit edilen hastada girişimsel işlem sonrası gelişen pnömotoraks ele alınmıştır.

Minör girişimler sonrası oluşabilecek ek patolojileri erken tespit edebilmek amacıyla en az 6 saat, özellikle atrial fibrilasyon gibi hiperkoagülopateye eğilim yaratan durumların olduğu hastalarda da 24 saat izlenerek taburcu edilmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELEER: İnme, pnömotoraks, torasentez



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-213 LOSS OF FORCE IN CONSTRUCTION WORKER

Yücel Yüzbaşıoğlu, Kürşad Gümüş, Esmâ Kır

University of Health Sciences Turkey, Gülhane Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Stroke is the second leading cause of death in the world after ischemic heart diseases. Stroke is a sudden decrease or cessation of blood flow to the brain. In this case, we wanted to show that people's professions can mask important medical symptoms.

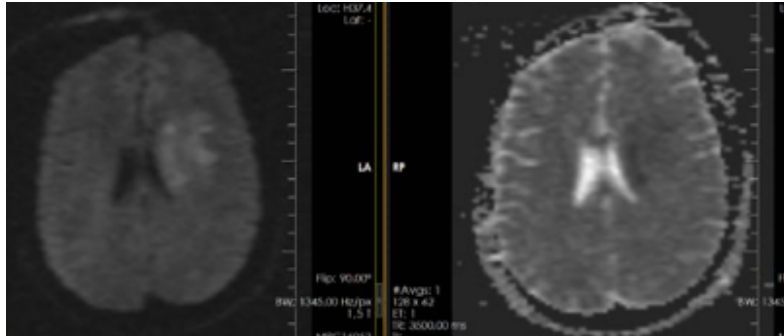
CASE: A 38-year-old male construction worker applied to the emergency room with his relative. In the statement of the relative, he stated that he had complained of numbness in the left arm for 4-5 days, that his complaints had increased in the last 1 day, there was loss of strength and facial slippage, and impaired speech. In the first examination in the emergency room: general condition good, conscious and eyes open, limited orientation and cooperation due to dysphasia, partially obeying verbal commands, left central facial paralysis and right hemiparesis, dysphasia, muscle strength on the right side -4/5, tension 140/75 mmhg, saturation 95% was evaluated. No bleeding or mass was found in the BBT. D-MRI showed a bright area in the left parietal area consistent with an ovoid-shaped diffusion restriction, which would be compatible with acute-subacute infarction (Picture 1). He was hospitalized to be followed in intensive care.

DISCUSSION: Stroke usually occurs after the age of 65. Our case occurred at a relatively young age in a person who had no known disease before. In stroke, symptoms such as sudden numbness or weakness on one side of the body, confusion, difficulty speaking or understanding speech, sudden vision difficulty in one or both eyes, sudden difficulty in walking, dizziness, loss of balance or coordination, sudden severe headache of unknown cause. Similarly, our case said that he had started the complaint of numbness in the left arm for 4-5 days. However, it was learned that he was waiting because he was a construction worker because he was forced to do so. Later, it was understood that he was brought to the emergency department due to loss of strength and deterioration in speech. Stroke is an important reason for being disabled. In our case, the potential for being disabled is high due to the late admission, but it is still useful to evaluate the recovery process as completion. We think that our case is a remarkable example that stroke can be observed in young individuals. We think that in small businesses, most of the employees do not have workplace physicians, leading to late diagnosis of such diseases.

KEYWORDS: Ischemic stroke, prognosis, prevention

KEYWORDS: Ischemic stroke, prognosis, prevention

Picture 1



PS-214 ACIL SERVİSTE NADİR RASTLANAN BİR OLGU "İNME VE ÜST EKSTREMİTE ARTER TIKANIKLIĞI BİRLİKTELİĞİ"

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Reşit Selek, Murat Çelik, Alihan Eryılmaz, Onur Türkön, Mustafa Baştuğ, Ahmet Furkan Nalbant
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnme; beyin, spinal kord ya da retina giden serebral kan akımının azalması ile oluşan nörolojik bozulmadır. Damar duvarının herhangi bir lezyonu veya geçirgenliğinde değişiklik olması nedeni ile lümenin emboli ya da trombüs ile tıkanması, damarın rüptürü olması, kan viskozitesindeki değişiklik, vasküler değişiklik, hipertansiyon, aterosklerotik değişiklikler ve arterit gibi patolojiler bu duruma sebep olabilmektedir. İnme etyolojisinde önemli bir role sahip Ateroskleroz, yaşamın erken dönemlerinde arteriyel duvarda yağlı çizgilenme olarak başlayan ve aterosklerotik plakların oluşmasıyla arter lümeninde daralmaya sebep olmakta ve inmeye ek olarak anjina, miyokard infarktüsü, ciddi periferik arter hastalığı ile sonuçlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Acil Servis, Arter Tıkanıklığı, İnme

PS-215 GEBELİK SONRASI SİNÜS VEN TROMBÜSÜ

Hülya Kocaman, Ayşe Şen Taşan, Sinan Paşlı, Adem Gülsoy, Yıldan Özer, Melih İmamoğlu, Yunus Karaca, Özgür Tatlı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Sinüs Ven trombüsü (SVT) tüm iskemik SVO'ların %1'ini oluşturmaktadır. Ortalama görülme yaşı 39 dur. Enfeksiyonlar (bölgesel, intrakraniyal, sistemik), koagülasyon bozuklukları gebelik, puerperyum, oral kontraseptif kullanımı, maligniteler ve herediter nedenler sinüs ven trombüsünün en sık nedenleridir. En sık semptom baş ağrısı olup bulantı, kusma, bulanık görme, hemiparezi, konuşma bozukluğu, görme alanı kaybı ve koma, epileptik ataklar, status epileptikus ile başvurulabilir. Patolojisindeki en önemli mekanizma intrakraniyal basınç artışıdır.

OLGU: 36 yaşında kadın hasta, 17 gün önce genel anestezi altında sezaryen doğum öyküsü mevcut olup bilinen komorbid bir hastalığı bulunmamaktadır. Hasta, yakınları tarafından evde duydukları ses üzerine gittiklerinde yerde baygın bulunmuş. 5 dakika sonra bilinci açılan hasta 112 tarafından acil servise getirildi. Gelişinde vital bulguları stabil, oryante koopere idi. Işık refleksleri her iki gözde +, pupiller izokorikti. Sağ üst ve alt ekstremiteler kas gücü 5/5, sol üst ve alt ekstremiteler kas gücü 4/5 olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar parametrelerinde patoloji saptanmadı. Hastaneye gelişinden yarım saat sonra baş ve gözlerde deviasyon, ekstremitelerde kasılma şeklinde 1 dk süren jenerelize tonik klonik (JTK) tarzında nöbeti oldu. Takiplerinde 2 defa ara dönemde bilincin açık olduğu JTK tarzında nöbeti daha olan hastaya 10 mg diazepam yapıldı. Nöroloji kliniği önerisi ile hastaya 2500 mg levatirasetam yüklemesi yapılarak, 2x500 mg idame tedavisi verildi.

MR görüntülemelerinde, sağ frontal gyrus düzeyinde hemorajik transformasyon gösteren venöz infarkt ve infarkt ile ilişkili frontal lob beyaz cevherde vazojenik ödem, verteks düzeyinde superior sagittal sinüs ve bir kısım kortikal venlerde trombüs görünümü saptandı.

TARTIŞMA: Gebelik ve puerperium sırasında nörolojik şikayetleri bulunan olgularda ve açıklanamayan intraserebral kanama olgularında SVT akılda tutulmalıdır. Şüphelenilen durumlarda tanıya güvenilir yöntem MRG ve MR venografi. Tanıdan emin olduğunda tedavi acilen başlanmalıdır. Tromboza yol açtığı düşünülen altta yatan özgül bir neden varsa hemen nedene yönelik tedavi başlanmalı, epileptik atak gibi sorunlara hemen müdahale edilmelidir. Kontrendike bir durum yoksa heparin uygulanabilir. Cevap alınmayan hastalarda endovasküler tromboliz, trombektom gibi yöntemler denenebilir. Sonuç olarak sinüs ven trombüsü geniş spektrumu olan bir klinik tablo ile gelebilen tanı ve tedavisinde geç kalınırsa yüksek mortalite ve morbidite sebebi olabilen bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELER: Gebelik, Sinüs ven trombozu, trombüs

PS-216 HASTA HAYVAN KESİMİ SONRASI KUTANÖZ ŞARBON VAKASI

Seyran Sakine Nas, Sinan Paşlı, Kutluhan Furkan Gül, Yıldan Özer, Melih İmamoğlu, Aynur Şahin, Yunus Karaca, Özgür Tatlı
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Şarbon diğer adıyla 'Antraks', gram pozitif, aerobik, spor oluşturan Basillus anthracis isimli bir basilin neden olduğu gelişmiş toplumlarda nadir görülen bir hastalıktır. Maruziyet şekline göre kutanöz, inhalasyon ve gastrointestinal şarbon gibi farklı tutulum şekilleri vardır.

OLGU: 65 yaşında, bilinen hastalığı, kullandığı ilacı, geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan erkek hasta ellerinde ve kolunda nekrotik lezyon ve sağ elden göğüs duvarına uzanan kızarıklık



POSTER BİLDİRİLER

ve ödem şikayeti ile başvurdu. Başvurusundan 10 gün önce hasta bir hayvan kesimi öyküsü mevcut. İlerleyen günlerde kesilen hayvanın eti ile temas edenlerde ellerinin ve kollarının farklı bölgelerinde nekrotik yaralar oluşmaya başlamış. Dış merkeze başvuran hastaya deri şarbonu tanısı konulmuş ve siprofloksasin-amoksisilin klavulonik asit başlanmış. Hasta 3 gündür antibiyoterapi almaktayken elindeki lezyonlarının iyileşmemesi şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Başvurusunda genel durumu iyi, bilinci açık, ateş:36.6°C, nabız:82/dk, solunum sayısı:20/dakika, tansiyon arteryel:130/85mmHg, oksijen saturasyonu:98 idi. Muayenesinde sağ el 3. Parmakta ve sağ kol ekstansör yüzde nekrotik, ortası çukur, akıntılı yara, sol kolda nekrotik akıntılı lezyon, sağ elden göğüs ön duvarına kadar uzanan kızarıklık ve ödem mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 13,100 mm³ CRP: 82,2 mg/L idi. Diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Hasta enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi, kullanmakta olduğu antibiyoterapinin devamı ve şarbon hastalığının bulaşıcı bir hastalık olduğu, bulaş ve izolasyon önerileri anlatıldı.

TARTIŞMA: Hastalığın en yaygın formu olan kutanöz şarbon vakaların %95'ini oluşturur. Sıklıkla enfekte hayvanlar veya hayvan ürünleriyle temas sonucu ortaya çıkar ve genellikle maruz kalan vücut bölgelerinde gelişir. Tanısı epidemiyolojik öykü alınarak ve karakteristik deri lezyonları gözlemlenerek konulabilir ancak inhalasyon ve gastrointestinal şarbon bu teşhisi koymak daha zordur. Kutanoz şarbon tedavisinde Penisilin G hala ilk tercih edilen ilaçtır. Komplike olmayan vakalarda doksisisiklin veya siprofloksasin oral verilir. Şarbon tespit edilen vakaların Sağlık Bakanlığı'na bildirim zorunludur. Solunum yoluyla alınan şarbon sporlarının da biyolojik silah olarak kullanılabilmesi unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Antraks, Bacillus anthracis, Şarbon

Kutanöz Şarbon-1



Kutanöz Şarbon-2



PS-217 STATUS EPİLEPTİKUS KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN FAHR SENDROMU

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Emel Ağca, Eylem Işıl Baydoğan, Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

1. GİRİŞ: Fahr Sendromu; bazal ganglionlar, serebellum ve talamusta görülen simetrik ve bilateral kalsifikasyonla karakterize bir hastalıktır (1). Fahr Sendromu kliniği çok değişkendir. Asemptomatik olabileceği gibi psikiyatrik semptomlar, ekstrapiramidal bulgular veya nörolojik bulgularla karşımıza çıkabilir (2).

Bu çalışmada status epileptikus kliniği ile başvuran hastada saptanan fahr sendromu olgusunu tartışacağız.

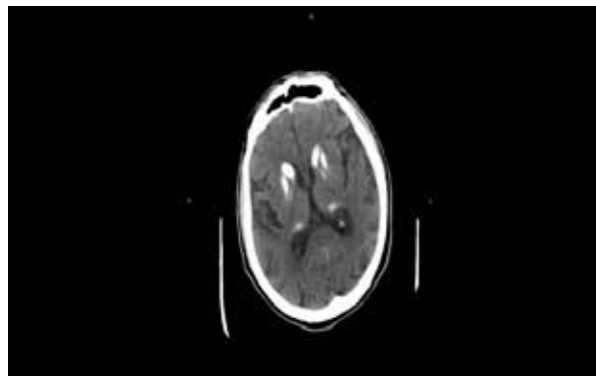
2. OLGU SUNUMU: 50 yaşındaki erkek hasta evde tüm vücudunda kasılmaları olması ve bilincini yitmesi üzerine 112 ekipleri tarafından entübasyon sonrası acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde HT, DM, Epilepsi öyküleri mevcuttu. Fizik muayenede: Genel durum orta-kötü, GKS 6, Entübe, bilinci kapalı, oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Işık refleksi bilateral pozitif, meninks irritasyon bulguları negatifti, muayenede lateralizan bulgu saptanmadı. Solunum sesleri bilateral doğal, abdomen inspeksiyonunda özellik yok, palpasyonla rebound ve defans saptanmadı. Laboratuvar bulguları: WBC 16,01 10⁹/L (N: 3,91 - 10,9 10⁹/L) HGB 12,0 g/dL (N: 14,0 - 17,5), Venöz kan gazında: pH 6,886 ng/ml (N: 7,350 - 7,450), PCO2 37,6 mmHg (N: 35 - 48), pO2 250 mmHg (N: 83 - 108), sO2 98,1 (N: % 95 - 99), HCO3- 7,1 mmol/L (N: 21 - 28), Anion gap 26,0 meq/L (N: 7 - 16), Lac 19 mEq/L 0,5 - 1,6, Ca++ 1,08 mmol/L (N: 1,15 - 1,29) değerlerindedi. böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, kan glukozu, serum elektrolitleri, CRP, koagülasyon parametreleri normal sınırlar aralığındaydı. Kranial BT'de; bilateral globus palliduslarda, kaudat nukleuslarda ayrıca talamus posteriorlarında diffüz kalsifikasyon izlendi. Hasta nöroloji ve anestezi ile konsülte edildi, fahr sendromu ve status epileptikus tanılarıyla 3. Basamak yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

3. TARTIŞMA:Fahr sendromu, globus pallidus başta olmak üzere putamen, kaudat çekirdek, dentat çekirdek, talamus ve serebellumda santral görüntüleme sonucu karşımıza çıkan simetrik kalsifikasyonun izlendiği bir hastalıktır (3). Fahr sendromu tanısında Kranial BT günümüzde en hassas radyolojik tetkiktir. BT, kranial kalsifiye olmuş alanların görülmesi açısından Beyin MRG'den daha duyarlı bir yöntemdir (4). Distoni, ekstrapiramidal semptomlar, mental fonksiyon bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar fahr sendromunun sık görülen klinik bulguları arasındadır. Kalsifikasyonların intrakranial yerleşim ve büyüklükleri ile semptomlar arasında ilişki olduğu saptanmıştır (5). Bizim olgumuzda ise hasta status epileptikus kliniği ile bilinci kapalı ve entübe olarak acil servisimize başvurmuştur. Literatürde fahr sendromunun nöbet ile geldiği vakalar önceki çalışmalarda mevcuttur.

Fahr sendromu konvülsiyonun nadir görülen bir nedeni olsa da acil servise nöbet ile gelen hastalarda akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Fahr sendromu, Epilepsi, Status

Resim 1



Bilateral globus palliduslarda, kaudat nukleuslarda ayrıca talamus posteriorlarında diffüz kalsifikasyon



POSTER PRESENTATIONS

PS-218 WHICH DIAGNOSES COME TO MIND WHEN YOU SAY SORE THROAT? NON-TRAUMATIC INTERNAL CAROTID ARTERY DISSECTION?

Alten Oskay, Tarık Gören, Mert Özen, Atakan Yılmaz, Murat Seyit
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Internal carotid artery dissection (CAD) is a rare condition that occurs spontaneously (%60) or traumatically (%40). It is associated with trauma, hypertension, major vascular disorders, migraine and connective tissue disorders. The specificity and sensitivity of computed tomography angiography for the detection of dissections is 100%.

Case Report

A 79-year-old female patient was referred to the hospital with complaints of sore throat, inability to swallow, and extensive ecchymosis detected in the patient's oropharyngeal mucosa (Figure 1). Her medical history included hypertension and atrial fibrillation. She was on warfarin and antihypertensive therapy. The patient had cachectic appearance with a good general condition. GCS=15. Vital findings; blood pressure:110/82mmHg, fingertip SO₂:85%, heart rate:105beats/min. Her laboratory results revealed pO₂:52mmHg, INR=13.8. In the neck angiography of the patient there was a dissection flap in the distal part of main carotid artery and a hematoma extending from the oropharyngeal left posterolateral wall to the vallecula inferiorly, pushing the epiglottis towards the posterior and inferior (Figure 2). Thorax computed tomography showed pulmonary congestion. Her airway was clear. After fresh frozen plasma and vitamin K treatment, she was hospitalized in the intensive care unit for follow-up.

DISCUSSION: CAD is considered the most important cause of ischemic stroke in patients under 50 years of age. 86% of these patients have ischemic stroke and transient ischemic attack. The rate of pain as a presenting complaint is 2.2-4.5%. Our patient had applied to the emergency room only with a sore throat and pain with swallowing and her neurological examination was normal. The use of warfarin might have prevented an ischemic neurological condition of cerebral origin in our patient.

Advanced imaging was performed due to the presence of severe ecchymosis in oropharynx and ventral neck skin, and hypoxemia. Treatment of warfarin-dependent bleeding that occurs on the skin is mostly conservative. The development of widespread alveolar hemorrhage due to the use of oral anticoagulants is a very rare complication and there are very few publications in the literature. Our patient did not mention dyspnea, there was no need for any intervention for advanced airway.

Treatment of CAD is similar to ischemic stroke treatments. In appropriate patients, treatment with intravenous thrombolytic or anti-platelet or anticoagulant therapy is recommended, and for selected patients, the recommendation is endovascular intervention.

CONCLUSION: CAD is a diagnosis that should also be considered in patients with hypertension, who are presenting with sore throat and pain with swallowing.

KEYWORDS: computed tomography angiography, non-traumatic carotid dissection, warfarin overdose

Figure 1



Oropharyngeal ecchymosis and neck skin ecchymosis

Figure 2



2A) Dissection flap and hematoma 2B) Pulmonary congestion

PS-219 CHARACTERISTICS OF PATIENTS TREATED IN THE EMERGENCY ROOM FOR A STROKE IN THE KAIROUAN REGION

Chaouch Sarra, Ketata Imen, Houas Wiem, Ajroud Aymen, Bouhamed Chafia
Ibn El Jazzar Kairouan Emergency Department Tunisia

INTRODUCTION: Stroke is a public health challenge. It is the number one cause of physical disability and high mortality. Rapid and early management can reduce complications and sequelae, especially if a treatment with thrombolysis is indicated early.

MAIN GOAL: The main goal of this study is to describe the characteristics of the patients treated for a stroke and to determine the times of consultation and the realization of brain imaging.

METHODS: Our work is a retrospective study including patients with a stroke and treated in the emergency room, during a period of one year from January 1 to December 31, 2018.

We did not include patients who didn't benefit from a brain scan and whose symptomatology does not suggest a vascular origin

RESULTS: Our study included 70 patients with a stroke whose average time from onset of symptoms to emergency room consultation was 7.1 hours with extremes from 1 to 72 hours.



POSTER BİLDİRİLER

The average age of the patients was 72 years with 54.3% females.

26 patients were taken to the emergency room by a normal ambulance, 3 by the « mobile emergency and resuscitation service » and 41 by their own means

The average time between arrival at the emergency room and having a brain scan is 2.2 hours.

Almost a quarter of cases 23.4% of strokes were hemorrhagic and 76.6% were ischemic Ischemic stroke occurs in 76.1% of cases in the Sylvian territory.

However, no patient has benefited from thrombolysis due to the deadlines and the non-existence of a neurovascular unit.

The average length of stay in the emergency room was 9.1 hours with extremes from 4 and 32 hours.

51 patients were re-referred at home with medical treatment, 2 patients were transferred to the Sahloul university hospital in Sousse and 17 were hospitalized in our university hospital

CONCLUSION: The patients suffering from a cerebrovascular accident's care remains fragile in Tunisia, It requires an effective organization of the stroke sector to allow access to available treatments.

KEYWORDS: Stroke, emergency room, management

PS-220 KARIN AĞRILI HASTALARDA TEKRAR BAŞVURUNUN ALTINDAKİ NEDEN! AKUT PANKREATİT

Onur Kocaman, Hüseyin Cahit Halhallı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pankreatit, pankreasın akut inflamatuvar hastalığıdır. Dünya çapında, akut pankreatit insidansı 100.000 kişi başına 5 ile 80 arasında değişmektedir ve en yüksek insidans Amerika Birleşik Devletleri ve Finlandiya'da kaydedilmiştir. 1

Akut pankreatitli hastalarda genel mortalite %10-%15'tir. Pankreatit nedenleri arasında safra taşı, alkol kaynaklı pankreatitlerin mortalite oranı daha yüksektir. 2

Bu çalışmada tekrarlayan Acil Servis başvurusunun ve kontrol muayenelerinin önemi ile özellikle karın ağrısı bağlamında semptomları devam eden hastaların takibinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

Vakamız

70 yaş kadın hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 2 kez kustuğu, iştahının azalmış olduğu öğrenildi. Hastanın Acil Servisimize başvurusundan bir gün önce aynı şikayetlerle başka bir merkeze başvurduğu, medikal tedavi uygulandığı, sonrasında ağrısının devam ettiği ve bu hali ile taburcu edildiği beyanı mevcut, hastaya dış merkezde lavman uygulanmış sonrasında gayta çıkışı olmuş, bunun sonucunda hasta taburcu edilmiş. Hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine Acil Servisimize başvurmuştur.

1 hafta önce dahiliye polikliniği başvurusu mevcut olan hastanın yapılan USG tetkikiğinde grade 2 hepatosteoze saptanmış.

Özgeçmişinde, Esansiyel Primer HT, DM, 2 yıl önce kolesistektomi operasyonu olduğu öğrenilen hastanın vital bulgularına bakıldığında; ateş 36,7 °C, nabız 85/dk, tansiyon arteriyel 130/80 mm/Hg, parmak ucu oksijen saturasyonu %99 olarak ölçüldü. Fizik muayenede, epigastrik bölge ve sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu.

Hastanın laboratuvar sonuçlarında AMİLAZ 6554 U/L, LİPAZ 9588 U/L olarak raporlandı.

Gastroenteroloji Servisine yatırılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pankreatit etiyolojisinde en sık nedenler arasında; safra taşı (%38) ve alkol ilişkili durumlar (%36) ilk sırada gelse bile, idiopatik sebepler de %10- 15 gibi azımsanmayacak oranda saptanabilmektedir. 4

Karın ağrısı ile başvuran bir hastada öykü derinleştirilmeli, geçirilmiş hastalıklar ve operasyonlar sorgulanmalıdır.

Olgumuzun daha önce safra taşı nedeni ile kolesistektomi operasyonu geçirmiş olması ve bir hafta önce yapılan USG'sinde patoloji saptanmamış olması, belki de daha önemli bir gün önce yapılan tetkiklerinde laboratuvar değerlerinin normal saptanması, yüksek morbidite ve mortalite oranı bulunan, dinamik bir süreç olduğu bilinen Akut Pankreatiti ekarte ettirmemelidir. Fizik muayenede epigastrik ve sağ üst kadranda hassasiyeti mevcut olan ve takiplerindeki kontrol muayenelerinde düzelme saptanmayan hastamıza laboratuvar sonuçları ile birlikte akut pankreatit tanısı konuldu.

Acil servise yapılan başvurularda taburculuk öncesinde mutlaka kontrol muayeneleri yapılmalı ve klinik olarak rahatlamayan hastalar taburcu edilmeyerek daha uzun süre takip edilmelidir.

Kaynakça

1- <https://emedicine.medscape.com/article/181364-overview#a6>; Erişim tarihi 12.09.2020

2- <https://emedicine.medscape.com/article/181364-overview#a6>; Erişim tarihi 10.09.2020

3- American College Of Gastroenterology Guideline: Management Of Acute Pancreatitis

4- Tintinalli Emergency Medicine Chapter 79

ANAHTAR KELİMELEER: akut pankreatit, karın ağrısı, bulantı ve kusma, akut kolesistit

PS-221 NADİR BİR PULMONER EMBOLİ BELİRTİSİ: SENKOP

Furkan Alkan, Mustafa Çifci

Kocaeli Derince Training and Research Hospital

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut pulmoner emboli (PE), sık görülen ve bazen ölümcül olan bir venöz tromboembolizm (VTE) biçimidir. PE'nin klinik görünümü değişkendir ve genellikle spesifik değildir, bu da tanıyı zorlaştırır. PE şüphesi olan hastaların değerlendirilmesi, hastalara tanı konulabilmesi ve ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için tedavinin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi için etkilidir. Pulmoner emboli (PE), pulmoner arterin veya dallarından birinin vücudun başka yerlerinden kaynaklanan materyal (örn. trombus, tümör, hava veya yağ) tarafından tıkanması anlamına gelir. 1 Pulmoner emboli (PE), semptom olmamasından şoka veya ani ölüme kadar geniş bir yelpazede sunum özelliklerine sahiptir. En yaygın başvuru semptomu nefes darlığıdır ve bunu göğüs ağrısı (doğası gereği klasik olarak plöretik), öksürük ve derin ven trombozu semptomları izler. Hemoptizi alışılmadık bir semptomdur. Hastalar nadiren şok, aritmi veya senkop ile başvurur. 2

Olgumuzda ciddi sonuçları olan, multipl doku ve organ hasarına neden olabilen Pulmoner Embolinin acil servise senkop şikayetiyle başvuran hastalarda akılda tutulması amaçlanmıştır.

OLGU:62 yaşında kadın hasta, acil servis sarı alan polikliniğine sabah başlayan gün içinde 4 kez tekrarlayan fenalaşma hissi, senkop, nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 2 gün önce koroner anjiyografi olduğu, bilinen pulmoner hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon hastalıkları ve hiperkolesterolemisi mevcuttu.

Fizik muayenesinde hastanın genel durum orta, soluk görünümünde, takipneikti. Solunum sesleri dinlemekle derinden geliyordu, rektal tuşesi normal gaita, batin solunumu mevcuttu. Vital-lerinde nabız 106/dk, ateş 36,7, tansiyon arteriyel 80/50 mmHg tespit edildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri:199 D-dimer:9.73 diğer parametreler normal sınırdıydı. Yapılan görüntülemelerde santral bir patoloji saptanmayıp çekilen toraks BT anjiyografide sağ ve sol ana pulmoner arterde subtotal emboli saptandı. Hastanın anstabil olması ve masif embolisinin olması nedeniyle hastaya trombolitik yapılar yoğun bakıma yatırışı yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PE'den kaynaklanan genel ölüm oranı yüksek görülmektedir.3 % 4 ve 13 oranında 30 günlük ve 1 yıllık ölüm oranı ve yaşla birlikte artan vaka ölüm oranı bildirilmiştir. Hastalarda çoklu organ tutulumu görülebilir. Hastalar farklı klinik bulgularla gelebileceği gibi bazı riskli grupta bulunan hastalarda da (Malignite, gebelik, geçirilmiş serebrovasküler hastalık, immobilité, yakın zamanda cerrahi geçmişi olan hastalar, kalıtsal trombotik bozuklukları olan hastalar vb.) görülme insidansı artmaktadır.4 Özellikle senkopla gelen her hastada pulmoner emboli ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Pulmoner Emboli, Senkop, venöz tromboembolizm



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

Resim 1



Sağ ve sol pulmoner arterde, özellikle solda totale yakın oklüzyona neden olan trombüs

Resim 2



Hasta EKG'si

PS-222 DİSPNE AYIRICI TANISINDA MYASTENİA GRAVİS

Nurcihan Ülkü Aytaş, Asım Enes Özbek, Yasemin Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Dispne, rahat nefes alamama algısıdır (1). Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, nörolojik sistem kaynaklı, toksikasyonlar ve intraabdominal patolojiler gibi sebeplerle ortaya çıkabilir. Myastenia gravis (MG) dispne ile prezente olabilen postsinaptik nöromusküler bileşkenin otoimmün bir hastalığıdır. Oküler, bulber, ekstremit ve solunum kaslarının değişken kombinasyonlarını içeren fluktuasyon gösteren zayıflıklarla karakterizedir. Zayıflık, nöromusküler bağlantının postsinaptik membranındaki proteinlere (asetilkolin reseptörleri veya reseptörle ilişkili proteinler) yönelik antikor aracılı, T hücrelerine bağlı immünolojik saldırının sonucudur. MG tanısı klinik ve serolojik testlerle konulabilir (2,3). Bu vakamızda amacımız acil servise sık başvuru şikayetlerinden olan nefes darlığı ile gelen hastalarda MG gibi nadir tanılarının da akılda tutulması gerektiğidir

ANAHTAR KELİMELEER: Myastenia gravis, dispne, disfaji, acil

PS-223 DİYABETİK HASTADA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNDE AYIRICI TANI: AMİNOGLİKOZİD TOKSİSİTESİ

Elif Çınar, Mustafa Çifci

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Diyabet, insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik, geniş spektrumlu bir metabolizma bozukluğudur. Birçok sistemi etkileyen kronik komplikasyonlara (retinopati, nöropati, nefropati vb.) yol açmaktadır.1,2

Aminoglikozid tedavisinde akut böbrek yetmezliği (ABY), serum kreatinin konsantrasyonunda 0,5 ila 1 mg/dl artışla nispeten yaygın bir komplikasyondur. İlaç seviyeleri yakından izlense bile ABY ortaya çıkabilir.3

Bu çalışmada ABY ile prezente olan, diyabetik yara tedavisinde aminoglikozid türevi bir antibiyotik olan gentamisin kullanan olgu üzerinden diyabetik nefropatiye bağlı nefrotoksisite ile ilaca bağlı nefrotoksisite ayırıcı tanısını sunmayı amaçlamaktayız.

OLGU:55 yaşında DM hastalığı olan erkek hasta, 15 gündür devam eden sulu dışkılama, 2 gündür baş ağrısı ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Daha önce diyabetik yaradan dolayı sağ ayak ampute, sol ayakta enfekte yara mevcuttu. Kullandığı ilaçlar: klopidogrel, aspirin 300mg, anfraksiyone heparin, demir preparatı, son 1 haftadır da diyabetik yara ve sulu dışkılama için amoksisilin klavulanat, gentamisin, saccharomyces boulardii preparatı.

Hasta öncesinde dış merkeze başvurmuş ve hipotansif seyretmesi üzerine yaklaşık 3000ml intravenöz izotonik %0,9 mayi tedavisi almış. Anemi ve akut böbrek yetmezliği düşünülmüş. İlgili branş uzmanı olmadığı için hastanemize sevk edilmiş.

Geliş vitalleri Tansiyon arteryel:80/50 mm/Hg nabız:101/dk ateş:36.5 SPO2:95 idi.GKS:15. EKG: Sinüs taşikardisi (Kalp tepe atımı:105/dk)

Tetkiklerinde lökosit sayısı:19.700, %82 nötrofil hakimiyetinde, CRP:161 mg/L Hemogloblin:5.8 g/dL ortalama MCV normal. Kreatinin:2.12 mg/dl üre:48 mg/dl pH:7.30 HCO3:17 mmol/l BE:-8 pCO2:35 mmHg. Yatak başı yapılan USG'de VCI expiryum çapı:18.9mm, inspiyrum çapı:6.6mm, index: %65 idi.

İlk planda hastanın hidrasyonu devam etti. Dış merkezde takılan sondada 30ml/saat idrar çıkışı mevcuttu. Hipotansif ve hafif taşikardik seyretmesi üzerine 2 ünite eritrosit süspansiyonu planlandı. Gentamisin'in nefrotoksik etkisinden dolayı ABY tablosu gelişmiş olabileceği düşünülerek enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Gentamisin ve Amoksisilin klavulanat kesildi, Tazocin renal dozdan uygulanmaya başlandı.



POSTER BİLDİRİLER

Hastanın uygulanan tedaviler sonrası Hgb:8.6 g/dL oldu. Kre:1.42 mg/dl ye kadar geriledi. Diyabetik yara enfeksiyonu nedeniyle servise yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Diyabet çeşitli akut böbrek hasarı tipleri için bir risk faktörüdür. Diyabet nedeniyle hem glomerulopati hem de tubulointerstisyel fibrozis hızlanabilir. 4 Aminoglikozidler özellikle tubuler hasara neden olurlar. Aminoglikozitlerin renal hücre içi birikimi, esas olarak proksimal tübülün S1 ve S2 segmentleri ile sınırlıdır. Bununla birlikte, renal iskemiyi takiben S3 segmenti de aminoglikozid birikimi için önemli bir bölgedir. 5 Olgumuzda gentamisin tedavisiyle gelişen ABY'nin ilacın sonlandırılmasıyla dramatik klinik ve laboratuvar iyileşme kaydetmesi ABY'nin ilaç toksisitesine bağlı olduğunu düşündürmüştür. Yaygın diyabetik komplikasyonları bulunan hastalarda saptanan akut böbrek yetmezliğinde öncelikle düşünülmesi gereken tanı diyabetik nefropati olmakla birlikte, ilaca bağlı nefrotoksisite de ayırıcı tanıda yer almalı ve sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Diyabetes Mellitus, nefrotoksisite, aminoglikozidler, gentamisin, akut böbrek yetmezliği

PS-224 RISK SCORES VS CLİNICAL GESTALT

Abdullah Önür, Emre Şancı
University of Health Sciences, Kocaeli Derince Training and Research Hospital

BACKGROUND: Risk scoring has an important place in patient management and diagnostic algorithms in emergency medicine practice. Although these algorithms and scores are widely used in the patient evaluation to minimize error and time loss their shortcomings are often ignored. We present a case showing the superiority of clinical gestalt over risk scores.

CASE PRESENTATION: A 35 years-old female with no comorbidities presented to the emergency department with the complaint of a chest and epigastric pain that started in the morning of the previous day. Chest pain was continuous, increasing with effort. There was no change in the character of her complaint.

She applied to our emergency department, the previous day; with stable vital signs and normal physical examination. Blood tests were also normal. Possible diagnoses such as pneumothorax, pneumonia, etc. were excluded with thorax bt and WELLS and PERC were evaluated for pulmonary embolism resulting in scores of 0, PE diagnosis was excluded and the patient's abdominal pain was persisted therefore abdominal CT was obtained to exclude possible intraabdominal vascular pathologies. During follow-up patient's complaints were regressed and she was discharged. The patient re-admitted to the ED again the next day with the same complaints.

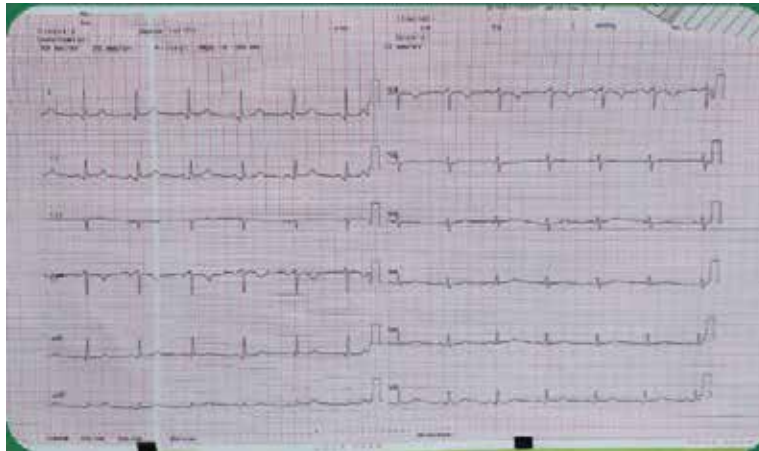
The patient was re-evaluated. Vital signs were BT: 37.9C, HR:79 pulse, sPO2:95, and BP:100/70. Physical examination was normal, ECG was normal sinus rhythm (picture 1). Bedside echocardiography was also normal. Blood test re-worked and D-dimer included although it was not required according to the risk scores. Results including D-dimer were completely within the reference range.

Afterward, the patient was evaluated by the consultant emergency specialist, and pulmonary embolism suspected by clinical gestalt. CT angiography was performed revealing bilateral submassive pulmonary embolism (Picture 2).

DISCUSSION: Although pulmonary embolism is a preliminary diagnosis that is frequently considered in the daily practice of emergency medicine and whether to obtain angiographic imaging often decided with algorithms, it should be kept in mind that even if risk scores are low and algorithms suggest otherwise, the diagnosis cannot be completely ruled out. Clinical gestalt accuracy increases with experience(1) and not inferior to risk scores(2). Although the use of risk scores in general patient management is important, it should be considered that in specific cases, clinical gestalt may be superior to risk scores.

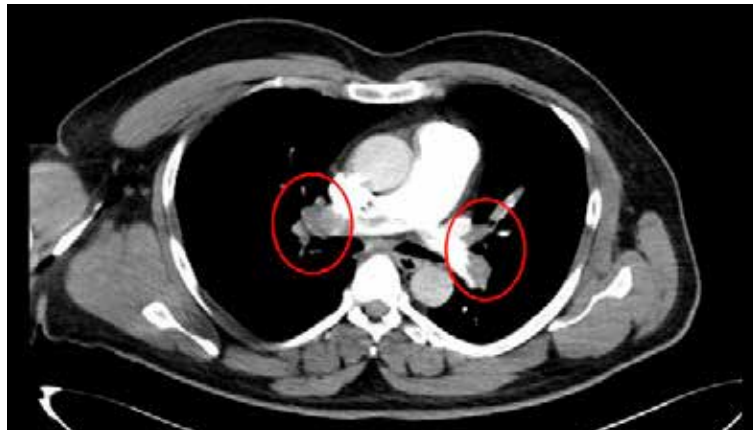
KEYWORDS: risk scores, clinical gestalt, emergency department, pulmonary embolism

Picture 1



ECG of the patient

Picture 2



CT Angiography of the patient



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-225 MULTİBL MYELOM SEMPTOMLARIYLA COVID-19: PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR ACİL SERVİS GERÇEĞİ

Müge Çardak, Mehmet Ünal, Onur Karakayalı
SBU Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Multipl myelom (MM) tipik olarak, bir monoklonal immüoglobulin üreten plazma hücrelerinin neoplastik proliferasyonu ile karakterize edilir. Plazma hücreleri kemik iliğinde çoğalır ve osteolitik lezyonlar, osteopeni ve / veya patolojik kırıklarla kapsamlı iskelet yıkımına neden olabilir. Bu sunumdaki amacımız kronik hastalıklarda COVID-19 pandemisi sürecinde covid şüphesinin önemini vurgulamaktır.

VAKA: 46 yaşında kadın hasta sırt ağrısı ve ara ara ateş şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Öyküsünde MM olduğu, aktif kemoterapi aldığı öğrenildi. Ara ara bu tarz eklem ve kas ağrıları olan hastanın 1 hafta önce litik lezyon sebebiyle ortopediden opere olduğu öğrenildi. Hastanın geliş vitalleri ateş:37.80, nabız:90/dk, spO2 oda havasında %98, tansiyon:100/60 mmHg EKG: normal sinüs ritmi idi. Dinlemekle akciğer sesleri olağan, diğer sistem muayenesi normal olan hastanın ateşine yönelik tedavi başlandı ve kan tahlilleri gönderildi. Pandemi sürecinde olunması sebebiyle ön tanılar arasında Covid-19 da düşünülerek toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi ve PCR sürüntü testi alındı. Hastanın laboratuvar bulgularında hemogloblin: 9.6 g/dl, lenfosit: 800, d-dimer: 0.69 mg/L saptandı. Diğer laboratuvar bulguları normal olan hastanın toraks BT 'sinde bilateral yaygın buzlu cam görünümü mevcuttu. Hasta Covid-19 ön tanısıyla yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Multiple myelom, tüm kanserlerin yaklaşık %1-2'sini ve hematolojik malignitelerin %17'sinden biraz fazlasını oluşturan nispeten nadir bir kanserdir. MM, büyük ölçüde yaşlı yetişkinlerin hastalığıdır. Tanı anındaki medyan yaş 65 ila 74'tür, hastaların sadece %10 ve 2'si sırasıyla 50 ve 40 yaşın altındadır. MM erkeklerde daha sık görülür. Hastalarda sıklıkla anemi, kemik ağrısı, halsizlik, kilo kaybı ve hiperkalsemi gözlenir. MM lu hastalar immün disfonksiyon ve fiziksel faktörlerin bir kombinasyonu nedeniyle artmış enfeksiyon riski altındadırlar. Akciğer ve hematolojik maligniteler gibi belirli kanserler COVID-19 açısından daha fazla riskle ilişkilendirilmektedir. Kanser hastalarında COVID-19'un klinik özellikleri diğer hastalar gibi; genellikle ateş, kuru öksürük, nefes darlığı, titreme, kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, sertlik ve tat veya koku kaybını içerir. COVID-19 salgını, MM'lu hastalar dahil olmak üzere kanser tedavisinin karmaşıklığını artırdı. Bu pandemi sırasında kanserli hastalara bakım sağlamak, kansere karşı ölüm veya SARS-CoV-2'den kaynaklanan ciddi komplikasyonlarla savaşan ve bağışıklığı baskılanmış konakçılarda COVID-19'un muhtemelen daha yüksek ölümcüllüğü göz önüne alındığında zordur. Bu yüzden acil servise başvuran malignite hastalarında COVID ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Covid-19, Multibl myelom, Pnömoni

Thorax BT görüntülemeye viral pnömoniye ait buzlu cam dansiteleri



PS-226 SUBDURAL KANAMANIN NEDEN OLDUĞU UNUTKANLIK OLGUSU

İlker Akbaş¹, Sinem Doğruyol², Abdullah Osman Koçak³

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Bingöl

²Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Manisa

³Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

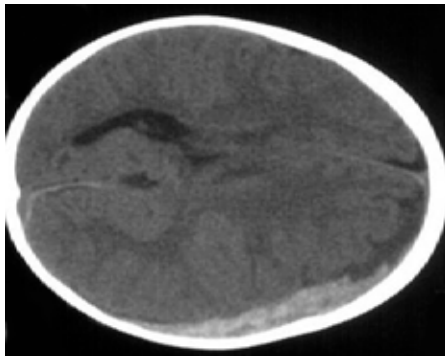
GİRİŞ: Subdural hematoma, dura ve araknoid zar arasında kan birikmesi olarak tanımlanır. Genellikle kafa travmaları sonrası görülmekle birlikte spontan olarak da oluşabilir. Pıhtı önleyici ilaçlar, uzun süreli alkol kullanımı, kanama diatezi olanlar, tekrarlayan kafa travmaları, genç veya ileri yaşlı olmak subdural hematoma için risk faktörleri arasındadır. Subdural hematoma semptomları, düşük basınçlı venler arterelere göre yavaş kanadığı için, epidural hematoma gibi daha yavaş başlar. Subdural hematoma bağlı semptomlar silik veya kafa karıştırıcı olabilir. Hastalar bilinç bulanıklığından konuşma bozukluğuna, baş ağrısından solunum sıkıntısına kadar geniş yelpazede başvurabilirler. Biz burada clopidogrel kullanımına oluşan ve bağlı tek semptom olarak unutkanlığın görüldüğü bir spontan subdural hematoma olgusunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından unutkanlık şikayeti ile getirildi. Daha öncesine ait bilinen herhangi bir nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Yakınları, hastanın son 5 gündür giderek artan unutkanlık ve odaklanamama şikayetleri olduğunu ifade ediyorlardı. Yaptığı telefon görüşmelerini unutma, yediği öğünü unutarak tekrar yemek yemek isteme gibi günlük hayat ile ilgili unutkanlık şikayeti vardı. Ek bir şikâyet tariflemiyorlardı. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastaya iki yıl önce percutan koroner girişim yapılmıştı ve son iki yıldır clopidogrel 75 mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın vital bulguları stabil. Fizik muayenesinde herhangi bir nörolojik defisit yoktu. Laboratuvar bulguları normal aralıktaydı. Hastaya tanı amaçlı çekilen beyin bilgisayarlı tomografide, sol frontoparietal bölgede en derin yerinde yaklaşık 18 mm ölçülen heterojen yapıda hipodens alan izlendi. Beyin orta hat yapılarında sağa doğru şift mevcuttu (Figure-1). Beyin cerrahisi kliniğine konsülte edilen hasta aynı kliniğe yatırıldı. Subdural hematoma cerrahi tedavi ile boşaltıldı.

SONUÇ: Subdural hematoma bağlı klinik tablo oldukça geniş bir aralıktadır. Özellikle antikoagülan ilaç kullanan yaşlı hastalarda kafa travması olmasa bile non-spesifik nörolojik semptomların altta yatan nedeni subdural hematoma olabilir. Klinisyen hastayı bu açıdan mutlaka değerlendirilmeli ve ileri görüntülemeyi düşünmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: amnezi, bilgisayarlı tomografi, unutkanlık, subdural kanama

Figür-1



Beyin BT, sol frontoparietal bölgede subdural kanama ve beyin orta hat yapılarında sağa doğru şifti göstermektedir.



POSTER BİLDİRİLER

PS-227 ACIL SERVİSTE DİYABETİK KETOASİDOZA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Yasemin Yıldız, Nurcihan Ülkü Aytaş, Bora Kaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Diyabetik ketoasidoz (DKA), hiperglisemi, ketoasidoz ve ketonüri ile karakterize diyabetin akut, majör ve yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. DKA esas olarak tip 1 diyabetli hastalarda görülür, ancak tip 2 diyabetli bazı hastalarda nadir değildir (1). Olgumuzun sunulmasındaki amaç servis şartlarında takip edilmesi öngörülen hastalıkların bazı zorunlu hallerde acil serviste tedavi takibinin yapılabileceği konusuna dikkat çekmektir.

ANAHTAR KELİMELEER: diyabet, diyabetik ketoasidoz, ketonüri, dka

PS-228 ALGORİTMA VE BULGULARI İLE PULMONER EMBOLİ

Erdem Çevik, Mehmet Ünal, Emrah Çelik
SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) mortalitesi yüksek ve acil servise sık başvuru sebebi olan kırmızı bayraklardan biridir. Venöz tromboemboli (VTE) klinik olarak derin ven trombozu (DVT) veya en tehlikeli komplikasyonu olan akut PE şeklinde görülebilir, myokard enfaktüsü ve inmeden sonra en sık üçüncü akut kardiyovasküler sendromdur. VTE görülme sıklığı 40'lı yaşlarda sonra on yılda bir 2 misli artarak 80'li yaşlarda 8-10 kata ulaşır. Bu sunuda tüm algoritma, bulgular ve tanı yöntemleri ile pulmoner emboli vakasını görüntülemek istedik.

VAKA: Acil servise nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile başvuran 92 yaş kadın hastanın vital bulguları Kan basıncı:120/80 mm-Hg, Nabız:120/dk, Ateş:36.5°C, SP02:%95 idi. Hesaplanan Modifiye Geneva Skoru (Geçirilmiş DVT/PE=1, Kalp hızı;120=2, 65 yaş üstü=1) 4 puan olarak orta risk olarak değerlendirildi. Laboratuvar çalışmalarında D-Dimer;12.25 mg/dl (ref 0.55), troponin 0.817 ng/ml (ref 0.06). EKG; Q3T3, inkomplet sağ dal blok,taşikardi olarak değerlendirildi. Yapılan yatakbaşı ekoda tipik D bulgusu görüntülendi. Thorax BT anjiyografide sağ ve sol trombus görüntüsü ile pulmoner emboli tanısı kesinleştirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner emboli çeşitli semptom ve durumlarda acil servise başvurabilir bu olgumuzda 2019 ESC PE kılavuzuna göre yönetim yapılmıştır. Hasta M. Geneva skoruna göre orta riskli saptandığı için hastadan d-dimer testi alınmış pozitif olduğu için BT anjiyografi yapılmıştır ve PE saptanmıştır, hasta antikoagüle edilmiş (enoksaparin 6000U), hemodinamik anstabil olmadığı için yb eko ile değerlendirilmiş ve rv disfonksiyonu ve rv bulgusu görüldüğü için orta risk olarak değerlendirilmiş, troponin testi alınmış pozitif olduğu için orta-yüksek risk olarak değerlendirilmiş ve monitörize takip edilmiş ve kötüleşme olasılığında reperfüzyon tedavisi için konsülte edilerek yatışı planlanmış ve takip edilmiştir. Hastanın ek olarak ekg bulgusunun olması da tanısı desteklemiştir. Güncel kılavuzları ve skorları bilmek hasta yönetimini kolaylaştırdığı gibi acil servis yoğunluğunda hasta kaçırmamak için önemli araçlardır, bu hasta algoritma yönetimi için iyi bir örnek oluşturduğu için sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: algoritm, modifiye Geneva skoru, pulmoner emboli

PS-229 HASTADAN ANAMNEZ ALABİLMEK!

Seher Sahin, Tolga Uslu
KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA OLGU: ACIL TIP

Akut pulmoner emboli (PE), sık görülen ve bazen ölümcül olan bir venöz tromboembolizm (VTE) biçimidir. PE'nin klinik görünümünü değiştirebilir ve genellikle spesifik değildir, bu da tanıyı zorlaştırır. PE şüphesi olan hastaların değerlendirilmesi, hastalara tanı konulabilmesi ve ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için hızlı bir şekilde tedavi uygulanabilmesi için etkili olmalıdır. Pulmoner emboli (PE), pulmoner arterin veya dallarından birinin vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan materyal (örn., Trombus, tümör, hava veya yağ) tarafından tıkanması anlamına gelir. Pulmoner emboli (PE), semptom olmamasından şoka veya ani ölüme kadar geniş bir yelpazede sunum özelliklerine sahiptir. En yaygın başvuru semptomu nefes darlığıdır ve bunu göğüs ağrısı (doğası gereği klasik olarak plöritik), öksürük ve derin ven trombozu semptomları izler. Hemoptizi alışılmadık bir semptomdur. Hastalar nadiren şok, aritmi veya senkop ile başvurur. Bazıları büyük PE'li olanlar da dahil olmak üzere birçok hasta asemptomatiktir veya hafif veya spesifik olmayan semptomlara sahiptir. Bu nedenle, klinik olarak ilgili vakaların gözden geçirilmemesi için yüksek düzeyde şüphenin sürdürülmesi kritik önem taşır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız ölümcül hastalıklarda hastadan anamnez almanın önemini vurgulamaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: anamnez, emboli, tanı

PS-230 DONMA: BİR OLGU SUNUMU:

Fatma Duran Memiş
Erzincan binali yıldırım üniv. tıp fak. mengücek gazi eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: En temel ve en ciddi lokal soğuk yaralanması; donuk veya soğuk ısırığı olarak adlandırılır (frostbite). İntakt derinin, donma noktasının altındaki derecelerde soğuğa maruz kalması sonucu donmasıdır. Hasarın derecesi ise deri yüzeyindeki sıcaklık farkına ve maruziyet süresine bağlıdır.

OLGU:40 yaş erkek hasta karda gezerken kaybolup donma şikayeti ile acil servisimize ilçe devlet hastanesinden sevkli olarak geldi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde: Ateş: 37.2 C NBZ:78/dk TA:110/70 MMHG SPO2:%97 genel durum iyi şuur açık kooperasyon ve oryantasyon tam idi. Sağ ve sol el parmak uçlarında ekimotik görünüm sağ ve sol bacakta dermabrazyon mevcuttu(resim1-2-3-4-5). Diğer fizik muayene bulguları normal idi. CK:969 LDH:759 HGB: 13.9 WBC:12.1.diğer biyokimya değerleri normal idi. Hastanemizde yanık merkezi olmaması sebebiyle hasta yanık merkezine sevk edildi. Hastaya ısıtma, IV sıvı infüzyonu, tetanoz profilaksisi,NSİİ tedavi yapıldı.

SONUÇ: Soğuk yaralanmaları sık gözlenmesi bile acil tedavi endikasyonu olan bir durumdur. Soğuk yaralanmalarında donma -çözme-donma döngüsü akılda tutulmalı ve hasta ısıtıldıktan sonraki süreçte dikkat edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: donma, acil, travma

resim-1



resim-2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

resim-3



resim-4



PS-231 EU PROJECT NO FEAR (NETWORK OF PRACTITIONERS FOR EMERGENCY MEDICAL SYSTEMS AND CRITICAL CARE): DEVELOPING A STRUCTURED AND COMPREHENSIVE APPROACH TO BETTER PREPARE AND RESPOND TO UNFORESEEN THREATS

Paloma Miravet¹, Paloma Covadonga Rey¹, Haim Rafalowsky², Sabina Magalini³

¹SAMUR-Protección Civil City of Madrid

²Magen David Adom of Israel

³Università Cattolica Sacro Cuore, Policlinico Gemelli, Rome Italy

In the EU there are different models of emergency medical care. Professional standards, organizational structures and coordination mechanisms vary widely across EU Member States. A common understanding is considered necessary in order to harmonize this variety and to identify gaps and possible means to improve standardization.

The main purpose of NO-FEAR is to bring together a European network of practitioners, academia members, policy makers and industry in the medical and security fields to achieve an agreement of needs and a common methodology to fill operational gaps and recommend areas for future innovations.

The project is supported by a large network of practitioners and organized around 3 main pillars:

- Acute care of the patient.
- Acute care operations in security related incidents.
- Training and education of personnel and volunteers.

NO-FEAR main objectives are to:

1. Create a long-lasting community of practitioners, interacting with a network of suppliers and academia.
2. Promote an efficient sharing of knowledge and experiences by implementing a transactional dynamic portal.
3. Provide a shared, comprehensive, sustainable and flexible short to long term needs, gaps, and innovation vision and roadmap, with practical recommendations including quick wins.
4. Advise relevant Research and Innovation projects.
5. Support market uptake of EU research results.
6. Issue policy and regulatory recommendations enabling collective procurement.
7. Indicate priorities for standardization.
8. Improve and facilitate the NO-FEAR results dissemination and exploitation.

The project is conducted by a consortium of 18 partners, of which 11 and the coordinator are practitioners, under the advice of the EC Community of Users. It aggregates the various dimensions of the project (acute care, operations and training), supported by a large network.

This will enable knowledge sharing, build a common understanding and promote innovation uptake by organizing technology showcases and demonstrations in a real practitioner environment.

KEYWORDS: Threats, Critical Care, Training, Innovation

PS-232 ARI SOKMASI VE ANAFLAKTİK ŞOK

Ali Bucak, Burak Cilli, Yaser Kaplan, Anil Yoldaş, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Anaflaktik şok hızla tanınıp tedavi edilmesi gereken mortalitesi yüksek bir durumdur. Anaflaksi tanısı alerjen öyküsü olanlarda fizik muayene bulguları da eklenerek konulabilir. Literatürde arrest olan olguların bir kısmında yapılan sorgulama sonrası arı sokması gibi çevresel etmenlerin sorumlu olduğu bulunmuştur. Tanı konulmasının ardından erken müdahale edilmediği durumlarda ölümlerle sonuçlanabilir. Gerekli hastalarda temel yaşam desteği, sıvı tedavisi ve adrenalin tedavinin temelini oluşturmaktadır. Biz de burada arı sokması sonucu acil servise getirilen anaflaktik şok tanısı konan iki olguyu sunmayı hedefledik.

OLGU 1: 57 yaşında erkek hasta sağ kulak ve dudak sol yan tarafından arı sokması şikayeti ile acil servise getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın genel durumu orta, ajiye, tansiyonu 80/50 mmHg., nabızı: 140/dk., solunum: 20/dk., ateş: 36 C idi. Fizik muayene bulgularında uvula ödemi ve hırıltılı solunumu mevcuttu. Adrenalin tedavisi planlandı, defibrilatör ile monitörize edileceği esnada hastada ani kardiyak arrest gelişti. Hastaya prekordiyal vuru yapıldı ve sonrasında yapılan monitörde de sinüs ritmi sağlandı. 0.5 mg 1:1000 adrenalin 15 dakika arıyla 4 doz vastus lateralis içerisine intramusküler olarak uygulandı. Çift damar yolundan 1000 cc %0.9 NaCl bolus, 120 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. 24 saat gözlem sonrası uvula ödemi gerileyen hasta uygun reçete ve önerilerle taburcu edildi.

OLGU 2: 50 yaşında erkek hasta 2 saat önce boyun bölgesinden arı sokması sonrası ani başlayan nefes darlığı şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, tansiyonu 90/50 mmHg., nabızı: 130/dk., solunum: 30/dk., ateş: 36.5 C stridoru mevcut idi. Diğer fizik muayene bulgularında; boyun bölgesinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ve uvula ödemi mevcuttu.



POSTER BİLDİRİLER

Anafaktik şok tanısı konulan hastaya hızlıca 0,5 mg intramusküler adrenalin yapıldı. Çift damar yolu açılan hastaya 1000 cc %0,9 NaCl bolus, 1mg/kg dozunda metilprednizolon başlandı. Defibrilatör ile monitörize edildi. Uvula ödemi gerilemeyen hastaya 15 dakika arayla 7 doz 1:1000 adrenalin vastus lateralise intramusküler olarak uygulandı. 24 saat takip sonrası semptomları düzelen hasta antihistaminik, steroid reçetesi ve allerji testi yapılmak üzere poliklinik kontrolü önerilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Anafaktik şok olarak değerlendirilen hastalara sıvı tedavisi ve adrenalin gecikmeden verilmelidir. Hemodinamisi düzelmeyen hastalara tekrarlayan dozda veya infüzyon şeklinde adrenalin (1mg adrenalin 1000 cc %0,9 NaCl içinde 24 saatte gidecek şekilde) uygulanması yapılmalıdır. Hastalar hemodinamik stabilite sağlanana kadar 24 saat takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Anı sokması, prekordial vuru, adrenalin, 24 saat takip

PS-233 YILAN ISIRIĞI VE ÖDEM

Burak Cilli, Ali Bucak, Yaser Kaplan, Anıl Yoldaş, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İster zehirli olsun ister zehirsiz, ekolojik dengede önemli bir rol sahibi olan yılanların tüm dünyada 3500 türe sahip olduğu ve bunların da yaklaşık olarak 1/10'unun zehirli olduğu bilinmektedir. Tüm dünyada yılda yaklaşık 2,5 milyon kişinin yılanlar tarafından ısırıldığı ve bunlardan 125.000'inin ölümlü sonuçlandığı bildirilmektedir. Zehirli yılan ısırıklarında ödem, hematoma, gangrenöz lezyonlar gibi lokal belirtiler ve ateş, bulantı, kusma, dolaşım kollapse, hafif sarılık, deliryum, konvülsiyon, koma gibi sistemik bulgular görülmektedir. Zehirli yılan ısırıklarında ölüm genellikle 6-48 saat içinde gerçekleşmektedir.

OLGU: 10 yaş erkek hasta. Sol ayak dorsalinden yılan ısırması şikayeti ile 112 tarafından acile servise getirildi. Özgeçmişinde astım hastalığı mevcuttu. Hastanın genel durumu iyi, vitalleri stabildi. Diğer fizik muayene bulgularında sol ayak dorsalinde 2 adet diş izi, hassasiyet, ayak bileğine kadar uzanan ödem mevcut ve periferik nabızlar alınmakta idi. Yılan ısırığı evrelemesi sonrası 2 adet antivenom verildi. Tetanoz, antibiyoterapi, atel ve elevasyon uygulandı. Şişlik olan hat kalemle çizilerek ödem takibi yapıldı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında koagülopati saptanmadı. Yakın takiplerinde sistemik bulguları gelişmedi. 8 saat sonra alınan kontrol kanlarda ek patoloji saptanmadı. Ödemi gerileyen ve ek şikayeti olmayan hasta önerilerle ve uygun reçete ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yılan ısırıklarında sıkı ödem takibi yapılmalıdır. Atelleme, ekstremité elevasyonu ve antivenom tedavi gecikmeden başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Yılan ısırığı, ödem takibi, anti ödem tedavi

PS-234 HUNAN HAND SYNDROME

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müdat Hökenek²
¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey
²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hunan hand syndrome, a form of painful contact dermatitis, is a rare finding. The main ingredient in peppers is capsaicin, which leads to the clinical state of Hunan hand syndrome. Hunan hand syndrome often occurs in cooks and hot pepper workers after the preparation or use of peppers. Contact with other body parts reveals the terms "Hunan nose", "Hunan eye" and "Chili Willie".

CASE: A 34-year-old woman presented to the emergency room with a complaint of burning on the hands. It was learned that she had burns her hands in ice water after he chopped peppers at home 1 hour ago, but she applied to the emergency room when her pain did not go away. There was no feature in her resume. There was no feature in her family history. Vital signs in emergency application; fever: 37.2 ° C, BP: 134/70 mmHg, heart rate: 98 / min and SO2: 99% respiratory rate: 10 / min. On physical examination, hyperemia and partial circulatory disturbances were detected in the fingertips of both hands. Other system examinations were normal. The patient's hands were washed with plenty of water in the emergency room. The patient was applied pomade containing lidocaine after washing. The patient was reevaluated 30 minutes after applying pomade. The patient was discharged from the emergency room with suggestions after pain control was achieved.

DISCUSSION: Capsaicin, which is found in the fruits of Capsicum plants such as red pepper, jalapeños and habaneros, is a hydrophobic, colorless, odorless compound that binds with pain receptors and causes intense heat or burning sensation. Hunan hand is not a common disease in the emergency room. The emergency room physician should be alert and equipped to diagnose this disease and to intervene algologically. It should take the severity of the patient's pain seriously and, if necessary, keep in mind the ganglion blockade.

KEYWORDS: Capsaicin, hunan hand, pain management

PS-235 ANKARA 112 HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (ANKARA, 2019)

Ahmet Haki Turkdemir¹, İshak Şan², Burak Bekgöz², Eren Usul¹
¹Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı
²SBÜ Acil Tıp Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Ankara 112 İl Ambulans Servisine başvuran vakaların özellikleri ve yerinde olduklarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: 2019 yılı içinde Ankara 112 İl Ambulans Servisine tarafından ambulans görevlendirilmesi yapılan 458.369 vaka sonuçlarının retrospektif, deskriptif bir araştırma olarak araştırılmasıdır. Uygun olan verilerde non parametrik Man-Whitney U, ki-kare ve t-testi ve yeterli ölçüm değerleri olduğunda da One-way ANOVA istatistik anlamlılık testleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Vakaların %51,1'i (n=234298) acil olarak değerlendirilerek, bir ambulans ekibi ulaştırılmıştır. Bu vakalardan 6363'ü (%2,7'si) ölümlü sonuçlanmıştır. 41.374 vaka (%9,0) kurumlararası nakil (sekonder nakil) olarak nakledilmiştir. 64.136 görevlendirme (%14,0) ise acil olarak ekip yönlendirilen ancak, yerinde müdahale ve/veya nakil reddi ile sonuçlanan görevlendirmelerden oluşmaktadır. 7245 ekip görevlendirmesi (%1,6) acil kategorisinde olmayan tetkik ve tedbir amaçlı hasta nakli için gerçekleştirilen ambulans görevlendirmelerinden oluşmaktadır. Toplam ekip görevlendirmelerinden %75,8'inde hasta ile temas kurulmuş, buna karşılık %24,2'sinde (n=111.136) herhangi bir hasta ile temas söz konusu olmamıştır.

Sonuç ve Değerlendirme:

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin uygun kullanımında, asılsız arama sayısının yüksekliği yanı sıra ekip görevlendirmesinde algoritmalarının eksikliği ve diğer işlemlerin gerçekleştirilmesi sırasındaki zaman kayıplarının önemli ölçüde gereksiz görevlendirmelere yol açtığı anlaşılmaktadır. Buna göre hazırlanmış çağrı algoritmaları ile çağrı yönetim yazılımlarının önemli sayıda gereksiz görevlendirmeyi azaltacağı düşünülmektedir. Ortak çağrı dışında gerçek çağrılarının doğru biçimde yönlendirilmesinin sağlanması, sistem maliyetlerini düşüreceği gibi, hizmetin performansını da artırması beklenmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Ambulans acil sağlık hizmetleri, Ambulans servisi değerlendirme, gereksiz görevlendirme

PS-236 ACIL SERVİS KRİZ YÖNETİMİ

Türkan Emir Ali Bucak, Hasan Ekmen, Burak Cilli, Rebi Duran, Fatih Kert, Veysel Karani Belen, Fatma Gül, Yaser Kaplan, Yasemin Geben, Anıl Yoldaş, Anıl İfrazoğlu, Ali Karakus
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Toplumun ilgilendiren felaketlerden sayılan deprem, toprak kayması, sel gibi doğal olaylar, terör amaçlı bombalamalar ve ulaşım kazaları gibi durumlar çok sayıda kişinin yaralanması veya ölümüyle sonuçlanmaktadır. Bu tür olaylarda bakanlıklar, valilikler, polis ve jandarma teşkilatı, itfaiye, sağlık müdürlükleri, ambulans görevlileri ve hastane acil servis çalışanları görev alacak ardından bu birimlerin acil müdahale planları devreye girecektir.

Afetler hastanelerin ve bahsedilen birimlerin sık karşılaştığı, yönetimi konusunda sıkıntılar çıkabilen olağanüstü durumlardır. Hastanelerde acil servisler afet durumunu yönetecek birimlerdir. Ancak çoğu acil servis mevcut alt yapı ve işgücü olanakları ile afetlere uygun cevap veremeyebilir.

Sosyal medya ve halk da bu felaketlerin yürütülmesi ve şekillenmesinde büyük rol oynamaktadır.

OLGULAR VE YÖNETİM: Terör amaçlı bombalama sonrası acil servise getirilen iki olgunun genel durumları kötü, şuuruları kapalı tüm vücutta künt ve penetran yaralanma sonrası oluşan çoklu travmaları mevcuttu. Hastalar ilk müdahale ve tetkiklerinin ardından ilgili bölümlere yatırıldı.

Olgular acil servise ulaştırılmadan önce il düzeyinde yapılan kriz yönetimi sonrası sağlık müdürlüğü ve 112 koordinasyonu ile yaralılar hakkında bilgi verildi. Gelişebilecek olumsuz durumlar ve yaralı sayısında olabilecek artışlar doğrultusunda hareket edilmesi istendi. Bunun üzerine daha önce hastane düzeyinde oluşturulan afet planı doğrultusunda başhekimlik yetkilileri, afet



16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

POSTER PRESENTATIONS

planında görevli sağlık personeli, teknik servis personelleri görev yerlerinde hazır bulunması sağlandı.

Acil servis içerisinde taburcu olabilen hastalar gönderilerek acil servis boşaltıldı ve bombalama dışındaki hastalar diğer sağlık kurumlarına yönlendirildi. Yatak başında mekanik ventilatörler, monitörler, müdahale için gerekebilecek cerrahi aletler, ultrasonografi cihazları hazır bulunduruldu. Ameliyathane, servis ve yoğun bakımlar personelleri ile birlikte hazır hale getirildi. Acil servis dışında polis ve jandarma ekipleri tarafından ekipler oluşturuldu ve güvenlik sağlandı. Valilik ve sosyal medya aracılığıyla kan ihtiyacı ve desteği amaçlı bilgilendirme yapılarak destek istendi.

SONUÇ: Afet sırasında oluşabilecek olumsuzlukları önlemek için önceden "Olağanüstü Durum Planlaması" yapılmalıdır. Masa başı ve uygulamalı tatbikatlarla bu planların işlerliği değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Afetler, planlama, tatbikat

PS-237 YOUNG FOR DENTURES NOT FOR SWALLOWING: A CASE REPORT

Tuba Şafak, Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik

Emergency Department, Keçioren Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Swallowing foreign objects is more common than aspiration in adults. One of these objects is dental material. Small and smooth materials usually do not cause any gastrointestinal problems, nevertheless removable prostheses may cause passage problems in the gastrointestinal tract. Swallowing of dentures generally seen in the elder, mentally ill or neurologically impaired population. Meanwhile, the loss of tactile sensation of the palates due to long term denture use is another contributing factor. Removable prostheses may cause some complications including laceration, perforation, hemorrhage of the gastrointestinal tract. These complications may cause peritonitis, septicemia, abscess formation, fistulas, etc. Most of the dentures are radiolucent, thus they can be identified by the radiographic examinations. Furthermore, in some cases it can be followed by serial radiographs. On the other hand, some cases necessitate surgical interventions.

In this case we present a denture swallowing in a middle-aged male without any comorbidities.

CASE: A 40-year-old male presented to the Emergency Department claiming he had swallowed his removable prostheses while eating. He complained of dysphagia and pain in the epigastric region. Initial X-ray demonstrated the denture located in the stomach. He was consulted with the general surgery and was decided to manage non-surgically being kept in hospital for monitoring to await natural passage of the denture. The day after the admission radiographs demonstrated the denture moved to sigmoid colon. In the third day after normal passage completed the patient discharged.

DISCUSSION: Accidental ingestion of removable prostheses is most observed in the elderly and mentally incompetent persons. Most common is the swallowing of removable prostheses which become lodged in the esophagus or small intestine. Radiographic identification and localization can be difficult and the inclusion of radiopaque materials into the denture base is strongly suggested. Localization, shape and size of the dentures determine the management of the treatment, either surgery or awaiting therapy.

KEYWORDS: swallowed foreign bodies, dentures, artificial teeth

Figure 1



Figure 2

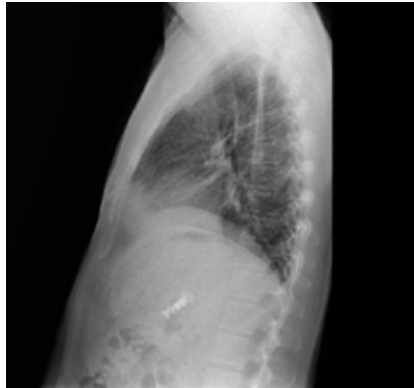


Figure 3



PS-238 BREAST CARCINOMA WITH OSTEOCLASTIC GIANT CELLS

Merve Yiğit¹, Necattin Fırat², Yasin Alper Yıldız¹, Enes Baş¹, Havva Belma Koçer²

¹Sakarya University Training and Research Hospital, General Surgery, Sakarya

²Sakarya University, Medical Faculty, General Surgery, Sakarya

Breast carcinoma is the most common malignancy in women. It ranks second among the causes of cancer-related death in women. Breast carcinomas: It is classified as epithelial tumors, myoepithelial lesions, mesenchymal tumors, fibroepithelial tumors, nipple tumors, malignant lymphoma, metastatic tumors, male breast tumors. 50-70% of invasive carcinomas are invasive ductal carcinoma; Invasive lobular carcinoma accounts for 5-15%.

A forty-year-old woman was evaluated for breast mass. The biopsy performed in the preoperative period was reported as invasive ductal carcinoma. The patient underwent breast-sparing surgical procedure after neoadjuvant chemotherapy. The patient was discharged after service follow-up. The postoperative pathology result was reported as osteoclast cell breast carcinoma.

Because breast carcinoma is common, it is one of the most common malignancies in routine. We frequently encounter invasive ductal and invasive lobular carcinomas in invasive breast carcinomas. Breast carcinoma containing osteoclastic giant cells is found in the epithelial tumors subtitle. The stroma, which contains osteoclastic giant cells, usually contains fibroblasts, abundant vascular structures, extravasated erythrocytes, lymphocytes, histiocytes. Tumor cells are well-moderately different. It should be kept in mind that it may occur in rare cases as a result of postoperative pathology.

KEYWORDS: Breast mass, Epithelial Tumors, osteoclastic giant cells

PS-239 SOCIAL CAPITAL IN EMERGENCY DEPARTMENT

Behçet Al

Emergency department of medical school, gaziantep University

The concept of social capital is a comprehensive social phenomenon that includes social support, social integration, values, and norms. In social and economic transactions, as well as economic and physical capital, non-monetary human, cultural and social capital types have been accepted as neoclassical capital theories. The increase in information communication technologies, especially in economic relations, has caused individuals to connect with weaker bonds than in the past. Social capital parameters have gained importance to achieve this interaction. In this article, the issue of providing corporate loyalty to emergency department employees with a good team spirit is considered as a strong social capital parameter.

KEYWORDS: Emergency service employees, social capital, relations, responsibility, individual



POSTER BİLDİRİLER

PS-240 NADİR BİR OLGU: HEREDİTER SFEROSİTOZ VE SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Neşe Gül Karabaş, Fatma Betül Çalışkan, Melih Yüksel, Halil Kaya, Mehmet Oğuzhan Ay, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Spontan dalak rüptürü (SDR) çok nadir görülen ama hayatı tehdit eden bir durumdur. Sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte bazı yayınlarda %0.1-0.5 olarak bildirilmiştir. Alta yatan patolojiler olarak dalağı tutan infeksiyöz hastalıklar (en sık), hematolojik, neoplastik ve inflamatuvar durumlar sayılmaktadır. SDR akut başlangıçlı şiddetli karın ağrısının nadir bir nedenidir. Kalıtsal bir hemolitik anemi olan Hereditör Sferositozun (HS) bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkan SDR olgusunu sunmak istedik.

OLGU: 20 yaş erkek hasta, alkol alımı sonrası bulantı, kusma, karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde HS ve kolesistektomi öyküsü mevcut idi. Vital bulguları TA:110/70 mmHg, Nabız:100 vuru/dk, SS: 16/dk olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde cilt kirli sarı görünümde, sol alt kadranda hassasiyet mevcut, defans, rebound yoktu. Acil serviste gözlemlenen hastanın mevcut klinik tablosu kötüleşti; tüm karında yaygın hassasiyet ve rebound gelişti. Sol omuz ağrısı da eklendi. Laboratuvar bulgularında WBC:27.000/ml, Hb:14.7 g/dl, T. bilirubin:3.8 mg/dl, D. bilirubin:0.9 mg/dl idi. Tüm abdomen ultrasonografisinde dalak 18 cm ile normalden büyük, perihepatik perisplenik ve batın orta hatta pelvik bölgede olmak üzere yaygın serbest sıvı saptandı. Çekilen kontrastlı abdomen tomografisinde dalak süperior posterior kesiminde rüptür ve subkapsüler hematoma izlendi. Hasta genel cerrahi kliniği tarafından acil ameliyata alındı. Splenektomi yapılan hasta ameliyat sonrası 8. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Spontan dalak rüptürü hayatı tehdit eden nadir görülen karın ağrısı sebeplerindedir. En sık semptomu akut karın ağrısı (değişik lokalizasyon ve şiddette) olup bazen Kehr's bulgusu eşlik edebilir. Ayrıca hipotansiyon, ateş, taşikardi, taşipne, bulantı-kusma görülebilir. Acil serviste tanı için abdomen ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografiden yararlanılmıdır. Özellikle HS gibi splenomegali yapan hematolojik hastalığı olan ve akut karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın ağrısı, Kehr's bulgusu, hereditör sferositoz, spontan dalak rüptürü

PS-241 NADİR VE UNUTULAN BİR TANI: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Yusuf Sarı, Melih Yüksel, Mehmet Oğuzhan Ay, Halil Kaya, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM), mediastinum içerisinde serbest hava bulunması olarak tanımlanmaktadır. Genellikle solunum veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda gelişmektedir. Olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Spontan pnömomediastinum (SPM) ise herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir, görülme sıklığı oldukça nadirdir (insidansı 1/7000-1/32.000). Öksürme, kusma, ıknıma, valsalva manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda spontan periferik alveol rüptürü sonucu gelişmektedir. Klinikte ağrı, en sık görülen semptomdur (%80-90) ve substernal lokalizasyonludur.

OLGU: 28 yaş erkek hasta nefes darlığı ve yutma güçlüğü şikayetleri ile acil

servise başvurdu. Hastada herhangi bir travma öyküsü yoktu. Şikayetlerinin 5 gün önce

öksürme sonrası ortaya çıktığını ifade eden hastanın geliş vital bulguları; kan basıncı 130/80 mm/Hg, nabız: 87 /dk, SpO₂ 2:100 olarak ölçüldü. EKG'si, normal sinüs ritminde idi. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı olmayan ve sürekli kullandığı bir ilacı olmayan hastanın yapılan laboratuvar değerlendirmesinde patolojik bir değer görülmedi. Çekilen PA akciğer grafisinde kalp konturu etrafında şüpheli serbest hava görüldü (Resim 1). Bunun üzerine hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi(BTT) çekildi. Çekilen BTT'de mediastinumda, perikard etrafında ve paratrakeal alanda yaygın serbest hava görünümüleri saptandı (Resim 2-3). Hasta SPM tanısı ile göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Yattığı süre boyunca 5lt/dk'dan oksijen tedavisi alan hasta 2 gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ: PM olguları nadiren semptom vermekte ve tesadüfen saptanmaktadır. Klinik olarak başlayan göğüs ağrısı ile solunum güçlüğü, siyanoz, boyun venlerinde dolgunluk, boğazda takılma hissi, disfaji, disfoni, cilt altı amfizemi görülebilir. Tipik fizik muayene bulgusu ise Hamman belirtisi olarak bilinen, oskültasyon sırasında göğüs ön yüzünde kalp tepe atımıyla eş zamanlı olarak çıtırtı sesinin duyulmasıdır. Tanı standart PA ve yan akciğer grafisi ile konabilmektedir. Ayrıca BTT, bronkoskopi, özefagus perforasyonu şüphesinde özefagus pasaj grafisi ve cilt altı amfizemi şüphesinde servikal direkt AP grafiden faydalanılabilir. PM'de en sık rastlanan semptom göğüs ağrısı olduğu için EKG çekilmesi önerilir. Hafif ST elevasyonu, T negatifliği, düşük voltaj, aks sapması ve ST depresyonu saptanabilecek anormalliklerdendir. Kardiyak kompresyona ve kardiyak outputun azalmasına neden olan tansiyon PM, mediastinit gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Ciddi komplikasyonlar için mediastinal iğne aspirasyonu, servikal mediastinotomi, trakeostomi veya acil torakotomi yöntemleri kullanılabilir. Komplike olmayan pnömomediastinumlu hastalarda istirahat, oksijen tedavisi, ağrı kesici önerilir ve valsalva manevrasından kaçınarak spontan rezolasyonu beklenir. Bu hastaların takip süreleri en az 24-36 saat olmalıdır.

Yaşamı tehdit eden komplikasyonlarının olması nedeni ile göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile gelen özellikle genç erkek hastalarda direkt grafi normal olsa bile SPM ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Pnömomediastinum, Spontan Pnömomediastinum

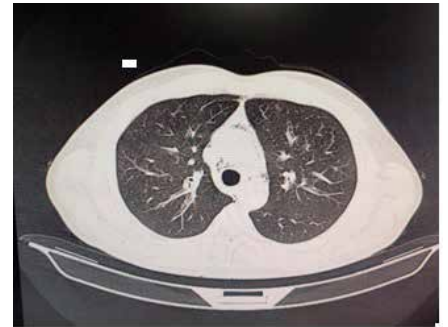
Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS-242 BILATERAL BICEP TENDON RUPTURE FROM FLUOROQUINOLONE USE

Luay Demashkieh¹, Ameer Al Hadidi²

¹Wayne State University, Detroit, MI, USA

²Beaumont Health System, Royal Oak, MI, USA

INTRODUCTION: Bicep tendon rupture is classically an injury involving 40-60 year old men, usually affecting the proximal tendon1. Smoking, anabolic steroid use, weight lifting, diabetes, chronic kidney disease, hyperparathyroidism, lupus, and olecranon bursitis all increase the chance of bicep tendon rupture2. Incidence of isolated bicep tendon rupture is 1.2 per 100,000 patients3. Distal tendon rupture is less common, especially in women. Bilateral bicep tendon rupture is particularly rare1.

CASE REPORT: A 51 year old woman presented to the emergency department with pain swelling ecchymosis and weakness involving both upper extremities. Patient states symptoms involved left upper extremity a week prior and that symptoms in the right upper extremity started 2 days prior. No trauma or heavy lifting. No steroid use. No new medications except recently prescribed Azithromycin then Levofloxacin a week later, one week prior to onset of the left upper extremity symptoms.



POSTER PRESENTATIONS

Patient's past medical history was only significant for chronic back pain, fibromyalgia. Surgical history includes a spinal stimulator and a C-section.

DISCUSSION: Patient was diagnosed with bilateral distal biceps rupture which was confirmed by Orthopedic surgeon on follow up visit. Nonoperative management was pursued which is considered appropriate for middle-aged patients not requiring maximum supination strength⁴. Almost 2 years later patient states she remains incapable of lifting heavy objects and has been given 25lb lifting restrictions. Patient is currently filing for disability as she has been unable to work.

On July 26, 2016, the U.S. Food and Drug Administration (FDA) issued a black box warning for the use of fluoroquinolones for non-serious indications such as acute bacterial sinusitis, acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis and uncomplicated urinary tract infections⁵. The FDA safety review found that fluoroquinolones are associated with disabling side effects involving tendons, muscles, joints, nerves and the central nervous system. These side effects can occur hours to weeks after exposure... and may be permanent." The initial warning about tendon rupture from the FDA was in 2008.

CONCLUSION: □ Fluoroquinolone use is associated with severe permanent side effects which including rupture of multiple tendons

□ Use of fluoroquinolones should be limited if safer alternatives are available

KEYWORDS: Bilateral Bicep Tendon, Fluoroquinolone, Rupture

image 1



PS-243 RARE CASE: WORMS LIVING IN THE BODY (MYIASIS)

Fatma Çakmak

Health Sciences University, Regional Training And Research Hospital,Erzurum

INTRODUCTION:

Myiasis, which occurs when fly larvae settle and multiply in the tissues and organs of vertebrate creatures. It is a rare parasitic infection. Myiasis occurs in tropical and subtropical countries. Turkey is at risk by reason of the climatic conditions and widespread livestock. The incidence is high in homeless people with a low socioeconomic level, dealing with animal husbandry, not paying attention to personal hygiene. The diagnosis of myiasis is made by visualizing the larvae in the tissue or organ. Treatment is removal of the larva.

Emergency room is the first access point of the hospital. The emergency's doctors can diagnose and assist many patients with a careful examination. Many rare cases in the community can be encountered in the emergency room.

CASE: An 82-year-old female patient was brought to the emergency room by 112 teams. The reason why the patient was brought to the emergency room was that he was homeless. When it was observed that he was lying neglected on a bench, the 112 teams were called and the patient was brought to the emergency room. There was no feature in the patient's arrival vitals. He had a wide wound on his head. It was understood from the old records of the patient in the hospital that he was diagnosed with squamous cell carcinoma. The wound was smelly and runny. It was observed that there were larvae and maggots on the wound with inspection. (figure) Myiasis was diagnosed. Dermatology consultation was requested. The wound was cleansed, dressed and closed. The patient was sent to orphanage after treatment.

CONCLUSION:

Emergency room is a world where it is not known what will be encountered at any time. Although rare, the body of a homeless person can host worms. The emergency's doctors should always be prepared for any situation. Generally, these patients should be followed up and treated in plastic surgery and dermatology outpatient clinics. Although rare, such patients can apply to emergency rooms. The emergency's doctors must perform a thorough examination of each patient. It should show the utmost benefit to the patient.

KEYWORDS: wound, squamous cell carcinoma, myiasis

myiasis



Figure. Myiasis seen on squamous cell carcinoma



POSTER BİLDİRİLER

PS-244 AKUT RENAL ENFARKT

Gökhan Akıllı, Miraç Koç, Özgür Önen, Rıdvan Sarıkaya, Fatma Mutlu Kukul Güven

KASTAMONU EĞİTİM ARAŞTIRMA OLGU: ACIL TIP KLİNİĞİ

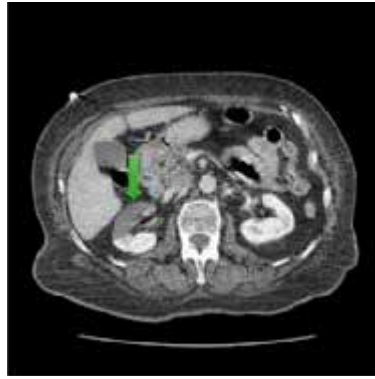
GİRİŞ: Renal enfarktüsünün nadir bir tanısıdır ve ilk başvuruda akut renal kolik, piyelonefrit veya akut karın tablosu ile karışabilir. Hastaneye başvuran hastaların yaklaşık % 0,007'sinde görülür. Başvuru yaşı 6-7. dekad arasındadır. Cinsiyetler arasında benzer insidans vardır(1). En sık görülen belirti ve bulgular yan ağrısı ve hematuridir. arasında Ateş, mide bulantısı ve kusma diğer yaygın belirtilerdir. Lökositöz mevcut olabilir(2). Ağrı, vakaların % 86-100'ünde mevcut olup nedeni enfarktüse bağlı doku dolaşımının bozulmasıdır. Vaka serileri, böbrek enfarktüsünün yaşlı bireylerde ve özellikle atriyal fibrilasyon olmak üzere trombus gelişimini artıran durumlarda daha yaygın olduğunu desteklemektedir(3,4). Renal arteriyel kan akımının bir kitle tarafından arteriyel kompresyon veya abdominal aort anevrizmasına ikincil olarak bozulması nedeniyle de renal enfarktüs oluşabilir. Kesin tanı renal arter anjiyografisidir. Anjiyografisiz bir görüntüleme yöntemleri ile de tanı mümkündür. Akut durumda, böbrek fonksiyon kaybını en aza indirmek için hızlı tedavi şarttır(2). Bu olguda acil servise sağ yan ve karın ağrısı kliniği ile başvuran hastada yeni tanı atriyal fibrilasyona sekonder gelişen renal enfarktüsünü sunduk.

OLGU: 79 yaşında kadın hasta, sağ yan ve karın ağrısı yakınması ile acil servis başvurdu. Genel durumu iyi, bilinç açık, Glasgow koma skoru(GKS):15, ateş: 37.10C, nabız: 110/dk aritmik, kan basıncı: 130/70mmHg olarak tespit edildi. Kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede, kalp dinlemekle aritmik, sağ costovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Elektrokardi-yografi (EKG) atriyal fibrilasyon ile uyumlu idi. Diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, tam idrar analizi normal sınırlarda, glukoz:173 mg/dl, kreatinin:1.00 mg/dl, CRP: 7.6mg/L olduğu görüldü. Yeni tanı atriyal fibrilasyon ve tromboembolik patolojiler öntanısı ile ekokardiyografi, kontrastlı batin tomografisi, renal dopler ultrasonografi istendi. Ekokardiyografide, dejeneratif aort ve mitral kapak, EF: %60, sol atriyumda genişleme, SPAB 45 mmHg, birinci derece mitral ve triküspit yetersizlik, kontrastlı batin tomografisinde; sağ böbrek orta ve alt kesimde düzensiz sınırlı heterojen hipodens alan (renal infarkt), renal dopler ultrasonografide; renal infarkt bölgesinde eko farkı tespit edilmediği, sağ renal venin açık olduğu belirtilmiştir. İlgili klinik branşlar ile konsülte edilen hastanın, uç organ iskemisine yönelik tedavi ile girişimsel radyoloji olan ileri merkeze sevkı sağlandı.

SONUÇ: Akut renal enfarktüs, spesifik olmayan belirti ve semptomlarla kendini gösteren nadir bir tanıdır. Son yıllarda görüntüleme tekniklerinin gelişmesi renal enfarktüs tanısının daha sık saptanabilmesini sağlasa da nonspesifik klinik bulgular tanıda gecikmeye ve böbrek fonksiyonlarında geri dönüşümsüz hasara neden olabilmektedir. Yüksek kaliteli BT görüntüleme ile de olguların erken tespiti ile hızlı tedaviye başlamak mümkündür. Bu amaçla bu olgu ile hızlı tanı olanaklarının değerlendirilebilmesi ve acil tıp alanında farkındalığı artırmayı amaçladık.

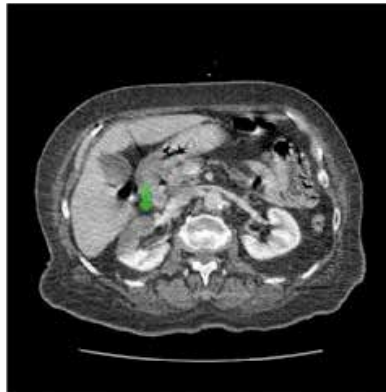
ANAHTAR KELİMELEER: Enfarkt, Böbrek, Atriyal fibrilasyon, Yan ağrısı

şekil 1



Sağ böbrek orta ve alt kesimde düzensiz sınırlı heterojen hipodens alan;renal infarkt (yeşil ok)

şekil 2



Sağ böbrek orta ve alt kesimde düzensiz sınırlı heterojen hipodens alan;renal infarkt(yeşil ok)

PS-245 COVID-19 ENFEKSİYONUNDA KARDİOVASKÜLER BELİRTİLER: KARDİOVASKÜLER ETKİLENMEYİ GÖSTERİR Mİ?

Fatma Mutlu Kukul Güven, Miraç Koç

KASTAMONU EĞİTİM ARAŞTIRMA OLGU: ACIL TIP KLİNİĞİ

GİRİŞ: COVID-19'a neden olan SARS-CoV2, Mart 2020'den itibaren tüm dünyayı etkileyen bir salgın olmaya devam etmektedir. Ateş, titreme, öksürük, nefes darlığı, nefes almada zorluk, yorgunluk, kas ve vücut ağrıları, baş ağrısı, yeni tat veya koku kaybı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı/akıntısı, bulantı,kusma, ishal gibi çok sayıda nonspesifik belirtiler gösterir. Hastalık belirtileri, virüs ile temas sonrası, 2 -14 gün içinde gelişir (1-2). COVID-19enfeksiyonu viral pnömoniye neden olur. Ancak immün yanıtın aktivasyonu ile ateroskleroz, kalp yetmezliği ve hipertansiyon dahil birçok kardiyovasküler(KV) hastalık oluşabilir(3,4). Bu olgu ile KV belirtiler ile başvuran 30 yaşındaki hastada KV etiyolojiye yönelik tanı sürecinde tespit edilen COVID-19enfeksiyonunun KV hastalık belirtilerini taklit edebileceğini vurgulamak istedik.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta; çarpıntı, göğüs ağrısı, sol omuz, kol/ön kol iç yüzünde ağrı ve uyuşma yakınması ile acil servise başvurdu. Genel durumu iyi, yaşamsal bulgular stabildi. Kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Bulantı, terleme, mide yakınmaları gibi ek belirtiler tariflemiyordu. Elektrokardiyografi(EKG) normal sinüs ritmi,sistemik fizik muayene bulguları ve laboratuvar değerleri normaldi. Geliş ve 2 saat sonraki hs-Troponin I değerleri normal sınırlardaydı. Transtoraksik Ekokardiyografi normal olarak raporlandı. Kardiyoloji konsültasyonu sonucu elektif koroner anjiyografi önerildi. Dört gün sonra yapılan koroner anjiyografi normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta; devam eden yakınmalarına ek olarak ateş, halsizlik, öksürük belirtileri ile üç gün sonra yeniden acil servise başvurdu. Mevcut yakınmaları COVID-19 enfeksiyonu ile uyumlu bulundu. İstenilen kontrastsız toraks tomografisinde; sağ akciğer alt lob superior, sağ akciğer



POSTER PRESENTATIONS

üst lob posterior ve sol akciğer alt lob posterobazal kesimde subplevral buzlu cam opasiteleri izlenmiş olup bulguların viral pnömoni ile uyumlu olduğu tespit edildi. Ek olarak COVID-19 PCR test sonucu pozitif gelmesi üzerine Sağlık Bakanlığı Covid-19 Rehberi, Erişkin Hasta Tedavisi algoritmasına uygun tedavisi düzenlendi. Tedavi süreci devam etmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: COVID-19 enfeksiyonu solunum sistemi yanı sıra KV sistemi de etkilemekte ve hastane içi ölüm riskini artırmaktadır. KV sistem hastalıkları miyokardiyal hasar temelinde oluşur. Miyokardiyal hasara, artan koagülopati, immüno metabolizmadaki değişiklikler, doğrudan miyokardiyal inflamasyon ya da solunum yetmezliği ve hipoksi neden olmaktadır. COVID-19 ile ilişkili koagülopatinin patogenezi net değildir ancak tromboenflamasyon ile tetiklendiği düşünülmektedir. COVID-19 olgularının otopsislerinde, miyokardiyumun interstisyel mononükleer enflamatuvar hücreler tarafından infiltrasyonu gösterilmiştir(5). COVID-19 enfeksiyonu, uzun vadeli KV risk ile de bağlantılıdır.

Sonuç olarak; COVID-19 hastalarının, kalp hastalığını işaret eden belirti ve komplikasyonlarla gelebileceği bilinmeli, COVID-19 enfeksiyonunun varlığı, akut koroner sendromlar dahil olmak üzere KV olaylar için sistematik yaklaşımın önüne geçmemelidir. Bu olgu ile COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili KV olayların mutlaka yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin ayrırtı tanı olarak akılda tutulması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

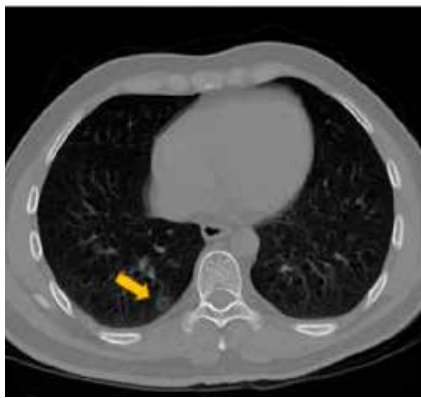
ANAHTAR KELİMELEER: Covid-19, Koagülopati, Akut koroner sendrom, Göğüs ağrısı

şekil 1



Buzlu cam yoğunluk artımı (sarı ok)

şekil 2



Buzlu cam yoğunluk artımı (sarı ok)

şekil 3



Buzlu cam yoğunluk artımı(sarı ok)

PS-246 PRURITUS DUE TO SUNITINIB USE

Ayça Çalbay, Berkay Anıl
Health Science University, Gülhane Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

Introduction: Sunitinib is the member of the multikinase inhibitors (cabozantinib, imatinib, sorafenib, sunitinib, dasatinib, pazopanib and vandetanib). Skin rash and itchy skin are reported to be common ($\geq 1/100$ to $< 1/10$) in patients treated with them. The rash typically look like acne or occurs as red papulopustules.

CASE: A 85-year-old male patient, came to emergency department complaint with itching in the lower and upper extremities for 10 days. From his history, it was learned that he was diagnosed with Renal Cell Cea (RCC) in June 2020 and had been using Sunitinib for 20 days (with anticipation of using 4 weeks and taking a 2-week break). His vital signs were in normal range. On physical examination, there were petechiae on both upper extremities and especially on / next to the left axilla and umbilicus (Picture 1-2). There were rales in both lung basal parts. there was no uvula edema and shortness of breath. There was a palpable mass in the right lower quadrant in the abdomen. The mass was not accompanied by defender/rebound. His lab tests were as following: Wbc:3400 cells/ μ L, Hb: 13,7g/dl, Ne: 2400 cells/ μ L, Plt: 44000 cells/ μ L, Na: 137mmol/L, K: 4,65mmol/L, Urea:76mg/dl, Cr: 1,25mg/dl, AST:94U/L, ALT: 20 U/L.

CONCLUSION: Biologic therapy with EGFR/TK inhibitors induces the secretion of stem cell factors and they accumulate the dermal mast cells in the skin of patients with biologic therapy-induced rash. We should also keep in mind the itching and other clinical pictures that may occur due to cell destruction in oncology patients. These may be side effects of the drugs used for therapy or may arise from the metabolic activity of the tumor cell itself.

Result: Cold compresses and wet dressings may provide temporary relief of pruritus. For mild-to-moderate pruritus, consider using a topical antipruritic agent containing menthol 0.5% (or pramoxine or doxepin), or a moderate-to-high dose corticosteroid. If pruritus persists, administer non-sedating oral antihistamines (e.g. loratadine, cetirizine or fexofenadine) during the day. For intense or widespread pruritus (grade 3), oral corticosteroids or immunosuppressive therapy are indicated.

KEYWORDS: pruritis, renal cell cea, sunitinib

picture 1



picture 2





POSTER BİLDİRİLER

PS-247 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI NADİR BİR YARALANMA: SUBCLAVIAN ARTER DALI RÜPTÜRÜ

Cihat Sönmez, Kasım Turgut, Erdal Yavuz, Umut Gülaçtı, Uğur Lök
Department of Emergency Medicine, Adiyaman University Training and Research Hospital, Adiyaman, Turkey

Subklavian arter dalının yaralanması oldukça nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. 72 yaşındaki erkek hasta acil servisimize daha önce hemorajik İnme tanısı olup kendi imkanlarıyla hazırladıkları bir düzenekle kas gerim egzersizi yaptıktan sonra ani başlayan sol göğüs duvarında ağrı ve şişme şikayetiyle başvurdu. Sol üst ekstremitedeki periferik nabazlar açık olup her iki üst ekstremitede arasında ısı ve çap farkı yoktu. Üst ekstremitede BT anjiyografisinde sol subklavian arter dalı rüptürü teşhisi konuldu. Bu olgu sunumu subclavian arter dalının rüptürünü gösteren ilk olgu sunumudur.

ANAHTAR KELİMELEER: Subclavian arter, uygunsuz fizik tedavi, künt yaralanma, subclavian arter dalı rüptürü

PS-248 SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ VE MODİFİYE VALSALVA MANEVRASI

Fatih Kert, Ali Karakus

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çarpıntı ve göğüs ağrısı ile acil servise getirilen hastalara öncelikle 10 dakika içerisinde EKG çekilip monitorizasyonu sağlanmalıdır. Çarpıntı ayırıcı tanısında; kardiyak nedenlerden metabolik bozukluklara, akciğer kaynaklı patolojilerden gribal bir üst solunum yolu enfeksiyonuna kadar geniş bir tanı yelpazesi mevcuttur. Supraventriküler taşikardi tespit edilen hastalarda öncelikle valsalva manevraları, ilaçlar ve ardından kardiyoversiyon yapılmaktadır. Son zamanlarda modifiye edilen valsalva manevraları da kliniklerde uygulanmaktadır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta yarım saat önce başlayan çarpıntı ve baskı tarzında göğüs ağrısı şikayetiyle getirildi. Özgeçmişinde diyabet öyküsü mevcuttu. Daha önce aralıklarla çarpıntısı olmuş ancak kontrol edilmemişti. Hastanın genel durumu orta, şuuru açık, tansiyonları:80/50mmHg, SpO2:%92,nabız: 210/dk, solunum sayısı:20/dk. Hastanın çekilen EKG'sinde

AV Nodal Re-Entran Taşikardi (AVNRT) tespit edildi. Hastaya vagal manevra uygulandı, karotis masajı yapıldı ardından enjektöre üfletilmesi sağlandı. Ritimde düzelme olmayan hastaya modifiye valsalva manevrası amaçlı; hasta oturur vaziyette enjektöre üfletildikten sonra ayakları kaldırılarak yatar pozisyona getirildi. 3-4 saniye sonra hastanın ritmi sinüs taşikardisine döndü ve göğüs ağrısı geçti. Hasta 4 saatlik acil servis takibinin ardından kardioloji konsültasyonu sonrası poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: AVNRT tanılı hastalarda modifiye valsalvanın etkinlik olarak vagal manevraya üstün olduğu yapılan çalışmalarda da kanıtlanmıştır. İlaç tedavisine geçilmeden uygulanarak olumlu sonuçlar alındığı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Supraventriküler taşikardi, modifiye valsalva manevrası, ilaç tedavisi

PS-249 MYOCARDIAL BRIDGING: CASE REPORT

Halil Yıldırım, Ayşe Aslan, Şerife Özding

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

INTRODUCTION: Systolic compression of the coronary arteries with myocardial tissue is called a myocardial bridge. Myocardial bridge is a non-atherosclerotic anatomical anomaly of the coronary arteries leading to ischemic events. Symptoms range from typical or atypical chest pain. We report a case of myocardial bridge presenting to the emergency department with right hypochondrium and epigastric pain.

CASE: 86 year old man, admitted to our emergency service because of abdominal pain. Vital signs were stable. On physical examination, there was tenderness in the right hypochondrium and epigastric region. Murphy sign is negative. His blood results were Troponin-T: 0,029 (0-0,014), CK:53 (0-190), CK-MB: 4,51. ECG revealed ST elevation in V1-6 derivations. The patient was evaluated as anterior MI and was hospitalized in cardiology. On coronary angiography, myocardial bridge, which causes 40-50% stenosis in CX OM1, 20-30% stenosis in LAD proximal, 60-70% stenosis at LAD D2 level, was detected. Primary percutaneous intervention was canceled and medical follow up was decided. Medical treatment was arranged.

CONCLUSION: Myocardial bridge is a rare condition and clinical consequences can range from angina to acute coronary syndrome to sudden cardiac death.

KEYWORDS: ecg, emergency, coronary artery, myocardial bridge, pain

PS-250 HİPERPOTASEMİYE BAĞLI WANDERING PACE MAKER

Murat Sevit, Mert Özen, Alten Oskay, Tarrık Gören

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli

GİRİŞ: 78 yaşında Hiperpotasemiye Bağlı Wandering Pace Maker tanısı alan ve potasyumu normale döndükten sonra ritmi de sinüs ritmine dönen bir olgu sunduk.

OLGU: 78 yaş erkek hasta dış merkezde bir acil servise bir gün önce başlayan kusma, terleme, göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurmuş. Hasta aritmi nedeni ile acil servisimize yönlendirilmiş. Hastanın 1 haftadır nefes darlığı ve önceki gün olan iki kez senkop şikâyeti olmuş. Hastanın bilinen öyküsünde hipotiroidi, diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcut. 2 kez anjiyo olmuş. Hasta genel durumu orta, glaskow koma skoru (GKS):15, oryante koopere. Vitalleri arteriyel kan basıncı:106/55mmHg, nabız:107/dakika satürasyonu %88. Hastanın biyokimyasında kreatin:1,85mg/dL potasyum:7,42mmol/L, sodyum:136mmol/L, klor:104mmol/L, CRP:4mg/dL idi. Hastanın ayrıca öksürüğü olması üzerine toraks tomograisi ile değerlendirildiğinde Sağ AC'de ve daha az olarak sol üst lob parankim alanlarında yamasal buzlu cam alanlarının eşlik ettiği yaygın nodüler konsolidasyonlar izlendi. (enfeksiyöz süreçler? malignite???) Sağda minimal plevral efüzyon mevcuttu. Hasta nefroloji, kardioloji ve göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. kalsiyum glukonat infüzyonu, anti potasyum tedavisi başlandı. Hastanın kontrol potasyumu 5.66 mmol/L olmasına ve kalp ritminin sinüse dönmeye üzerine hasta göğüs hastalıkları servisine yatırılarak tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA: Gezici atriyal pacemaker, pacemaker bölgelerinden sinoatriyal düğümden atriyum ve / veya atriyoventriküler düğüme ve tekrar sinoatriyal düğüme doğru değişen bir aritmidir (1).

Atriyoventriküler (AV) tam blok müdahale edilmediği takdirde mortal olabilen bir aritmidir. Erişkinlerde en sık nedenleri koroner arter hastalığı, ilaç toksisitesi ve ileti yollarının dejeneratif bozukluğudur. Hiperkalemi, AV tam bloğun az rastlanan ve sıklıkla gözden kaçan bir sebebidir (2). Kardiyak etkilerin önlenmesi için, 10mL %10 kalsiyum glukonat, yavaş intravenöz infüzyonla periferik venden verilebilir (3).

Kaynaklar

1. Karabulut A, Erden İ, Erden E, Çakmak M. Dirim Tıp Gazetesi 2010; yıl: 85 sayı: 4 (193-196)
2. A Zümrütdal. Sıvı elektrolit tedavisinde temel prensipler. Anadolu Kardiyol Derg 2013; 13: 171-7
3. Bhattacharjee S; Khanna P; Bansal S; Maitra S. ntraoperative wandering atrial pacemaker with isoflurane anaesthesia. Indian Journal of Anesthesia; Belagum Vol. 60, Iss. 6, (Jun 2016).

ANAHTAR KELİMELEER: Wandering Pace Maker, Aritmi, Hiperpotasemi



POSTER PRESENTATIONS

EKG



Hastanın çekilen EKG'si

PS-251 MORTAL SEYREDEN NADİR BİR BİRLİKTELİK: MİYOKARD İNFARKTÜSÜ VE İSKEMİK İNME

Abdil Coşkun¹, Harun Yıldırım², Murtaza Kaya², Emine Kadioğlu², Hasan Aydın¹, Eşref Genç¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis, Kütahya

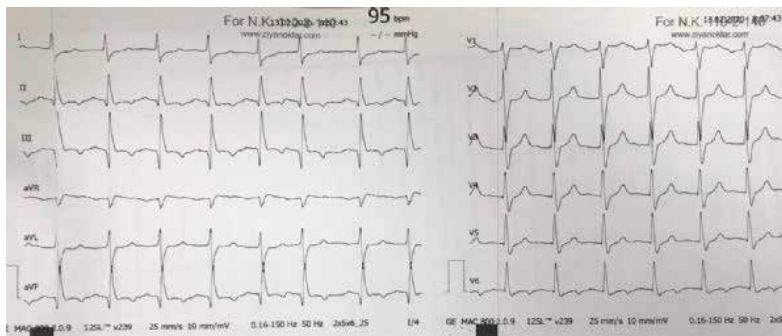
GİRİŞ: Miyokard infarktüsü (MI), koroner arterlerin oklüzyonu nedeniyle kalp kasının yeterince kanlanmaması ve sonuçta kalp dokusunda hücre ölümü oluşmasıdır. Kan akımının azalması kalbin oksijen ihtiyacını artırır. Tedavi edilmediği takdirde, kalp kası hücrelerinin bulunduğu bölge kasılma yeteneğini kaybetmektedir. Bu durum kalp krizine neden olmaktadır. İnme ise; Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre vasküler nedenlere bağlı, aniden yerleşip focal veya global serebral disfonksiyona yol açan, 24 saat ya da daha uzun süren veya ölümlü sonuçlanan klinik bir durum olarak tanımlanmıştır. Serebrovasküler hastalıkların (SVH) %80-85'ini iskemik inme oluşturmaktadır. MI ve iskemik inmenin etiyolojileri ve tedavi prensipleri benzer olmakla birlikte, mortalitesi yüksek olan hastalıklardır. Eşzamanlı iskemik inme ve MI tanısı koyduğumuz bu vakamızda nadir rastlanan bir durum olması ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle, sizlere bu hasta grubunun acil servis yönetimini aktarmayı amaçladık.

VAKA SUNUMU: 57 yaşında erkek hasta acil servisimize başağrısı, bulantı, soğuk terleme şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen diyabetes mellitus, geçirilmiş SVH (iskemik), koroner by-pass operasyon öyküsü mevcuttu. Başvuru anında Tansiyon arteriyel: 90/60mmHg, Nabız: 95vuru/dk, SaturasyonO2: %95, Ateş:36,7°C idi. Yapılan fizik muayenesinde cildi soluk görünümde, bilinci açık, oryante-koopere, nörolojik muayenesi olağandı. Diğer sistemik muayenelerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastanın çekilen elektrokardiyografisi (EKG); normal sinüs ritminde 95 vuru/dk, inferior derivasyonlarda(D2-3-aVF) T negatifliği ve interventriküler iletim gecikmesi bulguları vardı. Çalışılan kan tetkiklerinde, WBC:19,97 109/uL, Glukoz: 556 mg/dl, Üre: 42 mg/dl, Kreatinin: 1,89 mg/dl, Sodyum(Na): 133 mmol/L, Potasyum(K): 5,2 mmol/L, CRP: 23,1 mg/L, Troponin hsTnI: 3769 ng/L olarak saptandı. İleri tetkik amaçlı çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde akut patoloji saptanmazken, diffüzyon MR'ında sağ parietal lob posteriorunda akut enfarkt ile uyumlu yaklaşık 3 cm çapında difüzyon kısıtlılığı saptandı. Ekokardiyografisinde(EKO); EF %30, apex lateral ve posterior duvarlar hipokinetik olarak görüldü. Hastaya acil serviste antiagregan-antikoagulan ve sıvı resüsitasyonu tedavisi uygulandıktan sonra, nöroloji ve kardiyoloji bölümlerinden konsültasyon istendi. Hasta koroner anjiyografi(KAG) amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın takibinde hemodinamisinin bozulması ve derin asidoz tablosunun (pH: 7,025, HCO3: 8, Baz eksiği: -23,3, Laktat: 18) gelişmesi üzerine KAG yapılamamış (femoral arterden denenmiş fakat common iliak arter geçilememiş, brakial arterden ponksiyon yapılamamış). Takiplerinde sıvı-elektrolit resüsitasyonu ve inotrop destek tedavisine rağmen genel durumu bozulan hastada kardiyak arrest gelişmiş ve kardiyopulmoner resüsitasyona cevap vermemiştir.

SONUÇ: Atipik klinik prezentasyonu olan bu tür vakalarda MI ve iskemik inme birlikteliği nadir ve tanısı zordur. Acil servis hekimleri, hastanın risk faktörlerini de göz önünde bulundurarak daha kapsamlı ve multisistemik bir değerlendirme yapmalıdır. Mortalitesi yüksek olan bu vakaların klinik takibinde de daha dikkatli olmalıdır.

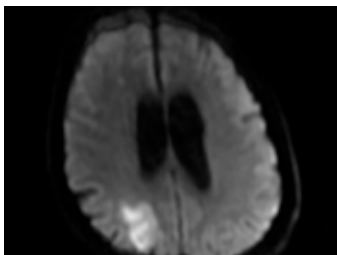
ANAHTAR KELİMELE: miyokard infarktüsü, iskemik inme, acil servis

Resim A



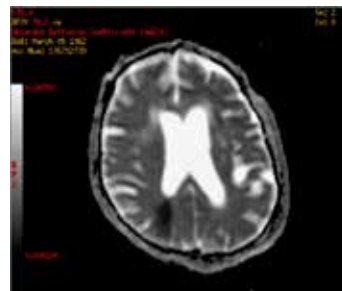
Hastanın başvuru anında kaydedilen EKG görüntüsü

Resim B



Diffüzyon MR'da sağ parietal lob posteriorunda akut enfarkt ile uyumlu yaklaşık 3 cm çapında difüzyon kısıtlılığını gösteren kesit

Resim C



Enfarkt görülen bölgenin Apparent Diffusion Coefficient'te (ADC) kesitlerinde karşılığı



POSTER BİLDİRİLER

PS-252 PULMONARY EMBOLİSM PRESENTİNG AS SYNCOPE

Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department Of Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

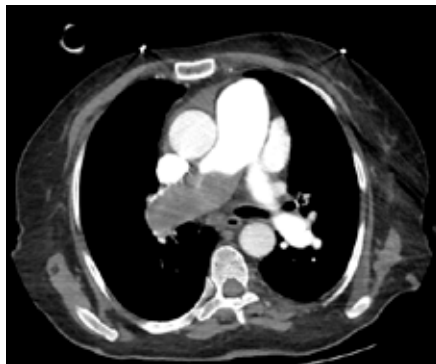
INTRODUCTION: Pulmonary embolism is a common and potentially lethal condition. Most patients who succumb to pulmonary embolism do so within the first few hours of the event. Despite diagnostic advances, delays in pulmonary embolism diagnosis are common.

CASE: A 41-year-old male patient with no history of disease was admitted to emergency department after he had a syncopal episode in his home. the patient was in his usual good health until he suddenly lost consciousness for about three minutes. Clinical findings at presentation;his blood pressure: 100/70 mmHg; heart rate: 126/min; his respiratory rate: 26/min; SO₂ 87% on room air, increasing to 94% with supplemental oxygen (3 liters). Blood gas analysis: pH: 7.45; PaCO₂: 31 mm Hg; PaO₂: 54 mm Hg; lactate normal. Electrocardiography showed sinus tachycardia with SIQ3T3. Chest X-ray was clear. CT pulmonary angiography found pulmonary embolism involving the right pulmonary artery and most of their segmental branches

CONCLUSION: Cases of pulmonary embolism can be admitted to hospitals with very different symptoms depending on the severity of the embolism. Massive PE can often be confused with cerebrovascular diseases by causing orthostatic hypotension and syncope. Pulmonary embolism presenting with syncope is difficult to diagnose. Physicians and other health care professionals must be vigilant with patients who have syncope, because this symptom may be a 'forgotten sign' of life-threatening pulmonary embolism.

KEYWORDS: Pulmonary embolism cough, emergency department, syncope

Pulmonary embolism involving the right pulmonary artery



PS-253 SPLENIC INFARCT DUE TO ATRIAL FIBRILLATION DESPITE WARFARIN USE

Egemen Yıldız, Dilay Satılmış, Ahmet Şenel, Rumeysa Can, Erdem Çevik

Sultan². Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul - Turkey

INTRODUCTION: Splenic infarction is a clinical condition that occurs by the occlusion of the splenic vascular supply, leading to parenchymal ischemia and subsequent tissue necrosis. The infarct may be segmental, or it may involve the entire organ. It is associated with a heterogeneous group of diseases like bloodborne malignancies, hypercoagulable states (sickle cell disease, polycythemia vera), thromboembolic disorders (atrial fibrillation, endocarditis), blunt abdominal trauma, pancreatic disorders.

CASE: A 66-years-old female who had a previous history of diabetes mellitus, pulmonary embolism, atrial fibrillation was admitted to the emergency department with left shoulder and lumbar pain lasts 7 days. She also had nausea for the past 10 days. Her vital signs were normal. She was taking diltiazem, digoxin, warfarin, insulin, linagliptin. Her physical examination was normal and there was no tenderness, rebound and guarding on her abdominal examination. Atrial fibrillation was seen on electrocardiography. CBC showed WBC $9.03 \times 10^9/\text{mm}^3$ (3.6 to $11 \times 10^9/\text{mm}^3$), hemoglobin 12.0 g/dL (12.0 to 16.0 g/dL) and platelet count $366 \times 10^9/\text{mm}^3$ (150 to $450 \times 10^9/\text{mm}^3$). Her CRP was 35.2 mg/L (0 to 8.0 mg/L) and her LDH value was 483 U/L (200 to 450 U/L). Her INR level was 1.86 despite warfarin usage for her atrial fibrillation. Her liver and renal function tests were normal. Computed tomography with IV contrast demonstrated a peripheral hypoenhancing area of splenic tissue with irregular borders and the apex pointed toward the helium and the base of the splenic capsule. Close monitoring of vital signs and laboratory values along with supportive care with hydration, anti-emetics and pain control were initiated. The patient consulted with general surgery and hospitalization for close follow-up and ruling out other etiologies were recommended. During her stay in the hospital, the patient consulted with internal medicine and cardiology and her drug therapy rearranged. Other etiologies were ruled-out and after her INR level was in therapeutic range the patient discharged with further out-patient clinic visit advice.

CONCLUSION: Splenic infarcts are considered a rare cause of abdominal pain. The diagnosis of the splenic infarct is rising due to increased abdominal imaging, increased use of splenic embolization and increased non-operative management of traumatic splenic injuries. In our case, splenic infarction was probably due to a thromboembolic event secondary to atrial fibrillation. Despite warfarin usage, the patient's INR value was not in the therapeutic range. Early clinical suspicion and further evaluation are critical to prevent complications of the splenic infarcts.

KEYWORDS: splenic infarct, atrial fibrillation, warfarin

Figure 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-254 NADİR BİR ARİTMİ OLAN WOLF PARKINSON WHITE SENDROMU

Mustafa Öztürk¹, Ramazan Köylü², Elif Nur Yıldırım Öztürk³

¹Akşehir İlçe Devlet Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Akşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü

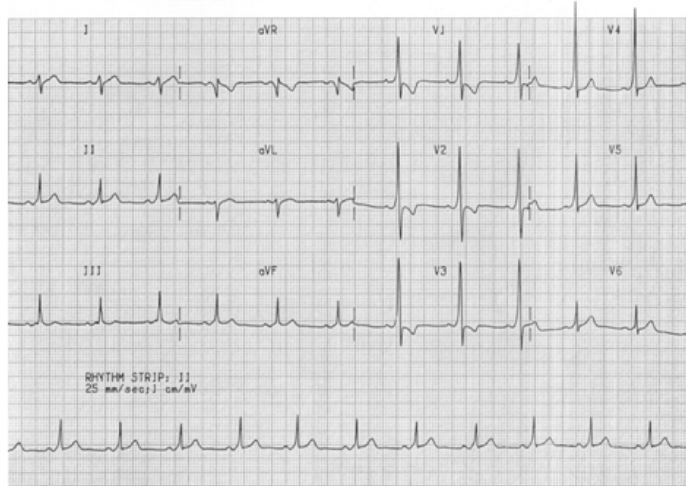
GİRİŞ: İlk olarak Louis Wolff, John Parkinson ve Paul Dudley White tarafından 1930'da tanımlanan Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu konjenital aksesuar yolak ve taşiaritmi episodlarının birleşimidir. İnsidansı binde 0,1 – 0,3'tür. Düşük bir ani kardiyak ölüm riskine sahiptir. Sinüs ritminde WPW'nin EKG özellikleri: PR aralığı < 120 ms, delta dalgası, QRS uzaması > 110 ms, ST segment ve T dalgasında diskordan değişimlerdir. (QRS kompleksinin ağırlıklı kısmı ile ters yönde T) Ayrıca yalnızca infarkt paterni hastaların %70'inde görülebilir. İnferior/anterior derivasyonlardaki negatif delta dalgalarına -yalancı Q dalgaları- ya da V1-3'teki çıkıntılı R dalgasına bağlı posterior infarkti taklit edebilir. Bizde bu olgumuzda çarpıntı şikayetleri olan biz hastamızı sizlerle paylaşmayı uygun gördük.

VAKA: 47 yaşında erkek hasta gece uykudan uyandıran çarpıntı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastadan alınan anemneze göre 5 yıl önce de çarpıntı şikayetiyle başvurduğu hastanede KAG yapılmış. Fakat herhangi bir tıkanıklığa rastlanmamış. Tekrardan aynı şikayetleri gelişen hastanın EKG sinde pre-eksitasyon, WPW sendromu ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde herhangi bir bulguya rastlanmadı. Hastanın vitallerinde arteriyel tansiyonu 110/70 mmHg, nabız:78/dk Ateş: 36,4 C idi. Baska herhangi bir patolojiye rastlanmayan hasta eps/ablayon yapılmak üzere koroner yoğun bakıma yatırıldı.

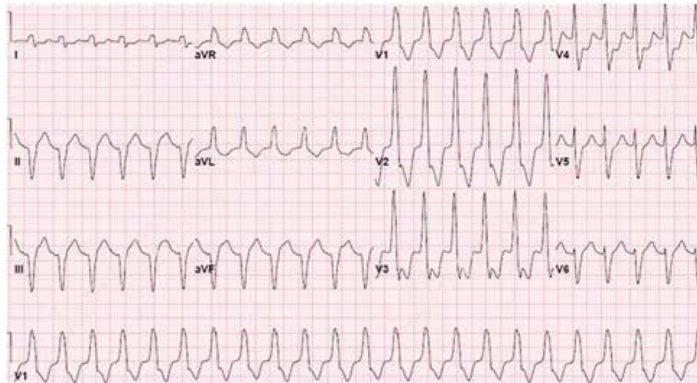
SONUÇ: Wolf Parkinson White sendromu yıllar içerisinde mortalite ve morbiditeye neden olan önemli bir aritmidir. Özellikle semptomatik olgularda ani ölüm riski vardır. Asemptomatik kişilerde ise bu risk düşüktür ve bu oran yaklaşık %0,1 hasta/yıl olarak hesaplanmıştır. Semptomatik hastalarda 16 yıllık takip sonucunda %2,2 oranında ventriküler fibrilasyon geliştiği bulunmuştur. Bazı hastalarda ventriküler fibrilasyon bu sendromun ilk ortaya çıkış şekli olabilmektedir. Semptomatik WPW sendromlu bir hastada yıllık %3-4 ani ölüm riski olduğu belirlenmiştir. Wolff-Parkinson-White sendrom'lu hastaların klasik tedavisi son yıllara kadar antiaritmik ilaçlar ya da - Batı ülkelerinde- cerrahi metodlarla olmaktadır. Ancak son 5 yıl içerisinde aksesuar yolun kateter ile ablasyonu %100'e yaklaşan oranlarda başarı ile uygulanmaktadır. EKG tanısalla anlamda önemli bir tetkiktir ve değerlendirilmesi hayati önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: aritmi, taşikardi, wolf parkinson white sendromu

EKG



EKG



PS-255 A RARE CAUSE OF HYPERVENTILATION SYNDROME: MYOCARDITIS

Kamil Kokulu¹, Ahmet Çağlar², İlker Kaçer², Berkant Öztürk², Muhammet Hacimustafaoğlu², Ekrem Taha Sert², Kemal Öztürk², Yakup Uslu², Korhan İvelik³

¹University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul/Turkey

²Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray/Turkey

³Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin/Turkey

INTRODUCTION: Hyperventilation syndrome is a relatively common cause of emergency admission where ventilation exceeds metabolic demands. Although hyperventilation syndrome can be seen in a wide range of patients, there is not always a clear underlying organic cause. Myocarditis, on the other hand, is an inflammatory disease of the myocardium with a clinic that ranges from mild symptoms to complications that may be mortal. Various microorganisms, autoimmune disorders, or exogenous causes can lead to myocarditis.

CASE: A 13-week pregnant, 35-year-old woman was admitted to the emergency room with sudden onset hyperventilation and chest discomfort. She also had numbness in her arms and legs. Vital signs were normal. No abnormality was detected in the respiratory system and cardiac examination except hyperventilation. The electrocardiogram (ECG) was normal sinus rhythm and no pathological ECG sign was detected. Arterial blood gas analysis showed signs of hyperventilation (pH: 7.54, pCO₂ 23mmHg, HCO₃ 20mmol/L, SaO₂: 99%). The chest X-ray was normal. There was no evidence of myocardial dysfunction, valve abnormalities and massive pulmonary embolism in bedside Echocardiography (ECHO). The routine Complete Blood Count (CBC) and



POSTER BİLDİRİLER

biochemistry assays were within normal limits, and the Troponin I (High Sensitive) value was measured as 4.5 pg/mL (reference range 0-0.04 pg/mL).

DISCUSSION: The diagnosis of myocarditis involves difficulties, as patients present to the emergency room with many different symptoms. In addition, there is no specific clinical feature or examination finding that diagnoses myocarditis. Myocarditis typically occurs in patients between the ages of 20 and 50. The reason why the symptoms and clinical features of the patients can be very variable at the time of admission; The degree of inflammation in the myocardium at admission is due to variability in the etiology and disease stage. Many cases cannot be detected because these cases generally present with nonspecific signs and the disease progresses subclinically. Patients of myocarditis usually present with mild symptoms such as chest pain, fever, sweating, chills, and moderate shortness of breath secondary to heart failure. In our case, there was no shortness of breath secondary to heart failure, but there was hyperventilation detected objectively by examination and arterial blood gas.

CONCLUSION: A large number of young patients present to emergency departments due to hyperventilation/psychogenic dyspnea. In young patients present with atypical symptoms such as hyperventilation, emergency physicians should be skeptical in order to diagnose myocarditis and keep in mind that myocarditis can only occur with hyperventilation in young patients.

KEYWORDS: Echocardiography, Hyperventilation, Myocarditis

PS-256 THE PATIENT WITH CARDIAC THROMBUS ALSO HAS MULTIPLE INFARCTS

Berkant Öztürk¹, Muhamet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University, Aksaray Training and Research Hospital

²Department of Emergency Medicine, University of Health Science, Umraniye Training and Research Hospital

³Department of Emergency Medicine Tarsus State Hospital

INTRODUCTION: Thrombus in the heart can be dislodged and pass into the systemic circulation and cause multiple thrombosis. We presented a case with infarct in the brain, liver and spleen who developed thromboembolic event in vital organs.

CASE: An 88 years old male patient is admitted to the emergency room with a general condition disorder. In his history, the bed-dependent, immobile patient has recently started complaints of confusion, decreased communication with the environment, not speaking, and decreased oral intake. Vital values were blood pressure: 110/70 mmHg, pulse: 140 beats / min, saturation: 88%, fever: 38.5 degrees, respiratory rate: 18 / min. In the brain CT, frontal and partial infarct areas were seen. In abdominal CT, infarction was seen in the spleen and liver. Intracardiac thrombus was seen in ECO for etiology. The patient was transferred to intensive care. He died on the second day of his follow-up.

CONCLUSION: Intracardiac thrombus can be dislocated into the systemic circulation and cause multiple thromboembolic conditions. Because these thromboembolic situations can be life-threatening, further evaluation is required.

KEYWORDS: cardiac thrombus, multipl infarct, geriatric

PS-257 SİNÜS ARRESTİ İLE GİDEN ATRİYAL FİBRİLASYON (AF) VAKASI

Oktay Dokuz, Mustafa Çalık, Nedim Uzun, Osman Şahin, Seher Gevri Teker, Ali Yıldız, Cihan Ekinci, Setenay Sinefin Başar

SBU Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

Atriyal fibrilasyon yetişkinlerde görülen en sık kalp ritim bozukluğudur. Popülasyonun %1-2 sini etkilemektedir. Son yıllarda sıklığı %13 lük bir artış göstermiştir. Atriyal kasların hızlı dezorganize ve senkronize kontraksiyonlarının sonucudur. AF nin yaşla birlikte sıklığı artar. Etiyolojide hipertansiyon, yapısal kalp hastalıkları, koroner arter hastalığı, perikardit, kardiyomiopati, konjenital kalp hastalıkları, KOAH, ilaç intoksikasyonları gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu vakamızda çarpıntı ve baygınlık şikayetiyle acil servise başvuran hastamıza acil servis yaklaşımı anlatılmaktadır.

GİRİŞ: AF, önemli bir ritim problemidir. Hastalarda hiçbir bulgu olmayabileceği gibi göğüs ağrısı, çarpıntı, senkop gibi önemli semptomlara da yol açabilir. EKG de atriyal hız genellikle 350-600 atım/dk dir. Ventrikül hızı 100-150 atım/dk dir. R-R intervalinde düzensizlik vardır. P dalgaları farkedilemez. PR intervali yoktur. QRS kompleksi morfolojisi ve süresi genellikle normaldir. T dalgaları ayırt edilemez, QT intervali ölçülemez. Ayrıca tanıda multifokal atriyal taşikardi, sık premature atriyal kontraksiyonlu sinüs ritmi, değişken AV bloku atriyal taşikardi düşünülmesi gereklidir. Bu vakamızda, EKG de P dalgaları ayırt edilemezken, hızlı ventrikül yanıtı ve ara ara pause ritmi dikkati çekmektedir. Bu ritim sinüs adrestisi olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 60 yaşında kadın hasta acil servisimize 4-5 gündür yaşadığı halsizlik çarpıntı ve baygınlık şikayetleriyle başvurdu. Bilinen hastalık öyküsü olmayan ve ilaç kullanmayan hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15, taşipneik ve taşikardikti. Hastanın oda havasında spO2: %99 KTA: 190/dk, parmak ucu kan şekeri 88 mg/dl olarak görüldü. Tetkikleri çalışıldı. Hg: 15.4, PLT: 276 bin, WBC: 8.8, Na: 140 K: 5.02 ve diğer tüm tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya acil servise girer girmez hızlıca ekg çekildi. Monitorize takip edilen hastaya kardiyoloji önerisiyle 5 mg metoprolol uygulandı ve hasta stabilize edildi. Hastanın 2 saatlik acil serviste takibi sonrasında ritmi tekrar değerlendirildi.

TARTIŞMA - SONUÇ: AF ritmi, tanı konmasından sinüs ritmine geçiş sürecine kadar hastanın yakın izlem altında olması gereken önemli bir durumdur. Bu vakada varyant olarak görülen sinüs arrestisi pause ritmine dönüşmüş ve hastada senkop'a neden olmuştur. Sinüsoidal pause olmasına rağmen hastaya beta bloke uygulanması durumu daha da ağırlaştırabileceği gibi ölümcül ritimlere de neden olabilir. Hastamızın hemodinamik olarak stabil olduğuna karar verildikten sonra rehberler eşliğinde beta bloker uygulanmasına verilmiştir. Takiplerinde AF ritminin gerilediği ve sinüs ritmine geçiş gözlenmesine rağmen aralıklı sinüs arrestinin devam etmesiyle hastaya koroner yoğun bakım ünitesinde takip önerilmiştir. AF konusunda her zaman titiz davranılması gerektiği EKG örneklerinin iyi incelenmesi ve normal olmayan durumların iyi yönetilmesi iyi bir acil ekibinin en önemli görevidir.

ANAHTAR KELİMELER: Atrial fibrilasyon, senkop, sinüs arrestisi

AF ARREST



PS-258 EKG AKLINIZDA KALACAĞINA YANINIZDA KALSIN

Seher Dincer Şanlı, Pınar İskender Uysal
ankara dr. nazif körez sincan devlet hastanesi

GİRİŞ: Akut koroner sendromlarda (AKS) görülen klasik kardiyak göğüs ağrısı; ksifoid, suprasternal çentik ve her iki midaksiller çizgi arasındaki ön toraksta hissedilir. Sıkıştırıcı ve baskı tarzındadır. Ağrının kollara, omuza, boynaya, çeneye yayılması ve terleme, dispne, bulantı, kusma olması klasik özelliklerindedir. Bıçaklanma tarzında, iyi lokalize, pozisyonel veya plöritik karakterde göğüs ağrısı atipik özelliklerdir. AKS'de atipik göğüs ağrısı nadirdir ancak kesin olarak tanıyı dışlamaz.

VAKA: 57 yaşında erkek hasta acil servise öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı şikayeti ile başvurdu. Kronik hastalık, sigara veya kötü alışkanlık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde orofarenksi doğal, akciğer seslerinde dinlemekle ral ronküs yoktu. Genel fizik muayenesi de doğal olup göğüs ağrısı tariflemeyen hasta, şikayetleri daha detaylı sorgulandığında iç sıkıntısının olduğunu ifade etti. Bu ifade üzerine hastadan vital bulguları, akciğer grafisi ve EKG'si istendi. Yaşamsal bulgularında; sıcaklık 36.3 °C, kan basıncı 137/65 mmHg, kalp hızı 88 / dk ve oksijen saturasyonu % 98 idi. Göğüs röntgeni normaldi. EKG alındı ve anterolateral derivasyonlarda yaygın ST segment yükselmesi görüldü. Bunun üzerine hasta hemen gözleme alınarak antiiskemik tedavisi (asetilsalisilik asit, heparin, tikagrelor) başlandı, kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Rutin kan ve kardiyak enzim tetkikleri istendi. Troponin I: 2.543µg/L (> 0.06 µg/L) idi. Diğer sonuçlar normaldi. Hasta koroner anjiyografi yapılabilmesi için 112 Acil Servis aracılığı ile başka bir hastaneye sevk edildi. LAD'deki %95 darlığın koroner stentle tamamen açıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Belirgin tipik veya atipik kardiyak göğüs ağrısı ile acil servise başvuru olması dahi akut koroner sendrom lehine şüphe uyandıran tek bir kelime dahi olsa EKG görmek ve ileri tetkike başvurmak hayat kurtarıcı bir hareket olabilir. Acil servis hekimlerinin bu ve benzeri durumlarda dikkatli olması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Akut koroner sendrom, iç sıkıntısı, tipik/atipik göğüs ağrısı, üst solunum yolu enfeksiyonu



POSTER PRESENTATIONS

PS-259 THE EFFECT OF HYPERKALEMIA ON CARDIAC RHYTHM DEVICES

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşan²

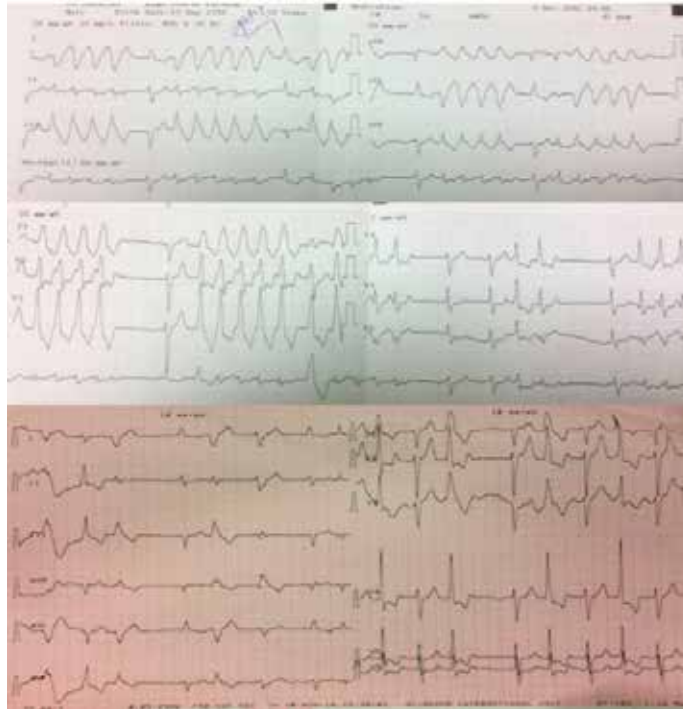
¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul

²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul

Acute hyperkalemia may induce serious cardiac arrhythmia. In patients with cardiac rhythm devices, this effect may also happen despite the protection of pacemaker. It may cause cardiac pacemaker malfunctioning due to a reduction of the electronegativity of the resting myocardial potential. We report a case of a 67-year-old man who had a previous history of cardiac rhythm device admitted to our emergency department for inappropriate shocks and hyperkalemia due to pneumonia and acute renal failure was detected by reason. The level of hyperkalemia causing clinical changes in the pacing varies from patient to patient. Physicians should be aware that hyperkalemia can cause serious cardiac arrhythmia such as ventricular tachycardia and atrial fibrillation with 1:1 VES despite correct pacemaker programming like in our case. Our report emphasizes that the malfunction of the cardiac rhythm devices caused by acute hyperkalemia should be treated immediately, because their condition may deteriorate rapidly.

KEYWORDS: hyperkalemia, arrhythmia, ventricular arrhythmia, cardiac rhythm device

Figure



Serial electrocardiograms recorded from an ICD during hyperkalemia A and B: At the time of admission to the hospital, (K: 6.7 mEq/L) Ventricular tachycardia attacks, loss of atrial capture and increase in the duration of the paced QRS complex C. After treatment of hyperkalemia: Atrial Fibrillation and 1:1 VES

PS-260 MYOPERICARDITIS COMPLICATED BY ULCERATIVE COLITIS

Mehmet Koçak¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Kurtuluş Açıkşan²

¹Department of Emergency Medicine, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul

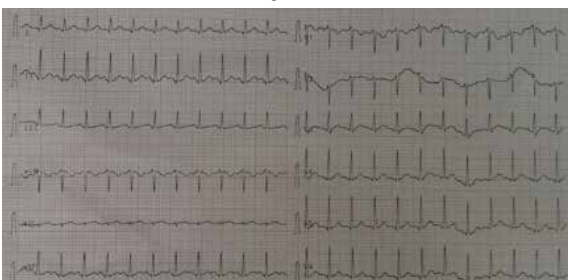
²Department of Emergency Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul

INTRODUCTION: Ulcerative Colitis is one of the two major forms of inflammatory bowel diseases, which

targets predominantly the gastrointestinal tract. But there can be also extraintestinal manifestations. Myocarditis is a disease marked by the inflammation of heart muscle. Occasionally, the pericardium may also be involved and called myopericarditis, which can be seen as an extraintestinal complication of ulcerative colitis. We report a case of a 30-year-old man who admitted to our emergency department for chest pain and fever and diagnosed as myopericarditis complicated by ulcerative colitis. The aim of this report is to take attention to cardiovascular manifestations of inflammatory bowel diseases, which are rare but their incidence is higher than in the general population.

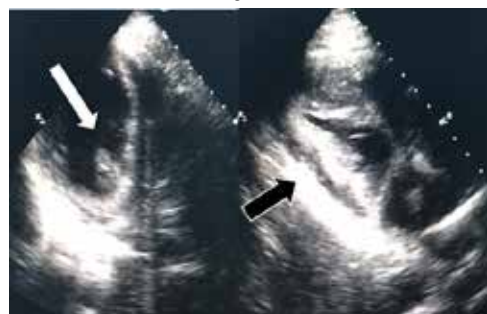
KEYWORDS: ulcerative colitis, pericarditis, myocarditis

Figure 1



Sinus tachycardia with non-specific ST-T changes is seen on initial ECG.

Figure 2



Transthoracic Echocardiography revealed intracardiac thrombus in right ventriculi (white arrow) and pericardial effusion (dark arrow).



POSTER BİLDİRİLER

PS-261 NADİR BİR AKUT KORONER SENDROM TİPİ:KIRIK KALP SENDROMU

Fatih Şahin, Osman Varol

Özel Medical Park Tokat Hastanesi, Acil Servis, Tokat

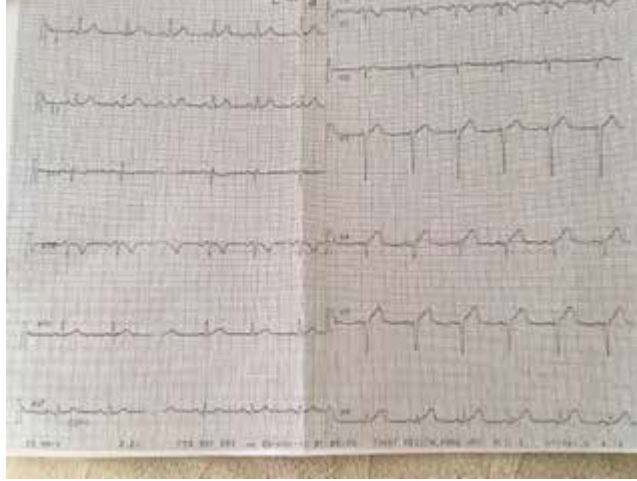
AMAÇ: Göğüs ağrılı hastalar acil servislerde sık karşılaşılan ve hızlı müdahale gerektiren hasta gruplarındandır. Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların yaklaşık %13'ünü kalp ile alakalı sorunlar oluşturmaktadır. Tanının ivedi bir şekilde belirlenmesi, tedavi açısından yol gösterici olacaktır. Biz de burada göğüs ağrısı olan ve elektrokardiyografisinde anterolateral miyokard infarktüsü bulguları görülen ve kesin tanı olarak kırık kalp sendromu belirlenen nadir bir akut koroner sendrom tipini sunmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile geldi. Ağrısı bir gündür vardı ve sıkıştırıcı tarzda idi, bilinen hipertansiyonu vardı ve kontrol altındaydı. Yaklaşık iki aydır olan emosyonel stres vardı. Arteriyel kan basıncı:140-80, oksijen saturasyonu:98, nabız:70/dakika idi. Muayenesinde solunum sesleri doğaldı, kalp sesleri ritmik, ek ses, üfürüm yoktu. Elektrokardiyografisi anterolateral miyokard infarktüsü ile uyumlu idi. Troponin I ve CK-MB değerleri yüksekti, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Hemogram parametreleri normaldi. Ekokardiyografisinde, sol ventrikül apikal segment hipokinezi mevcuttu. Hasta acil serviste antikoagulan tedavileri verilerek katater ünitesine alındı. Yapılan anjiyografisinde LAD'de anlamlı darlık yapmayan proksimal darlık vardı, ciddi darlık tespit edilmedi. Takotsubo kardiyomyopatisi(kırık kalp sendromu) tanısı konuldu. İşlem sonrası hasta takip amaçlı yatırıldı, medikal tedavi verildi. Üç gün sonra yapılan ekokardiyografisinde sol ventrikül fonksiyonları normaldi. Hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: Takot subo kardiyomyopatisi daha sıklıkla postmenopozal kadınlarda görülen, nedeni çoğunlukla bilinmese de, emosyonel stres yaşayan hastalarda daha sık karşımıza çıkan adrenerjik sitümlasyona bağlı katekolamin seviyelerinde artışla ilişkilendirilen ve medikal tedaviden fayda gören nadir bir akut koroner sendrom tipidir. Risk faktörleri mevcut olan hastalarda aklımızda bulunması faydalı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: göğüs ağrısı, koroner sendrom, takot subo kardiyomyopatisi, kırık kalp sendromu

takot subo, ekg



takot subo kardiyomyopatisi, ekg

PS-262 TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A FOCUS HEART BREAKER

Reşat Beyoğlu, Murat Seyit, Atakan Yılmaz, Mert Ozen, Alten Oskay

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical School, Denizli

Case Report

A 70-year-old woman presented to the ED with chest pain and nausea. The symptoms started after receiving news about a family member's critical illness. The chest pain was described as heavy with radiation to her right upper extremity and was associated with dyspnea.

Her vital signs were unremarkable, with heart rate of 84 bpm, respiratory rate of 18 breaths per minute, blood pressure of 124/84 mmHg, and temperature of 36.7° Celsius. Initial ECG demonstrated normal sinus rhythm. Chest radiograph showed hyperexpanded lungs with chronic obstructive changes but revealed no acute process. FOCUS performed by a general EP without fellowship training or special interest in ultrasound revealed severely reduced left ventricular systolic function with mid to apical hypokinesis and preservation of basal segments (Video). The apical 4-chamber and parasternal long axis FOCUS findings can be observed in Images 1 and 2, respectively.

Takotsubo cardiomyopathy was strongly suspected based on these findings and the patient's presentation. Her troponin returned at 595 ng/L and a subsequent ECG showed lateral T-wave inversions. There were no significant changes in vital signs from time of presentation. Because her troponins continued to rise, she underwent a cardiac catheterization the following day, which revealed clean coronary arteries and supported the diagnosis of TCM. Other than the development of atrial fibrillation, her hospital course was unremarkable and she was discharged a few days later. Follow-up echocardiogram seven weeks later demonstrated normal left ventricular function.

DISCUSSION: TCM represents approximately 1.2% of troponin-positive acute coronary syndromes(1-6).The term takotsubo comes from the Japanese word for "octopus pot," which the appearance of the affected patient's heart resembles, typically showing hypokinesis or ballooning of the apical segments and hyperkinesis of the basal segments (5,6,7). This description matches the most common form of TCM, known as apical TCM.

The diagnosis was not readily suspected with the patient's history, as she was a pre-menopausal woman with no recognizable triggering event. An EP performed FOCUS and noted apical ballooning and reduced LVEF. An additional case compared cardiac ultrasonography findings from the ED to cardiac catheterization images to demonstrate apical ballooning in a post-menopausal woman with a significant cardiac history.4 In comparison to the previous reports in the literature, our case study focused on a more classic presentation of this disease in the ED where there was a high index of suspicion; it highlights how FOCUS can be used to expedite this diagnosis(6,8-15).

KEYWORDS: Takotsubo Cardiomyopathy, Emergency Department, Heart Breaker

PS-263 DİYABET HASTASINDA GENEL DURUM BOZUKLUĞU İLE PREZENTE OLAN AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSÜ

İrem Şahin, Sertaç Güler

SBÜ Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği, Ankara

Akut koroner sendrom; erken tanınması ve tedavi edilmesi gereken, hayatı tehdit edici

hastalıklardan biridir. Hastaların büyük çoğunluğu göğüs ağrısı ile acil servislere başvururken

başka semptomlar ile prezentasyonu da görülmektedir. Bizim vakamızda 54 yaşında kadın hasta acil servise genel durum bozukluğu ve bilinç bozukluğu ile getirildi. Hastanın son 2 gündür ara ara göğüs ve karın ağrısı şikayetleri olduğu, hastaneye getirildiği esnada arabada fenalaştığı ve garip davranışlar sergilemeye başladığı yakınlarından öğrenildi. Hastanın muayenesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı idi. Hastanın özgeçmişinde bilinen diyabeti olduğu ve oral antidiyabetik kullandığı öğrenildi. Hastanın herhangi bir travma öyküsü yoktu. Parmak ucu kan şekeri 188 mg/dl olarak ölçüldü. Çekilen elektrokardiyografisinde anterior derivasyonlarda ST segment yüksekliği görüldü. Koroner anjiyografide LAD %100, Cx %40-50 tıkanık olarak izlenmiş



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

ve LADye DES implante edilmiş. Koroner YBÜndeki takibinde ilk gün bilinci açılan hasta, 5. günde taburcu edilmiş. Hastamızda olduğu gibi kadın cinsiyet ve diyabet varlığında akut miyokard infarktüsünün atipik prezentasyonları daha çok beklenmektedir. Diyabetik hastalardaki bu sessiz ya da atipik iskemiden sorumlu mekanizmanın, nosiseptif değişikliklere ve diyabetik nöropatiye bağlı olarak ağrı eşliğinin artması olduğu düşünülmektedir. Hastamızda da tipik ağrı olmaksızın başlayan iskemisi sonrası kardiyak etkilenime bağlı santral hipoperfüzyon sonucu mental durum değişikliklerinin ve ajitasyonun ortaya çıktığını düşünmekteyiz. Sonuç olarak, bu vakayı bildirmemizin amacı, diyabet hastalarında akut miyokard infarktüsünün atipik semptomlarla başvurabileceğini hatırlatmaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Akut miyokard infarktüsü, Atipik prezentasyon, Diyabetes mellitus, Genel durum bozukluğu

PS-264 SAĞ ATRİYUMA GİDEN İNRAKET

Taner Güven, Sevgi Yumrutepe

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

Intravasküler tedavilerin sayısının artmasıyla birlikte, işlem sırasındaki hatalı uygulamalar sonucu bırakılan veya unutulmuş intravasküler yabancı cisimler daha sık karşımıza çıkan klinik bir sorun haline gelmektedir. Söz konusu materyallerin tam yerinin saptanması ve çıkarılabilmesi için çeşitli yöntemler denenmektedir. Bizim vakamızda ultrasonografi ile tespit ettiğimiz inra- ket sağ atriyumda ilerlemiştir. 17 yaşında bayan hasta ilçe devlet hastanesinde damar yolu çıkarılırken dış kısmının kopması sonucu plastik parçası damar yolu içinde kalmış. Malatya eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiş. Hastanemize başvurduğunda plastik parçanın damar içine doğru ilerlediği fark edildi. Ultrasonda tespit edilen yabancı cisim kalp damar cerrahisi servise yatırıldı. Serviste operasyon planlanan hastada operasyonda yabancı cisim tespit edilemeyince kardiyojloji tarafından ekokardiografi (EKO) yapılıyor (Resim 1). Yabancı cismin sağ atriyumda olduğu görülüyor. Yabancı cismin sağ atriyumda olduğu görülüyor. Sonuç olarak damar içi serbest yabancı cisimlere en kısa sürede, o anda mevcut en uygun gereçle ameli- yathanede ya da ameliyathane şartlarında kalp damar cerrahi tarafından müdahale edilerek çıkarılmalıdır. Bu amaçla öncelikle perkütan teknikler tercih edilmelidir, eğer mümkün olmazsa, açık cerrahi girişim ile çıkarılması düşünülmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: İnraket, komplikasyon, sağ atrium

resim 1



PS-265 TORAKAL AORT ANEVİZMASINA BAĞLI PLEVRAL EFÜZYON

Hatice Karabulut, Miraç Koç, Azizcan Kılıç

Tc Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Torasik aort anevrizması genellikle asemptomatiktir ve

genelde başka nedenlerle yapılan görüntülemeler sonucu teşhis edilir [4]. TAA hastalarında sıklıkla aort rüptürü, diseksiyon ve mortalite gibi hayatı tehdit eden bazı komplikasyonları vardır. Bu olguda nefes, darlığı vücutta şişlik nedeni ile acil servise başvuran 90 yaşındaki hastanın torakal aort anevrizmasına bağlı sağ taraf ana pulmoner artere baskı ve sağ tarafta gelişen plevrall efüzyon incelenmiştir.

Bizim vakamızda da olduğu gibi hastanın var olan semptomlarının sebebi kronik hastalıklarına bağlı olabileceği gibi başka sebeplerin de bu durumu ağırlaştırabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: anevrizma, aort, efüzyon

resim 1



PS-266 MALİGNİTENİN NADİR KOMPLİKASYONU: KARDİYAK TAMPONAD

Esra Üçüncü, Özlem Bülbül, Melih İmamoğlu, Vildan Özer, Yunus Karaca, Sinan Paslı, Aynur Şahin, Özgür Tatlı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kardiyak tamponad klasik olarak basınç altında perikardiyal sıvının birikmesiyle kalbin sıkışması olarak tanımlanır. Kalp tamponadına neden olan durumlar arasında; maligniteler, idiyopatik faktörler, üremi, akut miyokard infarktüsü, kardiyak kateterizasyon işlemleri, kollajen doku hastalıkları, pürülan bakteriyel infeksiyonlar, tüberküloz perikarditi, göğüs travmaları ve hipotiroidizm sayılabilir. Kalp tamponadı hayatı tehdit eden bir durum olduğundan hızla tanı konulup tedavi edilmesi gerekir. Kardiyak tamponatta klinik, sıvı birikim hızı ve miktarı ile ilişkili olup erken tanı ve tedavi yaşam kurtarıcıdır. Bu yazıda nefes darlığı ve çarpıntı şikayetiyle acile başvuran ve kardiyak bir acil olan kardiyak tamponad tanısı alan bir vaka sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Bilinen kardiyak hastalık öyküsü olmayan, 39 yaşında serviks malign neoplazmi nedeniyle takipli kadın hasta; 10 gündür giderek artan, son iki günde de iyice şiddetlenen



POSTER BİLDİRİLER

nefes darlığı ve çarpıntı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın kan basıncı 90/50 mm/Hg, kalp atım hızı 126 atım/dk idi. Fizik muayenesinde kalp sesleri derinden gelen hastada juguler venöz dolgunluk izlenmedi. Solunum sesleri doğal olarak değerlendirilen hastanın diğer sistem muayeneleri de doğal olarak değerlendirildi. Çekilen EKG de voltaj düşüklüğü ve sinüs taşikardisi izlendi. Hemodinamisi instabil olan hastaya yapılan yatak başı ekokardiyografide yaklaşık 20 mm perikardiyal mayi ve sağ atriyum ve sağ ventriküle diyastolik kollaps saptanması üzerine kardiyak tamponad tanısı ile kardiyoloji ile konsülte edildi ve hasta perikardiyal drenaj uygulanmak üzere koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Perikardiyal drenaj sonrasında kan basıncı düzelen ve takibinde ek problem gelişmeyen hasta yatışının 3. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA:Kardiyak tamponad, erken tanı sonrasında hızla tedavi edilebilen ölümcül bir tablodur. Pulsus paradoksus, taşikardi, yüksek juguler venöz basınç ve hipotansiyon, spesifik olmayan ancak kardiyak tamponad tanısı için önemli ipuçlarıdır. Kardiyak tamponad klinik bir tanı olmasına rağmen, iki boyutlu ve doppler ekokardiyografi, perikardiyal efüzyonun belirlenmesinde ve hemodinamik öneminin değerlendirilmesinde önemli rol oynar. Kardiyak tamponadın kesin tedavisi, perikardiyal sıvının drenajıdır, böylece yüksek intraperikardiyal basınç azaltılır ve hemodinamik durum stabilize edilir. Hemodinamik olarak instabil olan hastalarda perikardiyal sıvının acilen drenajı gerekir. Sıvı drenajı için perkütan veya cerrahi tedavi yöntemleri kullanılabilir. Perikardiyosentez (PC), plöro-perikardiyal pencere, subksifoid perikardiyal drenaj ve perikardiyoskopi kullanılabilecek yöntemlerdendir. Sonuç olarak kardiyak tamponad, ani gelişen ve hayatı tehdit edebilen klinik bir durumdur. Tanı için mutlaka klinik şüphe gereklidir. Özellikle acil servislere ani başlangıçlı nefes darlığı ve hipotansiyon ile başvuran hastalarda ekokardiyografinin erken yapılması ile hızla tanı konularak uygun tedavi planlanabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Kollaps, Şok, Tamponad

PS-267 ARI SOKMASI SONRASI GÖRÜLEN KOUNİS SENDROMU

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Emel Ağca, Mesut Tomakin, Tuba Savrun, İsmail Erkan Aydın, Atakan Savrun, Ali Aygün

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

1. GİRİŞ: Arı sokması cilt reaksiyonlarından anafilaktik şok tablosuna kadar değişen kliniğe sebep olabilmektedir. Anafilaktik şok yaşamı tehdit eden ciddi bir durumdur (1). Kounis sendromu, hipersensitivite reaksiyonları sonucu akut koroner sendrom kliniğinin gelişmesi olarak tanımlanmaktadır (2). Kounis sendromuna ilaç alerjileri, böcek ısırıkları, çevresel alerjenler gibi birçok etken sebep olabilmektedir (3).

Bu olgumuzda arı sokması sonrası göğüs ağrısıyla gelen hastada saptanan kounis sendromunu acil hekimlerine hatırlatmayı amaçladık.

2. OLGU SUNUMU: 55 yaşında erkek hasta arı sokması sonrası göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle acil servimize ambulansla getirildi. Hasta göğüs ağrısını sıkıştırıcı karakterde ve göğüsünün tam ortasında ifade ediyordu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, GKS: 15, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Kan basıncı 110/70 mmHg, SpO2:%96, Nabız: 63/dk, ateş 36,7 santigrat derecedeydi. Oral mukozalar nemliydi ve uvula ödemi mevcuttu. Deri ve kas iskelet sistem muayenesinde vücudunda yaygın hiperemi mevcuttu. Hastanın wheezing ve siyanoz yoktu. Çekilen ilk EKG'sinde normal sinüs ritmi saptandı, ST ve T dalga değişikliği saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, kardiyak biyomarkerları, serum elektrolitlerinde ve koagülasyon parametrelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya 2 lt/dk nazal oksijen, antihistaminik, kortikosteroid ve PPI tedavisi başlandı. Takiplerinde şikayetlerinde gerileme olması ancak göğüs ağrısının devam etmesi üzerine hastaya seri EKG ve kardiyak biyomarker takibi planlandı. Hastanın 3. Saat EKG'sinde V4-5-6 derivasyonlarında T dalga inversiyonu, 6. Saat EKG'sinde ise T dalga negatifliği saptanması (Resim 1) üzerine kardiyoloji ile konsülte edildi. Kounis Sendromu tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

3. TARTIŞMA:Allerjik reaksiyonlar sonucu görülen akut koroner sendrom tablosu konusunda literatürde yer alan pek çok vaka sunumu mevcuttur. Bu olgu sunumlarından ilki 1991'de Kounis Sendromu adıyla tanımlanmıştır (4). Kounis sendromunun patofizyolojik mekanizmalara göre sınıflandırılmış üç alt tipi vardır: Tip 1, özgeçmişinde koroner arter hastalığı öyküsü ve koroner arter hastalığı açısından predispozan faktörü bulunmayan hastalarda koroner vazospazma bağlı olarak görülen iskemiyile karakterizedir. Tip 2, koroner arter hastalığı zemininde gelişir, koroner vazokonstriksiyon ve aktive mast hücreleri degranülasyonu ile açığa çıkan mediyatörlerin etkisiyle ateroskleroz plağında rüptür sonucu akut koroner sendrom görülür. Tip 3'te ise ilaç salınımlı stent trombozu izlenmektedir (5). Hastanın başvuru anında tetkiklerinin normal saptanması klinisyeni yanıltmamalı ve şikayetleri devam eden hastalarda takip süresi uzatılmalıdır. Nitekim bizim olgumuzda hastanın ilk tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadığı halde göğüs ağrısı devam etmekteydi.

Sonuç olarak, kounis sendromu allerjik reaksiyonlar ile gelen özellikle göğüs ağrılı hastalarda akla getirilmesi gereken tanılardan olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Anafilaksi, Arı Sokması, Kounis Sendromu

Resim 1



Ardışık EKG çekimleri sonrası görülen ST ve T dalga değişiklikleri

PS-268 MADDE ALIMI ÖYKÜSÜ İLE BAŞVURAN HASTAYA TBC MENENJİT TANISI NASIL KONDU

Mustafa Calık¹, Seda Geylani Güleç², Ahmet Oluk¹

¹GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA Olgu: ACIL TIP KLİNİĞİ

²GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA Olgu: ÇOCUK HASTALIKLARI KLİNİĞİ

GİRİŞ- AMAÇ: Türkiye'de ve dünyada hızla tütün, alkol ve uyuşturucu madde alım oranları artmakta, maddeye başlama yaşları gittikçe düşmektedir. Madde alımı sonrası bulantı, kusma gibi şikayetler yanında nöbet, senkop, koma ve ölüm ile de acil servise başvuru olmaktadır. Tüberküloz menenjit hastalarında madde kullanımına benzer şikayetlerle hastanelere başvuru yapmaktadır. Tüberküloz menenjit ekstrapulmoner tüberküloz formları içinde mortalitesi ve morbiditesi en yüksek olan formudur. İyi bir fizik muayene ve doğru tetkikleri isteyerek ayırıcı tanıyı yapmak ve doğru tedaviyi uygulamak için vakit kaybetmemeyi amaçlamalıyız.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

BULGULAR: 15 yaşında erkek hasta ilk kez kasılma şikayeti ile erişkin acil servisimize başvuruyor. Genel durumu orta-iyi, ateş: 36.8, TA: 110/70, nabız:58/dk SS:18, solunum sistemi HIHT-SEK, bilateral ral mevcut, expirium hafif uzun, kardiyovasküler sistem doğal, batın doğal, sinir sistemi doğal, ense sertliği yok, nistagmus + olan hastanın 7 yıl önce nefrektomi nedeniyle opere olduğu ve son 3 yıldır kontrollere gitmediği öğrenildi. Laboratuvar tahlillerinde SO2: 80, laktat: 6.5, wbc:23,34, Lenfosit 1819 ve %85 nötrofil hakimiyetinde CRP: 156 olan hasta 12 saat acil gözlemi sonrası hasta yakınlarının madde aldığı söylemesi üzerine bilinci açık olarak taburcu edildi. Eve gidişinden 2 saat sonra nöbet geçiren hasta çocuk acil servisine yakınları tarafından getiriliyor. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ense sertliği + olması tedavi hastanın rutin kan tetkikleri yapıldı, difüzyon mr, kranial mr toraks ve beyin bt normal olarak değerlendirildi. Hastanın lp materiyali olan beyin omirilik sıvısı (bos) pürüldü ve lp esnasında kan şekeri 90 olan hastanın bosdaki glikozu 0, protein 650 geldi. Hasta pürülan menenjit olarak kabul edildi. Çocuk acil izolasyon odasında gözleme alınan hastaya asiklovir, seftriakson, vankomisin ve dekort yapıldı. EKG' de sinüs bradikardisi saptanan hastada ek kardiyak probleme rastlanmadı. Radyoloji uzmanı tarafından ilk etapta sinüs trombozu düşüncesi üzerine hastadan kontrastlı difüzyon mr ve ayrıca tanı için mr venografi çekildi. Kontrastlı kranial MR incelemesinde; Supratentoryel düzeyde, sağ frontal lob anteriorunda frontobazal alanda hiperintens sinyal artışı izlenmekte olup serebit açısından kuşku uyandırmıştır. Venografide sinüs trombozu dışlanan hastada tutulumun viral veya tbc menenjitine lehine olabileceği düşünüldü. Genel durumu iyi vitalleri stabil, ateş, öksürük, kusma ve ishal'i olmayan hasta Çocuk enfeksiyon servisinde tedavi altına alındı.

SONUÇ: Sonuç olarak, tüberküloz menenjit sinsi seyirli ve özgül olmayan bulguları nedeniyle erken tanı konulması zor bir hastalıktır. Madde alımında görülen semptomların benzeri semptomlar tüberküloz menenjitinde de görülmektedir. Bazı durumlarda hasta veya yakınlarının verdiği ifade doğru olmayabilir. Çocuk olgularında ateş yüksekliği, beslenememe, kilo alamama, kusma, baş ağrısı gibi özgül olmayan yakınmalarda ve tüberkülozlu yetişkinle temas öyküsü varlığında mutlaka tüberküloz menenjit akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: tüberküloz, menenjit, venografi

PS-269 KONJENİTAL ANOMALİLERDE ERIŞKİN ACİL DOKTORLARI NE KADAR TECRÜBELİ !

Mustafa Çalık¹, Seda Geylani Güleç², Setenay Sinefin Başar¹, Cihan Ekinci¹, Uğur Başar¹

¹SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Acil Tıp Kliniği

²SBÜ Gaziosmanpaşa SUAM Çocuk Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ- AMAÇ: Embriyogenez döneminde nöral tüpün kapanamaması sonucu ortaya çıkan ve beyinden sakruma kadar merkezi sinir sistemindeki konjenital anomalilere nöral tüp defektleri adı verilmektedir. Önemli nöral tüp defektlerinden biri spina bifida'dır. Ülkemizde özellikle erken tanı yöntemleriyle birlikte prevalansı azalan bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle bu tür defektlerin geliştiği gebeliklerde düşük folik asit düzeyleri, hastalığın oluşumunda bir etken olabileceği konusunda bize fikir sunmaktadır. Amacımız erişkin acil kliniklerine başvuran konjenital anomalili hastaların takiplerinde ve tedavilerinde bilinçli olmak ve doğru tedavi ve yönlendirmeleri yapabilmektir.

BULGULAR

Bilinen spina bifida ve hidrosefali öyküsü olan 7 yaşındaki hasta bilinç değişikliği ve nöbet geçirme şikayeti ile Acil Kliniğimize başvurdu. 3 gündür bulantı, kusma ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile semptomatik tedavi almış, Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç dormicum altında kapalı, Ense sertliği +, solunum sesleri bilateral eşit ve solda bazalde krepan ral mevcut idi. KVS muayenesi doğal, Ateş:36.7, Ta:140/90, KTA: 160/ dk, SO2: 98 idi. Özgeçmişinde 6 ay önce şant operasyonu geçirdiği ve antiepileptik ilaç kullandığı öğrenilen hasta takiplerinde apne olması ve spontan solunumun bozulması üzerine endotrakeal entübe edildi. Şant disfonksiyonu düşünülmeyen hasta, febril konvüzyon ve sepsis ön tanıları ile yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde idrar çıkışı 300 cc, TA: 90/60, KTA:170. Bilgişayarlı beyin BT' de akut hidrosefali bulgusu yok, lomber bölge LP için uygun değil. Şant rezervuarından BOS incelemesinde enfeksiyonu düşündürecek bir bulguya rastlanmadı. BOS proteini 95, şeker:75 ve hücre yok.

SONUÇ: Bebeklerin birey olma yolunda anne karnındaki ilk yolculuklarında omurilikteki gelişimsel hasar olan spina bifida bazen yenidoğanda hiç bulgu vermezken, bazende ağır nörolojik hasarların eşlik ettiği ve daha ileri boyutta yaşamsal aktiviteleri tehdit edici bir durum oluşturabilmektedir. Spina bifida hayatla bağdaşan en sık görülen doğum defektlerinden biridir. Operasyonun özellikle açıkta olan spinal kordda gelişebilecek bir enfeksiyonun veya travmanın engellenmesi amacıyla yapıldığı hatırla tutulmalıdır. Spina bifida ile doğan çocukların %80-90 ında hidrosefali vardır, fark edildiği zaman, genellikle de taburculuk öncesi tedavi edilmelidir. Şant yerleşiminden sonra ilk bir yıl içinde şanta bağlı komplikasyonlar (%30-40) gelişebilmektedir. Bu komplikasyonlardan en önemlileri şant enfeksiyonu ve şant tıkanıklığıdır. Bizim olgumuzda ise gerekli tetkikler ve konsültasyonlar yapılmış ve şant disfonksiyonu ve akut hidrosefali bulgularına rastlanmamıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada şant revizyonu yapılan 111 hasta değerlendirilmiş ve şant komplikasyon bulgusu olarak hastalarda kusma (%62.16), uykuya meyil (%59.45) ve baş ağrısı (%48.64) tespit edilmiştir. Biz acil kliniği doktorları özellikle tanı konmuş pediatrik yaş grubunda etkileri görülen konjenital anomalileri bilmeli ve bu türde hastalıkların tedavi ve takiplerinde bilgi sahibi olmalıyız.

ANAHTAR KELİMELE: spina bifida, konjenital, hidrosefali

PS-270 SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM VE SUBKUTAN AMFİZEM İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN 2 YAŞINDA ASTIMLI ÇOCUK HASTA

İbrahim Özgür Şahin, Erdal Hançer

TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan EAH, Acil Tıp Kliniği, Şanlıurfa

Spontan Pnömomediastinum (SPM) çoğunlukla adolesanları etkileyen ama çocuklarda nadir görülen ve çoğunlukla astım ile ilişkili benign ve kendini sınırlayan bir durumdur. Astımlı çocuklar içerisinde SPM görülme oranı ise %0.3-5 arasındadır. Pnömomediastinum bir diğer adıyla mediastinal amfizem, mediastende hava veya başka bir gazın bulunması durumudur ve spontan veya travmatik olarak kategorize edilebilir. Künt veya delici bir travma travmatik pnömomediastinumuna yol açabilirken, mekanik ventilasyon barotravma yoluyla bu duruma yol açabilmektedir.

SPM küçük alveolar yırtıklardan bronkovasküler kılıfa kaçan hava sonucunda oluşmaktadır. Nadiren üst solunum yolları, intratorasik hava yolları ve özofagus perforasyonu gibi gastrointestinal sistem kaynaklı nedenler de olabilir. Predispoze edici faktörler astım atakları (%20-30) ve alt solunum yolları enfeksiyonlarıdır (%10-20). Nadiren yoğun spor aktivitesi, öksürme sonucu valsava manevrası, kusma, özofagus rupturu,yabancı cisim aspirasyonu, helium gazı solunması olarak sıralanabilir. SPM tipik olarak ani başlangıçlı retrosternal plöretik vasıfta göğüs ağrısı, subkutan amfizem ve dispne ile kendini gösterir, göğüs ağrısı(%55), dispne (%40), öksürük(%32), boyun ağrısı(%17), odinofaji(%14) ve disfaji (%10) şikayetleriyle başvurmaktadır. Komplikasyon olmayan SPM vakalarının %30una yakınında normal fizik muayene bulguları mevcutken, pnömomediastinum destekleyen bulgular arasında subkutan amfizem(%30-90), Hamman's işaretini (%12-50) ve dispne (%30-60) sıralanabilir. SPM şüphesi olan hastalarda boyun bölgesini içerecek şekilde PA ve lateral göğüs grafisi çekilmelidir. Pnömotoraks gibi nedenler dışlanmalıdır. Travmanın olmadığı durumlarda pnömomediastinum nadiren komplike olduğundan, komplike olmayan SPM vakalarında destek tedavisi (analjezi, istirahat, valsava manevrasından kaçınma) ve astım gibi altta yatan akciğer hastalığının tedavisi yeterlidir. Çoğu hasta birkaç günde sekel bırakmadan düzelir ve rekürrensi nadirdir.

Bu vakada 2 yaşındaki astım hastası erkek çocuğu gün içerisinde başlayan ve giderek artan boyunda şişlik nedeniyle ailesi tarafından acil servisimize getirilmiş olup yapılan fizik muayenesinde boyunda ve göğüs sırt bölgesinde yoğun krepatasyon veren cit altı amfizem tespit edilmiştir. 2 gündür solunum yolu enfeksiyonu ve ateş nedeniyle antibiyotik ve kendi inhaler astım tedavisini aldığı öğrenilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde tansiyon 90/50 mmHg, nabız 140/dakika, ateş 37.6°C ve parmaktan oksijen saturasyonu 98% idi, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu minimal ronkusu mevcuttu ral yoktu. Çekilen PAAC grafisinde cilt altı amfizem doğrulanmış ve pnömotoraks dışlanmış olup öyküsünde yabancı cisim aspirasyon şüphesi olduğundan bronkoskopi ve endoskopi işlemi uygulanmıştır. Endoskopisi temiz gelmiş olup bronkoskopide yabancı cisim olmadığı fakat küçük bronşiyal yırtıklar tespit edilmiştir. Hastanın işlem sonrası takibinde mediastinit tespit edilmiş olup yoğunbakım ve servis şartlarında antibiyoterapi sonrası kür sağlanmıştır. Literatür incelendiğinde travmatik olmayan SPM vakaları her ne kadar benign ve kendini sınırlayan bir nitelikte anlatılsa da beraberinde solunum yolu enfeksiyonu olduğunda komplikasyonun geliştiği bir SPM vakası olarak bu vakamız ilgi çekicidir.

ANAHTAR KELİMELE: astım, spontan pnömomediastinum, subkutan amfizem



POSTER BİLDİRİLER

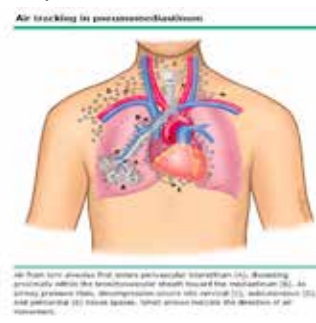
olgunun PAAC grafisi



PAAC görüntüsü



pnöromediastinum mekanizması



pnöromediastinum nedenleri

Causes of spontaneous pneumomediastinum in children	
Medical conditions:	
Asthma	
Cystic fibrosis	
Upper and lower respiratory tract infections (parvovirus, bronchiolitis obliterans, measles, pertussis, Mycoplasma pneumoniae and influenza)	
Gastro-esophageal reflux disease	
Celiac	
Autoimmune diseases	
Respiratory maneuvers:	
Valve maneuver (eg. lifting heavy objects, blowing balloons, labor)	
Working (especially with machinery)	
Coughing, crying and screaming	
Sporting events	
Pulmonary function testing	
SCUBA diving	
Cardiopulmonary training	
Hypoxemia (eg. in the setting of ketosis)	
Inhalation of helium	
Inhalation of inert gases	
Infant gases	
Surgical conditions:	
Foreign body aspiration	
Spontaneous rupture of esophagus (Boerhaave's syndrome)	
Gastric perforation	
Rupture of rectum	
References:	
S. Chaloupek, M. Le Camichel, S. Song, et al. Spontaneous pneumomediastinum in children. <i>Paediatr Pulmonol</i> 2001; 33: 47.	

PS-271 ROLE OF CPR FEEDBACK DEVICE IN CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. AN EXPERIMENTAL STUDY

Lukasz Szarpak¹, Marek Malysz², Dominika Dunder¹, Dawid Golik¹, Jacek Smereka³, Kurt Ruetzler⁴, Togay Evrin⁵

¹Lazarski University, Warsaw, Poland

²Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

³Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

⁴Departments of General Anesthesiology and Outcomes Research, Anesthesiology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, USA

⁵Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr. Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Purpose of the study. Performing high quality chest compressions should be one of the key skills of medical staff. Numerous studies have shown that the quality of chest compressions performed by medical personnel is often insufficient [1,2].

The aim of the study was to evaluate the influence of the use of CPRMeter during resuscitation training on the quality of chest compression.

Material and methods. The cross-over randomized study involved 60 medical students. The study participants had previously undergone Basic Life Support training including the use of CPR feedback devices. Participants performed 2-minute chest compressions with and without CPRMeter. The depth and frequency of compression and the degree of chest recoil were analyzed. Resusci Anne® Q CPR manikin was used to simulate the patient in cardiac arrest.

Results. The median depth of chest compression with and without CPRMeter was different and was 49 mm (IQR; 46-55) vs. 40 mm (IQR; 34-43; p<.001). The median rate of chest compression with and without CPRMeter achieved 115 (IQR; 107-120; p=0.034) and 122 (IQR; 112-127), respectively. The degree of chest recoil with and without CPRMeter was 72% (IQR; 62-83) vs. 44% (IQR; 32-49; p<0.001), respectively.

Conclusions. The use of CPRMeter cardiopulmonary feedback device was associated with a statistically significant improvement in the quality of chest compression in comparison with manual chest compression.

References:

- Smereka J, Szarpak L, Czekajlo M, et al. The TrueCPR device in the process of teaching cardiopulmonary resuscitation: A randomized simulation trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jul;98(27):e15995. doi: 10.1097/MD.00000000000015995.
- Smereka J, Iskrzycki Ł, Makomaska-Szarozczyk E, et al. The effect of chest compression frequency on the quality of resuscitation by lifeguards. A prospective randomized crossover multicenter simulation trial. *Cardiol J*. 2019;26(6):769-776. doi: 10.5603/CJ.a2018.0121.

KEYWORDS: chest compression, quality, cpr feedback device, medical simulation, cardiopulmonary resuscitation

PS-272 COMPARISON OF CHEST COMPRESSION QUALITY WITH AND WITHOUT LUCAS3. PILOT STUDY

Michał Pruc¹, Kacper Kranc¹, Lukasz Szarpak², Jacek Smereka³

¹Lazarski University, Warsaw, Poland

²Polish Society of Disaster Medicine, Warsaw, Poland

³Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

Objective. High quality chest compression is one of the basic factors determining the effectiveness of cardiopulmonary resuscitation [1]. However, as numerous studies have shown, the quality of manual chest compressions performed even by medical personnel may not be sufficient [2,3]. The aim of the study was to assess the quality of chest compression with and without



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

LUCAS3 mechanical chest compression system.

Methods. The study involved 40 nurses. The experiment was designed as a randomized cross-over simulation study. Prior to the study, participants took part in workshops on the use of mechanical chest compression devices during cardiopulmonary resuscitation. Participants performed a 2-minute cycle of continuous chest compression with and without LUCAS3. Resusci Anne® Q CPR manikin was used to simulate the patient in cardiac arrest.

Results. The median age of study participants was 44.5 years (IQR;37-48) and the median work experience was 17.5 years (IQR;11-26). The chest compression rate in LUCAS3 scenario was 102 (IQR;100-104) compressions per minute and 121 (IQR;107-129; p=0.022) during manual compressions. The depth of chest compression with and without LUCAS3 was varied and was 53mm (IQR; 51-55) vs. 39mm (IQR;37-43; p<0.001). Full chest recoil was 96% (IQR;92-100) vs. 42% (IQR;31-52; P<0.001), respectively.

Conclusions. In the simulation study, the use of LUCAS3 during resuscitation improved the quality of chest compressions performed by nurses.

References:

1. Majer J, Madziła A, Dabrowska A, Dabrowski M. The place of TrueCPR feedback device in cardiopulmonary resuscitation. Should we use it? A randomized pilot study. *Disaster Emerg Med J* 2018;3(4):131-136. DOI: 10.5603/DEM.2018.0028.
2. Majer J, Jaguszewski MJ, Frass M, et al. Does the use of cardiopulmonary resuscitation feedback devices improve the quality of chest compressions performed by doctors? A prospective, randomized, cross-over simulation study. *Crit Care J* 2019;26(5):529-535. doi: 10.5603/CJ.a2018.0091.
3. Ladny JR, Smereka J, Rodríguez-Núñez A, et al. Is there any alternative to standard chest compression techniques in infants? A randomized manikin trial of the new "2-thumb-fist" option. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Feb;97(5):e9386. doi: 10.1097/MD.00000000000009386.

KEYWORDS: medical simulation, quality, chest compression, device

PS-273 DOMINANT VS. NONDOMINANT HAND DURING ADULT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

Jacek Smereka¹, Jerzy R Ladny², Marek Dabrowski³, Michał Pruc⁴, Zuzanna Popielarska⁴, Lukasz Szarpak⁵

¹Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

²Department of Emergency Medicine, Medical University Białystok, Białystok

³Department of Medical Education, Poznań University of Medical Sciences, Poznań, Poland

⁴Lazarski University, Warsaw, Poland

⁵Polish Society of Disaster of Medicine, Warsaw, Poland

Objective. Performing chest compressions is one of the basic skills that medical personnel should be able to demonstrate. Important elements of chest compressions are both the depth and rate of chest compressions and the ratio of correct chest recoil. The aim of the study was to assess the quality of chest compressions depending on the position of the dominant hand.

Methods. The study was designed as randomized cross-over study. Before starting the study, all participants attended a Basic Life Support training course. During the study, participants were asked to perform a 2-minute cycle of continuous chest compression in two scenarios: Scenario A - when the dominant hand is at the bottom during chest compression, and Scenario B - when the dominant hand is at the top during compression.

Results. The study involved 40 nurses, whose average age was 43.5 years (IQR;29-47). The rate of chest compression during Scenarios A and B was 120 (IQR;114-128) vs. 122 (IQR;112-127; p=0.076). The depth of chest compression in Scenario A was 45mm (IQR; 40-47) and in Scenario B - 42mm (IQR; 37-44; p=0.044). The degree of chest recoil in Scenario A and B was 51% (IQR;40-55) vs. 47% (IQR;40-52; p=0.067), respectively.

Conclusions. The study showed a dominant hand position at the bottom of the chest during chest compression slightly improves the quality of chest compressions performed by nurses.

KEYWORDS: nurses, cardiopulmonary resuscitation, medical simulation, quality

PS-274 ESOPHAGEAL PERFORATION AFTER FAILED PREHOSPITAL INTUBATION

Reşat Beyoğlu, Murat Seyit, Mert Özen, Alten Oskay, Atakan Yılmaz

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical School, Denizli

CASE REPORT

A 68-year-old male with past medical history only of hypertension was brought to the emergency department (ED) after a suspected self-inflicted gunshot wound to the head approximately 30 minutes prior to arrival. Paramedics attempted intubation once, but after recognizing esophageal intubation through auscultation they removed the endotracheal tube and placed a King laryngeal tube (LT) supraglottic airway. The second attempt was confirmed by auscultation of bilateral breath sounds and digital end-tidal carbon dioxide monitoring. The airway was suctioned through the King LT and 200 mL of blood was removed. Initial vital signs at the scene were pulse 77 beats per minute (bpm), blood pressure (BP) 134/63 millimeters of mercury (mmHg), room air oxygen saturation (SaO₂) 70%.

Upon arrival to the ED, the patient had a pulse of 74 bpm, respiratory rate 23 breaths per minute, a BP of 122/65 mmHg, SaO₂ 83%. During the primary survey, the King LT was removed and the patient was re-intubated with an endotracheal tube on the first attempt using direct laryngoscopy. Secondary survey findings were significant for a gunshot wound to the right temporal region.

At admission to ICU, his blood pressure was 80/50 mmHg with heart rate in the seventies. His neurologic exam remained poor. Bronchoscopy was performed in the ICU due to persistent hypoxia and revealed blood obstructing the right mainstem bronchus, which was suctioned and evacuated from the right lung. A right-sided chest tube was placed for pneumothorax identified after bronchoscopy with blood evacuated from the chest cavity.

Autopsy was performed approximately 12 hours after death. In addition to significant intracranial hemorrhage and edema, the patient was noted to have a transection of the gastroesophageal junction and a large disruption of the greater curvature of the stomach. Blood was noted in the mediastinum and within the pleural and peritoneal cavities.

DISCUSSION: Rupture of the esophagus and stomach are rare complications of esophageal or failed intubation. This distention decreases the amount of air that is able to leave the stomach, resulting in an increase in pressure and subsequent rupture.

Typical findings suggestive of esophageal rupture on chest radiography are a widened mediastinum and pneumomediastinum. Subcutaneous emphysema and loss of contour of the descending aorta can also be visualized. Objective signs such as neck swelling or subcutaneous emphysema may be recognized. More significantly, signs of sepsis can appear quickly if the injury is missed(2,6,7).

KEYWORDS: Esophageal Perforation, Prehospital Intubation, Emergency

PS-275 TEOFİLİN TOKSİSİTESİ

Ali Karakuş, Türkan Emir, Hasan Ekmen

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Teofilin, fosfodiesteraz inhibitörü, astım tedavisinde kullanılan, terapötik aralığı dar ve toksik dozda kardiyak, metabolik ve nörolojik bozukluklara yol açabilen bir ajandır. Klinikte zehirlenme bulguları: bulantı, kusma, taşikardi, hipotansiyon, şuur bozukluğu, konvülsiyon, metabolik asidoz ve hipokalemi şeklindedir. Tedavide semptomatik yaklaşım yanında, çoklu aktif kömür uygulaması, hemodiyaliz veya hemoperfüzyon önerilmektedir. Hemoperfüzyon kan teofilin düzeyi herhangi bir anda 90'ın üzerinde veya, 40'ın üzerinde iken konvülsiyon veya hipotansiyon veya ventriküler aritmi veya durdurulamayan kusma mevcutsa yapılmalıdır.

OLGU: 17 yaşında bayan hasta 2 saat önce başlayan yaygın karın ağrısı nedeniyle acil servise getirilmiş. Hastanın anamnezinde astım hastası olduğu, salbutamol ve adını bilmediği bir ilaç kullandığı söylendi.

Hastanın genel durumu orta, şuru açık, fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet mevcut idi. Biyokimya sonuçları sırasıyla incelendiğinde(sırasıyla ilk ve 2.değer): glukoz 267 mg/dL-689, kreatininin 08-1,27 mg/dL, albumin 50-59, AST 39-508, ALT 11-420 potasyum 4,68-hemolizli, kalsiyum 9,8-13,amilaz 66-112 olduğu görüldü. Yapılan batin ultrasonografisinde



POSTER BİLDİRİLER

safra kesesinde çamur tespit edilen hastanın alınan kangazında pH:7.30, glukoz:330 mg/dl, potasyum 2.5 mmol/L, laktat:9,2 mmol/l, NaHCO₃: 13.6, pCO₂:46 mmHg, PO₂:85 mmHg, sPO₂: %95 tespit edildi. Hastanın 12 saatlik takibi sırasında dirençli kusmaları ve şuur değişikliği gelişti. Epileptik nöbetleri görülen hastada takipleri sırasında solunumsal ve kardiyak arrest gelişti. Hastanın yapılan oposisinde mide ve safra kesesi içerisinde teofilin tespit edildi.

SONUÇ: Teofilin zehirlenmesinde akut dönemde spesifik bulgular görülmeyebilir. Hastalar anamnezi derinleştirilerek ve gerekli ayrıncı tanımlar yapılarak toksikasyon yönünden değerlendirilmeli ve acil müdahalesi yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: hipopotasemi, laktik asidoz, teofilin

PS-276 TRAKONYA (ÇARPAN) BALIĞI ZEHİRLENMESİ

Veysel Karani Belen, Anıl İflazoğlu, Burak Cilli, Ali Karakuş
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Trakonya balığı Avrupa'da kumlu ya da çamurlu, sığ ve ılıman sularında yaşamaktadır. Zehiri olan Drakotoksin, fare modellerinde hemoliz yol açmaktadır. Sıklıkla kahverengi olup, sırtındaki ilk dikenleri zehirlidir. Bu da diğer dikenli balıklarda olduğu gibi ciddi ağrı ile karakterizedir. Ağrı sıklıkla 24 saatte sonlanır. Ancak yararın inflamasyonu 14 güne kadar uzayabilir.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta sol el, el bileği ve ön kolda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın 1 gün önce balık avına çıktığını, bu sırada trakonya balığına elinin değdiği belirtildi. Özgeçmişinde ek hastalık mevcut değildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, tansiyonu 110/70 mmHg, Nb: 90/dk. Solunum: 20/dk. Ateş: 36,2 C idi. Diğer fizik muayene bulgularında sol ön koldan başlayıp distale uzanan ödem mevcut olup hastanın şiddetli ağrısı vardı. Mevcut anamnez ve fizik muayene bulgularıyla hasta trakonya maruziyeti olarak değerlendirildi. Anti ödem ve allerji için medikal tedaviye başlandı. Eş zamanlı olarak etkilenen extremiteye sıcak su banyosu uygulandı. 12 saat gözlem altında tutulan hasta ödemin gerilemesi üzerine 3. 7. ve 14. günlerde kontrole çağırılmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Balık avcıları ve yüzücülerde sık olarak karşılaşılan deniz canlılarına mağruziyette trakonya balığına bağlı olarak ödem oluşabileceği ve tedavisinde sıcak su uygulamasının yapılacağı akıldla tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Trakonya, ödem, sıcak su

PS-277 METFORMIN TOXICITY WITH DEEP METABOLIC ACIDOSIS

Faruk Danış¹, Yasemin Özdamar², Nalan Metin Aksu¹

¹Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Manisa City Hospital, Manisa, Turkey

A 57-year-old male patient presented to the emergency department with the complaint of nausea and vomiting. There were Hypertension and diabetes mellitus in his past medical history. His relatives told that he received a large amount of metformin 2 hours ago. However, the amount of metformin was not exactly known. His initial vital signs were as following: BP: 85/45 mm/Hg, SO₂: 90%, HR: 125/min, GCS: 13. Within minutes, GCS decreased to 5, the extensor reflexes responded to the painful stimulus. Immediately the patient was intubated. Her arterial blood gase analyses values were: Ph: 7.0 HCO₃: 3.8 meq/L Lactate: 9 mmol/L Na: 134 mEq/L K:6.28 mEq/L Cr:1.23 mg/dL.

Activated charcoal was administered through the nasogastric tube. Cardiac arrest occurred in 5 minutes after intubation. ROSC was achieved after 2 cycles of CPR. Bicarbonate therapy was initiated to the patient. The patient was transferred to ICU and hemodialysis was applied to him. Vasopressor agent was administered by increasing the dosage. Deep acidosis continued. No substance other than metformin was detected in the urine toxicology panel. Hemodialysis and CRRT treatment were applied many times during ICU follow-up. Bicarbonate was given many times. The patient was arrested more than 4 times during follow-up and ROSC was achieved in each other. At 12 days following hospital admission, cardiac arrest developed again but ROSC couldn't be achieved at that time; after 40 minutes he died.

Consequently, lactic acidosis is the fatal complication of metformin poisoning. The pearls of the management of metformin poisoning are early diagnosis, correction of lactic acidosis, support of the cardiovascular system and normalization of body temperature. The most important and effective treatment is continuous-veno-venous-hemofiltration application. Emergency physicians should detect the acidosis immediately in suspected metformin poisoning cases because acidosis will be deeper in the very short period and could not be treated by anyway.

KEYWORDS: metformin, acidosis, toxicology

PS-278 RARE CASE PRILOCAINE INTOXICATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: CASE REPORT

Neşe Nur User, Mehmet Soyugüzel, İsmet Yüksel, Şerife Özding

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, TURKEY

Introduction: Iron found in hemoglobin under normal conditions is bivalent (Fe⁺⁺). Methemoglobinemia occurs when the iron in hemoglobin is oxidized and becomes trivalent (Fe⁺⁺⁺). This reaction leads to hypoxemia in tissue. Although methemoglobinemia is often seen after contact with chemicals, it can also be found genetically, nutrient-dependent and idiopathic. In practice, most of the methemoglobinemias acquired depend on local anesthetic use, and levels of methemoglobinemia can be potentially harmful. In this case, we presented a case with left saphenous vein injury and prilocaine applied to the wound and then acute methemoglobinemia.

CASE: A 43-year-old male patient applied to the emergency room due to an incision from the inside of his left foot to the top of the tibia while sawing wood. The patient has no known additional diseases. There is no medicine he uses all the time. On arrival, the general condition is good, the orientated cooperative, the vitality is stable. After evaluating the patient for cardiovascular surgery, hypotension, tachycardia, follow-up and orientation-co-operation deteriorated after 10 ml of prilocaine was applied to the wound due to saphenous vein injury. Local anesthetic intoxication, with preliminary diagnosis of prilocaine-induced methemoglobinemia 100 ml 20% lipid solution iv in 30 minutes, 1 mg / kg methylene blue iv in 15 ml in 100 ml isotonic, nasal O₂ from 4-6 lt min, 500 ml% After hydration with 5 dextrose, maintenance therapy with balanced solution was given. He was hospitalized in the Anesthesia Intensive Care Unit. Day 4 was discharged with healing.

CONCLUSION: Methemoglobinemia, which can develop with prilocaine, which is frequently used as a local anesthetic, should be considered in every patient who has prilocaine, with signs of circulatory and respiratory system, additional pathologies should be excluded and treatment should be started quickly. IV methylene blue, which is vitally important and forms the basis of treatment, must be kept mandatory in certain centers.

KEYWORDS: emergency, case, intoxication, methemoglobinemia, prilocaine

PS-279 EFFECTS OF DESERT DUST STORMS AND METEOROLOGICAL FACTORS ON MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO RESPIRATORY DISEASES IN GAZİANTEP, SOUTHEAST TURKEY

Mustafa Bogan¹, Seval Kul², Behçet Al¹, Mehmet Murat Oktay¹, Müge Akpınar Elçi³, Kent E Pinkertond⁴, Hasan Bayaram⁵

¹Emergency Medicine Department of Medicine Faculty, Gaziantep University, Gaziantep Turkey

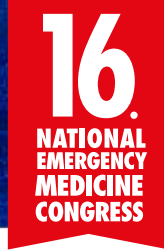
²Department of Biostatistics, University of Gaziantep, Gaziantep, Turkey

³School of Community and Environmental Health, Old Dominion University, Norfolk, VA, USA

⁴Center for Health and the Environment, University of California, Davis, CA, USA

⁵Department of Chest Diseases, University of Gaziantep, Gaziantep, Turkey.

Epidemiological studies have reported an association between particulate air pollution and respiratory morbidity and mortality. However, the roles of desert dust storms and climatological factors have not been adequately addressed. The objectives of the present study were to investigate the association between desert dust storms, daily temperatures, particulate matter (PM) levels, and emergency room (ER) visits and hospitalization due to asthma, lower respiratory tract infections (LRTIs), pulmonary emboli (PE) and mortality. Records of ER visits and hospitalization due to respiratory diseases were obtained from the registry of Gaziantep University Research and Training Hospital, and from the three state hospitals in Gaziantep City. Climatological variables, PM levels, and records for dust storms were acquired through local monitoring stations and the assessment of satellite photos. A generalized additive regression model was built to assess variable effects on ER visits, hospitalizations, and respiratory mortality, while adjusting for possible confounding factors. Desert dust storms significantly increased asthma mortality (odds ratio [OR] = 3.98, confidence interval (CI) = [1.16-13.61], and p=0.028). Similarly, dust storms enhanced the risk of ER visits due to asthma (OR= 1.04 [1.01-1.07], p = 0.001) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD; OR= 1.04 [1.01-1.07], p=0.001) on the same day. There was also a positive association between desert dust storms and same-day hospitali-



POSTER PRESENTATIONS

zations due to asthma, and 3-day lagged hospitalizations due to LRTIs. The ORs and CIs were 1.47 [1.21-1.78, (p=0.001)] for hospitalizations for asthma, and 1.18 [1.07-1.29, (p=0.001)] for 3-day lagged hospitalizations. Weak associations were found between dust storms and 2-day lagged COPD hospitalizations. Particulate matter with a diameter $\leq 10 \mu\text{m}$ (PM10) did not affect pulmonary mortality; however, PM10 did increase ER visits due to asthma, LRTI, and COPD. High temperatures were associated with increased LRTI mortality, and decreased ER visits due to asthma, LRTI, and COPD. Although hospitalization due to asthma and COPD were negatively associated with maximum temperatures, both LRTI and PE hospitalizations were enhanced by high temperature. These findings suggest desert dust storms, PM10 levels, and changes in daily temperatures have an impact on mortality and morbidity associated with respiratory diseases such as asthma, LRTIs, and PE in adult populations.

KEYWORDS: Desert dust storm, meteorological parameter, respiratory effect, South East Turkey

PS-280 KARBAMEZİN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI DİPLOPİ

Ataka Yılmaz, Murat Seyit, Mert Özen, Alten Oskay, Medine Ünal
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli
Giriş

Karbamazepin trisiklik yapıya sahip anti epileptik bir ilaçtır. Kompeks ve parsiyel epilepsiler, bipolar duyu durum bozukluğu, trigeminal nevralsi, post herpetik nevralside kullanılmaktadır(1). Karbamazepin zehirlenmeleri acil servislerde hayati tehdit edebilen ve sık karşılaşılabilen bir durumdur. İntihar amacıyla yüksek doz karbamazepin alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU:39 yaşında kadın hasta suicidal amaçlı 15-20 adet 400mg tegratol® alımı ile acil servise başvurdu. Hastanın 1994 yılından beri epilepsi hastalığı olduğu, yıllardır epilepsi için tedavi aldığı, hastanın eskiden yaşadığı nöbetlerde normal hayatına devam edebildiği fakat 10 yıldan beri artık nöbetlerinin işlevselliğini etkilediği, 4 ay önce sinirlilik, huzursuzluk sebebiyle psikiyatri başvurusunun olduğu, hastaya sertralin 50 mg reçete edildiği, yaklaşık 3 aydır düzenli kullanıp fayda gördüğü, fakat 15 günden uzun süredir ilacı bittiği için tedavisine devam etmediği, bugün de planlanmadan epilepsi hastalığı için sinirlenip impulsif tarzda 15 tane karbamazepin tablet aldığı, ilaçları aldıktan sonra hemen eşini aradığı, durumdan pişman olup en yakın zamanda psikiyatrye gelip ilacını yazdırmak istediği öğrenildi. Hastanın aktif şikâyeti olarak çift görme ve baş dönmesinin olduğu görüldü. Genel durum iyi, oryante-koopere; GKS:E4M6V5. Vitalleri tansiyon arteryel:142/83mmHg, nabız:115/dakika, saturasyon:%97, solunum sayısı:22/dakika idi. Kan gazında pH:7.34, pO2:33.8 mmHg, pCO2:51.8 mmHg, HCO3:27 ve kan Karbamazepin düzeyi 19.07 mg/L (normali: 3-12). Hastanın beyin tomografisi normaldi. Hastaya mide lavajı sonrası aktif kömür nazogastik sondadan verildi. Hasta çift görmesi nedeni ile nöroloji tarafından, toksikasyon ve yoğun bakımı açısından anestezi yoğun bakım ve hemodiyaliz açısından nefroloji bölümlerine konsülte edildi. Norloji tarafından takibe alınan hastaya hemodiyaliz uygulandı. Hemodiyaliz sonrası çift görmesi gerileyen hasta anestezi yoğun bakım tarafından yatırılarak takibi yapıldı.

TARTIŞMA:Karbamazepin zehirlenmelerinde nörolojik ve kardiyak yan etkiler en acil sorunlardır ve en kısa sürede kontrol altına alınmalıdır. Santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı, nöbet, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir (2). Diğer tedavi yaklaşımları tekrarlayan dozlarda aktif kömür verilmesi ve erken dönemde hemoperfüzyondur.

Kaynaklar

- 1.Onur Ö, Güneysel Ö,Erdede M, Denizbaşı A. İntihar amaçlı karbamazepin entoksikasyonu:Olgu sunumu. Türk Aile Hek Derg2008; 12(2): 104-106
- 2.Spiller HA, Carlisle RD. Status epilepticus after massive carbamazepineoverdose. J Toxicol Clin Toxicol2002; 40: 81-90

ANAHTAR KELİMELEER: Karbamazepin, Toksikoloji, Hemodializ

PS-281 KARBAMAZEPİN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI DİPLOPİ

Atakan Yılmaz, Murat Seyit, Mert Özen, Alten Oskay, Medine Ünal
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı; Denizli
Giriş

Karbamazepin trisiklik yapıya sahip anti epileptik bir ilaçtır. Kompeks ve parsiyel epilepsiler, bipolar duyu durum bozukluğu, trigeminal nevralsi, post herpetik nevralside kullanılmaktadır(1). Karbamazepin zehirlenmeleri acil servislerde hayati tehdit edebilen ve sık karşılaşılabilen bir durumdur. İntihar amacıyla yüksek doz karbamazepin alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU:39 yaşında kadın hasta suicidal amaçlı 15-20 adet 400mg tegratol® alımı ile acil servise başvurdu. Hastanın 1994 yılından beri epilepsi hastalığı olduğu, yıllardır epilepsi için tedavi aldığı, hastanın eskiden yaşadığı nöbetlerde normal hayatına devam edebildiği fakat 10 yıldan beri artık nöbetlerinin işlevselliğini etkilediği, 4 ay önce sinirlilik, huzursuzluk sebebiyle psikiyatri başvurusunun olduğu, hastaya sertralin 50 mg reçete edildiği, yaklaşık 3 aydır düzenli kullanıp fayda gördüğü, fakat 15 günden uzun süredir ilacı bittiği için tedavisine devam etmediği, bugün de planlanmadan epilepsi hastalığı için sinirlenip impulsif tarzda 15 tane karbamazepin tablet aldığı, ilaçları aldıktan sonra hemen eşini aradığı, durumdan pişman olup en yakın zamanda psikiyatrye gelip ilacını yazdırmak istediği öğrenildi. Hastanın aktif şikâyeti olarak çift görme ve baş dönmesinin olduğu görüldü. Genel durum iyi, oryante-koopere; GKS:E4M6V5. Vitalleri tansiyon arteryel:142/83mmHg, nabız:115/dakika, saturasyon:%97, solunum sayısı:22/dakika idi. Kan gazında pH:7.34, pO2:33.8 mmHg, pCO2:51.8 mmHg, HCO3:27 ve kan Karbamazepin düzeyi 19.07 mg/L (normali: 3-12). Hastanın beyin tomografisi normaldi. Hastaya mide lavajı sonrası aktif kömür nazogastik sondadan verildi. Hasta çift görmesi nedeni ile nöroloji tarafından, toksikasyon ve yoğun bakımı açısından anestezi yoğun bakım ve hemodiyaliz açısından nefroloji bölümlerine konsülte edildi. Norloji tarafından takibe alınan hastaya hemodiyaliz uygulandı. Hemodiyaliz sonrası çift görmesi gerileyen hasta anestezi yoğun bakım tarafından yatırılarak takibi yapıldı.

TARTIŞMA:Karbamazepin zehirlenmelerinde nörolojik ve kardiyak yan etkiler en acil sorunlardır ve en kısa sürede kontrol altına alınmalıdır. Santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı, nöbet, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir (2). Diğer tedavi yaklaşımları tekrarlayan dozlarda aktif kömür verilmesi ve erken dönemde hemoperfüzyondur.

Kaynaklar

- 1.Onur Ö, Güneysel Ö,Erdede M, Denizbaşı A. İntihar amaçlı karbamazepin entoksikasyonu:Olgu sunumu. Türk Aile Hek Derg2008; 12(2): 104-106
- 2.Spiller HA, Carlisle RD. Status epilepticus after massive carbamazepineoverdose. J Toxicol Clin Toxicol2002; 40: 81-90

ANAHTAR KELİMELEER: Karbamazepin, Toksikoloji, Hemodializ

PS-282 ACUTE STROKE DUE TO SYNTHETIC CANNABINOID USE

Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Koku³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Aksaray Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department Of Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ümraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: The use of synthetic cannabinoids, a subgroup of self-cannabinoids, as drugs, is very common all over the world. In toxic patients, reversible cerebral vasoconstriction syndrome may occur, clinically accompanied by severe headache, epileptic seizures, ischemic or hemorrhagic stroke, neurological sequelae, spontaneous recovery within cerebral arteries and vasospasm.

CASE: A 28-year-old male patient was admitted to the emergency room with a loss of consciousness and weakness in the right part of the body. Hemiparesis was present at 2/5 motor power in the upper extremity on the right and 3/5 motor power in the lower extremity, the right nasolabial groove was faint, the right babinski was positive. Lab tests at ED were normal. Cannabinoids (+) was detected in toxicological screening. Cranial tomography was normal. Diffusion weighted magnetic resonance imaging showed an acute infarction of 3x5 cm in the tempora region on the right.

CONCLUSION: It has been shown that there may be a relationship between cerebrovascular ischemia and infarction with synthetic cannabinoid use, but it is not known what mechanisms it performs. Synthetic cannabinoid is a substance that can cause serious damage to the cerebrovascular system in chronic use and its use in young stroke cases should be questioned and toxic screening should be performed if necessary.

KEYWORDS: cannabinoid, stroke, emergency department



POSTER BİLDİRİLER

PS-283 CARDIAC ARREST INDUCED BY THE UNINTENTIONAL INGESTION OF BORIC ACID: A CASE REPORT

Kamil Kokulu¹, Ahmet Çağlar², İlker Kaçer², Berkant Öztürk², Muhammet Hacimustafaoğlu², Ekrem Taha Sert², Kemal Öztürk², Yakup Uslu², Korhan İvelik³

¹University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul/Turkey

²Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray/Turkey

³Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin/Turkey

INTRODUCTION: Boric acid is an odorless compound used as an insecticide and disinfectant. More accidental poisoning has been reported in adults. In this case, we presented a patient who was discharged after the recommended 24-hour follow-up period because of not taking toxic levels of boric acid and died 5 days after their control, developing signs of toxicity such as gastrointestinal (GIS) bleeding, vaginal bleeding, acute renal failure.

CASE: A 69-year-old patient was brought to the emergency room of our hospital because he accidentally drank the boric acid solution he used for cellulite. When the patient who drank approximately 1 cup of the solution prepared with 30 g of boric acid in 1000 cc of water (that is 6 g of boric acid) was urgently evaluated. Clinically, he appeared well and his vitals were stable. Toxicity findings such as metabolic acidosis, hypotension, seizure, skin rash, and oliguria were not detected in his physical examination and biochemical analysis. Since serum or urinary boric acid levels could not be measured in our hospital, our patient's blood/urinary boric acid level could not be measured. Notification was made to the National Poison Information Center (UZEM). The patient, who did not take a toxic dose of medication, was admitted to the hospital for follow-up for 24 hours recommended by UZEM for observation of any complications. Laboratory test showed the patient's creatinine: 0.92 mg/dL, hb: 13.9 g/dl WBC: 8700, and other biochemical tests were also within normal limits at hospitalization. Saline solution was given for intravenous hydration (200 mL/h). The patient was observed for 24 hours. He did not have any additional complaints in his follow-ups and he was discharged. However, the patient was brought to the emergency room with the complaint of bloody vomiting and black defecation 5 days later. The patient, who had a melena in his rectal touch, increased creatinine by 5.32 mg/dl, decreased hb 7.8 g/dl. During the patient's follow-up, dyspnea and tachypnea developed. The patient whose saturation decreased to 69% and developed hypoxemia was intubated and mechanically ventilated. The patient died one week after intensive care.

DISCUSSION: If it can be performed in patients without toxic boric acid intake, the measurement of serum levels, otherwise the prolongation of hospitalization and observation period and the implementation of an early hemodialysis decision may decrease mortality in terms of monitoring possible side effects of the patient.

KEYWORDS: acid, acid, intoxication

PS-284 SEVERE LACTIC ACIDOSIS DUE TO METFORMIN INTOXICATION: A LIFE THREATENING CONDITION

Mehmet Özel, Songül Arac, Şehmus Zengin, Ferhat Çoban

Department of Emergency Medicine; University of Health Sciences Turkey Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır

INTRODUCTION: Metformin is a biguanide used in the treatment of type 2 diabetic patients with normal renal function. Lactic acidosis is one of the most important side effects of metformin. We present a case of lactic acidosis in a patient attempted suicide by taking large amounts of metformin.

CASE: A 38-year-old non-diabetic female patient was admitted to emergency department with a history of 9 hours after ingestion of 60 metformin HCL tablets in a suicide attempt. On physical examination, the patient was conscious and appeared dyspneic. Lactic acidosis due to metformin was diagnosed after the detection of high anion gap metabolic acidosis and high lactate level on blood gas analysis. On blood gas analysis, pH: 6.95 H₂CO₃: 3.8 and lactate: 26.9. The patient was transferred to intensive care unit for hemodiafiltration (HDF). Severe metabolic acidosis the dialytic treatment with HDF and bicarbonate infusion were performed: the patient. After 16 hours of long HDF, the general condition of the patient was improved and the blood gas of the patient was Ph:7.43 H₂CO₃: 17 lactate: 6.28. The patient was discharged from the intensive care unit after 4 days.

CONCLUSION: Severe metformin intoxication frequently presents with a profound lactic acidosis. Treatment of metformin intoxication is symptomatic and supportive and there is no antidote available. Typical treatment strategies consist of correcting acidosis with intravenous sodium bicarbonate and decreasing the blood levels of metformin. In case of HDF is the only choice for metformin removal and acidosis correction.

KEYWORDS: Lactate Acidosis, Metformin, Hemodiafiltration

PS-285 SPONTANE SUBCAPSULAR LIVER HEMATOMA AND INTRAABDOMINAL HEMORRHAGE DUE TO COUMADIN OVERDOSE

Korhan İvelik¹, Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar³, İlker Kaçer³, Berkant Öztürk³, Muhammet Hacimustafaoğlu³, Ekrem Taha Sert³, Kemal Öztürk³, Yakup Uslu³

¹Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

²University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

³Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Oral anticoagulants (warfarin sodium) can cause many complications, especially bleeding. Complications are often due to the narrow therapeutic range. Liver subcapsular hematoma due to overdose of coumadin is a very rare condition. In our article, we present a case with liver subcapsular hematoma that occurred in a patient using coumadin due to atrial fibrillation (AF) and deep vein thrombosis (DVT).

CASE: A 65-year-old female patient was admitted to the emergency room with the complaint of nausea, vomiting and abdominal pain. The patient was prescribed 1x5 mg coumadin due to DVT, which occurred one year ago. However, the patient did not come to INR control and had been using coumadin in the form of 3x5 mg for the last week. Her blood pressure was 100/50 mmHg, heart rate was 115 per minute, SpO₂ was %95 and body temperature was 36.8 °C. She is conscious, cooperative, orientated and GKS was 15. On abdominal examination, tenderness in the whole abdomen and defensive in the right upper quadrant (Murphy sign) was positive. In laboratory examinations; HgB:9.1 gr/dl, leukocyte:12500/mm³, platelet:232000/mm³ and INR:6:55 (0.85-1.15). Her biochemical parameters were in normal ranges and blood test in stool was negative. Computed tomography scan showed a subcapsular hematoma, located at the posterior section of the right lobe of the liver, reaching 5 cm in its thickest part. In addition, free fluid (hemorrhage?) reaching 8 cm was observed in the perisplenic areas of the abdomen, between the bowel loops and in the lower quadrant.

The patient's oral anticoagulant was discontinued. She consulted to general surgery and hospitalized. Fresh frozen plasma, erythrocyte suspension and vitamin K were given. After 12 days her symptoms regressed and no bleeding in control ultrasonography. She discharged with full recovery.

CONCLUSION: INR control is vital for patients using oral anticoagulants (warfarin sodium). It should be kept in mind that patients with a complaint of right upper quadrant, widespread abdominal pain, and oral anticoagulant use history may have spontaneous liver hematoma and intraabdominal hemorrhage.

KEYWORDS: anticoagulants, coumadin, hemorrhage

PS-286 ACUTE DYSTONIC REACTION DUE TO METOCLOPRAMIDE

Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute dystonic reaction; It is characterized by continuous muscle spasm in the eyes, tongue, face, mouth, neck and back muscles, accordingly, dysplastic torticollis, hyperextension (opisthotonus) in the neck, perioral spasm, mandibular tic, oculargic crisis, dysphagia, dysphasia and rarely laryngospasm. It can be life threatening with laryngospasm. It is an emergency and should be treated immediately. Diagnosis is made by questioning the sudden onset of findings, rapid progression and history of drug use. Drug-induced acute dystonia is the most common type. In this article, a case who presented with acute dystonic reaction and who was given high dose of metoclopramide due to vehicle retention is presented.

CASE: A 16-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of widespread contraction in the body. In the physical examination: deviation, dysphasia, dysphagia, oculargic crisis and trismus were observed in the eyes. In the vital signs of the patient; heart rate was 109 / min, respiratory rate: 24 / min, SpO₂: 98%, body temperature: 37.8 °C and blood pressure: 100/60 mmHg. Other system examinations were normal. The patient's complete blood and biochemistry results were normal. His ECG had sinus tachycardia. It was learned that he took 3 tablets of metoclopramide at the same time before the trip because he was holding a car in his anamnesis taken from his family. The patient's condition was evaluated as an acute dystonic reaction due to metoclopramide. The patient had started diphenhydramine treatment with parenteral fluid, and his symptoms subsided and disappeared. The patient who was followed up for 24 hours was discharged with healing.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

CONCLUSION: Metoclopramide, which has an antiemetic significance and is used frequently, has extrapyramidal side effects that are rare, are very uncomfortable for the patient, but quickly resolve with appropriate treatment. The history of medication should be questioned in children with acute dystonia findings and metoclopramide should always be kept in mind.

KEYWORDS: acute dystonic reaction, metoclopramide, pediatric emergencies

PS-287 BLURRING AND TACHYCARDIA DUE TO DATURA STRAMONIUM USE

Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Datura stramonium (pipe flower) (DS) is a wild plant that is widely grown in our country, which is popularly known as the devil apple, pipe flower, abu lily, gin herb, tatula, tatala or pork. Oral intake of Datura stramonium can cause anticholinergic effects and Central Nervous System effects. In this case, we shared the case that we applied to our hospital with palpitations and confusion and found that it was related to Datura stramonium poisoning.

CASE: A 31-year-old female patient was brought to the hospital with the complaint of palpitations and confusion. According to the information received from relatives, it was learned that in order to treat chronic joint pain, she ate a handful of seeds from a plant seed about 1 hour ago, and symptoms occurred about an hour later. On the physical examination of the patient: heart rate (HR) 130 beats / min; blood pressure (KB) 130/78 mmHg, respiratory rate (SS): 26 breaths / min; underarm body temperature was found 38.50C. The patient's consciousness was blurred. The skin, mucosal membranes and tongue are dry; facial plethoric appearance and bowel sounds were reduced. Glaskow coma score (GCS): 12, eyeballs bilaterally mydriatic. Normal in biochemical evaluation results. Sinus tachycardia was detected on the electrocardiogram. The patient was inserted with a nasogastric catheter; gastric lavage was performed and 1g / kg activated charcoal was applied from the nasogastric catheter. The patient was monitored in intensive care and hospitalized in intensive care. After she was taken to the intensive care unit, it was observed that the patient's blood pressure decreased, her respiratory rate decreased and tachycardia increased. GKS: 9 patient was administered 2 mg physostigmine as a slow infusion. Afterwards, an improvement was observed in the patient's clinic. The patient was discharged on the 3rd day of hospitalization with healing.

CONCLUSION: DS poisoning should definitely be considered in patients presenting with anticholinergic symptoms and complaints that could not be explained to the hospital emergency clinic, patients should be questioned and evaluated in this regard.

KEYWORDS: Datura stramonium, anticholinergics, poisoning

KEYWORDS: Datura stramonium, anticholinergics, poisoning

PS-288 METHANOL POISONING DUE TO SPIRIT ON THE SKIN

Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³, Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacımustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Methanol is generally found in industrial products and has a high toxicity property even in very low amounts. Although methanol itself is very toxic, it is turned into very toxic metabolites by alcohol dehydrogenase enzyme in the body. Methanol poisoning often occurs as a result of oral intake, but may rarely occur through inhalation or through the skin. Intracerebral bleeding can result in blindness and death. In this case report, we presented methanol poisoning developing in a patient who applied rubbing alcohol to remove lesions due to eczema.

CASE: A 53-year-old male patient presented to our emergency department with complaints of nausea, abdominal pain and visual impairment. In his history, it was learned that he rubbed alcohol on his body in order to remove eczematous lesions in his body. His general condition is good in her physical examination. Blood pressure was 135/80 mmHg, pulse 79 / minute, respiratory rate: 15 / minute. There was tenderness in the abdomen. The patient was monitored. The patient was given 5% dextrose and Thiamine. Since there was no suitable kit in our hospital, blood methanol level could not be checked. In laboratory evaluation; Arterial Blood Gas (AKG) pH was 7.15, pO₂: 65mmHg, pCO₂: 25mmHg, HCO₃: 11mEq / dL. In biochemistry: Urea: 39 mg / dl, creatinine: 1.1 mg / dl, white blood cell count was 15000 / mm³, Hemoglobin: 16.5 gr / dl. Other laboratory values were normal. The patient was accepted as methanol intoxication. The patient was treated with oral ethanol. The patient, who was admitted to the intensive care unit, was discharged after 4 days of treatment.

CONCLUSION: Methanol poisoning can lead to fatal consequences if not properly treated. Methanol poisoning should be considered in patients with increased consciousness and increased anion gap. In patients with sudden vision loss, alcohol contact via transdermal route should be considered in addition to oral alcohol intake.

KEYWORDS: Methanol, spirits, poisoning

KEYWORDS: Methanol, spirits, poisoning

PS-289 KARBONMONOKSİT MARUZİYETİ MYOCARD ENFARKTÜSÜ BİRLİKTELİĞİ

Emine Atci, Sertaç Güler, Yahya Kemal Günaydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Karbon monoksit(CO) rensiz kokusuz bir gaz olup maruziyet sonrası vücutta hemoglobine bağlanıp yaygın doku hipoksisine sebep olur. Hipoksiden özellikle oksijene en duyarlı olan kardiyovasküler sistem ve santral sinir sistemi etkilenmektedir. CO' in kardiyovasküler sistem üzerinde miyokardiyal hipoksi, miyocardial mitokondri üzerine toksik etki, artan trombotik eğilim, koroner spazm gibi etkileri görülmektedir. Bu etkilerle bağlı zeminde koroner tıkaçıcı lezyon olsun ya da olmasın myocard enfarktüsüne sebep olabilmektedir. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran aterosklerotik kalp hastalığı öyküsü olan 73 yaşında kadın hastada CO maruziyeti olduğu tespit edilmiş olup kardiyaklarda anlamlı artış saptandı. Başvurusunun 16. saatinde yapılan koroner anjiyoda tıkaçıcı damar lezyonu tespit edilmiş olup by pass kararı alındı. CO kardiyovasküler sisteme toksiktir, maruziyet sonrası kişiler kardiyak açıdan yakın takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Anahtar Sözcükler: acil servis, akut miyokard enfarktüsü, karbon monoksit zehirlenmesi(Mesh Database)

PS-290 SUICIDAL IRON INTOXICATION TREATED WITH DEFEROXAMINE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Although iron is the most abundant trace element in the body and is essential in most biological systems, it is also an intracellular poison, and it exerts its toxic effect on mitochondria. Most of the cases of iron poisoning reported in literature are of pediatric age group with accidental ingestion. On the other hand, intentional ingestions, seen mostly among females, have higher mortality rate than unintentional ones.

Here, we present a patient with iron intoxication treated with deferoxamine.

CASE: A 22-year-old female presented to the emergency department three hours after intentional ingestion of 20 iron pills containing 100 mg elemental iron each. She had abdominal pain on the admission. She had no comorbid disease. Her vital signs and physical examinations were normal. Intravenous hydration was started. Laboratory studies revealed that serum iron concentration was 517 mcg/dL on the fourth hour of ingestion. The other laboratory parameters were normal. During the follow-up, nausea and vomiting were also started. Deferoxamine was initiated at 15 mg/kg per hour intravenous infusion dose. Internal emergency medicine consultation was obtained and the patient was admitted to the hospital. After serum iron concentration was decreased and the patient completely became asymptomatic, she was discharged on the fifth day of the admission.

DISCUSSION: Time-release formulations or enteric-coated iron preparations may have delayed absorption. Various salt forms contain different percentages of elemental iron. Patients who ingest less than 20 mg/kg of elemental iron are often asymptomatic, 20 to 60 mg/kg may or may not produce symptoms of serious toxicity, more than 60 mg/kg can be associated with serious toxicity. Iron toxicity has five phases (gastrointestinal, latent, shock and metabolic acidosis, hepatotoxicity and bowel obstruction phase). The progression of these phases may occur rapidly depending on the severity of the ingestion. The presence of radiopaque pills in the stomach confirms the ingestion of iron in the plain radiograph of abdomen. Also, serum iron measurement should be performed within four to six hours of the ingestion for determining the severity. Treatment includes supportive care, decontamination and deferoxamine. Activated



POSTER BİLDİRİLER

charcoal is ineffective. Deferoxamine is recommended for severe symptoms (hypovolemia/shock, lethargy/coma, persistent vomiting/diarrhea), elevated anion gap metabolic acidosis, peak serum concentration greater than 500 mcg/dL or significant number of pills on abdominal radiography.

Emergency physicians should be careful about intentional iron ingestions which may be lethal and required antidote therapy.

KEYWORDS: iron toxicity, deferoxamine, emergency department

PS-291 KRONİK DİGOKSİN İNTOKSİKASYONU

Cansu Kızıltaş¹, Sema Bayrak¹, Alireza Manevi¹, Vildan Özer¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük², Aynur Şahin¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Digoksin sodyum-potasyum ATPaz pompasını bloke eden, terapötik aralığı dar kalp yetmezliği tedavisinde sıklıkla kullanılan bir farmakolojik ajandır. Akut ve kronik intoksikasyonda benzer klinik bulgular görüldü de akut intoksikasyonda bulanti ve kusma ön plana çıkarken, kronik intoksikasyonda nörolojik semptomlar daha ön plandadır.

OLGU SUNUMU: 74 yaş kadın hasta merkezden hiperkalemi ve bradikardi nedeniyle sevk edildi. Dış merkezde genel durumda bozulma nedeniyle başvurduğu, hiperkalemi tespit edilerek yoğun bakıma (YB) yatırıldığı öğrenildi. Tıbbi özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, kalp yetmezliği, kronik böbrek hastalığı tanıları olan hastanın tarafımıza başvuru anında genel durumu orta, bilinç uykuya meyilli yer ve zaman oryantasyonu kooperasyonu bozulmuştu. Ateş: 36 C Nabız: 35 atım/dk Tansiyon: 95/40 mmhg, ense sertliği yok, IR: +/+, lateralize bulgu yok, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Elektrokardiyogramda (EKG) nodal ritim, sol dal bloğu mevcuttu. Ekokardiyografisi normaldi. Hastaya toplamda 1 mg atropin ve devamında dopamin infüzyonu başlandı. Patolojik laboratuvar değerleri hemogloblin: 11,9 g/dl, kreatinin: 2,21 mg/dl, potasyum:6,4 mEq/L idi. Dirençli hiperkalemi olan hasta hemodiyalize alındı. Diyaliz sonrası metabolik durumu düzelmesine rağmen tekrar bradikardisi gelişen hastaya geçici kalp pili takıldı. Digoksin düzeyi 9 mikrogram/l olması nedeniyle antidotal tedavi olan digoksin spesifik antikor önerildi ancak yoğun bakımda takip edilen hastanın bilinç, vital bulguları ve elektrolit tablosu destek tedavisiyle düzelmesi üzerine uygulanmadı. YB'da takibinin 3. Gününde hastanın kalp pili çıkarıldı. Hiperkalemi ve digoksin düzeyi gerileyen, nörolojik semptomları düzelen hasta başvurunun 8.gGününde şifa ile externe edildi.

TARTIŞMA:Digoksin intoksikasyonu, suicidal ilaç alımına bağlı akut toksisite ve digoksin tedavisi alanlarda kronik toksisite ile kliniğe karşılaşılmaktadır. Bu olguda düzensiz digoksin kullanımına bağlı kronik toksisite gelişen hastada semptomatik destek tedavisiyle antidot kullanıma ihtiyacı ortadan kalkan bir hasta tartışıldı. Digoksin intoksikasyonunda halsizlik, iştahsızlık, bulanti, kusma, ishal, görme bozuklukları, huzursuzluk, sersemlik, somnolans, EKG'de Atrioventriküler (AV) blok, sinüs bradikardisi, düşük ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon, ventriküler ritimlere eşlik eden AV bloklar görülebilir. Bu olguda, sol dal bloğu ve nodal ritim mevcuttu. Tedavi yaklaşımında atropin, pozitif inotrop, kalp pili, antidot tedavisi olarak digoksin spesifik antikor yer almaktadır. Hastanın bradikardisi nedeniyle geçici transvenöz kalp pili takıldı. Digoksinin serumda yarılanma ömrü 36 saat olduğundan toksisite durumunda daha da uzayabileceğinden klinik durumda düzelmeye birkaç gün ile 1 hafta arasında değişebilir. Mortalite ve morbiditeye digoksin intoksikasyonuna duyarlılığı artıran hipokalemi, hiperkalsemi gibi elektrolit bozuklukları, böbrek yetmezliği, ileri yaş gibi faktörlerin varlığı, hastaneye ulaşım süresi, hastanın mortalite ve morbiditesini etkileyen faktörlerdir. Sonuç olarak digoksin toksisitesi düşündüğümüz olguların klinik ve ritim olarak takip edilmesi, antidot ve pil ihtiyacı açısından değerlendirilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELER: Anahtar kelime: digoksin, hiperkalemi, kalp pili

PS-292 KOKAİN ALIMINA SEKONDER GELİŞEN ADH VE SEROTONİN SENDROMU

Mustafa Uzun¹, Ayşenur Pir², Vildan Özer¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük³, Aynur Şahin¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Doğal kökenli güçlü semptomatometik olan kokain, Güney Amerika'nın And dağlık bölgelerine özgü Erythroxyllum coca bitkisinin yapraklarından elde edilir. İntoksikasyon olgularında başlıca semptomatometik toksidrom kliniğe gözlenirken serotonin sendromu ve uygunsuz antiüretik hormon (ADH) sendromu da literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olguda kokain maruziyeti sonrası serotonin sendromu ve uygunsuz ADH sendromu gelişen bir hasta tartışıldı.

OLGU:Bilinen ek hastalığı olmayan 42 yaşındaki bayan hasta, gece 03:00 sularında 112 aracılığı ile acil servise getirildi. Vitalleri stabil, bilinci konfü, ajite davranışları mevcuttu. Pupiller izokorik, ışık refleksleri pozitif. Hiperrefleksi dışında tüm fizik muayene bulguları normaldi. Anamnez derinleştirildiğinde acile başvurusundan 4 saat önce kokain aldığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak sodyum 119 meq/l, klor 88 meq/l, kreatin kinaz (CK) 512 U/L, Miyogloblin 379.5 µg/L, beyaz küre sayısı 14.47 x10³/µl olarak saptandı. Hastada kokain kullanımına sekonder gelişen uygunsuz ADH sendromu düşünüldü ve yoğun bakıma devredildi. Yoğun bakım takibinde hipertermi (38° C) okuler ve indüklenbilir klonus gelişmesi üzerine hastada serotonin sendromu ön tanısıyla siproheptadin başlandı. Hastanın yatış boyunca, serum sodyum seviyesi; sırayla 119-128-137-136 mEq/L Ck ölçümleri; 512-696-1124-16294 U/L şeklinde, Miyogloblin ölçümleri ise; 379-197-322 uq/L olarak seyretti. Siproheptadin tedavisi sonrası ateş ve klonus bulguları düzeldi, bilinci, açıldı. Takibinin üçüncü günü kendi isteği ile imzası alınarak hastaneden ayrıldı.

TARTIŞMA:Kokain, adrenerjik reseptörlerdeki biyojenik aminlerin presinaptik geri alımlarını bloke eder. Artan serotonerjik aktivite ile merkezi sinir sisteminde mental durum değişiklikleri, otonomik hiperaktivite ve nöromüsküler anormallikler triadı olarak da tanımlanan serotonin sendromu oluşur ve klinik bulgulara göre Hunter kriterleri ile teşhis edilir. Hunter kriterleri serotonerjik bir ajan almış kişide klonus, ajitasyon, diyaforez, tremor, hiperrefleksi, hipertermi ve hipertoni bulgularının değerlendirilmesini kapsar. Uygunsuz ADH sendromu, ADH salgılanmasını baskılayamamanın neden olduğu bozulmuş su atılımı bozukluğudur. Hipotalamustaki, ADH sentezini ve salınımını kontrol eden supraoptik ve paraventricüler çekirdekler, yoğun serotonerjik ve katekolaminerjik innervasyon alır. Kokain, serotonerjik ve katekolaminerjik etkiyi artırarak bu çekirdekleri etkiler ve uygunsuz ADH'a sebep olur. Hiponatremi, hiposmolalite ve 100 mosmol / kg'ın üzerinde idrar ozmolalitesi olan bir hastada bu sendromdan şüphelenilmelidir. Literatürde kokain intoksikasyonu sonucu meydana gelen serotonin sendromu ve uygunsuz ADH sendromu ile ilgili olgular olmakla birlikte iki sendromun aynı anda bulunduğu dair bir vaka sunumu bulunmamaktadır. Kokain alan bir hastada birden fazla sendrom ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar görülebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Kokain, Serotonin sendromu, Uygunsuz ADH Sendromu

PS-293 DR GOOGLE CONSULTATION AND RESULT IS A GARLIC BURN

İlker Akbaş¹, Sinem Doğruyol², Meryem Betos Koçak³

¹Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Manisa Merkez Efendi State Hospital, Manisa, Turkey

³Sukru Pasa Family Health Center, Erzurum, Turkey

Background: Garlic has been used as a medical treatment for various illnesses in many cultures for thousands of years. It is said to have antiviral, antibacterial, antifungal, larvicidal and diuretic properties. Also, applying crushed garlic to the location of pain with a cover is still a common routine to decrease local pain. Many herbal drugs can cause adverse effects such as allergic contact dermatitis and chemical burns. Depending on the freshness, concentration, duration of exposure, individual reactivity and anatomic area of application, garlic application may also lead to contact dermatitis or may occasionally cause a deeper chemical burn. The treatment of garlic-related burns involves the use of cool compress application topical antibiotics and steroid ointments.

CASE: A-32-year-old female patient presented to ED with itching, burning sensation, redness and bullous lesions in the lumbar region. The patient's medical history revealed that she had low back pain that started a week before. She used various medications for her back pain but her complaints did not regress. The patient had consulted the Google for low back pain and then she applied crushed garlic on her waist to relieve pain. After she completely crushed the garlic into a paste, she spread it over the lumbar region in a thin layer and covered it with stretch film. Eight hours later, she noted an intense burning sensation where she had applied the garlic paste. At the end of twelve hours, the burning sensation gradually increased and she saw skin changes when the stretch film was removed. Although she was washing with plenty of water, she came to the our emergency clinic when her complaints did not regress. Physical examination of the patient revealed diffuse erythematous and diffuse bullous lesions on her lumbar region, especially on the paravertebral sections. In addition, skin temperature was increased in the affected area. (Figure-1). On the basis of history and medical examination, the case was diagnosed with garlic burn. The patient was treated symptomatically with drainage of the bullous lesions. The patient was prescribed and called for daily wound dressing and after ten days she recovered without any problems.

CONCLUSION: The present case demonstrates that traditional medicine applications may cause unusual adverse effects and that the general population should be warned of caution when using such herbal treatments. Health workers should know that herbs like garlic can be used by patients and should be aware of adverse effects of these herbs.



16TH
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

KEYWORDS: chemical burn, garlic burn, traditional medicine

Figure-1



Figure shows affected area of the patient.

PS-294 RANOLAZİNE OVERDOSE: A CASE REPORT

Mehmet Ali Yavuz¹, Ramazan Asoglu², Mustafa Sabak³

¹Sehitkamil Family Health Center Number 6, Gaziantep

²Adiyaman University Training and Research, Cardiology Department, Adiyaman

³Gaziantep University, Sahinbey Research and Practice Hospital, Gaziantep

INTRODUCTION: Ranolazine is an anti-anginal and anti-ischemic medication. It improves exercise performance and prevents the symptoms of myocardial ischemia during exercise in patients with chronic angina (1). Common side effects include nausea, constipation, dizziness and prolonged QT (QTc) intervals in a dose dependent manner (2).

In this report, we presented a case with high dose ranolazine usage that was related to QT interval changes, and ultimately, to death due to ventricular arrhythmia.

CASE REPORT: A 21-year-old woman was brought to the emergency department by her family. She had attempted to commit suicide by ingesting a large number of ranolazine tablets one hour prior to her admission.

The patient's vital signs were within the normal range. Her electrocardiogram (ECG) showed that her heart was in a sinus rhythm, and that her QT interval was nearly normal (Figure 1) (QT interval = 360 milliseconds (msec)). The results of blood chemistry studies and serum electrolytes levels were within reference ranges. A complete blood count, arterial blood gas test and troponin I test were also within reference ranges. Two hours after admission, she was unresponsive to verbal and painful stimuli. The ECG was repeated two hours after the first ECG; the QT interval was 420 msec and was more extended than in the first ECG (Figure 2)

The patient developed three episodes of polymorphic nonsustained ventricular tachycardia (NSVT) six hours after admission in ICU. The NSVT evolved to polymorphic sustained ventricular tachycardia (Torsades de Pointes, TdP) that required a 300 Joules (J) cardiac defibrillation. TdP evolved to resistance ventricular fibrillation (VF) after the cardiac defibrillation. The patient underwent CPR for 95 minutes and was declared dead at the end of the resuscitation due to asystole on the ECG.

CONCLUSION: In this case report, we presented an overdose of ranolazine that was related to convulsions and TdP. The QT interval was associated with malignant arrhythmias such as TdP and VF. TdP evolved to resistive ventricular fibrillation and then to asystole in the patient.

To our knowledge, suddenly total loss of consciousness (coma) and death from ranolazine intoxication has never been reported. Because fatal ECG and consciousness changes were observed in our patient, we recommend that an ECG should be acquired at baseline with close follow-up for at least 24 hours in the ICU to assess the QT and vital sign changes in patients who are suspected of ranolazine overdoses.

KEYWORDS: Ranolazine overdose, Death, Torsades De Pointes

Figure-1

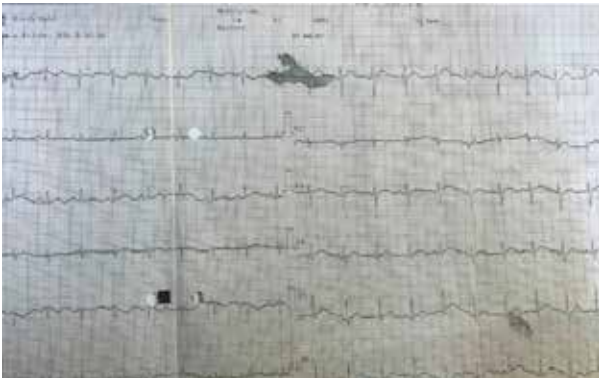


Figure-1: ECG in sinus rhythm and normal QT interval.

Figure-2



Figure-2: ECG demonstrates extended QT interval and T-wave notching (black arrow)

PS-295 ÇOCUK HASTADA YATAKBAŞI ULTRASON İLE HUMERUS PROKSİMALİNDE FRAKTÜR TANISI

Fadime Kara, Fatih Selvi, Erdiing Balcı, Gizem Ayaz, Hüseyin Uzunay

SBÜ.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Çocukluk çağı kırıkları günümüzde tüm dünyada giderek artan sıklığı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Genç nüfusta görülen artma, nüfusun kalabalık merkezlerde yoğunlaşması, plansız kentleşme, trafik kazalarında görülen artış, değişen sosyal ortam ile beraber spor faaliyetlerinde artma, kırık sayısında artmanın nedenleri arasında gösterilebilir.



POSTER BİLDİRİLER

Yapılan çalışmalarda 16 yaşına kadar her üç çocuktan birinin kırık geçirdiğini göstermektedir.(1) Proksimal humerus kırıkları tüm pediatrik kırıkların yüzde 5'inden azını temsil etmektedir. Bu kırıklar ya epifiz ya da metafiz hattında meydana gelebilir. Bu kırıkların çoğu bir askı veya bir omuz immobilizer ile tedavi edilebilir.(2)

VAKA: 6y kız hasta çalışma masasından sağ omuz üzerine düşme şikayeti ile geldi. Vitalleri stabil olan hastanın nörovasküler muayenesi doğal; humerus 1/3 proksimalinde hassasiyet mevcuttu. Hastaya yapılan yatakbaşı usgde (şekil 1) kırık hattı ve seviyelenme izlendi. Çekilen direk grafide de(şekil2) bu hat yine görüldü. Ortopedi bölümüne konsülte edilen hasta velpo bandaja alındı ve poliklinik kontrolüne çağırılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çocuklar, anamnez alırken veya fizik muayene sırasında işbirlikçi olmayabilir. Böyle durumlarda klinisyen tüm ekstremitenin görüntülenmesini istemek zorunda kalabilmektedirler. Kırık değerlendirmesi için sonografik algoritmalar, belirli pediatrik kırıkların terapötik seyrinin güvenli bir şekilde teşhis ve yönlendirilmesini sağlar, böylece gereksiz radyasyon maruziyetini azaltır.(3)

ANAHTAR KELİMELEER: usg, fraktür, çocuk, humerus, yatakbaşı ultrason

Resim 1



direk grafide humerus proksimalinde fraktür görüntüsü

Resim 2



ultrasonda humerus proksimalinde fraktür görüntüsü

PS-296 A BONE OR A FRACTURE: SUBTIBIALE

Avça Çalbay

Gülhane Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: There are a lot of of accessory bones in the foot and ankle. These ossicles are usual skeletal variations. These are including different accessory ossicles, bipartitions, and coalitions The os subtibiale is an uncommon one with the incidence of 0.2-1.2%.

CASE: A sixty year old woman patient came to our emergency department with the complaint of ankle pain after fall from her high. Her right ankle was swell and painful with redness. The dorsal flexion-extension and internal-external rotation movement of the ankle was limited due to pain. Ecchymosis was seen on bilaterally medial, lateral and dorsal side of ankle. Because of the trauma mechanism and patient's physical examination finding, x-ray graphy of right ankle and tibia-fibulare taken to the patient. There was a fissur line on the distal side of the os fibulare and bone fracture of medial malleole of os tibiale observed according to the x-ray graphy (Picture 1). After the radiological evaluation patient was consulted to the ortopedics specialist of the day. The consultant of the orthopedics pointed that the bone was seen behind the fibulare which has regular boundary is a sesamoid bone named as os subtibiale. We noticed that the pain was located on os fibulare after repeated physical examination. Patient's ankle was immobilized with short leg splint. Elevation and cold compression therapy advised on discharge.

DISCUSSION: The sesamoids are small sized ossicles which are help with weightbearing. Physicians commonly confused in sesamoids and accessory bones for avulsion fractures on x-ray graphies. To avoid this pitfall, knowledge of location of the usual sesamoids and accessory bones will be supportive.

KEYWORDS: os subtibiale, tibia fracture, sesamoid bone

picture 1





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-297 OLGU SUNUMU: Pelvik BT Anjiyografide ekstremitasyon yok mu?

Yavuz Selim Benzer, İlker Şirin, Engin Deniz Arslan, Gülşen Çığır
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

OLGU: Pelvik BT Anjiyografide ekstremitasyon yok mu?

GİRİŞ: Pelvik travmanın en sık hayatı tehdit eden komplikasyonu kanamadır. Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemesinde kontrast madde ekstremitasyonu arteriyel hasarın güvenilir göstergesidir. Hemodinamik instabiliteye neden olan arteriyel kanamalar tercihen transkateter arteriyel embolizasyon (TAE) ile müdahale gerektirir. (1)

AMAÇ: Travma hastalarının resüsitasyonunda kanama kontrolü yöntemlerinden biri olan anjiyo embolizasyonun önemini vurgulamak amaçlandı. Olgumuzda, sık görülmeyen bir durum olarak BT Anjiyografide ekstremitasyon olmaksızın arteriografi sırasında saptanıp müdahale edilen pelvik kanama konu alınmaktadır.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta araç dışı trafik kazasında pelvik travma + kafa travması ile acil servise getirildi. Bilinç bulanıklığı ve pelvik bölgede hassasiyeti olan geliş tansiyonu 80/50 mmHg olan taşikardik hastanın resüsitasyon odasında bakılan E-FAST'de batin içi yaralanma bulgusuna rastlanmadı, pnömotoraks görülmedi. Hastada ilk bakılan hemoglobin değeri 13,5 g/dL olarak geldi. Şok indeksi 1.5 olan hastaya mayi desteği akabinde eritrosit süspansiyon infüzyonu başlandı.

Hastanın hemodinamik instabilitesi pelvik travmaya bağlı vasküler yaralanma nedeniyle olduğu düşünüldü. Hastaya yapılan görüntüleme tetkiklerinde sakrumda kırık, bilateral pubik kolda fraktür görüldü. Hastanın ayrıca Beyin BT'sinde oksipitalde lineer non-deplese fraktür ve frontal bölgede kontüzyo serebr + minimal sak görünümü vardı.

Vasküler yaralanma düşünülen hastanın pelvik BT Anjiyografisinde kontrast madde ekstremitasyonu görüldü.

Hemoraji düşünülen hastanın pelvik bölge haricinde başka odak bulunmaması üzerine hasta DSA (Dijital subtraksiyon anjiyografi)'ya alındı. Anjiyogramlarda; Sol internal iliak arter internal pudental dalı distalinde hemorajik alanları izlendi. Selektif olarak kataterize edildikten sonra sol internal pudental arter orta kesimi koil ile kapatıldı. Embolizasyon sonrası kontrol anjiyogramlarda patolojik boyanmalar ortadan kalktı. İşlem sonrası resüsitasyon odasına gelen hasta normotansif ve normokardik görüldü. Hastanın takiplerinde kan transfüzyon ihtiyacı tekrar olmadı.

SONUÇ: Pelvik kanamanın hızlı tanısı ve kaynak kontrolü hastanın hayatta kalması için kritik öneme sahiptir. Transkateter arteriyel embolizasyon (TAE), travma sonrası arteriyel pelvik kanamayı tedavi etmek için etkili bir tekniktir, pelvik travma tedavisinde girişimsel radyoloji kilit bir role sahiptir. (2) Büyük bir pelvik kırığın olmaması, acil tedavi gerektiren aktif kanama riskini dışlamaz. BT anjiyografide kontrast madde ekstremitasyonu olmasa bile yüksek klinik şüphe girişimsel radyolojik işlemlerde ısrarcı olunmalıdır.

Kaynakça

1. The Role of Transcatheter Arterial Embolization in Traumatic Pelvic Hemorrhage: Not Only Pelvic Fracture.. Comai A, Zatelli M, Haglmuller T, Bonatti G. s.l.: Cureus. 2016 Aug 3;8(8):e722..
2. Arterial bleeding in pelvic trauma: priorities in angiographic embolization.. Niola R, Pinto A, Sparano A, Ignarra R, Romano L, Maglione F. s.l.: Curr Probl Diagn Radiol. 2012 May-Jun;41(3):93-101.

ANAHTAR KELİMELE: embolizasyon, hemorajik şok, kanama, pelvik travma, ekstremitasyon

Resim 1



Superior ve inferior pubik kol fraktürü BT Anjiyografi 3D görüntüsü

Resim 2



DSA görüntüsü, siyah şeffaf okla gösterilen hemorajik alanı

Resim 3



Olgumuzdaki hastanın radyografisinde siyah daire içinde görülebilen koil

PS-298 LOVER'S FRACTURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Calcaneus is the largest and most frequent fracture of the tarsal bones, however, the talus is rarely broken. The most common mechanism is axial loading, usually associated with vertebral fractures. Typical great force is required, such as an axial load exerted on the heel, to result in back fractures of the feet. In this case, we aimed to present a patient who falls from height and breaks the bilateral calcaneus and has no vertebral fracture.

CASE: A 32-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of pain in both feet, swelling and difficulty in pressing. He stated that while he was at work, he lost his balance and fell on both legs from about 3 meters high. Vital signs were as; fever: 36.6 °C, BP: 126/68 mmHg, heart rate: 84 / min and sO₂: 98% respiratory rate: 10 / min. On physical examination, there was pain sensitivity and limitation of movement in both soles. On neurovascular examination, his pulses were clear, equal, and without hypoesthesia. He had no spinal sensitivity. Muscle strengths could not be fully evaluated due to the current deformity. Other system examinations were normal. On the direct radiograph of the patient, fractures were present in both calcaneus (Figure 1). Necessary analgesia of the patient was provided. Due to the patient's existing fractures, spinal imaging was performed to the patient in terms of possible spinal fracture. No fracture was found in the spinal imaging of the patient. The patient was consulted to the orthopedics clinic. When the operation was planned by orthopedics, the patient received an extremity CT for the treatment plan (Figure 2). The patient was hospitalized for operation by orthopedic clinic.

DISCUSSION: In patients falling on high calcaneus, not only the heel but also the pelvic and spinal bones can be broken due to the energy transmission principle. If the single calcaneus is broken, the Lover's fracture is called Don Juan fracture if the calcaneus and spinal bone are broken together. Approximately 15% of calcaneus fractures are accompanied by spinal bone fractures, about 20% of them are accompanied by spinal cord injuries. As a result; For calcaneal fracture, AP, lateral and axial three-angle film should be requested and Bohler angle should be calculated. The calcaneus fracture is the harbinger of other fractures. The secondary examination of the trauma should be done carefully and be warned about spinal bone fracture.

KEYWORDS: calcaneus, lovers fracture, don juan fracture

PS-299 PATELLA FRACTURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey



POSTER BİLDİRİLER

INTRODUCTION: Patella is the body's largest sesamoid bone. Patella in the quadriceps tendon; By extending the lever arm, it increases the power of the quadriceps, protects the femur condyles and provides the string aesthetic appearance. Patella fractures, which can occur with direct and indirect mechanisms, constitute approximately 1% of all skeletal fractures. Although they can be seen in any age group, they are common between the ages of 30-50. They are seen in men 2 times more than women. Although it can occur in both knees, it is not common for them to be bilateral. Direct and indirect traumas can lead to patella fractures. The direct mechanism is generally in the form of a crash in an in-car traffic accident hitting the knee front panel. In this case, we aimed to present a patient with patella fracture.

CASE: A 49-year-old male patient presented to the emergency room with a complaint of pain in the left knee after falling. Vital signs in emergency application were as; fever: 37.2 °C, BP: 128/90 mmHg, heart rate: 94/min and sO₂: 98% respiratory rate: 10/min. On physical examination, there was palpation tenderness and crepitation in the left knee. There was an extension restriction in the knee joint. Other system examinations were normal. In the direct x-ray of the patient, a fracture of the right patella was detected. The patient received an extremity computed tomography (CT). In CT, effusion was noted in the suprapatellar bursa and in the infrapatellar bursa. Linear expansive fracture image was observed in the patella. Long leg tubular splint was performed by the orthopedic clinic. It was explained that all complications and surgery may be needed in the control. Ice application, bed rest, leg elevation suggestions were made. Deep vein thrombosis prophylaxis was started. He was discharged by suggesting orthopedic outpatient control.

DISCUSSION: Patella is an important bone in the biomechanical balance of the extensor mechanism in the knee. Despite the new treatment methods developed, patella fractures continue to be a problem in terms of clinical results. Emergency medicine physician should be allergic in terms of patella fracture in patients with complaints of falling over the knee. It should be known that all patella fractures do not require hospitalization and that patients will be discharged with close follow-up.

KEYWORDS: orthopedic emergencies, patella, trauma

PS-300 SHOULDER DISLOCATION AFTER EPILEPTIC SEIZURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Nihat Müjdat Hökenek²

¹Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Shoulder dislocation may develop in those who have epileptic seizures, diabetic nocturnal hypoglycemia, joint laxity and voluntary removal of the shoulder joint, after trauma or during sports activities. In this case, we aimed to present the shoulder dislocation that rarely occurs in a patient with epileptic seizure and was treated with a conservative method.

CASE: A 29-year-old male patient was brought to the emergency room to have a seizure at work. In his story, it was learned that he was following neurology due to epilepsy disease and that his medications were discontinued by the neurologist about 1 year ago. The patient stated that he had seizures for the first time in a long time. It was learned that during his fall, where his seizure fell to where it lasted for about 5 minutes, he hit his left shoulder but there was no head injury. Vital signs were as; fever: 37.3 °C, BP: 134/74 mmHg, heart rate: 107/min and sO₂: 99% respiratory rate: 10/min. On physical examination, there was epaulette sign and movement restriction on the left shoulder. The humeral head was palpated anteriorly. On neurovascular examination, his pulses were clear, equal, and without hypoesthesia. Muscle strengths could not be assessed due to its current deformity. Other system examinations were normal. On the direct radiograph of the patient, the right humerus head was dislocated to the anterior (Figure 1). The patient's shoulder was reduced after appropriate analgesia. After reduction, neurovascular examination was repeated and velpau bandage was performed. The patient's control radiograph was taken (Figure 2). The patient was consulted with neurology. The patient was discharged with antiepileptic.

DISCUSSION: In conclusion, in the presence of acute movement restriction after shoulder trauma during epileptic seizure, shoulder anterior dislocation should also be considered in the differential diagnosis and advanced radiological examination should be used. The emergency physician should perform a complete systematic examination in the patient with a seizure and not bypass the shoulder dislocation. It should also know how to properly treat the detected shoulder dislocation.

KEYWORDS: epileptic seizure, shoulder dislocation, trauma

PS-301 PREHOSPITAL MANAGEMENT OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN KAIROUAN, TUNISIA: A SEVEN-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

Chaouch Hassine Sarra, Ketata Imen, Bouhamed Chafia, Haouas Wiem, Ajroud Aymen, Ayechi Jihen

Emergency Department, Ibn el Jazzar University Hospital, Kairouan, Tunisia

Background: Traumatic brain injury (TBI) is a critical health problem worldwide. The prognosis of TBIs is directly correlated with the precocity and quality of the prehospital management.

Objectives: The aims of this study were to evaluate the epidemiological data and analyze the prehospital management of TBI patients in the Kairouan, and compare the results obtained to those identified in literature review and major guidelines.

Methods: A retrospective study of 147 injured from January 1st 2011 until December 31 st 2017 and managed by the SMUR unit of Kairouan in Tunisia.

Results: The mean age was 35.3 years. The male to female ratio was 4:1. 56% of the accidents occurred in rural areas. The commonest causes were car accidents (64.6%) followed by falls (11.6%). Motorcyclists were the most vulnerable group of road users (50.5%). Average response time was 26 minutes. SpO₂ was assessed in 98.6% of the cases, and hypoxia occurred in 13.8% of the cases. Endotracheal intubation was performed in 1.1% of patients with mild TBI, 66.7% with moderate TBI, and 92.5% with severe TBI. Blood pressure was assessed in 98% of the cases. Fluid resuscitation was used in 79.6% of the cases and the majority of patients (88.9%) received normal saline. Vasoactive drugs were used in 9.5% of patients. Head injury was mild in 64.6% of patients, moderate in 8.2%, and severe in 27.2%. 60.5% of patients had multiple injuries and the upper limbs were injured in 50.3% of the cases. 98.6% of the patients were successfully transported to hospital while 1.4% deceased. 22.4% had a CT scan and abdominal CT findings were seen in 60.6% of the cases. The most common findings were cerebral contusions (36.4%), subarachnoid hemorrhage (33.3%), and skull fractures (12.1%). The severity of TBI appears to be influenced by rural environment (p=0.16), accident involving motorcycles or bicycles (p=0.045), a response time that is longer than 60 minutes (p=0.006) and an associated extremity injuries (p=0.045).

CONCLUSION: These results may contribute to the ongoing debate on the optimal prehospital treatment of TBI patients. Given the proximity to the time of impact, advances in prehospital practice are a key target for further improvements in long-term functional outcomes following TBI. Further research is needed to identify the effect of different treatment protocols on patient's safety and outcome.

KEYWORDS: Trauma, Brain Injury, prehospital, Emergency Medical Services, Patient care management

PS-302 A RARE CASE: BİLATERAL LUXATIO ERECTA

Emine Atci, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Günaydin

University of Health Sciences Ankara Education and Research Hospital Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The shoulder joint is the joint where the outflows are most common. The lower shoulder dislocation (luxatio erecta), which is 0.5% among all shoulder dislocations, is a very rare injury, usually occurs during the hyperabduction type injury of the arm. In this article, we dealt with a case of inferior shoulder dislocation, which is rarely seen bilaterally.

CASE: A 75-year-old woman presented to the emergency room with a complaint of falling. At the arrival of the patient, her bilateral arms were elevation and she had severe shoulder pain. On physical examination, the patient's bilateral arms were found to be approximately 120 degrees of abduction from the shoulder, flexion from the elbow, and fullness of the axilla was present. In the direct shoulder radiographs, it was seen that the humeral head was located in the bilateral inferior of the glenoid, and no accompanying fracture was found (Figures 1a-1b). After the patient was provided with analgesia, closed reduction was achieved with traction-abduction and counter-traction maneuver. It was observed that the anatomical relationship of the joints was ensured in the control direct radiographs (Figure 2a-2b). Bilateral velpau bandage was applied for immobilization. The patient was prescribed analgesics and called for control 3 weeks later.

RESULT: Acute joint dislocation; It's the complete separation of the two surfaces that join after a sudden force. Shoulder dislocation constitutes 50% of all major joint dislocations. Luxatio erecta accounts for approximately 0.5% of all shoulder dislocations.

Luxatio erecta is usually caused by indirect injury, hyperabduction of the arm. With the pull of the pectoralis major, the arm remains in the erection position. Also characteristic is the classic appearance, hyperadduction of the affected arm, flexion of the elbow, and hand placed above or behind the head.

On physical examination, the glenoid cavity is empty and the head of the dislocated humerus can be palpated in the axilla or above the chest wall. Injury in the shoulder muscles and fractures in the bones forming the shoulder joint have been reported in many cases in the lower shoulder dislocations. As neurological damage, axillary nerve injury is frequently seen, but it often heals after reduction.

The diagnosis is made by direct radiography. Treatment of the lower shoulder dislocation is closed reduction with traction under counter sedation and analgesia and traction applied in



POSTER PRESENTATIONS

the opposite direction. The shoulder can be immobilized for up to three weeks after reduction. Rarely in cases of open dislocations and fractures, in cases where closed reduction fails, open reduction is performed.

Shoulder dislocation is one of the frequent reasons for emergency service. Although rarely seen in comparison to other types, luxatio erecta has an easy-to-remember clinical picture in hyperabduction-type shoulder injuries.

KEYWORDS: Emergency room, luxatio erecta, shoulder dislocation (Mesh Database)

Figures 1a and 1b: Inferior shoulder dislocation on the right and left shoulder on direct shoulder radiography



Figures 2a-2b: After reduction of the right and left shoulder radiographs



PS-303 TRAVMATİK AORT DİSEKSİYONU; NADİR FAKAT MORTAL BİR TANI

Bulut Demirel¹, Mücahide Demirel²

¹Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi

²Ankara Porsaklar Devlet Hastanesi

ÖZET: Aort diseksiyonu aort duvarındaki farklı katmanların gerilmeye olan dayanıklılığının farklı olması nedeniyle ayrılması sonucu görülmektedir. Aort diseksiyonunun etiyojileri arasında hipertansiyon, kolajen doku hastalıkları ve travma gibi değişik hastalıklar bulunmaktadır. Spontan aort diseksiyonundan farklı olarak travma sonrası gerilme kuvveti ya da basınç değişikliği nedeniyle de aort diseksiyonu oluşabilmektedir. Bu durumda travmatik aort diseksiyonu ismi verilmektedir ve spontan aort diseksiyonu gibi sınıflandırılır ve tedavi edilir. Araç içi trafik kazası sonrası başvuran 31 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde tip 3 travmatik aort diseksiyonu tanısı konulmuştur. Kalp ve damar cerrahisi tarafından operasyona alınan hasta eşlik eden femur fraktürü nedeniyle ortopedi tarafından da operasyona alınmış ve yirmi yedi gün sonra şifa ile taburcu edildi.

VAKA SUNUMU: Araç içi trafik kazası sonrasında acil servise başvuran 31 yaşındaki erkek hasta acil servise ambulans ile başvurdu. Hastane öncesi sağlık personelinin aldığı bilgiye göre hasta aracın dışında bulunmuş ve bir kişi olay yerinde vefat etmiştir. Hastanın ambulans ile sevkı sırasında 128 atım/dakika nabız dışında belirgin bir patoloji saptanmamış. Hastanın ilk başvuru vitaleri 132 atım/dakika nabız dışında patoloji saptanmadı. İlk muayenesinde batında, sağ hemitoraksta ve sağ femurda hassasiyet mevcuttu. Bilinci açık olan hastanın akciğer seslerinin normal olduğu izlendi. Hastanın belirgin yırtılır tarzda göğüs ağrısı mevcuttu. Hastaya kontrastlı toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. Tomografi sonucunda femur boyun fraktürü, dalak ve karaciğerde laserasyon, solda hemotoraks ve tip 3'e uygun şekilde aort diseksiyonu izlenmiştir. Kalp ve damar cerrahisi tarafından operasyona alınan hasta takip olduğu dönemde femur fraktürü için ortopedi tarafından da operasyona alınmıştır. Batın içi patolojileri için konservatif takip edilen hasta yirmi yedinci gününde şifa ile taburcu oldu. Üç ve altıncı ay takiplerinde komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Aort hastalıkları ve travma hastalarının ayrı ayrı mortalite ve morbiditesi yüksektir. Bu iki durumun aynı anda görüldüğü travmatik aort diseksiyonunda da hem bağımsız olarak kendisi hem de eşlik eden travmalar yüzünden mortalite ve morbidite yüksektir. Aort diseksiyonunun her iki türünde de genellikle yırtıcı tarzda göğüs ya da sırt ağrısı bulunmaktadır. Travmatik aort diseksiyonunun tanısında fizik muayene, anamnez ve görüntüleme yöntemlerinin doğru kullanılması gereklidir. Travma hastalarında eşlik eden patolojiler nedeniyle tanı daha zor konulmaktadır ve gözden kaçmaktadır. Erken dönemde şüphelenilmediğinde tanının gözden kaçması çok kolaydır. Travmatik aort diseksiyonunun spontan aort diseksiyonu ile benzer belirti ve bulgulara neden olması travma hastalarında bize yardımcı olmaktadır.

SONUÇ: Aort diseksiyonu spontan olarak görülebildiği gibi travma sonrası da görülebilir. Travmatik aort diseksiyonundan şüphe edilmesi tanı ve tedavinin erken olması için gereklidir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort, aort diseksiyonu, travma

PS-304 PANKREAS LASERASYONU VE BİSİKLET

Yaser Kaplan, Ali Karakuş

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İzole pankreas yaralanmaları çok nadir görülmekte, genellikle bisikletten düşmelerde bisiklet gidonunun batına çarpması sonrası çocuklarda oluşmaktadır. Pankreas yaralanmalarında muayene ve laboratuvar bulguları akut dönemde genellikle normaldir. Belirtiler geç olarak görülebilir ve ölümcül sonuçlanabilir. Akut dönemde batın tomografinin (BT) duyarlılığı %85 iken ilk çekildiğinde normal olarak değerlendirilebilir. Küçük yaralanmalar günler sonra belirti verebilir. Bu nedenle şüphelenilen hastalar mutlaka yatırp takip edilmelidir. Komplikasyonları arasında akut pankreatit, psödokist formasyonu ve pankreas enzim sızıntısı ile otosindirim sonrasında retroperitoneal apse oluşabilir.

OLGU: 10 yaşında erkek hasta bisikletten düşme ile acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık idi. Tansiyonu 100/70 mmHg. Nb: 104/dk. Solunum: 16/dk. Ateş: 36,7 C idi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet ve 2 cm çapında ekimoz mevcut idi. Laboratuvarda WBC: $8 \times 10^3/\mu\text{L}$ CRP: 26 Amilaz: 497 U/L Lipaz: 958 U/L olduğu görüldü. Çekilen abdominal BT sinde morrison poşunda ve pelvik bölgede yaklaşık 4 cm çapa ulaşan yer yer yüksek dansiteli (hemorajik içerik) serbest mayii izlendi. Pankreas gövde kesimi distalinde ve kuyruk kesimi distalinde heterojen hipodens volümöz görünüm ve bu düzeyde sınırları pankreas dokusu ile net ayrırt edilemeyen yaklaşık olarak 21x22 mm boyutlarında hiperdens (ortalama



POSTER BİLDİRİLER

63 HU) ilk planda hematom lehine değerlendirilen alan görüldü. Pankreas laserasyonu ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta pankreas laserasyonu tanısıyla çocuk cerrahisi servisine yatırıldı.
SONUÇ: Batın travmalarında pankreas yaralanması ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Fizik muayenenin, amilaz ve lipaz değerlerinin akut travma şiddeti hakkında tanı koymada yeterli olamayacağı gerekli hallerde batın tomografisi ile değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Pankreas laserasyonu, bisiklet, batın tomografisi

PS-305 PNEUMOTORAX CAUSED BY FALLING FROM A TREE

Korhan İvelik¹, Kamil Kokulu², Ahmet Çağlar³, İlker Kaçer³, Berkant Öztürk³, Muhammet Hacimustafaoğlu³, Ekrem Taha Sert³, Kemal Öztürk³, Yakup Uslu³

¹Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

²University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

³Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Thoracic traumas are among the most common causes of admission to the emergency room. They account for about a quarter of traumatic deaths. Pneumothorax can occur due to trauma or it can occur spontaneously or iatrogenically. In this case, the reason is trauma. We aimed to present a case of pneumothorax accompanied by skin emphysema extending from the eyes to the inguinal region.

CASE: A 35-year-old female patient presented the emergency department with a complaint of swelling in her eye. She stated that she fell from the tree about 3 hours ago and then her face started to swell. Her medical and family history was clean. On physical examination, she is conscious, cooperative, orientated. Her blood pressure was 110/70 mmHg, heart rate was 118 per minute, SpO2 was %92 and body temperature was 36.7 °C. The patient had swelling and subcutaneous crepitations from her face to the inguinal area. In auscultation, breathing sounds were decreased bilaterally, heart sounds were rhythmic. Other system examinations were normal. The patient was monitored and oxygen was started at 3 lt/min with nasal cannula. Laboratory parametres were within normal limits. Pneumomediastinum and pneumothorax were observed in the right lung on X-ray. The patient underwent tube thoracostomy in the emergency room. Afterwards, she was hospitalized in the chest surgery service for follow-up and surgery.

CONCLUSION: Pneumothorax should be kept in mind in patients who apply to the emergency room due to trauma. Anamnesis of the patient should be questioned well and if pneumothorax is suspected, imaging should be done immediately. Early diagnosis with computed tomography or plain radiographs is important to prevent complications in these patients.

KEYWORDS: falling from high, pneumothorax, thoracic trauma

PS-306 AVULSION FRACTURE OF THE MEDIAL EPICONDYLE DUE TO ARM - WRESTLING

Mehmet Özel, Songül Arac, Şehmus Zengin, Ömer Damar, Ersin Mutaş

Department of Emergency Medicine; University of Health Sciences Turkey Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır

INTRODUCTION: Arm wrestling is a popular competitive sport between teenagers and young adults. Fractures sustained during racing are rare and usually involve the distal third of the humerus. The forces acting on the humerus are bending, axial compression, and torsional, while the flexor muscles of the forearm are forcefully contracted. In adults, these forces may cause spiral fracture of the distal humerus. In teenagers, the damage is usually avulsion of the medial epicondyle.

CASE: A 14-year-old boy was admitted to our emergency department with a complaint of severe pain of his right elbow after arm wrestling. He had been participating in a racing, when he felt a sudden pain in his right elbow that caused him to stop wrestling and lose the match. On examination, he could not move the elbow because of severe pain. Vigorous swelling of the elbow, particularly of the medial aspect, was evident. No neurologic or vascular damage was observed. Radiographs detected avulsion fracture of the medial epicondyle with medial displacement (Figure 1). The patient's arm was immobilized in a splint by the orthopaedic registrar in the emergency department. The patient was hospitalized in the orthopaedic inpatient unit for surgery treatment (Figure 2).

CONCLUSION: Fractures occurring in teenagers during arm wrestling usually involve the distal humerus and appear as a fracture of the medial epicondyle. The medial epicondyle fracture frequently occurred in children immediately before closure of the epiphyseal plate. Treatment of acute minimally displaced (<2 mm) medial epicondyle avulsion fractures involves splint immobilization. Referral to an orthopedic surgeon is advised if greater than 2 mm displacement of the apophysis has occurred or if concomitant ulnar nerve findings are present.

KEYWORDS: Arm Wrestling, Medial Epicondyle Fracture, Teenager

Figure 1



Figure 2



PS-307 EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF FRACTURES IN CHILDREN ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Berkant Öztürk¹, Muhammet Hacimustafaoğlu¹, Ekrem Taha Sert¹, Kemal Öztürk¹, Yakup Uslu¹, Korhan İvelik², Kamil Kokulu³

¹Aksaray University Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

²Tarsus State Hospital, Department of Emergency Medicine, Mersin, Turkey

³University of Health Sciences, Umraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Childhood orthopedic trauma is one of the reasons for frequent application to emergency departments. Approximately 9% of children admitted to the emergency room due to trauma have a fracture. It is estimated that about half of all children experience at least one bone fracture during childhood. In our study, we aimed to examine the epidemiology of fractures in pediatric patients who applied to the emergency department of our hospital.

Method: Patients aged 0-18 years who were admitted to the emergency department and were diagnosed with a fracture between January 2017 and December 2018 were included in the study. Those over the age of 18, GKS at the time of admission: those who were not 15, patients with exitus due to trauma after application were excluded from the study. The records were



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

analyzed retrospectively using the hospital information management system (Probel HBYS, PACS) system. of patients; age, gender, time of trauma, place of trauma, mechanism of trauma, location of fracture, and treatment applied were recorded. Data were analyzed using Statistical Package Social Sciences (SPSS), version 18.0.

Results: 1452 children with fractures were included in the study. 813 (56%) of the patients were male and 639 (44%) were female. The average age was 9.8 years for boys and 7.9 years for girls. Fractures were most frequently caused by street environment (40.4%, n: 586) and falling from the ground (58.5%, n: 849). Bone fractures were most common between 16:00 and 20:00 (37.8%, n: 549), followed by 12: 00-16: 00 hours (29.3%, n: 426). Fractures were most common in the summer season (39.4%, n: 572). Fractures were most common in the distal radius (26.8%, n: 389) and the second most frequently in the elbow (19.7%, n: 286). While 1272 (87.6%) patients with fractures were treated with conservative methods, 180 (12.4%) patients were treated with surgical methods.

CONCLUSION: Child fractures in our region generally occur during the summer and as a result of falling. The majority of patients with fractures are treated with conservative methods. It is important to prevent fractures in order to prevent bone development in children. The epidemiology of bone fractures should be explored throughout the country and anti-trauma strategies should be developed.

KEYWORDS: childhood, epidemiology, fracture

PS-308 FOREIGN BODY IN THE EYELID

Handan Özen Olcay, Tuba Şafak, Meral Tandoğan, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik

Ankara Keciören Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Eye injuries represent a serious condition, especially if the eye is a child's eye. Eye injuries that affect children are the leading cause of monocular blindness globally (1).

Although most eye injuries can be controlled with appropriate environmental safety measures, it can be difficult to control injuries with objects such as pens, toys and jewelry, especially in the pediatric age group (1,2). As trauma patients first apply to the emergency service, emergency physicians should be calm about eye traumas. Here we present an eye trauma case in a 5-year-old child.

CASE REPORT: A 5-year-old girl was brought to the emergency room because of a foreign body in the eye. While playing with a toy bracelet at home, the bracelet suddenly sprang out of her hand and entered the lower part of the patient's left eye (Figure 1). Her father tried to take it out at home, but he couldn't. Because one end of the bracelet is bent, radiography was taken to see the other end. On the radiograph, the part of the bracelet on the eyelid was curved (Figure 2). The bracelet was then cut and the beads removed. Then, the wire was crimped and removed with the help of a collet (Figure 3). No complications developed afterwards. She was discharged with a local antibiotic.

DISCUSSION: The importance of eye trauma has increased because of the relatively high rate of trauma in the pediatric age group. Various studies have reported that 20-50% of ocular injury admissions are children (3). The reason why eye traumas are more common in children may be due to the underdevelopment of children's self-protection reflexes. Children can be quite agitated due to fear in case of trauma, so it can be more difficult to remove the foreign body especially in the eye. When removing a foreign body in children, the child should first be calmed and the child should have confidence in the physician. The work then remains on the physician's dexterity.

KEYWORDS: children, eyelid, foreign body

figure 1



figure 2

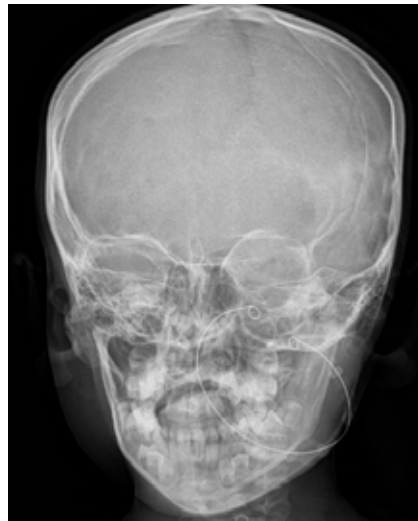


figure 3



PS-309 SUİCİD VE CERRAHİYE GİDEN MULTİPL VERTEBRA KIRIKLARI

Hatice Şeyma Akça, Abdullah Algın, Serdar Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Osteoporotik olmayan vertebra çökme kırıklarında en sık neden travmadır. Tedavi tercihinde radyolojik değerlendirme yardımcı olsa da aslolan klinik tablodur

AMAÇ: Suicide bağlı olarak lomber vertebra fraktürü gelişen ve opere edilen multitrauma hastasını ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU: 51 Yaşında kadın hasta suicid amaçlı 6 metre yükseklikten düşme nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Genel durum orta-kötü, koopere, oryante olan hastanın lomber bölgesinde hassasiyet ve krepitasyon tespit edildi. TA:141/77 mmhg, sat:98, nabız:72/dk olan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Rutin tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Çekilen tomografi ve MR incelemesinde 2 adet kot fraktürü ve pnömotoraks ile T12, L2, L3 vertebra kompresyon fraktürü ve posterior retropulsiyon, L1 sol transvers, L2 sağ transvers, spinöz, L3 sağ transvers, spinöz ve L5 sağ transvers spinöz kırığı olan hastaya cerrahi önerildi. L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde posterior bulging izlenmekte idi.

Yapılan muayenesinde nörolojik defisit saptanmadı. Her iki üst ve alt ekstremitelerde hareketleri normal idi. Hasta genel cerrahi, göğüs cerrahisi ve ortopedi ile konsülte edildi. Göğüs cerrahisi tarafından hastaya toraks tüpü takıldı. Genel cerrahi acil müdahale düşünmedi. Ortopedi servisine yatırıldı. Opere edildi ve yatışının 4. Gününde poliklinik kontrol önerileriyle taburcu edildi. Sekelsiz iyileşme sağlandı.

TARTIŞMA, SONUÇ: Komşu veya komşu olmayan omurga kırıkları %6-15 oranında görülmektedir ve hastaların %50'sine yakınında ek yaralanma görülür. 70'li yıllarda ölüm %38 oranında görülürken 1990 larda %16 oranlarına geriledi. Bu azalma araç tasarımındaki iyileşmeye, güvenlik önlemlerindeki yasal önlemlere, olay yerindeki bakımın ve kurtarma tekniklerinin gelişmesine bağlıdır.

Çökme kırıklarının önemli bir bölümü T11-L2 arasındadır. Çoklu transvers çıkıntı kırıklarında ciddi stabilize tayini yapılmalıdır. L5 transvers çıkıntı kırığı %50 oranında sakrum veya pelvis kırığı ile birliktedir. Bunun yanında eşlik eden sternum veya kot kırıkları da instabilitiyi artırır ve cerrahi gerektirir. (5) Hastamızda hem çoklu transvers proses fraktürleri hem de de kot fraktürü mevcuttu. L5-S1 seviyelerinde posterior bulging olması da sakral travma göstergesi idi. Vertebra kırıklarında anterior ve posterior yaklaşım olmak üzere 2 tip cerrahi tedavi uygulanır: anterior cerrahide komplikasyon daha fazladır. Hastamızda posterior cerrahi tekniği uygulandı. Sekelsiz iyileşme sağlandı. Nörolojik defisiti olmasa da cerrahi tedavi uygulanmış oldu. Nörolojik defisiti



POSTER BİLDİRİLER

olmayan vertebra kırıklarının tedavisi halen tartışmalıdır. Geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELEER: vertebra kırıkları, suisid, multipl travma

Şekil.1Multipl Vertebra Fraktürü



PS-310 MULTIPL TRAVMA VE MULTIPL FRAKTÜR

Hatice Seyma Akça, Abdullah Algın, Serdar Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pelvis kırıkları tüm ortopedik kırıkların %1-3'ünü oluşturur. Pelvis kırıklarına bağlı mortalite oranı eşlik eden yaralanmalara göre %10-50 arasındadır. Pelvis İlium, iskiyum, pubis'ten oluşur.

Pelvik yaralanmalarda hastanın ağrısı, pelvik instabilitesi, şekil bozukluğu olup olmadığı, yırtıklar, ekimoz ve hematoma muayenede değerlendirilir. Pelvik kırık saptanmışsa eşlik eden intraabdominal, retroperitoneal, jinekolojik ve ürolojik yaralanmalar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Stabil olmayan pelvik kırıklar şoka neden olabilir.

AMAÇ: Bu olgu sunumumuzda komplikasyonu olmayan, yüksekten düşme sonrası pelvik travmayı anlatmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaşında erkek hasta 6 metre yükseklikten düşme sonrası 112 ile acil servise getirildi. Genel durumu orta, koopere, oryante olan hastanın mandibular bölgesinde 3 cm kesi, ön kolda, lomber bölgede ve pelvik bölgede yaygın hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. TA: 100/70, nabız:103/dk, ateş:36, SO2:98 olarak tespit edildi. Genel cerrahi ve beyin cerrahi ile konsülte edilen hastada genel cerrahi ve beyin cerrahi açısından acil travmatik patoloji görülmedi. Rutin tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi ve kontrol tetkiklerinde de değişme olmadı. Hemoglobin ve htc değerlerinde düşme de saptanmadı. Çekilen direk grafide sağ radius eklem içine uzanan distal uç kırığı, sağ ulna styloid kırığı, sağ ramus pubis inferior kırığı, sağ asetabulum anterior dudak kırığı, sağ sakrum kırığı, Sağ L5 transvers proçes kırığı tespit edildi. Kapalı redüksiyon ve uzun kol atele alınan hastanın ortopedi servisine yatırıldı. 3 gün takip edilen hasta, elektif şartlarda cerrahi önerilerle önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA, SONUÇ: Pelvis yaralanmalarında özellikle acetabulum, sakrum ve sakroiliyak eklemin kırık ve çıkıklarında hastanın nörolojik muayenesi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Lumbo-sakral pleksus ve siyatik sinir yaralanmaları bu travmalarda sıklıkla görülebilmektedir.

Gastrointestinal ve genitoüriner yaralanma olasılığı için ayrıntılı batın ve genitoüriner muayene yapılmalıdır. rektal muayene mutlaka yapılmalıdır. Rektal yaralanma özellikle açık pelvis kırıklarında görülür ve sigmoidoskopi yapılması gerekebilir.

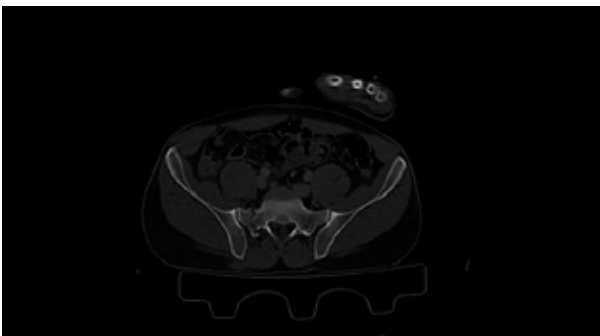
Hastamızda açık kırık ya da kanama hematoma saptanmadı yalnızca pelvis, sacral ve lomber bölgede hassasiyet, mevcuttu, genitoüriner ya da gastrointestinal patoloji de saptanmadı.

Ön-arka grafi, pelvis yaralanmalarının %90'ında tanı koydurur. Ön-arka grafide beş kemik incelenir; ilium, iskiyum, pubis, sakrum ve koksiks. L5 transver proçes kırığı ve sakrumdaki avulsiyon kırığı tek başına instabilite göstergesidir. Hastamızda her iki fraktür de bulunmaktaydı, instabil olarak değerlendirildi ve elektif cerrahi amaçlı servis yatırılıp takiplerinde hemodinamik instabilite gözlenmedi. Yatışının 3. günü taburcu edildi.

pelvis kırıklarının yüksek enerjili travma sonrası meydana geldiği unutulmamalıdır. Ayrıntılı fizik muayene ve travmaya bağlı ek patolojiler olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pelvis fraktürleri, multipl travma, vertebra fraktürleri

Şekil.1 Sağ asetabulum, ileum ve sakrum fraktürleri



Şekil.2 radius distal uç fraktürü



PS-311 MOTORSİKLET KAZASI VE BİLATERAL AYAK BİLEĞİ KIRIKLI ÇIKIĞI

Hatice Seyma Akça, Abdullah Algın, Serdar Özdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Motosiklet kazalarında ekstremitelere travmaları çok sık karşımıza çıkmaktadır.

AMAÇ: Bilateral ayak bileğinde kırıklı çıkık saptanan, 20 ay boyunca takiplerine devam eden ve sekelsiz iyileşen motosiklet sürücüsünü anlatmayı amaçladık.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta motosiklet kazası nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Genel durum orta, GKS:15 olan hastanın her iki ayak bileğinde şekil bozukluğu ve açık kırık görüntüsü mevcut idi. Vitalleri ve rutin alınan laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın çekilen direk grafi ve tomografilerinde Sağ ayak bileği kırıklı çıkık + Sol ayak bileği subtalar çıkık + tip 3 açık kırık olan Sol talokalkaneal eklem ilişkisinin bozulduğu, sol kalkaneus ve talusta parçalı kırıkların olduğu; sağda ise tibia distal epifizinde ekleme uzanan ve fibula distal diafizinde kırıkların olduğu tespit edildi.

Hastaya tetanoz ve 3lü ab profilaksisi yapıldı. Sol ayak bileğindeki açık kırık 5 litre sf ile yıkaması yapıldıktan sonra kapalı redükte edildi. Ardından cilt cilt altına suture edilerek kapalı hale getirildi.



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

Ardından kısa bacak atel yapıldı. Sağ ayağa da kapalı redüksiyon + kısa bacak atel yapıldı. Hastanın kalp damar cerrahi konsültasyonuna göre diğer organ patolojilerinin ve damar yaralanmasının olmadığı söylendi. Hastaya cerrahi önerildi. Antibiyotik tedavisi ve tetanoz profilaksisi sonrası ortopedi servisine yatırıldı. Yatışının 3. gününde opere edildi, vida ile fiksasyon yapıldı. Opere edildikten 2 gün sonra taburcu edildi.

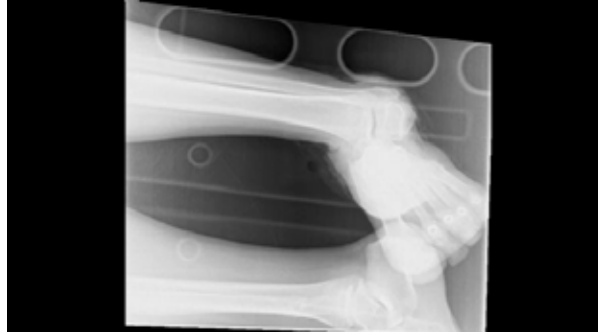
TARTIŞMA, SONUÇ: Genellikle yüksek enerjili yaralanmalar neticesinde görülen ve izole yaralanmaları oldukça nadir olan subtalar çıkıklar, ayakta tüm travmatik yaralanmaların %1'ini oluşturur. Bizim hastamızda sol ayak bileğinde açık talus ve kalkaneus kırıklarına ek olarak, subtalar çıkık mevcuttu. Hastamızda bilateral kırıklı çıkık saptandı. Sol ayak bileğinde mevcut bulunan açık kırığın 5 litre serum fizyolojik ile yıkaması yapıldıktan sonra kırık kapalı redükte edildi. Ardından cilt altı suture edilerek kapalı hale getirildi. Yatışının 3. Gününde yapılan operasyonunda da herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Ayak bileği çıkıkları genellikle olgu sunumları şeklinde mevcuttur. 154 olgu sunumunun incelendiği bir çalışmada motosiklet kazaları %11 oranında görüldü. Bu vakalar izole çıkıklardı. En sık posteromedyan çıkıklar saptandı. Olgu sunumumuzun hem subtalar eklem çıkığı ile birlikte açık kırık olması hem de fibula ve tibia distal uç fraktürlerinin bulunması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

İzole ayak bileği çıkıkları nadir görülmekle birlikte kırıklı çıkıklarda da uygun redüksiyon, atel ve cerrahiye uygulamak gerekir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ayak bileği çıkıkları, motosiklet kazaları, bilateral yaralanmalar

Şekil.1 Sağ-sol ayak bileği kırıklı çıkığı



PS-312 MOTORSİKLET KAZASI, BİLATERAL KIRIKLAR, İŞ GÜCÜ KAYBI

Hatice Şeyma Akça, Abdullah Algın, Serdar Özdemir
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pelvik yaralanmalarda hastanın ağrısı, instabilitesi, şekil bozukluğu olup olmadığı, açık yara, ekimoz ve hematoma muayenede değerlendirilir. Eğer pelvik kırık saptanmışsa eşlik eden intraabdominal, retroperitoneal, jinekolojik ve ürolojik yaralanmalar olabileceği düşünülmelidir. Stabil olmayan pelvik kırıklar şoka neden olabilir.

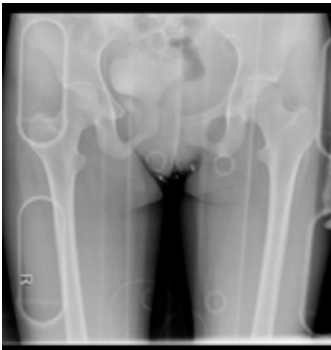
AMAÇ: Motosiklet kazası sonrası bilateral radius ve bilateral ramus pubis fraktürü olan hastamızı anlatarak hem alt hem de üst ekstremitenin yanında pelvik muayenenin de ayrıntılı olarak yapılması gerektiğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: 17 yaşında kadın hasta motosiklet kazası nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın sürücü olduğu öğrenildi. Genel durum orta, koopere, oryante olan hastanın pelvik bölgesinde her iki el bileğinde hassasiyet mevcut idi. TA:95/65 mmhg, nabız:65/dk, SO2:98, GKS:15 olan hastanın çekilen tomografilerinde sol tibia plato kırığı, bilateral radius distal uç kırığı, bilateral ramus pubis inferior ve superior kırığı ve pubik ayrışma gözlemlendi. Genel cerrahi ve ortopedi ile konsülte edilen hastanın ilk müdahaleleri ve kısa kol atele alınması sonrası genel cerrahiye yatışına karar verildi. Hemodinamik açıdan stabil olduğu düşünülen hasta 1 gün genel cerrahi yatışından sonra ortopedi servisine devredildi. Hastane başvurusunun 2. Gününde opere edilen hastanın radius, tibia plato ve simfisis pubis bölgesinde plak vida ile fiksasyon sağlandı. Yatışının 3. Gününde taburcu edildi. Poliklinik kontrolünün 2. Ayından itibaren fizik tedavi alması önerilen hasta, bu tarihten sonra 2 ay da fizik tedavi alarak sağlığına kavuştu.

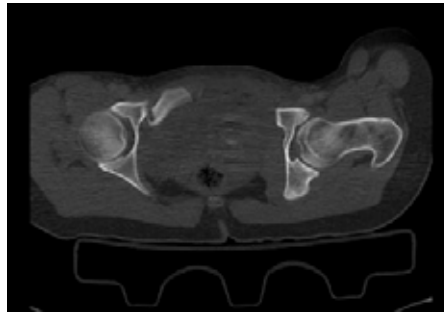
TARTIŞMA, SONUÇ: Ön kol fraktürleri literatürde sık olarak karşımıza çıkmakla birlikte bilateral fraktürler nispeten nadirdir. Hastamızda bilateral radius fx ile birlikte bilateral ramus pubis fraktürü de mevcuttu. Plak vida fiksasyon ile aynı seansta radius, tibia plato ve simfisis pubise plak vida ile fiksasyon sağlandı. Motosiklet kazalarında ülkemizde yapılan bir çalışmada tibia, femur, tibia+fibula kırıklarının belirgin olduğu gözlenmektedir. Alçı-atel tedavisi ile plak vida ve intramedüller çivi tedavileri arasında sekel oranları yönünden anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Cerrahi tedavi, özellikle plak-vida yöntemi ekstremitre travmalarının yanında pubik ayrışmada da tercih edilmektedir. Hastamızda da tek seansta sekelsiz iyileşme sağlanmış oldu. Yetişkinlerde retrospektif olarak incelenen 71.231 vakadan en fazla görülen kırıklar radius kırıkları idi. Aynı çalışmada üst ekstremitre kırıkları açısından, motosiklet kazaları ve bisiklet kazaları diğer kazalara oranla daha yüksek riske sahipti. Pelvik travmalarında motosiklet kazalarında görülebileceği, bilateral olarak görülebileceği ve hatta üst ekstremitre kırıklarına eşlik dahi edebileceğini gösterme açısından vakamızın önemli olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Radius fraktürü, ramus pubis fraktürü, bilateral kırıklar

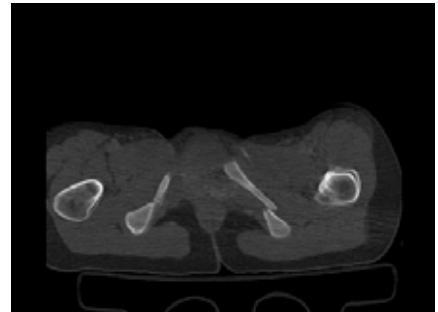
Şekil.1 bilateral ramus pubis fraktürü direk grafi



Şekil.2 Bilateral asetabulum fraktürü



Şekil.3 Bilateral Ramus pubis fraktürü-BT görüntüsü



PS-313 NADİR BİR OLGU: Acilde retrograd entübasyon
Fatma Betül Çalışkan, Bişar Sezgin, Mehtap Bulut, Melih Yüksel, Hail Kaya
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Maske ventilasyonu ya da trakeal entübasyonun başarısız olduğu veya başarısız olma ihtimalinin bulunduğu durum, zor havayolu olarak tanımlanır. Zor havayolu açıklığının sağlanmasında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Retrograd entübasyon teknik olarak orotrakeal entübasyonun yapılamadığı hastalarda yararlı, deneyim gerektiren, nadir kullanılan bir tekniktir.

OLGU: 39 yaşında erkek hasta iş kazası nedeniyle acil servise getirildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabildi. Burunda açık yara, nazal fraktür, ağız içinde kanama ve sekresyonları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerleri normal sınır aralığındaydı. Multipl travma olarak değerlendirilen hasta panCT olarak tarandı. Kranial CT'de sol pariete-



POSTER BİLDİRİLER

talde subaraknoidal kanama, maksiller sinüs duvar fraktürü, sağ-sol orbita duvar fraktürleri, sağ frontal sinüs duvar fraktürü, maksiller kemik fraktürü mevcuttu. Hastanın havayolu güvenliği için entübasyon planlandı, yüz kemiklerinde çoklu kırık olması nedeniyle retrograd entübasyonun uygun yöntem olduğuna karar verilip anestezi ekibine haber verildi, retrograd entübe edilip, gerekli konsültasyonları istenen hasta yoğunbakıma devredildi.

SONUÇ: Retrograd entübasyon; zor havayolu, servikal immobilizasyon, maksillofasyal travma, anatomik anomali gibi durumlarda kullanılan tekniktir. Olgumuzda da maksillofasyal travma olması, ağız içi kanama nedeniyle aspirasyon riski olduğu için retrograd entübasyon yapılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: havayolu, maksillofasyal, retrograd, travma

PS-314 ACIL SERVİSTE MULTİ TRAVMALI HASTADA ARTERYEL EMBOLİ

Çiğdem Arslan, Ali Haydar Temel
SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

N.S., 50 Yaşında, 80 kg, Erkek,

Araç çarpması nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi.

Koroner arter hastalığı tanısı mevcut. veya ilaç kullanım öyküsü yok.

Hastanın geliş vitaleri; TA: 89/57 mmHg, Ateş: 36,8°C Nabız: 110/dk, Solunum sayısı: 24/dk, SatO₂: 97 % (oksijen altında).

Yapılan fizik muayenesinde terli, sağlı deride oksipital bölgede şişlik ve 3-4 cmlik laserasyon mevcuttu. Sol omuzda ağrı mevcuttu. Sol göğüs üzerinde ağrı mevcuttu. Her iki dizde ağrı ve sağ diz üzerine şişlik mevcuttu.

Tetikliklerinde sol klavikula fraktürü, sol humerus üst uç fraktürü, sol tibia üst uç fraktürü, sol femur alt uç fraktürü saptandı. Sol hemitoraksta pnömotoraks, minimal hemotoraks ve multiple kot fraktürleri saptandı.

Laboratuvar testlerinde; WBC: 22370/μL, hgb:12,5 g/L, HTC: 37,2 %, PLT: 188000/μL, CRP: 4,2 mg/dL, Üre: 27 mg/dL, Kreatinin: 1,14 mg/dL, ALT: 65 U/L, AST: 82 U/L, PT: 13,6 sec APTT: 21,9sn saptandı.

Hastaya sol tüp trakeostomi uygulandı. Bilateral uzun bacak atel uygulandı. Velpau bandajı yapıldı.

Hasta takipte görüntüleme sonrası gelişinden yaklaşık 20-30 dakika sonrası sol alt ekstremitede yeni başlayan ağrı şikayeti nedeniyle yapılan muayenesinde sol dizden aşağı kadar soluk, soğuk olduğu ve popliteal ve dorsalis pedis nabızları alınamadı. Sol alt ekstremitede nabızları alınamayan hastaya alt ekstremitte BT anjiyografi çekildi.

Alt ekstremitte BT anjiyografide sol popliteal seviyeden aşağıda akım yok. Arteriyel emboli tanısı konan hasta kalp damar cerrahisi olan bir merkeze 112 ile sevk edildi.

Hastaya antibiyoterapi, tetanoz profilaksisi, analjezik tedavi ve IV hidrasyon uygulandı.

Hastaya sevk edildiği hastanede embolizasyon uygulanmış.

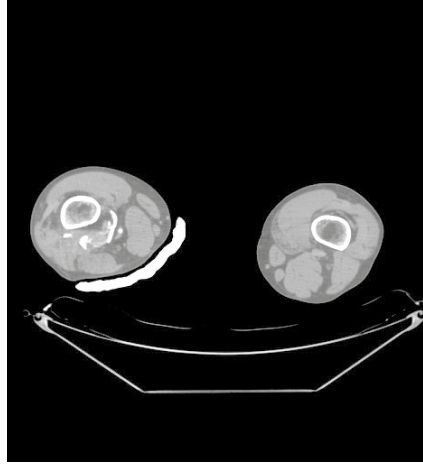
Trauma hastalarında geç komplikasyonlardan olan arteriyel embolik hadiseler akut travma hastalarında çok nadir olsa da görülebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: travma, arteriyel emboli, acil servis

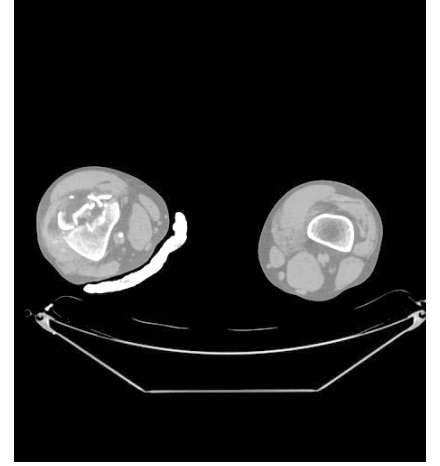
emboli görüntüsü 1



emboli görüntüsü 2



emboli görüntüsü 3



embolizasyon sonrası



fizik muayene





16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

POSTER PRESENTATIONS

PS-315 KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI MEYDANA GELEN DALAK RÜPTÜRÜ OLGUSU

Yasemin Yıldız, Enad Kenan, Melih Yüksel, Halil Kaya, Mehtap Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Künt batin travmalarında %25 gibi bir oranla en sık yaralanan organ dalaktır. Dalak kanlanma oranı yüksek bir organdır. Total vücut ağırlığının sadece % 2 si kadar olmasına rağmen toplam kalp atımının % 5 ten fazlası dalaktan geçer. Bu sebeple rüptürü sonrasında ciddi kanamaya ve hemodinamik değişikliklere sebep olabilir.

OLGU: 8 yaş erkek hasta, acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Karın ağrısının evde koltukların arasında atarken karın bölgesinin koltuk köşesine çarpması sonrasında başladığı öğrenildi.

Glasgow koma skalası:15 olan hastanın bilinci açık olup koopere oryante idi.Geliş vital bulguları ise: Kan basıncı:120/75 mmHg, Nabız:97/dk, A:36.4 C0, SpO2:98, dakika solunum sayısı: 18 olarak saptandı. Batın muayenesi rahat olan hastada sol kostovertebral bölgede 2-3 cm'lik ekimotik alan mevcuttu. Diğer sistem bulguları doğal idi. WBC:12.74 10³/ml, RBC:3.6 10⁶/ml, Hb:10.5 g/dl, Hct:%27 olan hastanın hemogram ve biyokimyasında başka özellik yoktu.

E-FAST yapılan hastada perihepatik ve perisplenik sıvı görülmesi üzerine hemodinamisi stabil olması sebebiyle öncelikle batın USG istendi. Batın USG'de,batın alt kadranda 2.5-3 cm'lik serbest sıvı saptanması üzerine bilgisayarlı batın tomografisi (BBT) istendi. Çekilen BBT sonucunda 'Dalak üst zonda grade III dalak yaralanması ile uyumlu parankimde en geniş aksiyel boyutu ~3,5 x 2 cm ölçülen hipodens kontüzyon alan ile perihepatik, perisplenik ve parakolik alanda en kalın yerinde sağ parakolik alanda 3 cm çapa ulaşan hipodens serbest mayı saptandı (Resim 1).

Çocuk cerrahisi kliniğine konsülte edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla ilgili klinik tarafından interne edildi. Oral stop, immobil, 2'li antibiyotik ve kanama protokolü ile gözleme alınan hasta 6 günün sonunda antibiyotikli reçete ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Yakın geçmişte dalak yaralanmalarında genel tedavi yöntemi splenektomi iken günümüzde hemodinamik açıdan stabil olan olgularda konservatif tedavi genel kabul görmektedir.Acil servis hekimleri, özellikle küçük çocuklar ve yaşlılarda basit travmaların bile hayati tehdit edebilecek potansiyelde olabileceğini unutmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Acil Servis, Travma, Dalak Rüptürü

Resim 1



PS-316 EMERGENCY MANAGEMENT IN RENAL INJURY DUE TO TRAUMA: CASE REPORT

Bilge Kağan Sekioğlu, Hande Akbal Kahraman, Burcu Gülşen Yaşar, Ferah Kader, İsmail Tayfur
Sancaktepe Şehit Profesör İlhan Varank Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Trauma ranks 4th in the list of causes of death over the age of forty. The majority of kidney traumas are mild injuries. In these traumas, conservative approach forms the basis of treatment. In this case report, we discussed the treatment approach for grade 4 renal injury resulting from blunt trauma.

CASE: A sixty-one-year-old male patient applied to the emergency department with a motorcycle accident. In his anamnesis, he had an accident while traveling about 40 km / hour within one hour ago. He fell on the left side of the motorcycle. He worn only helmet as protective equipment. He described pain in the left flank area. In the physical examination of the patient, his left side had tenderness around the midaxillary line 9th costa but was not receiving crepitation and on abdominal examination, there was left-sided sensitivity, but there was no defense or rebound. There was no pathology in any other physical examination. His vitals were stable. In the emergency imaging of the patient, laceration was observed in the left kidney middle zone and lower pole (grade 4 renal injury) and fracture was observed in the left sided 9-10-11 ribs. There were no pneumothorax and hemothorax. In blood tests Hgb:12.5 g / dl, urinalysis was hematuric. Apart from these test, there was no pathology in the examinations. Hemogram and hemodynamic follow-up was recommended from the patient consulted by urology. Urine color turned on in the follow-up of the patient. Control hemograms, respectively 10.3-10.1 g/dl and vitals of the patient remained stable. The patient was hospitalized in the urology service. He was followed up in the urology service for 5 days. Hematuria was not observed in his urine. There was no abdominal pain. the patient was discharged. Oral antibiotics were recommended. Urology was called for outpatient control.

DISCUSSION AND RESULT: In recent years, advances in imaging techniques and treatment approaches have reduced the need for surgery and increased kidney protection. Most of the kidney injuries can be treated with conservative methods, although it is thought to be mostly mortal. A good anamnesis should be taken primarily in patients with suspected kidney trauma. Lancon et al. reported success rates of grade 4 and grade 5 renal trauma patients as %88 and %50.

Conservative treatment should be attempted primarily in all patients with renal injury and hemodynamic stability.

KEYWORDS: emergency management, renal injury, trauma

PS-317 PNÖMORAŞI

Naşide Selen Tuncer, Hande Akbal Kahraman, Merter Gümüşel, Ferah Kader, İsmail Tayfur
Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Travma olguları acil servise başvuran hasta popülasyonunun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Travmalar oluş mekanizmasına göre yüksek enerjili ve düşük enerjili olarak sınıflandırılır. Yüksek enerjili travma olguları acil serviste detaylı anamnez ve fizik muayene sonrasında tetkik edilmelidir. Yüksek enerjili travmalarda özellikle hastaların aktif şikayeti olmasa da tüm sistem muayeneleri ve görüntüleme tetkikleri ayrıntılı bir şekilde yapılmalıdır.

Bu yazımızda yüksekten düşme sonrası acil servisimize başvuran, ciddi spinal travması olmayan hastada yapılan görüntülemelerde spinal kanalda yaygın hava saptadığımız nadir bir olguyu paylaşmak istedik.

OLGU:46 yaş erkek hasta 5 metre yüksekten düşme nedeni ile 112 ekibi tarafından acil servise getirildi. Hasta geldiğinde GKS:14, bilinç konfüze, TA:144/80, nabız:123, oda havası saturasyonu:97, dakikada solunum sayısı:20 idi. Fizik muayenede bilateral göz kapakları yoğun ödemli ve ekimotik, sol dış kulak yolundan aktif sızıntı şeklinde kanamaya mevcut. Sol nazolabial sulkusta silinme mevcut. Dört ekstremitede hareketli, motor defisit yok. Sol hemitoraksta palpasyonla hassasiyet mevcut olup dinlemekle solunum sesleri bilateral eşit alındı. Batın rahat, defans yok rebound yok. Beyin BT'de travmatik SAK, pnömosefali, sol temporal bölgede fraktür izlendi. Spinal BT'de C1'den T5'e kadar ve T1'den S1'e kadar spinal kanal içi hava, T1-T4-T5-T6-L1 sol transvers proseslerde fraktür izlendi. Toraks BT'de solda multiple nondeplase kot fraktürleri ve solda akciğer kontüzyonu görüldü. Hastanın kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Diğer



POSTER BİLDİRİLER

görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Hasta ilgili bölümlere konsülte edildi. Hasta beyin cerrahisine devredildi.

SONUÇ: Yüksek enerjili travmalarda fiziki bakı önemli olduğu kadar patolojik muayene bulgusu olmasa da görüntülemeler bize yol göstermektedir. Travma olgularında akut dönemde hastanın yaşamış olduğu psikolojik durum ve ağrı nedeniyle kendilerini ifade edemeyip patolojik muayene bulgusu saptanmayabilir. Spinal kanalda bulunan havaya pnömoraşi denir ve çok nadiren travmatik pnömosefali pnömoraşiye neden olabilir. Omurilikte hava varlığı dehşet verici bir durum gibi görünse de, pnömoraşi genellikle herhangi bir spesifik tedaviye ihtiyaç duymayan asemptomatik ve kendi kendini sınırlayan patolojidir. Pnömoraşi istisnai ancak seçkin bir radyolojik bulgudur.

Anlattığımız bu hastada çok ciddi bir spinal travması olmamasına rağmen, nörolojik defisit ve solunum bulgusu gelişmeden görüntülemelerinde patoloji görülmüştür. Bu hastalarda tüm vücut görüntülemenin önemi öne çıkmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Travma, spinal kord, pnömoraşi

Pnömoraşi



PS-318 BURN IS TRAUMA, PERHAPS WITH MULTIBL TRAUMA

Mehmet Ünaldi¹, Onur Karakayalı¹, Emrah Çelik¹, Müge Çardak¹, Nurcihan Ülkü Aytaş¹, Özgür Söğüt²

¹Emergency Department, Health Sciences University Kocaeli Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

²Emergency Deapatment, Health Sciences University Haseki Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Burn is a form of injury caused by a heat source electricity, cold, chemicals, gases, and radiation (including the sun). Generally, burns of > 10% of the body surface can be significant burns. Percentage alone is not enough, depth of the burn and burn of special areas are also important, and the burns should also be evaluated according to these features. Although burn is a trauma alone, trauma of other system can rarely be accompanied. In this study we want to present a case of exposure to thermal burn with multiple trauma, including head, thorax and vertebral injury.

CASE REPORT: A 60-year-old female patient who was exposed to thermal burns and escaped from fire caused by electric stove at home and then falling from high altitude was brought to our emergency department by emergency service ambulance. The general situation of her was poor. GCS(Glasgow Coma Scale) E4V2M5 was 11. The patient with more than 50% second degree burns including face, trunk and extremities was intubated for respiratory safety. Radiological imaging (CT) revealed bilateral subdural hematoma, subarachnoid hemorrhage, L3-L4 and T11 vertebral fractures and rib fractures. The patient was rapidly resuscitated in accordance with advanced trauma life support(ATLS) and transferred to the intensive care unit. She died 8 hours after hospitalization.

CONCLUSION: Burn should always be considered a trauma, sometimes other system injuries may accompany the burn. In the management of the burn, the priority is to evaluate and support the vital functions of the patient. Then, the patient should be evaluated systematically in detail, additional problems and burns severity should be determined.

KEYWORDS: burn, multibl, trauma

PS-319 BOVINE RELATED BLUNT TRAUMA IN EID AL-ADHA

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Large animal-related injuries are common among societies with animal husbandry and farmers. It is a potentially serious mechanism of trauma that can cause morbidity and mortality. In particular, elderly population is under risk. Most animal injuries are caused by large animals such as bovine, horse and cow.

Here, we present a patient with bovine-related blunt trauma in Eid al-Adha.

CASE: A 80-year-old male presented to the emergency department with blunt trauma three hours ago.

He was kicked by a bovine on the second day of Eid al-Adha. He had only hypertension in his past medical history. On arrival, all of his vital signs were normal. He had tenderness and crepitation on the right hemothorax. Also, the breath sounds on the right side of the lung decreased. The other system examinations were normal. Laboratory findings were: white blood cell count, 11.200/µL; hemoglobin, 15.4 g/dL; platelets, 241 103/µL; blood urea nitrogen, 17.2 mg/dL; creatinine, 1.34 mg/dL; creatine phosphokinase, 343 IU/L; and Hs troponin I, 4.40 ng/L. A urinary test and the other laboratory values were normal. An electrocardiogram was also negative for abnormalities. Pan CT was obtained. There were displaced fractures at 4th, 5th and 6th ribs. Also, thorax CT showed hemothorax and subcutaneous emphysema in the right hemithorax. The other CT scans were normal. He was diagnosed with the injury of thorax, and was referred to thoracic surgery intensive care unit for observation. After confirming decreases in hemothorax and pain due to rib fractures, he was discharged.

DISCUSSION: Bovine-related injuries represent a serious risk for rural communities. Injuries from large animals can be under-triaged at rural hospitals due to their relative infrequency, and therefore may not receive the prompt medical attention they require. On the other hand, the spectrum of large animal injuries is similar to motor vehicle accidents and should be considered



POSTER PRESENTATIONS

as high velocity trauma. Most of these injuries are categorized as blunt force trauma, related to being thrown or kicked by an animal. A detailed physical examination including vitals is the first step of the management. Related scanning and laboratory tests for hidden internal injuries might be required. Treatment options including surgery and need for hospitalization should be assessed in each patient according to injuries determined.

Emergency physicians should take a full history in large animal related traumas, in particular to the mechanism of trauma. Patients admitted to emergency departments after sustaining injuries should be treated as high-velocity trauma.

KEYWORDS: Bovine, trauma, Eid Al-Adha

Figure-1

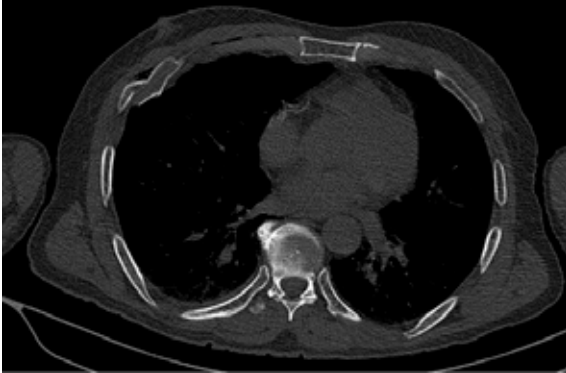
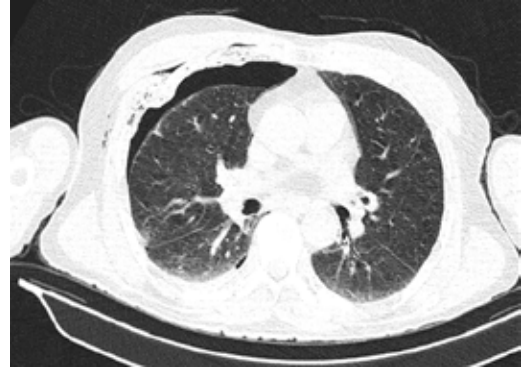


Figure-2



PS-320 POSSIBLE INSTABILITY IN ANKLE: TRIMALLEOLAR FRACTURE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Trimalleolar fractures refer to a three-part fracture of the ankle. Fractures of the medial and lateral malleoli are frequently associated with fractures of the posterior malleolus, comprising trimalleolar fractures. Having three parts, this is a more unstable fracture and may be associated with ligamentous injury.

Here, we present a patient with trimalleolar fracture due to fall on the ground.

CASE: A 38-year-old male presented to the emergency department with fall from stairs. He had no comorbid disease in his past medical history. He reported no injury in head or other parts of the body. He only complained right ankle pain. His vital signs were normal. In the physical examination, his right ankle was swollen and painful with palpation. The other system examinations were normal. In the radiographs of the ankle, trimalleolar fracture involving three malleolus of the ankle was revealed. Orthopedics and traumatology consultation was obtained. The patient was admitted to ward for elective surgical intervention.

DISCUSSION: Ankle fracture is a common injury occurring under variety of conditions such as falls, sports, and motor vehicle accident. Most ankle fractures are isolated malleolar fracture, accounting for two-thirds of fracture, with bimalleolar fractures occurring in one fourth of patients and trimalleolar fracture occurring in remaining 5-10% cases. The mechanism of injury is often as benign and low-energy as an awkward step off a curb. Plain radiography including antero-posterior, lateral and mortis is usually enough for the diagnosis. The posterior fragment of the trimalleolar fracture may be posteromedial or posterolateral and its size determines the necessity for surgical or non-surgical treatment. Main aim of treatment of ankle fractures is anatomical ankle joint restoration and in majority of the cases it is achieved by open reduction and internal fixation. The result of treatment of trimalleolar ankle fracture usually are not as good as the results obtained for bimalleolar fracture.

Emergency physicians should keep in mind that trimalleolar fracture requires open reduction more often than any other type of ankle fracture and may be more instable. Therefore, early recognition and early orthopedic consultation are the key factors for the management.

KEYWORDS: Trimalleolar fracture, fall, trauma, emergency department

Figure-1



Figure-2





POSTER BİLDİRİLER

PS-321 DO NOT MISS ACROMIOCLAVICULAR JOINT SEPERATION

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acromioclavicular (AC) joint injuries account for 40-50% of athletic shoulder injuries. It is most frequent in the second decade of life. The injury often presents as a result of a fall onto the shoulder or onto an outstretched arm. The resultant injury to the AC joint may range from a minor ligamentous sprain to major ligamentous disruption.

Here, we present a patient with acromioclavicular joint separation type 2 after an assault.

CASE: A 50-year-old male presented to the emergency department after an assault. He had no comorbid disease in his past medical history. He reported no injury in any part of the body except his right shoulder. He complained right shoulder pain. His vital signs were normal. In the physical examination, there was swelling and tenderness on the distal part of the clavicle. The other system examinations were normal. In the radiographs, type 2 AC dislocation (AC joint wider; <4mm or 40% difference) was revealed. Orthopedics and traumatology consultation was obtained. After velpeau bandage, the patient was discharged with the suggestion of outpatient clinic control one week later.

DISCUSSION: The AC joint is a diarthrodial joint located between the lateral end of the clavicle and the medial margin of the acromion process of the scapula. The joint is stabilised via the AC ligament and coracoclavicular ligaments with the glenohumeral joint capsule, deltoid and trapezius muscles acting as stabilisers. The AC joint separation is a very frequent injury among physically active people. In this injury the clavicle (collar bone) separates from the scapula (shoulder blade). It is commonly caused by a fall directly on the "point" of the shoulder or a direct blow received in a contact sport. Rockwood's group developed the most widely accepted classification system for AC joint injuries. The classification includes six types of injury to the AC joint that are based on the severity of injury sustained by the AC ligaments and coracoclavicular ligaments in addition to the supporting tissues that include the deltoid and trapezius muscles. Using the Rockwood classification, less severe injuries type I-III are generally managed non-operatively, while type IV and above often require operative management. Specifically, type V injuries require operative reduction and stabilisation because they result in significant deltotrapezial stripping and gross instability, which commonly leads to chronic pain and disability.

Emergency physicians should be careful about the hidden radiographic signs of low grade acromioclavicular separations.

KEYWORDS: acromioclavicular joint separation, shoulder injuries, trauma, emergency department

Figure-1



PS-322 KÜÇÜK PURPURİK ADAM

Ayşe Şule Akan, Mustafa Narin, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Oksijenasyon, oksijenin alveolden pulmoner kılcak damarlara pasif olarak yayılması sürecidir, burada kırmızı kan hücrelerinde hemoglobine bağlanır veya plazmada çözünür. Yetersiz oksijenlenme hipoksemi olarak adlandırılır. Bu, bir doku veya organdaki anormal derecede düşük oksijen içeriği olan hipoksiden ayırt edilmelidir. Purpura deri altında gözlenen iğne ucu büyüklüğünden büyük kanamalara purpura adı verilir. Damar içerisindeki bulunan kırmızı kan hücrelerinin deri altı dokulara çıkması sonucu ortaya çıkar. Genellikle travma, yaralanmalar, enfeksiyonlar, iltihabi değişiklikler, dokuların bütünlüğünü bozan durumlar kanın pıhtılaşma sisteminde herhangi bir sorun olmadan purpuraya neden olur.

VAKA: 3 yaş 9 ay olan erkek çocuk hasta traktörden yumuşak kum tepesinin üstüne düşme şikayeti ile acil servise getirildi. Geldiğinde vitalleri stabil, bilateral periorbital ödem, frontal bölgesinde yaygın, bilateral göz çevresi ve zigomatik kemik, nazal kemik üzerinde purpura ve ekimotik alanları mevcuttu. Hastadan hmg, byk, idrar tetkiki alındı. Görüntüleme olarak beyin ve servikal BT, batin USG istendi. Görüntüleme ve tetkiklerinde bir özellik olmayan çocuk hasta skleralarında hiperemisi üzerine göz kliniğine konsulte edildi. Göz kliniği tarafından exocin oph. damla başlandı. Acil servis kliniğimizde 24 saat şuur takibi yapıldı. Takiplerinde bir problem olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Traktörden kum tepesinin üzerine yüz üstü düşen çocuk düştüğü fark edilene kadar bir süre hipoksik kaldığından dolayı yüzünde oluşan ekimotik alanları ile birlikte hipoksi sonucu yüz çevresinde purpurik döküntüleri de gelişmiş idi. Şuur takibinin yanı sıra hastanın saturasyonlarında yakın takibe alındı.

ANAHTAR KELİMELEER: purpura, travma, hipoksi

resim 1



resim 2





16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

POSTER PRESENTATIONS

PS-323 NADİR GÖRÜLEN VAKA: İZOLE GENİTAL BÖLGE SAÇMA YARALANMASI

Mustafa Narin, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Erzurum
Nadir Görülen Vaka: İzole Genital Bölge Saçma Yaralanması

GİRİŞ: Ateşli silah yaralanmaları doğal olmayan ölümlerden trafik kazalarından sonra 2. en sık ölüm sebebidir. Türkiye'de yıllık; on bin yaralanma, üç bin ölüm ateşli silah yaralanmasına bağlıdır. Ölümlerde en sık sebep cinayet, sonra intihar gelmektedir. Daha çok 20-39 yaş grubu ve erkek hastalara rastlanır. En sık tabanca ve av tüfekleri kullanılır. Son zamanlarda kadın cinayetleri ne yazık ki ülkemizde de artmıştır. Kadına ceza vermek ya da sözünü dinlemeyen kadını susturmak amacıyla erkekler tarafından ateşli silah kullanımı ile kadınlarda yaralanma artmıştır. Tedavide hastanın resüstasyon ihtiyacı varsa sağlanmalı, yabancı cisimler mümkünse çıkarılmalı ve destek tedavisi yapılmalıdır.

VAKA: Yirmi üç kadın hasta 112 ekipleri tarafından acil servise getirildi. Hasta genital bölgesinden saçmalı tüfek ile yaralanmıştı. Hastanın geliş vitalleri tansiyon arteriyel 110/75 mmHg, nabız 115/dk ateş: 36,7 C solunum 19/dk idi. Hb değeri normaldi. Hastada muayenede genital bölgede saçma yaralanı ve saçmalar mevcuttu. Palpasyonla mesane globu hissediliyordu. Üretra measında kan mevcuttu. Üretra yaralanması şüphesi ile sonda takılmadı. Subrapubik aspirasyon ile mesane boşaltıldı. Vajen duvarında 4 farklı yerde saçma mevcuttu. Hymen intakt idi. Kadın doğum tarafından lokal olarak saçmalar çıkarılıp yerleri dikildi. BT'sinde üretra perforasyonu mevcuttu, uterus, mesane ve diğer organlar doğaldı. Hasta üroloji tarafından operasyon amacıyla yatırıldı. Takip ve tedavisi ardından sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise her gelen hasta bir hayattır. Erkek arkadaş tarafından "Benim değilsen kimsenin de olma!" mantığıyla kullanılan ateşli silah sonucu yaralanan kadın hasta hızlı, doğru ve zamanında tedavi ile kısa sürede iyileşip taburcu olmuştur. Acil servis hekimini hızlı doğru kararlar ile vakayı yönetmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: genital yaralanma, ateşli silah yaralanması, saçma yaralanması

PS-324 BAŞ AĞRISINDAN ANEVİZMA ÇIKAR MI?

Ertuğrul Ak¹, Mehmet Ali Avcı¹, Benu Bulut¹, Ramiz Yazıcı¹, Ahmet Erdur¹, Ramazan Güven², Başar Cander¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul
²T.C. Sağlık Bakanlığı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Baziller arter pontomedüller sulkus düzeyinde vertebral arterlerin birleştiği yerde başlar ve beyin sapı ön yüzünde yükselerek pontomezensefalik bileşkede bifurkasyon ile sonlanır. Tüm beyin anevrizmaları içerisinde %3-5 oranında görülür. Ruptürü halinde yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olur. Ruptüre olduğunda SAK gelişir ve genellikle bu durumda bulgu verir.

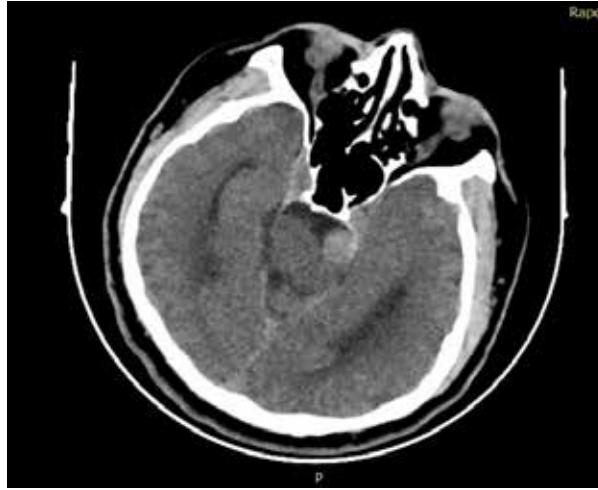
VAKA

Bilinen hastalık öyküsü olmayan 54 yaşındaki hasta acil servise baş ve boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın gelişinde fizik muayenede nörolojik muayene normal saptandı. Yaklaşık 2 haftadır şikayetin devam ettiğini ifade eden hastaya beyin tomografisi planlandı. BT'de baziller arter çapı 15 mm olarak saptandı (Resim 1). Beyin cerrahisine danışılan hastaya DSA (Dijital substraksiyon anjiyografisi) önerildi. Hasta DSA yapılabilen hastaneye sevk edildi.

SONUÇ: Acil servis sık başvuru sebeplerinden biri de baş ağrısıdır. Özellikle uzun süre, sürekli devam eden ve şiddetli olan baş ağrılarında nörolojik muayene normal olsa bile anevrizma olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Baş Ağrısı, Baziller Arter Anevrizması, Subaraknoid kanama

Resim 1



Baziller Arter Anevrizması

PS-325 ATİPİK BİR OLGU: DEPRESİF NÖBET KLİNİĞİ İLE GELEN VİRAL ENSEFALİT

Özgen Gönenc Çekiç, Davut Sadoğlu, Recep Dede, Kadir Güzel, Tuncay Yazıcı, Şenol Ardıç
S.B.Ü. TRABZON KANUNİ EĞİTİM ARAŞTIRMA Olgusu: ACİL TIP KLİNİĞİ

Acil servise ensefalit hastaları çok değişik kliniklerde gelebilmektedirler. Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireylerin anamnezlerinde ensefalit kliniği ile benzer öyküler olduğu için klinisyenler ayırıcı tanıda SSS (Santral Sinir Sistemi) enfeksiyonlarından uzaklaşabilmektedirler ve bu tanıyı öncelikli olarak düşünmemektedirler. Olgumuzda klinik ve geçmiş öyküsü düşünüldüğünde depresif nöbet öncelikli düşünülen ve psikiyatri servisine yatış için konsülte edilen ensefalit vakamızı sunmayı amaçladık. 51 yaşında kadın hasta, yakınları tarafından yaklaşık 48 saat önce başlayan huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik, etrafı ile iletişimde sorunlar olması, yemek yeme isteğinde azalma, uyku bozukluğu, konuşma bozukluğu, ataklar halinde gelen ve geçen bilinç bulanıklığı şikayetleri ile getirildi. Hastanın yakınlarından alınan anamnezde daha önce benzer klinikle depresif nöbet nedeni ile tedavi aldığı, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olduğu ama aktif bir psikiyatri tedavisi almadığı belirtildi. Vital bulguları stabil olan hastada Fizik muayenede, konuşma akıcılığında azalma ve ara ara gelişen dizartik konuşma vardı. Diğer nörolojik muayeneleri ve sistemik muayene bulguları doğaldı. akut faz reaktanları normal idi. Serebrovasküler hastalık ön tanısı ile Beyin BT ve Difüzyon MR görüntülemeleri yapıldı. Beyin BT ve Difüzyon MR görüntülerinde patoloji saptanmadı. Hastada müşahade altındayken bilinç değişikliği gelişmesi ve hastanın deliryum tablosuna girmesi nedeni ile lomber ponksiyon planlandı. Lomber ponksiyon ile BOS örneği alındı ve mikrobiyolojik inceleme yapıldı. BOS örneğinin boyasız direk mikroskopik incelemesinde 110 beyaz küre / mm³ görüldü; boyalı direk mikroskopik incelemesinde mononükleer lökosit (MNL) görüldü, bakteri ve polimorfonükleer lökosit (PMNL) görülmedi. BOS proteini 149 mg/dL ile artmış, BOS glukozu 62mg/dL ile normal olarak değerlendirildi. BOS hücre sayımı lökosit 0.1 K/uL, Neut# 0.0 K/uL, Lymph# 0.1 K/uL, Lymph % 89.8 olarak analiz edildi. Hasta viral ensefalit ön tanısı ile nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Viral ensefalit tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Acil servislerde ensefalitin erken tanı alması hayati derecede önemlidir, çünkü hızlı tanı ve tedavi prognozu potansiyel olarak iyileştirilebilir. Psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan bireylerin potansiyel olarak psikiyatri ön tanısı ile değerlendirilmeleri, SSS enfeksiyonlarının geç tanı konulmasına yada tanı konulamamasına ve hastaların kaybedilmesine kadar gidebilecek ciddi sonuçlara neden olabilir. Ayırıcı tanıda ensefalit mutlaka düşünülmelidir.



POSTER BİLDİRİLER

ANAHTAR KELİMELEER: viral ensefalit, depresyon, bilinç değişikliği

PS-326 YANIK PANSUMANI İÇİN GELDİK

Hikmet Kılınc, Hüseyin Cahit Halhallı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kazara kostik ajanların oral alımı, pediatrik acil servis klinisyenleri için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Kostik yutma en sık bir ila üç yaş arasındaki çocuklarda görülür ve ciddi akut yaralanmalara ve uzun vadeli komplikasyonlara, özellikle özofagus darlıklarının gelişmesine neden olabilir [1-5].

Olğumuzda acil serviste pek sık başvuru sebebi olmayan kostik madde yutulmasının akılda tutulmasını ve amamnezin detaylandırılmasının önemini amaçladık.

OLGU: 1 yaş erkek hasta, annesi tarafından acil servis sarı alan polikliniğine yanık pansumanı yaptırmak için başvurdu. Kolundaki sargı açılıp bakıldığında kimyasal yanık olduğu fark edildi. Anamnez derinleştirildiğinde evde bulunan I.L.33 isimli, aktardan alınan kostik madde içeren sigil ilacının boş şişesinin çocuğun elinde olduğu öğrenildi. İçmiş olabileceği şüphesiyle dış merkezde bir hastaneye götürülmüş. Oral bakı yapıldıktan sonra içmemiş denilerek kolundaki kimyasal yanığın ilk pansumanı yapıldıktan sonra, yanık ünitesi olan bir hastaneye gitmesi gerektiği söylenmiş.

Hastanın inspeksiyonunda dudakta, çenede ve sol ön kol ventral yüzde, yaklaşık 7-8 cm uzunlukta 2 cm genişlikte ve tüm ön kol boyunca uzanan kimyasal yanık izleri mevcuttu. Öskültasyonda stridor veya hırıltılı solunum yoktu. Batın muayenesinde hassasiyet, defans ve rebaunt saptanmadı. Vitalleri olağandı. Kan tetkikleri alınıp, perforasyonu dışlamak için akciğer ve ayakta direk batın grafisi çekildi. Kan tetkikleri ve grafilerinde özellik olmayan hasta icapçı Çocuk Cerrahisi hekimine konsülte edildi. Çocuk cerrahisi ve fleksibl endoskopi imkanı olan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuru nedeni ne kadar basit görünse bile hastalardan detaylı anamnez alınması ve muayenenin önemi unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Kostik, özofagus, yaralanması

Kostik yaralanma



Kostik Yaralanma 4

Kostik yaralanma



Kostik Yaralanma 3

Kostik yaralanma



Kostik Yaralanma 2

Kostik yaralanma



Kostik Yaralanma

PS-327 ŞİDDETTE SON NOKTA!!!

Serkan Doğan, Ertuğrul Ak, Mehmet Ali Avcı, Büşra Bildik, Ahmet Erdur, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Şiddet, bireyin fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik yönden zarar görmesiyle ya da acı çekmesiyle sonuçlanan fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranıştır. Bu durum özel veya kamusal alanda meydana gelebilir. Türkiye'de son yıllarda giderek artan şiddet olaylarıyla karşılaşmaktayız. Acil servisimize başvuran hastamızda bunun çarpıcı bir örneğine dikkat çekmek istedik.

VAKA: Bilinen hastalık öyküsü olmayan, 40 yaşında olan hasta acil servisimize darp ve delici kesici alet yaralanması ile başvurdu. Hastanın başvuru esnasında sağ kaş üzerinde, sol zigoma ve sol kulakta ödem ve ekimoz, umblikus sol yarımında ütü ile yanık izi ve sol alt kadranda 1 cm uzunluğunda delici kesici alet yaralanması ile uyumlu kesi mevcuttu. Hastanın travma bakıları yapılmış olup, kesinin batına nazif olmadığı anlaşılmıştır. Hastanın hikayesi alındığında hapis yatma öyküsünün olduğu, esrar ve ekstazi kullanımının olduğu ve eşi ile tartışma sonrası kendisinin karına ütü basma ile yaktığını ve bıçakladığını iddia etmiştir. Psikiyatri uzmanına konsülte edildiğinde kendisine de patronunun yaptığını iddia etmiştir. Hasta travma bakısı bitikten sonra psikiyatri servisine tedavi amacıyla yatırılmıştır.

SONUÇ: Dünyada şiddet olayları giderek artmaktadır. Bu artış ülkemizde de korelasyon göstermektedir. Toplumda çok farklı şiddet olaylarına tanık olmaktadır. Biz de bu vakamızda işkence boyutuna varan bir şiddet olayından bahsetmek istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: şiddet, ütü izi, yanık

PS-328 TANI GERÇEKTEN SVO MU?

Uğur Bilgay Kaya¹, Mehmet Ergin², Caner Hoyladı¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Acil Tıp AD, Ankara

GİRİŞ: İnfektif endokardit (İE), acil serviste az görülen bir hastalıktır. Semptomlar genellikle ateş, halsizlik gibi nonspesifik olarak ortaya çıkar ve sıklıkla hastalar İE komplikasyonlarının araştırılması sonucu tanı alır. İE komplikasyonları arasında konjestif kalp yetmezliği, vejetasyon embolizasyonları, serebrovasküler iskemik olaylar, pulmoner emboliler v.b yer almaktadır. Bu olguda İE sonucu oluşan septik emboliye bağlı serebrovasküler inme saptanmıştır.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta acil servise dizatri ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvurdu. Genel durum orta-kötü, bilinç somnole, kooperasyon kısıtlı olarak tespit edildi. Özgeçmişte 2009 yılında AML tanısı ile tedavi almıştı. FSGS nedeniyle rutin hemodiyaliz almaktaydı. Geliş vitalleri TA:136/72 mmHg nabız:112/dk (EKG:AF), sat:96 ateş:37,6°C olarak saptandı. Çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografide akut patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında WBC:25,44 ve nötrofil hakimiyeti mevcuttu. Prokalsitonin:24,33, CRP:0,133 olarak tespit edildi. Bunun üzerine hastaya kraniyal difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı ve sol serebellar hemisfer superior serebellar pedinkül lokalizasyonunda, solda serebellar hemisfer derin beyaz cevher alanlarında ve vermis düzeyinde, sağda vermis-serebellar hemisfer bileşkesinde ve sağ serebellar hemisferde milimetrik boyutlu, posteriora bilateral oksipital lob ve parietal lob kortikal alanlarında ve sentrum semiovale düzleminde sağ frontoparietalde akut enfarkti düşündürür sinyal intensite değişiklikleri izlendi. Takiplerinde ateşi 38.4°C olarak saptanan hastada ateş odağı araştırıldı. Akciğer grafisi normaldi ve akciğer sesleri doğal olarak değerlendirildi, ral-ronküs saptanmadı. Diyaliz kateteri bölgesinde akıntı, kızarıklık, ısı artışı saptanmadı. Yapılan yatak başı ekokardiyografide mitral kapak atriyal yüzünde hareketli en uzun fibrilli 5 mm olan vejetasyon tespit edildi. Enfeksiyon hastalıkları ile hasta



16.
**NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

7TH
**INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS**

POSTER PRESENTATIONS

değerlendirildi ve İE tanısı ile vankomisin ve seftriakson başlandı. Nöroloji ile hasta değerlendirildi ve difüzyon MRG'de saptanan multipl enfarktlar septik emboli lehine değerlendirildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi için yoğun bakıma nakil edildi. Hasta yoğun bakımda 1 hafta sonra yaşamını yitirdi.

TARTIŞMA: İnfektif endokardite sekonder gelişen enfarktlar multiple arter sulama alanında, bazen hemorajik karakterde görülebilir, olgumuzda da olduğu gibi bu bulgular tanıya yok göstericidir. Hemorajik enfarktlar, mikotik anevrizmalara, septik arterite ve enfarktın hemorajik transformasyonuna bağlı olabilir. MR bulguları kardiyak etyoloji düşündüren hastalarda eşlik eden ateş varlığında İE mutlaka akla gelmelidir. İnfektif endokarditin neden olduğu tekrarlayıcı serebral iskemi prognozu kötüleştirilebilir. Enfarktların genelde büyük boyutta olmaması nedeniyle nörolojik iyileşme oranı diğer emboli nedenlerine göre daha fazla olsa da, infektif endokardite bağlı SVO yüksek mortaliteye sahiptir. Bu nedenle doğru tanı, antibiyoterapiye erken başlanması ve uygun vakalarda cerrahi uygulanması açısından hayati öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: infektif endokardit, septik emboli, serebrovasküler iskemi

PS-329 KOMPARTMAN SENDROMU: İYOHEKSOL KONTRAST MADDESİNİN EKSTRAVAZASYONU

Uğur Bilgay Kaya, Oğuz İçten, Yavuz Otal, Caner Hoyladı
Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Acil serviste intravenöz (IV) kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi(BT) sık kullanılan bir tanı yöntemidir. İyoheksol içerikli iyonize olmayan kontrast madde sayesinde damar yapıları ve iç organlar detaylı şekilde değerlendirilebilmektedir. Kontrast maddenin damar dışına çıkması %0.1 ile %0.9 değişen oranlarda görülen bir komplikasyondur (1). Ortaya çıkan semptomlar lokal ağrı, cilt ülserine, nekroz ve kompartman sendromuna kadar ilerleyebilir (2). Cilt altına geçen kontrast miktarı hasarın oluşmasındaki en önemli faktördür. Küçük hacimde kontrasta madde kaçağı hafif şişlik, kızarıklık ve ağrı gibi neden olabilirken, daha büyük hacimde kaçaklar nekroza ve kompartman sendromuna ilerleyebilir. Erken tanı oluşabilecek komplikasyonları yönetmekte çok önem taşımaktadır ve genelde konservatif tedavi hastaların çoğu için yeterli olmaktadır. Kompartman sendromu gözlenen olgularda acil fasyotomi yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil fasyotomi, iv kontrast madde, kompartman sendromu



DİZİN

INDEX



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

A
Abatay Kerim SS-171
Acar Demet SS-269
Acar Erdiç SS-031
Acar Ethem SS-392, SS-393, SS-185, SS-204, SS-090
Acar Türker SS-004
Açık Tuğçe SS-244, SS-477
Açıkgöz Mustafa SS-496, SS-331, SS-044, SS-183
Açıkgöz Özgür SS-581
Açıkgözü Vefa SS-332
Açıksan Kurtuluş PS-002, PS-037, PS-041, PS-077, PS-078, PS-259, PS-182, PS-183, PS-260
Acıpayam Mehmet SS-418
Adıgüzel Nedime PS-044, PS-068
Ağabeyli Züleyha PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Ağca Emel PS-217, PS-267
Ağırbaş Burcu SS-012
Ağuş Tuğba SS-516
Ak Ahmet SS-221, SS-461
Ak Ertuğrul SS-538, SS-317, SS-320, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-564, SS-565, SS-578, SS-580, PS-324, PS-327
Ak Hüseyin PS-035
Ak Rohat SS-058, SS-059, SS-060, SS-344, SS-464, SS-465, SS-010, SS-227, PS-234, PS-154, PS-047, PS-048, PS-049, PS-050, PS-051, PS-052, PS-298, PS-299, PS-156, PS-300, PS-053, PS-054, PS-055, PS-056, PS-057, PS-058, PS-059, PS-060, PS-061, PS-157, PS-062, PS-063, PS-064, PS-158, PS-065, PS-066, PS-159, PS-083, PS-087, PS-088, PS-012, PS-109, PS-013
Akan Ayşe Şule SS-096, PS-098, PS-131, PS-207, PS-132, PS-133, PS-209, PS-210, PS-322
Akar Sakine Neval PS-136
Akay Huriye SS-006
Akbal Kahraman Hande SS-391, PS-316, PS-317
Akbaş İlker SS-039, SS-447, SS-308, SS-323, PS-187, PS-293, PS-226
Akbulut Sinan SS-290, SS-487, SS-161
Akbulut Ümmehan SS-188
Akça Ali Haydar SS-502
Akça Hatice Şeyma SS-468, SS-469, PS-309, PS-310, PS-311, PS-312
Akçay Mertcan SS-087, SS-123, PS-100
Akçay Murat SS-422
Akçimen Mehmet SS-049
Akdeniz Yeşim SS-046, SS-048, SS-087, SS-123
Akdur Gökhan SS-203
Akdur Okhan SS-203
Akgöl Evren SS-307
Akgöl Gür Sultan Tuna SS-224, SS-114, PS-106, PS-132, PS-322, PS-323
Akgül Sultan Tuna SS-403
Akhan Galip SS-307
Akıllı Gökhan PS-244
Akıllı Nazire Belgin SS-398, SS-220, SS-252, PS-266, SS-129, PS-113, PS-114, PS-201, PS-115, PS-122, PS-123
Akin Emrah SS-157
Akin Emrah SS-048, SS-087, PS-100
Akkan Mehmet SS-081
Akkuş Şeyma SS-401
Akman Gürkan SS-351, PS-088
Akpınar Güleser SS-390
Akpınar Oruç Oya SS-021, SS-022
Aksakal Ahmet SS-505, SS-090
Aksakal Sena Nur SS-537
Aksay Erdem SS-235, PS-189
Aksay Başar SS-273
Aksay Iskender SS-422
Aksay Iskender SS-495, SS-095
Aksu Ekrem SS-418
Aktaş Halil SS-543
Aktaş Ramazan Sami SS-527, SS-318
Aktı Sefa SS-023
Al Behcet PS-279
Al Behcet SS-064, SS-414, SS-476, SS-477, SS-478, SS-099, SS-519, SS-520, SS-100, SS-374, PS-239, PS-192
Al Hadidi Ameer PS-242
Al Khal Abdullatif PS-142
Al Maslamani Muna PS-142
Al Soub Hussam PS-142
Alar Timuçin SS-498

Alatas Emine Tuğba SS-316
Alataş Ömer Doğan SS-186, SS-175, SS-316
Alatlı Tufan SS-032, SS-033, SS-034, SS-431, SS-001
Alatlı Tufan SS-071, SS-404
Aldemir Mücella SS-007
Algin Abdullah SS-468, SS-469, PS-309, PS-310, PS-311, PS-312
Ali Bucak Türkan Emir PS-236
Alis Ceren SS-014
Alis Deniz SS-014
Alkan Furkan PS-221
Alkuş Okan SS-062
Almadhoum Huda SS-346, SS-348, SS-089, SS-350, SS-351
Altaş Mahmut SS-227, SS-514, SS-097, PS-085, PS-088, PS-089
Altay Turab Sami PS-028, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Altınbilek Ertuğrul PS-025, PS-026
Altıntoprak Fatih SS-157
Altıntoprak Fatih SS-048, SS-087, SS-123, PS-101, PS-103
Altıparmak Berkay SS-008
Altuğ Ertuğrul SS-221, SS-381
Altun Miraç SS-455, SS-460, SS-270
Altunkeser Bülent Behlül SS-221
Altunok İbrahim SS-468
Altuntaş Mehmet SS-364
Altuntaş Mükerrrem SS-127, SS-131, SS-132, SS-160, SS-291, SS-295, SS-296, SS-319, PS-208
Anil Berkay PS-246
Araç Densel SS-035, SS-041
Araç Songül SS-017, PS-284, PS-173, PS-007, PS-306, PS-080, PS-081
Ararat Ertan SS-093, SS-275, SS-288
Araş Seyit Duygu SS-336, PS-160, PS-161, PS-185
Ardıç Anıl SS-029
Ardıç Şenol PS-199, PS-325
Armağan Hamit Hakan SS-176
Arslan Bora SS-095
Arslan Çiğdem PS-314
Arslan Dursun Eray PS-129
Arslan Duygu PS-137
Arslan Engin Deniz PS-297
Arslan Mükremin Özkan SS-259
Asan Hande PS-099
Aslan Ahmet PS-036
Aslan Ayşe PS-249
Aslan Murat PS-232
Aşmakutlu Ozan SS-014
Asoğlu Ramazan PS-294
Ataş İsmail SS-198, SS-052, SS-199, SS-200, SS-407, SS-408, SS-080, SS-104, PS-086, PS-177
Atay İslam Selma SS-222
Atcı Emine PS-073, PS-302, PS-074, PS-166, PS-289
Ateş Erhan SS-079
Ateş Serdal SS-456, SS-215, SS-081, SS-226, PS-162, PS-179
Atescelik Metin SS-517
Ateşçelik Metin SS-043, SS-501, SS-342
Atik Dilek SS-152, SS-533, SS-317, SS-320, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-580
Atılğan Fethi Ahmet SS-429
Atiş Şeref Emre SS-103
Avcı Sema SS-195, SS-499, SS-274, PS-145, PS-017
Avcı Ali SS-047, SS-184
Avcı Begüm Şeyda SS-298
Avcı Mehmet Ali SS-538, SS-317, SS-320, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-568, SS-576, SS-580, PS-324, PS-327
Avcı Sema SS-133, SS-275, SS-528, SS-288
Avcıoğlu Gamze SS-172
Avcı Nazire SS-436
Avcu Ramazan SS-124
Avcu Vildan SS-173
Ay Mehmet Oğuzhan PS-240, PS-241, PS-198
Ayan Nazlı PS-200
Ayaz Gizem PS-295
Ayaz Teslime SS-471
Aydemir Abdulselem SS-510
Aydemir Osman SS-109, PS-090
Aydin Hasan PS-070, PS-071, PS-184
Aydin Ibrahim SS-227, SS-228, SS-514, SS-411, PS-089
Ayдын Burçin SS-232

Aydın Hasan PS-034, PS-251
Aydın İbrahim SS-409, SS-513, SS-085, SS-230, PS-087, PS-088, PS-090
Aydın İbrahim PS-005
Aydın İsmail Erkan SS-396, PS-217, PS-267
Aydın Mehmet SS-104
Aydın Altay Damla PS-203
Aydoğan Merve PS-191
Aydoğan Turabi PS-107
Aygün Ali SS-359, PS-203
Aygün Ali PS-217, PS-267
Aygün Hüseyin SS-416
Aykanat Ömer SS-054
Aylaç Nilüfer SS-002
Aymen Ajroud PS-301, PS-219
Aytaç Ahmet Burak PS-183
Aytaç Nurcihan Ülkü SS-480, PS-318, PS-222, PS-227
Ayten Sema SS-452, SS-324
Azizoğlu Mustafa SS-423
Azouy Tayeb SS-328
B
Babaarslan Nevzat SS-161
Bağcılar Ömer SS-014
Bahçe Hasan PS-108
Bakar Coşkun SS-203
Bakdik Bengü SS-207
Bakır Hasan SS-376
Balabanlı Emre SS-263, SS-442, SS-322
Balci Erdiç PS-295, PS-111
Baran Abidin SS-128, PS-123
Baran Şehmus SS-101
Bardakçı Okan SS-203
Bas Enes SS-157
Baş Enes SS-046, SS-048, SS-123, PS-100, PS-101, PS-102, PS-238, PS-103
Başar Setenay Sinefin PS-144, PS-269, PS-146, PS-257
Başar Uğur PS-144, PS-269, PS-146, PS-148
Başaran Özcan SS-090
Başaran Uyar Emine SS-220
Basat Okcan SS-462
Baser Aykut SS-062, SS-264
Baser Hülya SS-063
Başer Ömer SS-131, SS-162, SS-296, SS-166
Başkaya Nurhayat SS-228, SS-514, SS-086, SS-350, SS-351, SS-241, PS-172
Başpınar Melike Mercan SS-462
Baştuğ Mustafa PS-214
Batıcıoğlu Kadir SS-273
Batin Sabri SS-518
Battal Yılmaz Gülgün SS-409
Bayaram Hasan PS-279
Baydoğan Eylem İşıl PS-217
Bayhan Zülfi SS-046
Bayır Ayşegül SS-221, SS-461
Baykan Necmi SS-074
Bayrak Sema PS-291, PS-135
Bayramoğlu Atif SS-248, PS-207, PS-133, PS-210
Bedel Cihan SS-047, SS-184, SS-189, SS-049
Bekgöz Burak SS-451, SS-432, SS-439, SS-440, SS-347, SS-352, SS-353, SS-521, SS-357, PS-235
Bektaşlı Rami SS-496, SS-008, SS-233
Belen Veyysel Karani PS-276, PS-236
Benal Burak SS-486, PS-206
Benzer Yavuz Selim SS-442, PS-297
Betos Koçak Meryem SS-367
Beyazit Yavuz SS-203
Beyoğlu Resad SS-272
Beyoğlu Reşad SS-276
Beyoğlu Reşat PS-195, PS-274, PS-196, PS-262
Bildik Busra SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-539, SS-485, SS-371, SS-309, SS-313, SS-314
Bildik Büşra PS-327
Bildik Fikret SS-321
Bilgili Mehmet Ali SS-437
Bilginer Halil Ahmet SS-303
Bilgu Ali Selman SS-343
Bilir Özlem SS-198, SS-052, SS-199, SS-200, SS-345, SS-407, SS-408, SS-080, SS-471, SS-104, SS-105, SS-106, SS-143, SS-170, PS-086, PS-177
Bilvanisi Sevedgül SS-527
Bogan Mustafa PS-279
Boğan Mustafa SS-327, SS-020
Bol Oğuzhan SS-026, SS-027, SS-028, SS-127, SS-131, SS-132, SS-534, SS-290, SS-486, SS-487, SS-160, SS-291, SS-161, SS-162, SS-295, SS-296, SS-166, SS-302, SS-319, PS-206, PS-208, PS-214
Bölükbaşı Hakan SS-163
Bora Ejder Saylav SS-361



<i>Borazan İsmail</i>	SS-263
<i>Börk Turgay</i>	SS-342
<i>Borku Uysal Betül</i>	SS-283
<i>Boz Deniz Ece</i>	PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
<i>Bozan Öner</i>	SS-391, SS-103
<i>Bozdemir Cemile</i>	SS-036
<i>Bozdemir Mehmet Nuri</i>	SS-036
<i>Bozkurt Mustafa</i>	SS-384
<i>Bozok Çavdar Aysun</i>	SS-037
<i>Bucak Ali</i>	PS-232, PS-233, PS-150
<i>Bülbül Özlem</i>	PS-266
<i>Buluş Hakan</i>	SS-042, SS-136
<i>Bulut Bensu</i>	SS-533, SS-538, SS-317, SS-320, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-580, PS-324
<i>Bulut Mehtap</i>	SS-416, PS-313, PS-181, PS-315, PS-240, PS-241, PS-198
<i>Bulut Muhammed Nurullah</i>	SS-053
<i>Burma Elif</i>	SS-372
<i>Büyüksütlü Cihan</i>	SS-171
C-Ç	
<i>Çağlar Gulcan</i>	SS-539, SS-485
<i>Çağlar Ahmet</i>	SS-503, SS-467, SS-284, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
<i>Çağlar Gülcan</i>	SS-173, SS-567
<i>Çağlar Hanife Tuğçe</i>	SS-504
<i>Çağlar Özgür</i>	SS-433
<i>Çakıcı Selin</i>	SS-076
<i>Çakır Adem</i>	SS-361, SS-164
<i>Çakır Zeynep</i>	SS-039, SS-240, SS-413
<i>Çakır Zeynep Gökcan</i>	SS-075, SS-078, SS-112, SS-117, PS-131
<i>Çakırsoy Çakar Gözde</i>	SS-046
<i>Çakmak Vefa</i>	SS-525, SS-016
<i>Çakmak Fatma</i>	SS-223, SS-403, SS-073, SS-075, SS-510, SS-511, SS-405, SS-078, SS-512, SS-224, SS-535, PS-243
<i>Çakmak Güner</i>	SS-048
<i>Çakmak Muharrem</i>	SS-043
<i>Çalbay Ayça</i>	SS-098, SS-248, SS-126, SS-537, SS-492, PS-296, PS-246
<i>Çalbay Murat Maksut</i>	SS-492
<i>Çalık Mustafa</i>	SS-462, SS-435, PS-027, PS-032, PS-268, PS-144, PS-269, PS-146, PS-148, PS-039, PS-149, PS-040, PS-164, PS-257
<i>Çalış Mustafa</i>	SS-389, SS-329, SS-193, SS-395, SS-421, SS-281
<i>Çalışkan Fatma Betül</i>	SS-416, PS-313, PS-240
<i>Çaltekin İbrahim</i>	SS-473, SS-158
<i>Çaltılı Çilem</i>	SS-142
<i>Çam Hasan</i>	SS-555, SS-556, SS-557, SS-558, SS-559, SS-560, SS-561, SS-562, SS-563, SS-564, SS-565, SS-566, SS-567, SS-568, SS-569, SS-570, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578
<i>Can Doganay</i>	SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-371, SS-309, SS-313, SS-314
<i>Can Doğanay</i>	SS-563, SS-566, SS-567, SS-573, SS-574, SS-575, SS-577
<i>Can Rumeysa</i>	PS-253
<i>Can Rumeysa</i>	PS-200
<i>Can Selver</i>	SS-265
<i>Cander Basar</i>	SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-539, SS-485, SS-371, SS-309, SS-313, SS-314
<i>Cander Başar</i>	SS-398, SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247, SS-538, SS-320, SS-324, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-553, SS-554, SS-555, SS-556, SS-557, SS-558, SS-559, SS-560, SS-561, SS-562, SS-563, SS-564, SS-565, SS-566, SS-567, SS-568, SS-569, SS-570, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578, SS-579, SS-580, PS-324, PS-327
<i>Cander Cemal İker</i>	SS-394, SS-188
<i>Cander Tuğba Sarkı</i>	SS-394, SS-188, SS-231, SS-232
<i>Çankal Ümit Can</i>	SS-132, SS-291, SS-166, SS-302
<i>Çankaya Didem</i>	PS-143
<i>Çantürk Hulusi</i>	SS-176

<i>Çapoğlu Recayit</i>	SS-048, PS-100
<i>Çardak Müge</i>	PS-126, PS-318, PS-225
<i>Çavdar Orhan</i>	SS-394
<i>Çebin Melis</i>	SS-069, SS-009
<i>Çekmen Bora</i>	SS-103
<i>Çelebi Fehmi</i>	PS-102
<i>Çelebi Hakan</i>	SS-232
<i>Çelebi Serdar</i>	SS-310
<i>Çelebi Volkan</i>	SS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
<i>Çelebi Yamanoglu Nalan Gökçe</i>	SS-332, SS-339, SS-340
<i>Çeleğin Kübra</i>	PS-134
<i>Çelenk Mert</i>	SS-014
<i>Celep Merve</i>	PS-095
<i>Çelik Emir</i>	SS-271
<i>Çelik Ali</i>	SS-104, SS-443, PS-177
<i>Çelik Caner</i>	SS-097, PS-085
<i>Çelik Emrah</i>	SS-126, PS-318, PS-228
<i>Çelik Esin</i>	SS-376
<i>Çelik Murat</i>	SS-131, SS-291, SS-295, SS-302, PS-206, PS-214
<i>Çelik Nefise Büşra</i>	SS-229, SS-086, SS-241, SS-097, SS-242, SS-243, SS-108, SS-109, SS-111, PS-180, PS-013
<i>Çelik Şimşek</i>	SS-214
<i>Çelik Sinem</i>	PS-085
<i>Çelikkay Hanife Pınar</i>	SS-289
<i>Çelikkal Elif</i>	SS-482
<i>Ceritli Serkan</i>	PS-205
<i>Çetin Yurdağül Şeker</i>	SS-171
<i>Çetinkaya Hasan Basri</i>	SS-349
<i>Çetinkaya Ünal Gülşen</i>	SS-496, SS-340
<i>Çevik Erdem</i>	PS-253, PS-099, PS-200, PS-228
<i>Çevik Yunsur</i>	SS-386, SS-042, SS-192, SS-497, SS-449, SS-196, SS-051, SS-197, SS-459, SS-509, SS-472, SS-140, SS-018, SS-300, PS-143, PS-169, PS-076, PS-082, PS-237, PS-175, PS-176, PS-084, PS-308, PS-094, PS-193, PS-018, PS-127, PS-019, PS-319, PS-020, PS-320, PS-128, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-290, PS-321, PS-130
<i>Ceyhan Erman</i>	SS-287
<i>Chafia Bouhamed</i>	PS-301
<i>Chafiaa Bouhamed</i>	PS-219
<i>Çiçek Mustafa</i>	SS-057
<i>Çiçek Mustafa</i>	SS-372
<i>Çifci Mustafa</i>	SS-428, PS-221, PS-223
<i>Çiftçi Handan</i>	SS-259, SS-293
<i>Çiftçi Sivri Hatice Duygu</i>	SS-054
<i>Çiğsar Gülşen</i>	SS-263
<i>Çiğsar Gülşen</i>	SS-442, SS-322, PS-297, PS-134
<i>Çikrikci Yunus Emre</i>	PS-096
<i>Çikrikci Yunus Emre</i>	PS-191
<i>Çikrikçi Işık Gülşah</i>	SS-386, SS-459, SS-472, SS-140, SS-018, PS-143
<i>Çikrikçi Işık Gülşah</i>	SS-192, PS-169, PS-094
<i>Çikrikçilar Halil İbrahim</i>	SS-181, SS-159
<i>Cilli Burak</i>	PS-232, PS-233, PS-150, PS-276, PS-151, PS-236
<i>Çimen Erdem Yakup</i>	SS-238
<i>Cimilli Öztürk Tuba</i>	PS-002, PS-037, PS-041, PS-077, PS-078, PS-259, PS-182, PS-183, PS-260
<i>Çınar Elif</i>	PS-223
<i>Çınar Eray</i>	SS-177, SS-178
<i>Çınar Hayri</i>	SS-299
<i>Cinpolat Resul</i>	PS-094
<i>Çinpolat Resul</i>	SS-140
<i>Çinpolat Resül</i>	SS-300
<i>Çittir Abdulkadir</i>	SS-230, SS-108, SS-111
<i>Çittir Abdulkadir</i>	SS-411, PS-087, PS-089
<i>Civelek Cemil</i>	SS-262
<i>Clarke Damian</i>	SS-529, SS-144, SS-530, SS-145, SS-167, SS-168, SS-536
<i>Çoban Ferhat</i>	PS-284
<i>Çoban İbrahim</i>	PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
<i>Çolak Tahsin Sami</i>	SS-077, SS-084
<i>Çolak Tamer</i>	SS-213
<i>Çorbacıoğlu Şeref Kerem</i>	SS-192, SS-449, SS-196, SS-051, SS-509, SS-018, PS-143, PS-084, PS-018, PS-127, PS-019, PS-319, PS-020, PS-320, PS-128, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-290, PS-321, PS-130
<i>Coskun Abdil</i>	PS-070, PS-071
<i>Coşkun Abdil</i>	PS-034, PS-251, PS-184
<i>Coşkun Figen</i>	SS-463, SS-523
<i>Çullu Emre</i>	SS-139
D	
<i>Dabrowski Marek</i>	PS-273

<i>Dağar Seda</i>	SS-192, SS-449, SS-196, SS-051, SS-197, SS-458, SS-509, SS-136, PS-143, PS-237, PS-175, PS-018, PS-127, PS-019, PS-319, PS-020, PS-320, PS-128, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-290, PS-321, PS-130
<i>Dalbaşı Erkan</i>	SS-137, SS-138
<i>Damar Ömer</i>	PS-306
<i>Danış Faruk</i>	SS-453, SS-454, SS-279, PS-277
<i>Daş Murat</i>	SS-002, SS-498, SS-203
<i>Daşiran Mehmet Fatih</i>	SS-032
<i>Dede Recep</i>	PS-325
<i>Dehlül Mahmut Murat</i>	PS-080
<i>Demashkiah Luay</i>	PS-242
<i>Demir Ahmet</i>	SS-392, SS-393, SS-393, SS-185, SS-204, SS-505, SS-505, SS-506, SS-090
<i>Demir Ali</i>	SS-384, PS-192
<i>Demir Aslı</i>	PS-044, PS-046, PS-068
<i>Demir Aysegül</i>	SS-207
<i>Demir Mehmet Cihat</i>	SS-454, SS-020
<i>Demir Olgun</i>	SS-532
<i>Demir Şükri</i>	SS-501
<i>Demirbaş Hakan Barış</i>	SS-183, SS-208
<i>Demirbilek Mahmut</i>	SS-271
<i>Demirci Burak</i>	SS-141
<i>Demirci Osman Lütfi</i>	SS-300, PS-127
<i>Demirel Bulut</i>	SS-507, SS-508, SS-218, PS-303
<i>Demirel Mücahide</i>	SS-507, SS-508, SS-218, PS-303
<i>Deniz Yunus</i>	SS-486, SS-162
<i>Deryyurt Buğra</i>	SS-061
<i>Dikicir Enis</i>	SS-123, PS-103
<i>Dikme Özgür</i>	SS-343
<i>Dikme Özlem</i>	SS-343
<i>Dikmetaş Cesareddin</i>	SS-553, SS-581
<i>Diñç Engin</i>	SS-038
<i>Dincer Şanlı Seher</i>	PS-258, PS-093
<i>Dindaş Ayşe</i>	SS-528
<i>Direk Tamer</i>	SS-177
<i>Doğan Serkan</i>	SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-371
<i>Doğan Cansu</i>	SS-483
<i>Doğan Ömer</i>	SS-291, SS-166, SS-319, PS-208
<i>Doğan Pınar Burcu</i>	PS-076
<i>Doğan Sebahat Nacar</i>	SS-014
<i>Doğan Selmani</i>	PS-148
<i>Doğan Serkan</i>	SS-173, PS-327
<i>Doğan Yasin</i>	SS-420
<i>Doğan Gökçe Gizem</i>	SS-053
<i>Doğan Kaymaz Nesij</i>	PS-033
<i>Doğanay Fatih</i>	SS-438, SS-450
<i>Doğruyol Mahmut Talha</i>	SS-447
<i>Doğruyol Sinem</i>	SS-039, SS-447, SS-308, SS-323, PS-187, PS-293, PS-226
<i>Doksöz Ahmet</i>	SS-244, SS-415, SS-101
<i>Dokur Mehmet</i>	SS-271, SS-526, SS-273, SS-278, SS-280, SS-310
<i>Dokur Sema Nur</i>	SS-271
<i>Dokuz Oktay</i>	PS-146, PS-040, PS-257
<i>Dolanbay Turgut</i>	SS-323
<i>Dönmez Soner</i>	SS-394
<i>Dorter Melis</i>	SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-371, SS-309, SS-313, SS-314
<i>Dülger Uğur Can</i>	PS-103
<i>Duman Soner</i>	SS-397
<i>Dumanlı Ahmet</i>	SS-540
<i>Dunder Dominika</i>	PS-271
<i>Durak Vahide Aslıhan</i>	SS-029, SS-445, SS-179, SS-159
<i>Duran Rebi</i>	PS-236, PS-167, PS-170
<i>Duran Memiş Fatma</i>	PS-230, PS-138, PS-129
<i>Durmuş Adem Burak</i>	SS-132, PS-206
<i>Durmuş İhsan</i>	SS-534, SS-290, SS-161, SS-162
<i>Durucu Bilge</i>	SS-478
<i>Düz Dilan</i>	SS-485
<i>Düz Dilan</i>	SS-539
E	
<i>Ekinci Cihan</i>	PS-032, PS-269, PS-148, PS-039, PS-149, PS-164, PS-257
<i>Ekiz Mehmet</i>	SS-356
<i>Ekizoğlu İsmail</i>	SS-581
<i>Ekmekyapar Muhammed</i>	SS-257, SS-417, SS-258, SS-124
<i>Ekmekyapar Tuba</i>	SS-257, SS-258
<i>Ekmen Hasan</i>	PS-275, PS-152, PS-236, PS-168
<i>Ekren Ayşegül</i>	SS-175
<i>Elçi Müge Akpınar</i>	PS-279
<i>Eman Mehmet</i>	SS-332



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

Emektar Emine SS-042, SS-497, SS-449, SS-196, SS-051, SS-197, SS-065, SS-458, SS-136, SS-300, PS-169, PS-076, PS-082, PS-237, PS-175, PS-094, PS-018, PS-127, PS-019, PS-319, PS-020, PS-320, PS-128, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-290, PS-321, PS-130
Emir Türkan PS-275, PS-097
Emlik Ganime Dilek SS-003
Eraybar Suna SS-246
Erbaş Oytun SS-361
Ercan Abdullah SS-205, SS-206, SS-120, PS-004, PS-042
Ercan Zeynep Eylül SS-024
Erdem Abdullah SS-188
Erdem Ahmet Burak SS-282, SS-482
Erdem Turgut Emre SS-077, SS-083, SS-084
Erdi Fatih SS-035, SS-041
Erdogan Mehmet Akif SS-232
Erdogan Mehmet Özgür SS-441
Erdogan Mümin Alper SS-361
Erdogan Özcan SS-363
Erdogan Yunus Emre SS-242
Erdur Ahmet SS-539, SS-485, SS-538, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-548, SS-555, SS-556, SS-557, SS-558, SS-559, SS-560, SS-561, SS-562, SS-563, SS-564, SS-565, SS-566, SS-567, SS-568, SS-569, SS-570, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578, PS-324, PS-327
Erdur Doğanay SS-572
Eren Erkut SS-183, SS-208, SS-339
Eren Fetah SS-207
Eren Şevki Hakan SS-064, SS-244, SS-414, SS-476, SS-245, SS-415, SS-519, SS-100, SS-384
Ergenç Hüseyin SS-532
Ergin Mehmet PS-328
Erik Ahmet SS-289
Erim Kerim PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Erkan Mustafa SS-290, PS-208
Erkip Eren PS-140, PS-141
Eroğlu Ahmet SS-489
Eroğlu Erdinç SS-418
Eroğlu Serkan Emre SS-469
Ersunan Gökhan SS-345, SS-407, SS-408, SS-471, SS-105, SS-383
Ertan Nurcan PS-009, PS-010
Ertekin Ayşe SS-481
Ertem Şenay Bengin SS-002
Eryılmaz Alihan SS-291, SS-296, SS-302, PS-214
Eryurt Sadettin Çağrı SS-131, SS-132, SS-295, SS-166, SS-319
Esirgen Lale SS-379
Evrin Toğay PS-271
Eyüpoğlu Gökhan SS-306
F
Fettahoğlu Salih SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-554, SS-579
Firat Necattin SS-157
Firat Fatih SS-033, SS-034
Firat Necattin PS-238
Fıncı Binali SS-433
G
Geben Yasemin PS-043, PS-236
Geçit İlhan SS-120
Gedik İsmail Ertuğrul SS-498
Gedik Muhammed Semih SS-330, SS-235, PS-189
Gemicci Kazım SS-134, SS-135
Genc Esref PS-070, PS-184
Genc Eşref PS-071
Genc Eşref PS-034, PS-251
Genc Salih Kübra PS-199
Genc Yavuz Burcu PS-542
Gençer Durmuş SS-044, SS-008
Geylani Güleç Seda PS-268, PS-269
Girgin Mehmet Can SS-428
Girginer Gülin SS-233
Gizli Gizem SS-527, SS-130
Gökcan Çakır Zeynep PS-132, PS-209
Gökçek Ayşel SS-393
Gökçek Kemal SS-506, SS-090, SS-175
Gökçen Emre SS-125
Gökçen Hasan SS-185, SS-204
Gökçimen Gültür SS-260, SS-261
Gökçimen Melih SS-263, SS-322
Gökdemir Mehmet Tahir SS-251
Gökdemir Mehmet Tahir SS-515
Gölgeli Münire Hande SS-242

Golik Dawid PS-271
Gonenç Çekiç Özgen SS-372
Gonenç Çekiç Özgen PS-199, PS-325
Gönüllü Emre SS-048, SS-087, SS-151, PS-102
Gönüllü Gizem Gülcan PS-111
Gönüllü Hayriye SS-496, SS-331, SS-044, SS-183, SS-332, SS-004, SS-006, SS-208, SS-339, SS-340, SS-007, SS-008, SS-233
Görenir Tank PS-250, PS-163, PS-218
Görmeli Kurt Nazlı SS-017
Güçlü Utlu Sibel SS-126
Gül Evrim SS-517
Gül Fatma PS-072, PS-236
Gül Kutluhan Furkan SS-488, PS-216
Gül Mehmet SS-035, SS-041
Gül Murat SS-543
Gülaçtı Umut SS-190
Gülaçtı Umut PS-247
Gülen Bedia SS-315
Gülen Bedia SS-202, SS-444
Güler Enes SS-200
Güler Özlem PS-096, PS-191
Güler Sertaç SS-210, SS-455, SS-456, SS-457, SS-061, SS-215, SS-460, SS-270, PS-166, PS-179, PS-263, PS-289
Guler Baysoy Nuket SS-526
Gülşen Yaşar Burcu SS-222, PS-124, PS-125
Gülseven Ece Pınar PS-039, PS-149, PS-164
Gülsoy Adem PS-215
Gültekin Muhammed Zeki SS-493
Gümüşi Kürşad PS-213
Gümüsel Merter PS-317, PS-124, PS-125
Gün Fatih PS-140, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Gün-460 PS-135
Günaydin Yahya Kemal SS-399, SS-081, SS-270, SS-524, PS-162, PS-302, PS-166, PS-179, PS-289
Günaydin Ibrahim PS-135
Günaydin Yahya Kemal SS-399, SS-081, SS-270, SS-524, PS-162, PS-302, PS-166, PS-179, PS-289
Gündoğdu Ramazan PS-289
Gündüz Abdulkadir SS-135
Gündüz Abdulkadir SS-057, PS-110
Gündüz Ersen SS-372
Güneç Feride SS-382
Güner Abdullah Emre SS-438
Güneş Eyyup SS-379
Güneş Eyyup SS-478
Güneş Eyyüp SS-244, SS-414, SS-476, SS-245
Güneş Harun SS-349
Güneş Özlem SS-436
Güngör Aydın Cenk PS-200
Güngör Enes Ömer PS-096
Güngör Ömer Enes PS-191
Gür Ali SS-437, SS-511, SS-512, SS-116, SS-286, PS-209
Gür-039 SS-039
Gür Sultan Tuna Akgöl SS-064
Gürakın Ali SS-064
Gurbuz Sukru SS-500, SS-056, SS-236
Gürbüz Şükür SS-182, SS-257, SS-417
Gürer Ahmet Orhan SS-273
Gürger Mehtap SS-517, SS-429
Gürlek Beril SS-170
Gürsoy Ayla SS-372
Guven Ramazan SS-313, SS-314
Guven Kibar Yaşar SS-489
Guven Ramazan SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247, SS-381, SS-385, SS-582, SS-585, SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-554, SS-579, PS-324
Guven Ramazan SS-354, SS-358, PS-011, PS-014, PS-015, PS-264
Guven Ramazan SS-520, SS-100, SS-384
Guven Ramazan PS-199, PS-325
Güven Taner
Güzel Ali
Güzel Kadir PS-199, PS-325
H
Haberal Bahtiyar SS-040
Hacimustafaoğlu Muhamet PS-256
Hacimustafaoğlu Muhammet SS-011, SS-321, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Hacimustafaoğlu Muhammet PS-252, PS-075, PS-282
Hacimustafaoğlu Muhammet SS-330, SS-235, SS-418, PS-096, PS-189, PS-191
Hakkıymaz Hakan PS-523
Halaç Orkun SS-209, PS-326, PS-220
Halhalı Hüseyin Cahit PS-270
Hançer Erdal SS-534, SS-166
Hançer Çelik Fatma SS-087, PS-100
Harmantepe Ahmet Tank SS-406, SS-409, SS-109
Hekimsoy Serdar PS-006
Henden Çam Pınar PS-006
Hocagil Abdullah Cüneyt SS-055, SS-219

Hocagil Hilal SS-055, SS-219
Hocaoğlu Adnan SS-380, PS-192
Hökeneç Müjdat SS-344, SS-464, SS-465, SS-010
Hökeneç Nihat SS-343
Hökeneç Nihat SS-346
Hökeneç Nihat Müjdat SS-430, SS-053, SS-058, SS-059, SS-060, SS-409, SS-227, SS-513, SS-514, SS-085, SS-229, SS-230, SS-348, SS-350, PS-234, PS-154, PS-047, PS-048, PS-049, PS-050, PS-051, PS-052, PS-298, PS-299, PS-156, PS-300, PS-053, PS-054, PS-055, PS-056, PS-057, PS-058, PS-059, PS-060, PS-061, PS-157, PS-062, PS-063, PS-064, PS-158, PS-065, PS-066, PS-159, PS-083, PS-087, PS-088, PS-012, PS-109
Hoyladi Caner PS-328, PS-329
I
Ibrahim Abdullah SS-531
İçten Oğuz PS-329
İdil Hasan SS-473
İftazoğlu Anıl PS-276, PS-151, PS-236
İmamoglu Melih PS-215, PS-216, PS-135, PS-266
İmen Ketata PS-301, PS-219
İnal Sena SS-423
İnan Duygu SS-426
İnan Gülin SS-208
İnanc Ibrahim Halil SS-387, SS-388
İşık Ayşe PS-113, PS-119
İşık Bahar SS-334, SS-401, PS-188
İşık Bahattin SS-172
İşikoğlu Vahdet SS-129
İskender Uysal Pınar PS-258, PS-093
İslamoglu Mehmet Sami SS-278, SS-280
İsler Burak PS-070
İvelik Korhan SS-467, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
J
Jihen Ayechi PS-301
K
Kabinkara Emrullah SS-121, SS-256, SS-122, SS-266, SS-128, SS-268, SS-269, PS-112, PS-114, PS-201, PS-115, PS-202, PS-116, PS-117, PS-118, PS-119, PS-120, PS-121, PS-122, PS-123
Kaçer İker SS-503, SS-504, SS-467, SS-474, SS-425, SS-434, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Kaçıra Buray Kutluhan SS-083, SS-084
Kaçmaz Seydi SS-064
Kader Ferah PS-316, PS-317, PS-124
Kadioglu Emine PS-070, PS-071, PS-184
Kadioglu Emine PS-034, PS-251
Kahraman Coşkun SS-463
Kalafat Utku Murat SS-522, SS-262, SS-355, SS-366, SS-539, SS-371, SS-309, SS-313, SS-314
Kalkan Asım SS-103
Kama Abdullah Keyfo SS-205, SS-206, SS-120, PS-004
Kamburoğlu Muhammed Burak PS-102
Kamiloğlu Muhammed PS-121, PS-122
Kankaya İmran SS-203
Kantar Abdulkadir SS-290, SS-160
Kantar Abdulkadir SS-295
Kapçı Abidin Musa SS-200
Kapçı Mücahit SS-079, SS-164, SS-385
Kaplan Aysin Tuba SS-430
Kaplan Necati SS-025
Kaplan Onur SS-470, SS-303, SS-311
Kaplan Seyhmus SS-502
Kaplan Yaser PS-232, PS-233, PS-150, PS-151, PS-236, PS-304
Kaplanoğlu Hatice PS-008
Kara Fadime SS-036, PS-295
Kara Hasan SS-221, SS-461
Kara Pınar Hanife SS-006, SS-233, SS-307
Kara Süleyman Gökhan SS-402, SS-463
Karaağaç Hande SS-457, SS-479, SS-524
Karaarslan Ercan SS-014
Karaatlı Rabia Handan SS-136, PS-176
Karabacak Adil SS-520
Karabaş Neşe Gül PS-240
Karabulut Hatice SS-039, SS-094, SS-240, PS-265, PS-211, PS-212



Karaca Yunus	PS-107, PS-215, PS-216, PS-135, PS-266
Karadağ Mehmet	SS-273, SS-280
Karadeniz Erdem	SS-248
Karaduman Esat	SS-064
Karaduman Muhammet Esat	SS-380
Karagöz Arif	SS-326
Karahaliloğlu Cihad	PS-141
Karahaliloğlu Cihad Ünsal	PS-028, PS-140, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Karakaş Ümmühan	SS-482
Karakaya Emir	SS-442
Karakaya Galip	SS-127, SS-291, PS-208
Karakaya Zeynep	SS-361
Karakayalı Onur	SS-480, PS-126, PS-318, PS-225
Karaköse Şule	PS-136
Karakoyun Ömer Faruk	SS-333, SS-505
Karakuş Ali	PS-275, PS-232, PS-233, PS-150, PS-276, PS-151, PS-152, PS-043, PS-248, PS-072, PS-236, PS-167, PS-168, PS-304, PS-170, PS-097
Karaman Esra	SS-436, SS-448
Karaman Özlü Zeynep	SS-325
Karamişe Gökhan	SS-022
Karatay Emrah	SS-009
Karacioğlu Özgür	SS-343
Kardaş Hulusi	SS-183, SS-004, SS-007
Karşı Emre	SS-259
Kasa Mehmet	PS-016, PS-120
Katırcı Yavuz	SS-300, PS-076, PS-082, PS-084, PS-308, PS-193
Kavak Nezih	SS-172, PS-008, PS-009, PS-010
Kavak Rasime Pelin	PS-008, PS-009, PS-010
Kavalcı Cemil	SS-442
Kaya Adem	SS-193, SS-395, SS-281
Kaya Ahmet Tufan	SS-231
Kaya Arif Mesud	SS-188
Kaya Bilgay Uğur	SS-482
Kaya Bora	PS-227
Kaya Ferkant Gökhan	PS-028
Kaya Gökhan	SS-392
Kaya Halil	SS-416, PS-313, PS-181, PS-315, PS-240, PS-241, PS-198
Kaya Hilmi	SS-538, SS-317, SS-320, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-580
Kaya Melikcan	SS-416
Kaya Muhammed Ali	SS-120
Kaya Murat	SS-311
Kaya Murtaza	PS-034, PS-070, PS-071, PS-251, PS-184
Kaya Neşe	SS-103
Kaya Osman	SS-394
Kaya Özge Mutlu	SS-414
Kaya Uğur Bilgay	PS-328, PS-329
Kaya Veyysel	SS-182, SS-500
Kayaduman Muhammed Esat	SS-099
Kayan Ayşe	PS-134
Kayayurt Kamil	SS-307
Kaygısız Şükran	PS-203
Kayıpalmaz Afşin Emre	SS-482
Kayış Seyit Ali	SS-221, SS-461
Kaymakçı Süreyya Tuba	SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-554, SS-579
Kazimoglu Hatem	SS-273
Kekeç Ahmet Fevzi	SS-077, SS-083
Kemer Zeynep	SS-191, PS-006
Kenan Enad	SS-246, PS-181, PS-315, PS-198
Kenan Mehmet	SS-041
Kert Fatih	PS-248, PS-236, PS-168
Keşaplı Mustafa	SS-049
Keser Ak Sinem	SS-302
Keskin Fatih	SS-035, SS-041
Keskin Çelik Bahar	SS-239
Ketenci Hüseyin Çetin	SS-489
Kibici Özge	SS-406, SS-409, SS-346, SS-228, SS-085, SS-229, SS-350, SS-351, SS-243, PS-005, PS-172, PS-180
Kilci Ali İhsan	PS-096, PS-191
Kılıç Azizcan	PS-265
Kılıç Hande	SS-331
Kılıç Harun	SS-048
Kılıç Mazlum	SS-058, SS-059, SS-060, PS-234, PS-154, PS-047, PS-048, PS-049, PS-050, PS-051, PS-052, PS-298, PS-299, PS-156, PS-300, PS-053, PS-054, PS-055, PS-056, PS-057, PS-058, PS-059, PS-060, PS-061, PS-157, PS-062, PS-063, PS-064, PS-158, PS-065, PS-066, PS-159, PS-083, PS-012, PS-109, PS-136
Kılıçarslan Selçuk	SS-044, SS-007
Kılınc Enes	SS-105, SS-106
Kılınc Hikmet	PS-326

Kılınc Tülay	SS-325
Kır Esma	PS-213
Kirik Özlem Canan	SS-312
Kirişçi Mehmet	SS-418
Kırmızı Sema	SS-554
Kısınma Alpaslan	SS-187, SS-217
Kızılkılıç Osman	SS-014
Kızıltaş Cansu	PS-110, PS-291
Kobat Mehmet Ali	SS-424
Koc Suna	SS-280, SS-310
Koç Miraç	PS-265, PS-211, PS-212, PS-244, PS-245
Koç Nihal	SS-127, SS-132, SS-534, SS-290, SS-486, SS-487, SS-160, SS-161, SS-162, SS-319, PS-208
Koca Şükran	SS-072, SS-466
Kocak Meryem Betos	SS-323
Koçak Abdullah Osman	SS-039, SS-223, SS-510, SS-238, SS-412, SS-096, SS-239, SS-113, SS-250, SS-367, SS-165, PS-131, PS-226
Koçak Mehmet	PS-002, PS-037, PS-041, PS-077, PS-078, PS-259, PS-182, PS-183, PS-260
Koçak Meryem Betos	PS-293
Kocaköz Müberra	SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247
Kocaman Hülya	PS-215
Kocaman Onur	PS-220
Kocaman Ümit	SS-091
Koçarlar Aydemir	SS-418
Koçer Havva Belma	PS-238
Koçkan Burçe Serra	SS-538, SS-173, SS-317, SS-320, SS-583, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-555, SS-558, SS-559, SS-560, SS-566, SS-567, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578, SS-580
Koçkan Şükri	PS-137
Köksal Ayla	SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247
Kokulu Kamil	SS-398, SS-225, SS-468, SS-469, SS-360, SS-277, SS-305, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Kol Arif	SS-079
Kolu Mehmet	SS-500, SS-056
Köçükçü Engin	SS-032, SS-033, SS-034, SS-431, SS-001
Köçükçü Vildan	SS-431
Kong Victor	SS-167, SS-168, SS-536
Koplay Mustafa	SS-221
Koray Beyhan	SS-487
Koray Serdar	SS-131, SS-534
Körez Muslu Kazım	SS-376
Korkmaz Murat	SS-091
Korkmaz Ömer	SS-127, SS-486, SS-160, PS-206
Korkut Mustafa	SS-047, SS-184, SS-189, SS-049
Korkut Semih	SS-411, SS-085, SS-089, SS-351, SS-241, PS-085
Koroğlu Derya Balcı	SS-533
Koşargelir Mehmet	SS-531
Köse Bestami	PS-124
Koseoğlu Zikret	SS-421
Köseoğlu Cemal	SS-404
Köylü Öznur	SS-398, SS-253, SS-121, SS-255
Köylü Ramazan	SS-398, SS-220, SS-474, SS-252, SS-253, SS-254, SS-121, SS-255, SS-256, SS-122, SS-265, SS-266, SS-267, SS-128, SS-268, SS-269, SS-129, PS-254, PS-112, PS-113, PS-197, PS-114, PS-201, PS-016, PS-115, PS-202, PS-116, PS-117, PS-118, PS-119, PS-120, PS-121, PS-122, PS-123
Koyuncu Serhat	SS-260, SS-261
Kozak Hasan Hüseyin	SS-227, SS-242, PS-180
Kozan Ergül	PS-272
Kranc Kacper	SS-087, SS-123
Küçük İbrahim Furkan	SS-489
Küçük Oğuzhan Ahmet	SS-279
Kudu Emre	PS-211, PS-212, PS-244, PS-245
Kukul Güven Fatma Mutlu	SS-070
Kul Cemil	SS-279
Kul Seval	SS-290, SS-160, SS-296
Kuplay Çelik Fatma	SS-116
Kurt Engin	

Kurt Şervan	SS-173, SS-555, SS-556, SS-557, SS-558, SS-559, SS-560, SS-561, SS-562, SS-563, SS-564, SS-565, SS-566, SS-567, SS-568, SS-569, SS-570, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578
Kurtoğlu Burak	SS-231
Kürtüncü İsmail	SS-534, SS-486, SS-296, PS-206
Kutlu Samet	SS-254, SS-256, SS-266, PS-016, PS-119, PS-120
Kutur Ahmet	SS-005, PS-147, PS-036, PS-038, PS-204
Kuzgun Betül	SS-339
L	
Ladny Jerzy R	PS-273
Lok Uğur	SS-190
Lök Uğur	PS-247
M	
Magalini Sabina	PS-231
Makul Merve	PS-199
Malysz Marek	PS-271
Manavlı Barış	PS-067
Manevi Ali Reza	SS-488
Manevi Alireza	PS-291
Mantoglu Barış	SS-151
Mantoglu Barış	SS-046, PS-101
Mehmetaj Liyana	SS-315
Meral Ayfer	SS-361
Metin Elif	SS-253, SS-254, SS-121, SS-256, SS-122, SS-266, SS-267, SS-128, SS-268, SS-269, SS-129, PS-112, PS-113, PS-197, PS-114, PS-201, PS-016, PS-115, PS-202, PS-116, PS-117, PS-118, PS-119, PS-121, PS-122, PS-123
Metin Hüseyin	SS-202
Metin Aksu Nalan	SS-453, PS-277
Miravet Paloma	PS-231
Mollaoglu Ayla	SS-256, SS-267, PS-116
Mor Neriman	SS-259
Muhtaroglu Ali	PS-103
Mutaş Ersin	PS-306
Mutlu Halil	SS-189
Mutlu Hilal	SS-188
Mutlu Hüseyin	SS-277
Mutlu Özge	SS-101
N	
Nalbant Ahmet Furkan	SS-534, SS-160, PS-208, PS-214
Narin Mustafa	SS-165, PS-210, PS-322, PS-323
Nas Seyran Sakine	PS-216, PS-135
Nazlı Fuat	SS-467
O-Ö	
Ocak Metin	SS-191, PS-006
Öcek Levent	SS-288
Odabaş Esmâ Nilay	PS-107
Okan Sevil	SS-071
Oktay Mehmet	SS-345
Oktay Mehmet Murat	SS-484, PS-279
Okumuş Mehmet	SS-226, PS-073, PS-165, PS-074
Olcay Handan Özgen	PS-176
Olcay Nazif Onur	PS-212
Oluk Ahmet	PS-027, PS-032, PS-268
Omar İssa Malongo	SS-231
Önder Karagöz Hatice Kübra	SS-241, SS-109, PS-180
Önen Özgür	PS-244
Öner Gülsüren	SS-131, SS-162
Öner Kerim	SS-362
Öner Osman Zeki	PS-032
Öner Ufuk	SS-486
Öngar Murat	SS-226, PS-165
Önür Abdullah	SS-224
Oran İsmail	SS-397
Ömek Şerif	PS-153
Oruçoğlu Gülbahar	PS-027, PS-144, PS-146, PS-040, PS-164
Oskey Alten	SS-272, SS-483, PS-153, PS-250, PS-280, PS-281, PS-195, PS-274, PS-196, PS-262, PS-218
Osman Koçak Abdullah	SS-094
Ötal Yavuz	PS-329
Oymak Elif	SS-243, PS-172
Öz Eren	SS-127, SS-161
Özalp Serencan	SS-029
Özaydın Vehbi	PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Özbek Ali	SS-537
Özbek Asım Enes	PS-222
Özbek Latif Mustafa	SS-032, SS-431
Özbey Yeter	PS-099
Özcan Ayşe Büşra	SS-202, SS-444
Özcan Ayşegül	SS-146, SS-147, SS-148, SS-149, SS-150



16.
NATIONAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

7.
TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

Özcan Büşra SS-340
Özcan Özge SS-245, SS-519
Özcan Ümit Can SS-187
Özdamar Emine PS-210
Özdamar Yasemin SS-453, PS-277
Özdemir Emrah SS-278
Özdemir Dilara SS-244, PS-192
Özdemir Kayhan PS-101
Özdemir Meltem PS-008, PS-009, PS-010
Özdemir Murat SS-275
Özdemir Serdar SS-468, SS-469, PS-309, PS-310, PS-311, PS-312
Özdemir Sinan SS-455, SS-399, SS-081, PS-162, PS-165, PS-179
Özdemir Kaçer Emine SS-434
Özdemir Şerife PS-044, PS-045, PS-046, PS-249, PS-278, PS-155, PS-067, PS-068, PS-069
Özel Mehmet PS-284, PS-173, PS-007, PS-306, PS-080, PS-081
Özelbaykal Ozan SS-255, PS-197
Ozen Mert SS-272, SS-525, SS-419, PS-196, PS-262
Özen Doğan SS-537
Özen Mert SS-335, SS-336, SS-016, SS-483, PS-153, PS-250, PS-280, PS-281, PS-163, PS-195, PS-274, PS-218
Özen Olcay Handan SS-042, SS-509, PS-169, PS-076, PS-308, PS-094, PS-193
Özer Halil SS-013
Özer Muhammet Raşit PS-112, PS-117
Özer Mustafa SS-083, SS-084
Özer Vildan SS-488, SS-489, PS-107, PS-110, PS-291, PS-292, PS-215, PS-216, PS-135, PS-266
Özger Özkan SS-025
Özlu Ibrahim SS-475, SS-115, SS-119, SS-325, PS-133
Özmen Dilara SS-086, SS-230, SS-241, SS-097, SS-242, SS-243, SS-108, SS-109, SS-111, PS-180, PS-013
Özmerit Toplu Ayşe Çağla PS-002, PS-037, PS-041, PS-077, PS-078, PS-259, PS-182, PS-183, PS-260
Özsoy İbrahim Ethem SS-027, SS-028
Özsoy Kadir Ercan PS-096, PS-191
Öztaş Mentеше Seda PS-199
Öztekın Özge SS-497
Öztürk Berkant SS-011, SS-490, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Öztürk Cansu SS-018
Öztürk Derya PS-025, PS-026
Öztürk Göknur PS-111
Öztürk Kemal PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Öztürk Mehmet Salih SS-028
Öztürk Mustafa SS-038, SS-337, SS-212, SS-252, SS-253, SS-254, SS-121, SS-255, SS-256, SS-122, SS-265, SS-266, SS-267, SS-128, SS-268, SS-269, SS-129, PS-254, PS-112, PS-113, PS-197, PS-114, PS-201, PS-016, PS-115, PS-202, PS-116, PS-117, PS-118, PS-119, PS-120, PS-121, PS-122, PS-123
Öztürk Şeyma SS-496, SS-339
Öztürk Tayfun SS-007, SS-008, SS-233
Öztürk Yasemin SS-411, SS-243
P
Panç Kemal SS-200
Paşahan Ramazan SS-354
Paşlı Sinan SS-372, PS-215, PS-216, PS-135, PS-266
Patlakoglu Suat PS-071
Pehlivanlar Küçük Mehtap PS-291, PS-292
Pekdemir Roger PS-040
Perincek Gökhan SS-195, SS-274
Petekaya Emine SS-273
Pinkertond Kent E PS-279
Pir Aysenur PS-292
Polat Esra SS-454
Polat Mustafa SS-389, SS-329, SS-193, SS-395, SS-421, SS-281
Polat Bozbay Özlem PS-173
Popielarska Zuzanna PS-273
Pruc Michal PS-272, PS-273

R
Rafalowsky Haim PS-231
Ramadan Hayri SS-479, SS-297, PS-074
Rey Paloma Covadonga PS-231
Ruetzler Kurt PS-271
S-Ş
Sabak Mustafa SS-380, SS-384, PS-294
Sabirli Ramazan SS-419
Sabirli Ramazan SS-292
Sadoğlu Özgür Deniz SS-303, SS-174, SS-311, SS-312
Sadoğlu Davut PS-325
Şafak Sedanur SS-197
Şafak Tuba SS-386, SS-042, SS-459, SS-472, PS-169, PS-076, PS-082, PS-237, PS-175, PS-176, PS-084, PS-308, PS-094, PS-193
Sağlam Ürke Selen SS-304, SS-171
Sağlam Gürmen Ekim SS-338
Şahin Aynur SS-488, SS-489, PS-291, PS-292, PS-216, PS-266
Şahin Fatih PS-261, PS-186
Şahin Gülcan Nur SS-052, SS-200
Şahin Hacı Öztürk SS-143
Şahin Hasan SS-370
Şahin İbrahim Özgür PS-270
Şahin İrem PS-263
Şahin Mustafa PS-205
Şahin Osman PS-039, PS-149, PS-164, PS-257
Şahin Seher PS-229
Şahin Taner SS-518, SS-127, SS-131, SS-132, SS-534, SS-290, SS-486, SS-487, SS-160, SS-291, SS-161, SS-162, SS-295, SS-296, SS-166, SS-302, SS-319, PS-206, PS-208, PS-214
Şakar Şebnem SS-402, SS-463, SS-523
Sallarel Burcu SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-579
Şam Mehmet SS-005
Şan İshak SS-440
Şan İshak SS-451, SS-432, SS-439, SS-347, SS-352, SS-353, SS-521, SS-357, PS-235
Şanalp Menekşe Tuğba SS-094, SS-238, SS-412, SS-096, SS-475, SS-239, SS-240, SS-413, PS-098, PS-106
Şancar Emin SS-275, SS-528
Şancı Emre PS-224
Şarac Kaya SS-236
Şarı Sezal SS-389, SS-329, SS-193, SS-395, SS-421, SS-281
Şarı Yusuf PS-241
Şarı Doğan Fatma PS-136
Şarıyıldın Tuba PS-073
Şarbağ Mehmet Seyfettin SS-220, PS-217, PS-267
Şarhan Mehmet Ediz PS-354, PS-042
Şarkaya Rıdvan PS-244
Şarlık Gülşah SS-363
Şarra Chaouch PS-219
Şarra Chaouch Hassine PS-301
Şaşmaz Muhammed İkbāl SS-502
Şaşmaz Muhammed İkbāl SS-338
Şaşmaz Umud SS-487, SS-161, SS-162, SS-295, SS-302
Şatılmış Dilay SS-253, PS-099, PS-200
Sav Egemen SS-406, SS-513, SS-108, PS-172, PS-085, PS-089
Şavlı Emiroğlu Pelin SS-379
Savrun Atakan PS-217, PS-267
Savrun Tuba PS-217, PS-267
Saygı Bacanak Merve SS-368
Şeker Ali Sami SS-501
Sektioğlu Bilge Kağan SS-410, PS-316
Selçuk Hakan Hatem SS-014
Selek Reşit SS-132, SS-319, PS-214
Seliman Bengü SS-533
Selvi Fatih SS-037, SS-049, SS-333, PS-295, PS-111
Selvi Hüzel SS-497
Semerci Hüseyin SS-174
Şen Çiğdem SS-220
Şen Taşan Ayşe PS-215
Şencanlar Çetiner Hikmet SS-192, SS-459, SS-472
Şenel Ahmet PS-253
Şener Kemal SS-389, SS-329, SS-193, SS-395, SS-421, SS-281, SS-385
Şengün Emre SS-112, SS-113, SS-249, SS-114, SS-115, SS-116, SS-117, SS-250, SS-118, SS-119, SS-153, SS-154, SS-155, SS-285, SS-156
Şentürk Büşra SS-394
Şentürk Mustafa SS-013

Sert Ekrem Taha SS-398, SS-082, SS-110, PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Sert Eren SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247, SS-559, SS-562, SS-564
Sert Osman SS-035, SS-041
Sertbaş İskender SS-057
Sevgi Serkan SS-182, SS-500, SS-056, SS-236
Seyhan Avni Uygur SS-513, SS-228, SS-514, SS-086, SS-089, SS-351, SS-108, SS-111, PS-172
Seyhan Ayni Uygur SS-348
Şeyhanlı Eyyup Sabri SS-369
Seyit Murat SS-335, SS-336, SS-272, SS-419, PS-153, PS-250, PS-160, PS-161, PS-280, PS-281, PS-163, PS-185, PS-195, PS-274, PS-196, PS-262, PS-218
Sezenler Aygün Eylem SS-033
Sezer Onur SS-029
Sezgin Bişar PS-313
Sezgin Erdem Aras SS-023
Shaukat Adila PS-142
Şimşek Arife SS-056, SS-236
Şimşek Barış SS-426
Şimşek Büşra SS-044, SS-006
Şimşek Ekin Kaya SS-040
Şimşek Perihan SS-372
Sinanoğlu Elif SS-476, SS-245
Sinanoğlu Elif Doğan SS-477
Sinanoğlu Doğan Elif SS-478, SS-374, PS-108
Şirin İlker PS-297
Şişman Ali SS-139
Smereka Jacek PS-271, PS-272, PS-273
Söğüt Özgür SS-515, SS-516, SS-470, SS-088, SS-251, SS-480, SS-532, SS-441, SS-303, SS-174, SS-311, SS-312, PS-318
Solak Süleyman SS-446
Sonmez Ertan SS-315
Sönmez Cihat PS-247
Sönmez Ertan SS-202, SS-444
Sönmez Osman SS-402
Soykan Sert Zekiye SS-082
Soylu Kemal Recep SS-127
Soylu Recep Kemal SS-302
Soyudogru Serpil SS-462, PS-040
Soyugüzel Mehmet PS-278, PS-155
Söyüncü Seçgin SS-189
Sultanoğlu Hasan PS-009
Sultansu Erol PS-032
Suman Enes SS-080, SS-105, PS-086
Szarpak Lukasz PS-271, PS-272, PS-273
T
Tahta Berna SS-331, SS-006
Tandoğan Meral SS-386, SS-042, SS-509, PS-169, PS-076, PS-082, PS-176, PS-084, PS-308, PS-094, PS-193
Taşçı İrem SS-257
Taşçı Abdullah SS-513, PS-090
Taslidere Bahadır SS-313
Taslidere Bahadır SS-533
Taslidere Bahadır SS-045, SS-202, SS-444
Tataroğlu Özlem SS-069, SS-009, SS-076, SS-406, SS-409, SS-346, SS-227, SS-513, SS-228, SS-514, SS-411, SS-085, SS-229, SS-086, SS-230, SS-348, SS-089, SS-350, SS-351, SS-241, SS-097, SS-242, SS-243, SS-012, SS-108, SS-109, SS-111, PS-005, PS-172, PS-085, PS-087, PS-088, PS-180, PS-089, PS-090, PS-013
Tatlı Özgür SS-372
Tatlı Özgür SS-215, PS-216, PS-135, PS-266
Tayfun İsmail PS-316, PS-317, PS-124, PS-125
Tek Tutku SS-100, SS-374
Teker Seher Gevri PS-257
Tekin Erdal SS-447, SS-073, SS-405, SS-249, SS-118, PS-098, PS-207
Tekin Oral SS-331, SS-044, SS-208
Temel Ali Haydar PS-027, PS-314
Terzi Safiye PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Terzioğlu Kübra SS-475, PS-106
Tezcan Hüseyin SS-221
Tezcan Mehmet Akif SS-026, SS-027, SS-028
Tokoçin Merve SS-050
Tokoçin Onur SS-050
Toktaş Cihan SS-063



Tomakin Mesut	PS-267
Tomruk Önder	SS-176
Topaçoğlu Hakan	SS-343
Topal Fatih	SS-101
Topal Mehmet Fatih	SS-519
Topbaş Murat	SS-372
Topcu İbrahim	SS-120
Topçuoğlu Hazal	PS-107
Topel Çağdaş	SS-014
Toprak Nazmi	SS-037
Toprak Siddika Nihal	SS-070
Tortum Fatma	SS-098
Torun Eltaf	PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Tulay Cumhuri Murat	SS-338
Tuncer Kutsi	SS-039
Tuncer Naşide Selen	SS-341, PS-317, PS-125
Tunçez Abdullah	SS-221
Turan Nazlı	SS-496, SS-331, SS-332, SS-340
Turgut Kasım	SS-190
Turgut Kasım	SS-201, SS-068, PS-247
Türk Emin	SS-217, PS-139
Türkdemir Ahmet Haki	SS-347, SS-521, PS-235
Türkdemir Ahmet Haki	SS-451, SS-432, SS-439, SS-440, SS-352, SS-353, SS-357
Türkdogan Figen Tunali	SS-019
Türkmen Faik	SS-077, SS-084
Türkmen Songül	SS-029
Türkjoğlu Ömer Faruk	SS-583, SS-585, SS-584, SS-548, SS-556, SS-557, SS-561, SS-562, SS-569, SS-570, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578
Türkün Onur	SS-487, SS-295, SS-166, SS-319, PS-206, PS-214
Türközü Tülin	SS-527
Turtay Muhammed Gökhan	PS-015
U-Ü	
Uçan Melih	SS-173, SS-555, SS-556, SS-557, SS-558, SS-559, SS-560, SS-561, SS-562, SS-563, SS-564, SS-565, SS-566, SS-567, SS-568, SS-569, SS-570, SS-571, SS-572, SS-573, SS-574, SS-575, SS-576, SS-577, SS-578
Uçar Güçlühan	SS-523
Uçar Karabulut Keziban	SS-187, SS-217, SS-287, PS-139
Üçöz Kocaşaban Dilber	SS-210, SS-455, SS-456, SS-457, SS-061, SS-215, SS-460, SS-270, PS-073, PS-302
Üçüncü Esra	PS-266
Uğur Yasin	SS-045, SS-202
Uğurlu Kadir Emre	SS-097
Ümit Tuba Betül	SS-088, SS-312
Unal Omer Faruk	SS-278
Unal Ramazan	SS-485
Unal Elifnur	SS-553
Unal Medine	PS-280, PS-281
Unal Ramazan	SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247, SS-549, SS-550, SS-551, SS-552, SS-553, SS-554, SS-579
Ünalı Mehmet	SS-480, SS-382, PS-126, PS-318, PS-225, PS-228
Ünlü Ali	SS-221, SS-461
Ünlü Alpaslan	SS-198, SS-199, SS-408, SS-471, SS-104, SS-106
Ünlüer Erden Erol	SS-496, SS-331, SS-044, SS-183, SS-332, SS-004, SS-006, SS-208, SS-339, SS-340, SS-007, SS-008, SS-233, SS-093, SS-307
Unsal Velid	SS-001
Unver Sevilay Sema	SS-103
Uras Nimet	PS-038, PS-204
User Neşe Nur	SS-540, PS-278, PS-155, PS-067, PS-068
Uslu Tolga	PS-229
Uslu Yakup	PS-252, PS-075, PS-282, PS-255, PS-283, PS-171, PS-079, PS-305, PS-285, PS-286, PS-307, PS-174, PS-178, PS-091, PS-256, PS-092, PS-287, PS-288, PS-104, PS-105, PS-190
Usul Eren	SS-451, SS-432, SS-439, SS-440, SS-347, SS-352, SS-353, SS-521, SS-357, SS-294, PS-235
Uyar Hasan Gazi	SS-220, SS-253, SS-254, SS-122, PS-114
Uygun Zihni Onur	SS-397
Uysal Betül Borku	SS-280
Uysal Emin	SS-446
Uysal Erdal	SS-273
Uysal İbrahim Halil	PS-125

Uysal Ramadan Selma	SS-018
Uyumlu Burcin Ayşe	SS-273
Uzel Ali	PS-147
Üzer Begüm	PS-212
Üzman Metin	SS-197
Üzücek Durdu Mehmet	SS-421
Uzun Mustafa	PS-292
Uzun Nedim	PS-027, PS-144, PS-148, PS-039, PS-149, PS-257
Uzunay Hüseyin	SS-036, SS-037, SS-333, PS-295, PS-111
Uzunosmanoğlu Hüseyin	SS-449, SS-196, SS-051, SS-197, SS-065, SS-509, SS-136, PS-237, PS-175, PS-018, PS-127, PS-019, PS-319, PS-020, PS-320, PS-128, PS-021, PS-022, PS-023, PS-024, PS-290, PS-321, PS-130
V-W	
Vargün Pınar	SS-343
Varkal Emrullah	PS-067, PS-069
Varol Osman	PS-261
Velioglu Murat	SS-014
Vural Abdussamed	SS-194
Weale Ross	SS-144, SS-530, SS-145, SS-167, SS-168, SS-536, SS-169
Weale Ross David	SS-529
Wiem Haouas	PS-301
Wiem Houas	PS-219
Y	
Yadigaroglu Metin	SS-057, PS-035, PS-003, PS-095
Yaka Haluk	SS-077, SS-083
Yalçinkaya Ayşe	PS-108
Yaniçun Müge	SS-252, SS-254, SS-121, SS-255, SS-122, SS-267, SS-268, SS-269, PS-113, PS-197, PS-016, PS-115, PS-202, PS-116, PS-118, PS-120
Yanturalı Sedat	SS-402
Yaşar Burcu Gülşen	PS-316
Yaşar Teke Hacer	SS-359
Yavas Tubu	SS-526
Yavaş Özcan	SS-307
Yavuz Erdal	SS-190, SS-068, PS-247
Yavuz Mehmet Ali	PS-294
Yazar Selma	SS-368
Yazıcı Mümin Murat	SS-052
Yazıcı Ramiz	SS-538, SS-317, SS-320, SS-583, SS-582, SS-585, SS-584, SS-543, SS-544, SS-545, SS-546, SS-547, SS-548, SS-580, PS-324
Yazıcı Tuncay	PS-325
Yemenici Çolak Serap	PS-033
Yeniocak Selman	SS-057, PS-110
Yergin Mert	SS-014
Yeşildağ Cuma Önder	SS-414, SS-476, SS-245, SS-415, SS-519, SS-520, SS-100, SS-101, SS-384, PS-108, PS-194
Yeşildağ Kerim	SS-427
Yeşildağ Önder	SS-477
Yeşiloğlu Önder	SS-298, SS-299, SS-171
Yeşiltaş İsmail	SS-211, SS-216, SS-066, SS-067, SS-234, SS-092, SS-237, SS-107, SS-247
Yeter İbrahim Halil	SS-099
Yigit Merve	SS-157
Yigit Ahmet Kürşat	SS-531
Yigit Aysegül	SS-531
Yigit Merve	PS-102, PS-238
Yıldırım Harun	PS-070, PS-071, PS-184
Yıldırım Birdal	SS-392, SS-393, SS-185, SS-204, SS-090
Yıldırım Cuma	SS-064, PS-192, PS-194
Yıldırım Halil	SS-021, PS-045, PS-249
Yıldırım Harun	PS-034, PS-251
Yıldırım İsmail Okan	SS-236
Yıldırım Kerem	SS-407
Yıldırım Sinan	SS-301
Yıldırım Sunay	SS-470
Yıldırım Öztürk Elif Nur	SS-337, SS-212, SS-265, PS-254, PS-112
Yıldız Ali	PS-257
Yıldız Egemen	PS-253, PS-099, PS-200
Yıldız Yasemin	PS-315, PS-222, PS-227
Yıldız Yasin Alper	PS-238
Yılmaz Atakan	SS-264, SS-272, SS-419, PS-163, PS-274, PS-262
Yılmaz Ahmet Münir	SS-232
Yılmaz Ataka	PS-280
Yılmaz Atakan	SS-335, SS-336, SS-062, SS-063, PS-153, PS-281, PS-195, PS-196, PS-218
Yılmaz Enes	SS-415, SS-380

Yılmaz Erdal	SS-406, SS-346, SS-228, SS-229, SS-086, SS-348, SS-089, SS-350, SS-351, SS-102, PS-005, PS-013
Yılmaz Ernes	SS-099
Yılmaz Gökhan	SS-037
Yılmaz Kenan	SS-231
Yılmaz Mahmut	PS-085
Yılmaz Mehmet Erdi	PS-110
Yılmaz Mehmet Serdar	PS-194
Yılmaz Merve Öztürk	SS-232
Yılmaz Mustafa	SS-517, SS-429
Yılmaz Sarper	SS-343, SS-344, SS-069, SS-009, SS-464, SS-465, SS-010, SS-076, SS-411, SS-012, PS-090
Yılmaz Serdar	SS-414
Yılmaz Seyhan	SS-133
Yılmaz Aydın Yasemin	SS-263, SS-322
Yılmaz Demirok Elif	SS-003
Yılmaztürk Bülent	PS-013
Yolcu Sadiye	SS-389, SS-329, SS-193, SS-395, SS-421, SS-281
Yoldaş Anıl	PS-232, PS-233, PS-150, PS-236, PS-168
Yormaz Burcu	SS-180, SS-030, SS-375, SS-376, SS-377, SS-378
Younus Zekeriya	PS-194
Yüksel Melih	SS-246
Yüksel Aykut	PS-028, PS-140, PS-141, PS-029, PS-030, PS-001, PS-031
Yüksel Hatice Merve	SS-487
Yüksel İsmet	PS-278
Yüksel Melih	SS-416, PS-313, PS-181, PS-315, PS-240, PS-241, PS-198
Yüksel Nesilhan	SS-036
Yumrutepe Sevgi	SS-258, SS-124, SS-358, PS-264
Yüzbaşıoğlu Yücel	SS-289, SS-300, PS-169, PS-076, PS-082, PS-084, PS-094, PS-193, PS-205, PS-213
Z	
Zeftçi Murat	SS-085, SS-229, SS-230, SS-111, PS-090
Zengin Sabür	SS-133
Zengin Şehmus	PS-284, PS-173, PS-007, PS-306, PS-080, PS-081
Zengin Suat	SS-064, SS-245, SS-099, SS-520, SS-380, PS-108, PS-194
Zeybek Ayşen	PS-181
Zikret Köseoğlu Zikret	SS-389

EZİLENİN DOSTU

PRATİK JEL

ESSİN+DİETİLAMİN SALİSİLAT
prepagel



Prepagel® aromatik kokuludur¹,
tolerabilitesi yüksektir², etkisini hızla gösterir.²

Referans: 1. Prepagel® Kısa Ürün Bilgisi 2. Hess H et al. Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 1996;47(7-8):423-430.

BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI: PREPAGEL® %1 + %5 Jel **ETKİN MADDE:** Her 1 g jel 0,05 g dietilamin salisilat ve 0,01 g essin içerir. **ENDİKASYONLARI:** Travma sonucu oluşan ezik, çürük, distorsiyon, hematom ve tendosinovit (tendovaginit) durumlarında; omurga kemiğinin ağrılı durumlarında (servikal sendrom, sırt ağrısı, lumbago, siyatik), yüzeysel tromboflebit ve variköz damarlarda endikedir. **POZOLOJİ:** Günde bir kere veya birkaç kere uygulanabilir. **PREPAGEL,** şikayetler bitinceye kadar kullanılabilir. Uygulama şekli: Gerekli görülen bölgeye günde bir kere veya birkaç kere ince bir tabaka halinde haricen sürülür. Masaj yapmaya gerek yoktur ancak istenirse yapılabilir. Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler: Dietilamin salisilat deriden önemli miktarda emilip intoksikasyona yol açabileceğinden, böbrek yetmezliği olanlarda ve çocuklarda dikkatli kullanılmalıdır; bu hastalarda geniş yüzeylerde uzun süre kullanılmasından kaçınılmalıdır. **KONTRENDİKASYONLARI:** Bileşimindeki maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı bulunanlarda kullanılmamalıdır. Açık yaralara, enfekte ya da ışın tedavisi (radyoterapi) gören deri bölgelerine, deri bütünlüğünün bozulduğu bölgelere, göz ve göz çevresine, mukozalara uygulanmamalıdır. **ÖZEL KULLANIM UYARILARI:** PREPAGEL'in bileşimindeki dietilamin salisilat; sistemik dolaşıma bir miktar geçebileceği için, ilacın geniş yüzeylere uygulanmasından ve uzun süreli kullanımından kaçınılmalıdır. **İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ VE DİĞER ETKİLEŞİMLER:** Çok geniş alanlara uygulandığı takdirde, essinin etkisi ile antikoagülanların etkisinde bir artış ve dietilamin salisilatın etkisi ile de, sülfonilürelerin etkisinde bir artış ve metotreksat toksisitesinde artış olabilir. **GEBELİK VE LAKTASYONDA KULLANIMI** Gebelik Kategorisi: C Gebelik dönemi Gebelerde kullanımının güvenilir olduğunu ya da olmadığını bildiren bir bilgi bugün için mevcut değildir. Hamilelerde, yarar/zarar değerlendirmesi ilgili hekim tarafından yapıldıktan sonra kullanılmalıdır. Gebelik süresince geniş yüzeylere uzun süreli uygulanmamalıdır. Laktasyon dönemi: Etkin maddelerin anne sütüne geçip geçmediği bugün için bilinmemektedir. İlacın emziren annelerdeki kullanımına yarar/zarar oranını değerlendirerek ilgili hekim karar vermelidir. Emzirme döneminde göğüs bölgesine uygulanmamalıdır. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Topikal dermatolojik kullanım ile ilgili olarak, araç ve makine kullanımı üzerinde bir etki bildirilmemiştir. **İSTENMEYEN ETKİLER:** Çok seyrek: alerjik deri reaksiyonu **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER:** ATC kodu: M02AC55 Farmakoterapötik grup: Kas-İskelet sistemi ilaçları **Perkütan uygulama için analjezik, antiöksüdatif/antiflojistik ajan RUHSAT SAHİBİ:** Recordati İlaç San. ve Tic. A.Ş. C.O.S.B. Karaağaç Mah. Atatürk Cad. No:36 Kapaklı/TEKİRDAĞ Tel: 0 282 999 16 00 **AMBALAJIN NİTELİĞİ VE İÇERİĞİ:** 40 g'lık alüminyum tüplerde. **PERAKENDE SATIŞ FİYATI:** PREPAGEL® %1 + %5 Jel 17,00 TL KDV dahil (Şubat 2020) **RUHSAT TARİHİ VE NUMARASI:** İlk ruhsat tarihi: 25.07.1997 Ruhsat yenileme tarihi: 12.09.2015 ve 183/93 KÜB'ÜN SON GÜNCELLEME TARİHİ: 22/06/2018 **Reçete ile satılır.** Ayrıntılı bilgi için lütfen firmamıza başvurunuz. Recordati İlaç doğrudan e-posta (farmakovijilans@recordati.com.tr) ve telefon aracılığı ile (0282 999 16 00) veya T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, TÜFAM'a (Türkiye Farmakovijilans Merkezi: e-posta: tufam@titck.gov.tr; Faks: 0312 218 35 99; Tel: 0312 218 30 00) iletebilirsiniz.