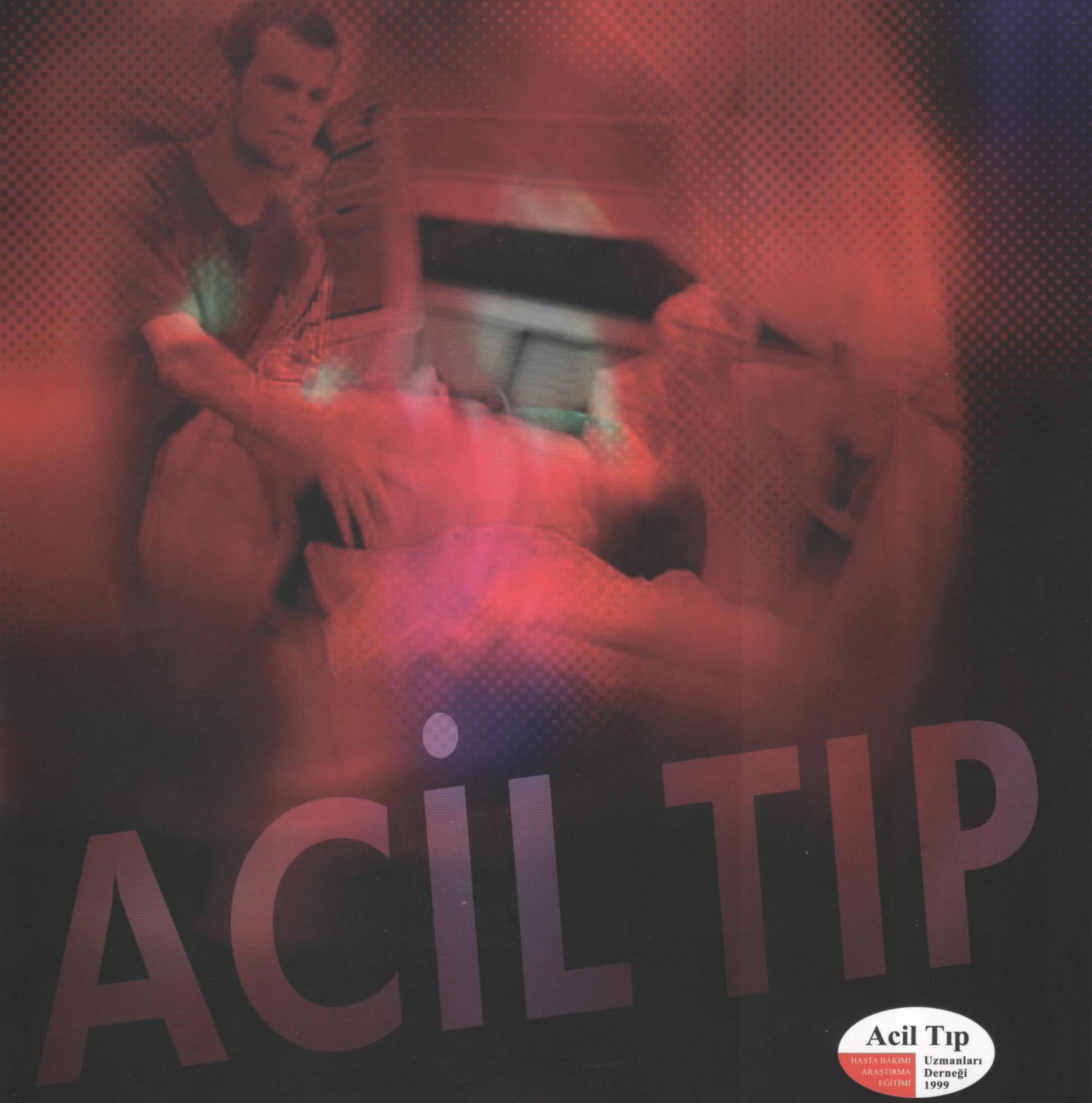
III. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

ULUSLARARASI KATILIMLI

2-6 MAYIS 2007 / ANTALYA

III. Ulusal Acil Tıp Kongresi Bildiri Özet Kitabı



Acil Tıp
HASTA BAKIMI
ARAŞTIRMA
EĞİTİMİ
Uzmanları
Derneği
1999

www.atuder.org.tr

A SECONDER DEVELOPED PİODERMA IMPETİGO CASE TO CHEMİCAL BURN DUE TO THE CONTACT OF INFANT'S SKİN WİTH SALT

Dokur M*, Canbal A**
** Department of Emergency of Kilis State Hospital,Kilis-Turkey, ** Department of Pediatrics Clinic of Kilis State Hospital, Kilis-Turkey*

Salting babies' armpits and groins in early period of infancy as it's believed to prevent the pungent sweat- is a trade applied by the rare percentage of community in southern and southwestern of our country. In this study, we looked into a two month infant having second degree burns and seconder pioderma impetigo development in certain parts of its body due to this traditional application.This situation is among rare factors causing Pioderma Impetigo coming into existence. The two month baby case was brought to our emergency department through the burns on her armpits, frontier chest, groin and hip regions. At anamnesis, we were informed that her armpit and groin regions were non-iodised salted 3 days before and then redden regions and bullos lesions had existed. The physical examination of the case, we determined second degree burns at mentioned area The case consulted with the pediatrics and dermatology departments, was put in pediatrics clinic with the diagnosis Pioderma impetigo. Local and systemic antibiotherapy and burn-wound cared and nearly complete of burn-wounds cured case, recovered in 5 days and was externed. What we inferred from this case study is; the skin structure especially on infants is very sensitive towards all chemical agents and that is even if it's a rare event the families, should be careful about this matter and families should be informed by the medical doctors sufficiently.

Key words: Pioderma impetigo, salt, chemical burn, infant

ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME SECONDARY TO PERFORATED STOMACH

Yücel YAVUZ*, Yusuf YÜRÜMEZ*, Neşe Nur USER*, Gülşen AKÇAY*, Coşkun POLAT**
** Afyonkarahisar Kocatepe University, Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar;*
***Afyonkarahisar Kocatepe University, Department of General Surgery, Afyonkarahisar, TURKEY.*

Aim: Intra-abdominal hypertension associated with organ dysfunction defines the abdominal compartment syndrome (ACS). We report on 53-year-old male who developed related to death association with abdominal compartment syndrome caused by perforated stomach. Case Report: A 53-year-old man had severe abdominal distantion and pain for 8 hours. On arrival in emergency department, the patient's heart rate was 140 beats per min with arterial pressure 80/30 mmHg and inadequate urine output. There was no history to suggest associated abdominal trauma. The physical examination showed a sharply distended, rigid and painful abdomen, scrotal edema, and no peristalsis (Figure 1). His lower extremites was pallor and cold. Abdominal ultrasonography, the stomach and bowel loops appeared distended with corpuscolated liquid material. With the diagnosis of abdominal compartment syndrome the patient was taken for a decompressing laparotomy. When the abdomen was opened during laparotomy, violent explosion and air output noise was heared. The patient was found to have a grossly enlarged cecum and stomach, a perforated stomach, abnormal small bowel. Gastroraphy was performed and Bogota bag was used for temporary abdominal closure. Then, he admitted to the intensive care unit suffering from metabolic acidosis, anuria, severe hypotension and bradycardia, eight hours after the patient died.
Conclusion: The diagnosis of ACS is the most important clinical condition for an emergency department. Missed or delayed diagnosis may result in high mortality. Therefore, emergency physicians and surgeons should be kept in mind the diagnosis of ACS and aggressive surgical decision should be performed.

Key words: Abdominal compartment syndrome, perforation, emergency department.

ACİL SERVİS RESÜSİTASYONLARI

Dr.Zantur Fırat Demirhan Recep, Öcal Oktay, Aydeniz Erkan, Güzel Bülent, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Merkezi İstanbul

Giriş: Kardiyopulmoner arrest;kalp ve solunumun durması,ihtiyaç duyulan oksijen ve karbondioksit transportunun sağlanamaması ve bunun sonucunda bilinç kapanması sonucu :Müdahale edilememesi halinde ölümle sonuçlanabilecek durumları ifade eder.
Metod: 1.06.2006-31.12.2006 tarihleri arasında hastanemiz Acil Tıp Merkezimize gelen, resüsitasyon yapılan olgularının; yaş, cinsiyet, ex duhul, exitus, acil operasyona alınması ve yogun bakım yatış durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.
Bulgular: 01.06.2006–31.12.2006 tarihleri arasında acil servisimize resüsitasyon gereksinimli 540 hasta getirilmiştir; gelenlerin 318(%58.8)'i erkek, 222 (%41.2)'si kadındır.40 yaş altında 95 hasta (%17) ,40–50 yaş arası 23 hasta (%4) ,50–60 yaş arası 72 hasta (%14) ,60–70 yaş arası 140 hasta (%26) ,70–80 yaş arası 144 hasta (%26), 80 yaş ve üzeri 66 hasta (%13) kliniğimize başvurmuştur. Hastaların 108 (%20)' İ exitus olarak acil servisimize girmiş, 204 (%38) 'i yapılan resüsitasyon ile canlandırılamayan olgular exitus kabul edilmiş, 60 (%11)'ı acil ameliyat planlanıp ameliyathaneye alınmış, 168 (%31)'i resüsitasyon sonucu stabil durumda yoğun bakım ünitesinde takibi uygun görülmüştür.
Sonuç: Hastanemizde resüsitasyona alınan hastalarda mortalite oranı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yetersizliğine bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Bunu ex duhul sayısının yüksek olması ile izah edebiliriz. Acil servis resüsitasyonlarında morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması için hastane öncesi ve hastanede acil saglık hizmetlerinin daha hızlı ve daha bilinçli yapılması gerekliliği kanaatindeyiz.

ACİL SERVİSE ASTIM ATAĞI TANISI İLE BAŞVURAN İNTRATRAKEAL SCHWANNOM OLGUSU

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Bengü Daşdibi, Tevfik Patan** , Celal Tekinbaş***, Mehmet Muharrem Erol*****
** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD*
*** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD*
****Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı*

Trakeabronşial yapıların primer tümörleri nadirdir ve benign tümörleri kesinlikle çok nadir görülür. Hastalar genellikle yanlış olarak astım tanısı alırlar. Bu olguda astım tanısı ile takip edilen trakeal polip olgusu sunuldu. 77 yaşında kadın hasta, acil servise dispne ve stridor şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde 7 yıldır astım tanısı ile tedavi aldığı öğrenildi. Astım atağına yönelik uygulanan tedaviye rağmen şikayetlerinde düzelme olmaması ve muayenede üst hava yollarına ait patoloji izlenmemesi üzerine hastaya servikal tomografi çekildi. Tomografide tiroid iştmusu seviyesinde trakeal polip izlendi. Rijid bronkoskopi ile polip eksize edildi. Patolojik tanısı schwannom olan hasta şifa ile taburcu edildi. Astım tanısı alan hastalarda özellikle tedaviye dirençli vakalarda üst hava yolu patolojileri ve trakeabronşial patolojiler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ACİL SERVİSE BAYILMA ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Yük. Hem. Meral ONAY*, Dr. Yunsur ÇEVİK, Sağ.Bnb. Ayşe Sevim Ünal***
** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, **Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Acil Tıp Uzmanı*

Bayılma, postural tonusun korunamaması sonucu ani şuur kaybı ve takiben kendiliğinden düzelmenin gözlendiği yaygın bir durumdur. Bayılma terimi genellikle senkop için kullanılmakla beraber, konversiyon ve epilepsi başta olmak üzere pek çok organik ve psikiyatrik tablo da bu isimle acil servis kayıtlarına geçmektedir. Çalışmanın amacı bayılma şikayetiyle acil servise başvuran hastaların etiyolojik ve demografik ayırımını yapmak ve acil servis tanılarını poliklinik tanılarıyla karşılaştırmaktır.
Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisine bayılma şikayetiyle başvuran hastaların dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır.
Bulgular: Bu dönemde toplam acil servis başvurusu 10413 iken bayılma şikayetiyle başvuran hasta sayısı 114 idi (%1.09). hastaların 14'ü (% 12.3) kadın, 100'ü (%87.7) erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 23.35 (min 5- max 47) dü. Bayılmaya en sık vücutta kasılma (%12.3), titreme (%4.4), nefes almada güçlük (%2.6) ve ellerde uyuşma (%2.6) şikayeti eşlik etmekteydi. Hastaların 88'i (% 77.2) er, 17'si (%14.9) asker ailesiydi.

Hastaların en fazla aldıkları tanı konversiyondu (%49.1). Hastaların 2'si epilepsi tanısıyla nöroloji kliniğine yatış yapılmış, 54 hastaya psikiyatri polikliniği, 28 hastaya nöroloji polikliniği, 4 hastaya kardiyoloji, 5 hastaya dahiliye polikliniğine müracaatı önerilmiştir. Poliklinik kontrolü önerilen 91 hastadan 54'ü (% 47,4) önerilen polikliniğe müracaat etmiştir. Konversiyon ön tanısıyla polikliniğe yönlendirilen hastaların kişilik bozukluğu, nevrotik bozukluk gibi farklı tanılar aldığı tespit edilmiştir.
Tartışma: Bayılma şikayetiyle acil servis başvurularında, geliş nedeni çoğu kez tıbbi veya ruhsal hastalıklar ve psikososyal stres faktörlerinin neden olabildiği semptomlardır. Bu hastaların acil servislerde aldıkları tanılar ile daha sonraki değerlendirmeleri sırasında aldıkları tanılar arasında farklılıklar olmaktadır. Bu nedenle özellikle acil servislerde konversiyon tanısı alan hastaların mutlaka poliklinik şartlarında psikiyatrik değerlendirmesinin sağlanması ve tedavi edilmesi gerektiği kanaatindeyiz.
Anahtar Kelimeler: Bayılma, Acil Servis, Konversiyon, Epilepsi

ACİL SERVİSE GELEN SUİSİD AMAÇLI REKÜRREN ZEHİRLENMELER

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mahir ŞAHİN**
** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı,*
***Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Acil servise ağız yoluyla zehirlenme nedeniyle birden fazla başvuran hastaların özelliklerini değerlendirmek.
Metod: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında başvuran tüm ağız yoluyla zehirlenme olguları arasında birden fazla başvuran intihar amaçlı zehirlenmeler tespit edildi. Hastaların demografik özellikleri, prognozları, hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvuru oranları araştırıldı.
Bulgular: Araştırma kapsamındaki iki yıl içinde 890 intihar amaçlı zehirlenme vakası acilimize başvurmuş olup bunların %3.2'i (n=29) rekürren başvurudur. %7'si (n=1) üç defa, %93'ü (n=13) iki kez olmak üzere toplam 14 hasta 29 kez başvurmuştur. Başvuruların %35'i (n=10) 2005 yılında, %65'i (n=19) ise 2006'da olmuştur. En sık başvuru %24 (n=7) Mart ve %21 (n=6) Haziran'dayken en az başvurular %3 (n=1) ile Ocak, Mayıs ve Ağustos ayındadır. Hastaların tekrarlayan başvuruları arasındaki fark ortalama 138±158 (min-mak: 2-552 gün, medyan: 72 gün) gündür. Hastaların yaş ortalaması 23±3.2 (min-mak: 16-37 yıl) olup %64'ü (n=9) bayan (yaş ortaması 25±3.5; min-mak: 17-37 yıl), %36'sı (n=5) erkektir (19±2.6; min-mak: 16-23 yıl). Hastaların %57'si (n=8) hastanemizde hiç psikiyatri polikliniğine başvurmamışken, %14'ü (n=2) suisid girişiminden önce, %7'si (n=1) girişimden sonra, %22'i (n=3) ise hem önce hem de sonra hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. Başvurular içinde, %52'i (n=15) taburcu edilmiş, %31'i (n=9) sevk edilmiş, %14'ü (n=4) yatırılmış [ikisi (%7) Yoğun Bakıma, ikisi (%7) Dahiliye servisine] ve %3'ü (n=1) kliniği izinsiz terk etmiştir. Ortalama yatış 2±1 (min-mak: 1-3 gün) gündür.
Sonuç: Hastaların rekürren başvuru oranı düşük olmasına rağmen hospitalizasyon oranı yüksektir.

ACİL SERVİSE İKİ DEV LENFOSEL VAKA BAŞVURUSU: VAKA SUNUMU

Camkurt MA, Aksu NM, Akman C, Coşkun F
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

OLGU 1: 3 ay önce over kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, suboptimal bulking cerrahisi yapılan hasta karında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Batın bombe, gergin, barsak sesleri normoaktif ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Ultrasonografide (USG), orta hatta sağda parailiak sahadan başlayan, en geniş boyutları 181X106 mm, içinde ince septasyonlar izlenen dev lenfokist görüldü. Girişimsel radyoloji tarafından kateteri takılarak drene edildi.
OLGU 2: 57 yaşında kadın hasta. Son 1 ayda gelişen bacaklarda ve karında şişlik, karın ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Uterus kanseri nedeniyle 5 ay önce dış merkezde abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi yapıldığı öğrenildi .
Ateş:38.2°C olan hastanın batın muayenesinde, karın bombe, barsak sesleri hipoaktif, sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi. USG'de pelvik kavitede sağda hiperekoik debris içeren 140x100mm septalı dev lenfokist görüldü. Enfekte lenfosel tanısıyla, Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü ile konsülte edilen hasta için, yatırılarak drenaj kateteri takılması kararı alındı. Fakat hasta sosyal güvence problemi nedeniyle tedaviyi kabul etmeyerek başka bir hastaneye başvurmak üzere acil servisten ayrıldı.
Prostat nedeniyle veya jinekolojik malignensilerde lenfadenektomi yapıldığında %30 vakada lenfokist görülebilir. Postoperatif lenfokist nadir olmamasına rağmen, çoğunlukla küçük ve steril olduklarından bulgu vermeden rezorbe olurlar. Ancak bir komplikasyon oluştuğunda bu hastaların genellikle ilk başvuru yerleri acil servislerdir. Başvuru nedeni, çoğunlukla karında şişlik, karın ağrısı ve ateş olduğundan, akut batını taklid edebilir. Lenfosel büyükse bası semptomlarına bağlı idrar miktarında ve sıklığında değişiklik ya da idrar yapamama, kabızlık, tenesmus, aynı taraf bacak ve genital bölgede ödem, tromboflebit gibi komplikasyonlar da başvuru nedeni olabilir.

ACİL SERVİSTE 'KONVERSİYON REAKSİYONU' TANISI ALAN HASTALARIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa SERİNKEN*, Cem SENGÜL, Özgür KARCIOGLU***, İsmail PAKSOY****, Mehmet ZENCİR*******
** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,*
*** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*
**** Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı , **** Dr. Denizli Devlet Hastanesi*
******Doc. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Giriş: Ülkemizde acil servislerde konversiyon reaksiyonlarının tanısına, acil hekimleri çoğu zaman öykü, fizik ve nörolojik muayene sonrasında klinik olarak ulaşmaktadır.
Gereç ve Yöntem: Denizli il merkezindeki iki büyük kamu hastanesi acil servisine, bir yıl süresince başvuran ve klinik olarak konversiyon reaksiyonu tanısı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların cinsiyet, yaş vb. demografik özellikleri ve acil servise geliş zamanları araştırıldı.
Bulgular: Yıl boyunca, çalışmaya alınan her iki hastane acil servisinde, toplam 469 olguya konversiyon reaksiyonu tanısı konduğu tespit edildi. Bu olguların 61'i (%13,0) erkek, 408'i (%87,0) kadındı. Olguların tümünün yaş ortalaması 29,2 ± 10,8 olarak tespit edildi. İlkbahar mevsiminde tanı konma oranlarının belirgin olarak azaldığı belirlendi (p=0,0001). Pazar günlerinde başvuru oranlarının yükseldiği saptandı (p=0,0001). Dini bayram günlerinde başvuru sıklığının düştüğü (% 0,4; n=2) saptandı. Başvuru saatleri incelendiğinde, başvuruların özellikle 22:00-24:00 saatleri arasında pik yaptığı belirlendi
Sonuç: Konversiyon bozukluğu hastalarının çoğunlukla ilk başvurdukları yer acil servisler olmakta, hastalara klinik olarak konversiyon tanısı konduktan sonra olayın psikolojik boyutu çoğu zaman ihmal edilmektedir. Başvuru paternleri, saatleri değişkenlik göstermekte, sosyal etkenlerden de etkilenmektedir.

ACİL SERVİSTE AORT DİSSEKSİYONLARINDA ATİPİK PREZANTASYON

Yrd.Doç.Dr. F. Mutlu KUKUL GÜVEN Yrd.Doç.Dr.İlhan KORKMAZ Dr. Zeki DOĞAN Yrd.Doç.Dr.Ş.Hakan EREN
Cumhuriyet Üniversitesi Acil Servis AD.

Aort disseksiyonu olan hastalara erken tanı ve tedavide gecikme olduğu zaman ilk 48 saatteki mortalite oranı %50ler düzeyindedir. Bu hastalar genel olarak acil servislere interskapular veya göğüs ön duvarında ani başlayan, keskin ağrı şikayeti ile başvururlar. Ayrıca senkop, serebrovaskuler hastalık, miyokard enfarktüsü, hemiparezi-hemipleji, disfaji, yan ağrısı gibi atipik yakınmalarla da gelebilirler. Aort disseksiyonlarının etiyolojisinde genellikle hipertansiyon, bağ dokusu hastalıkları, doğumsal aort stenozu-biküspid kapak ve aile öyküsünün pozitif olması rol oynar (1). Klinik olarak atipizm gösteren vakaların tanımlanmasında; radyolojik veriler öncesinde, laboratuar bulgularının güvenirliliği ve tanıdaki yeri tartışmalıdır. Bu sunuda CÜTF acil servisinde aort disseksiyonu düşünülen hastaların acil servise geliş yakınmaları, muayene bulguları, klinik takipleri ve laboratuar sonuçları ile kontrastlı torakal ve abdominal tomografi görüntüleri tartışılmaktadır.

ACİL SERVİSTE TESPİT EDİLEN DALAK ABSESİ VAKA SUNUMU

Dr.Akküçük H.M, Dr. Aksu NM, Dr.Akman C, Dr.Ayan C, Dr.Akgül G
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakultesi Acil Tıp AD

Giriş: Dalak absesi, daha çok immunsüpressif ve altta predispozan hastalığı olan kişilerde görülen ve akut karına neden olan acil bir durumdur. Nadir olarak da immunkompetan hastalarda da görülebilir.
Vaka sunumu: 45 yaşında erkek hasta, ani başlayan, şiddetli sol yan ağrısı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinden nefrolithiasis nedeniyle ESWL işlemi yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde TA: 150/90mmhg, NB: 112/dk VS: 37.1° C idi. Batın muayenesinde başta sol üst kadranda olmak üzere yaygın hassasiyet ve defans, solda ciddi kosta vertebral açı hassasiyeti hariç patolojik bulgu yoktu. Ön tanı olarak renal kolik düşünülerek analjezik yapıldı. Renal USG 'de sol böbrek toplayıcı sistemde ve proksimal üreterde ileri derecede dilatasyon saptanınca taş protokollu Abdominal Bigisayarlı Tomografi (BT) çekildi; sol üreter orta kesimde 13* 8mm boyutunda taş tespit edildi Hastanın takibinde genel durumunun düzelmemesi, tekrarlayan batın muayenesinin akut batın ile uyumlu olması, ateşinin 38,9° C olması nedeniyle batın içi başka bir patolojinin varlığını araştırmak için ıv opaklı abdomen BT çekildi. Abdomen BT;

dalakta enfarkt, aortada çölyak turunkus seviyesinde içinde trombus olan anevrizma, mevcut trombus SMA içine uzanmakta ve lümeni tama yakın tıkamakta (yaklaşık 4 cm lik segmentte) olarak rapor edildi. Hasta genel cerrahi ve üroloji ekipleri tarafından eş zamanlı olarak operasyona alındı. Yapılan explorasyonda barsak dolaşımı iyi, dalakta perfore olmuş bir abse olması nedeniyle splenektomi yapıldı. İzlemde bir operasyon daha geçiren hasta başvurusunun 11.gününde eksitus oldu.
Sonuç: Dalak absesi nadir rastlanılan bir durum olmasına rağmen, yan ağrısı, ateş, bulantı şikayeti ile başvuran immünkompetan hastalarda ön tanıda akla getirilmesi gereken, zamanında tedavi edilmezse ölümle sonuçlanan bir durumdur.

ACİL SERVİSTE ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARI

Seda Özkan*, Polat Durukan*, Vesile Şenol, Alper Vardar*, İbrahim İkizceli***
** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalı, Kayseri*
***Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri*

Giriş-Amaç: Üst gastrointestinal sistem kanamaları acil servis içinde hızlı yaklaşım gerektiren, hayatı tehdit eden bir durumdur. Çalışmamızda; acil servise gastrointestinal kanama şikayetleri ile gelen hastaların demografik ve klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na 01.10.2006-20.03.2007 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem kanaması şikayetleri ile gelen 16 yaşından büyük hastalar çalışmaya alındı. İleriye yönelik gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler SPSS 11,5 programına kaydedilerek değerlendirildi.
Bulgular: Bu süre içinde acil servise başvuran 90 olgunun %30'u kadın, %70'i erkekti. Hastaların başvuru anında %31,1'inde melena, %11,1'inde hematemez ve % 50'inde hematemez ve melena şikayetleri vardı. % 7,8 olguda ise diğer semptomlar bulunmaktaydı. Olguların % 65.6sı ilk kanama, % 23.3'ü eski olgu, % 11.1'i nüks'dü. Predispozan faktörler arasında % 47.8 ile nonsteroid antienflamatuar ilaç ve aspirin yer almaktaydı. Olguların % 84'ünde melena bulgusu pozitif , % 76'sında hematokrit değeri 30'un altında, ortalama bun/kreatinin oranı 32.90 idi. Olguların %55.6'sına acil serviste endoskopi uygulandı ve endoskopi tanısı olarak en fazla % 42.0 oranında ülser tespit edildi. Hastaların % 76.7'sine kan ve kan ürünleri verildi. Sonuçta % 80 hasta servise, % 8,9 hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.
Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem kanaması şikayeti ile acil servise başvuran hastaların yarısından fazlasının ilk kanaması idi. Hastaların yarısından fazlasına acil servisten endoskopi yapıldı. Kanama sebebi olarak endoskopi yapılan hastalarda birinci sırada ülser, ikinci olarak da gastrit bulundu. Nonsteroid antienflamatuar ilaç veya aspirin en fazla tespit edilen predispozan faktördü.
Anahtar kelimeler: Gastrointestinal kanama, hematemez, melena, acil servis

AKREP SOKMALARI

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mahir ŞAHİN**
** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*
***Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine akrep sokması nedeniyle başvuran hastaların genel özellikleri ve prognozlarını tanımlamak.
Metod: 01.01.2005-31.12.2006 tarihleri arasında akrep sokması tanısıyla başvuran hastaların yaş, cinsiyet, başvurdukları ay ve yıl, prognozları acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak çıkarıldı. Prognozlar acilden taburcu olanlar, başka hastaneye sevk olanlar, hastanemize yatırılanlar ve ex olanlar olarak gruplandırıldı. Hasta yaşları 18 yaş altı ve üstü olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların hastanemizde yattıkları servis ve yattıkları gün sayısı kaydedildi. Toplam 75 hastadan 7'si verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.
Bulgular: Çalışmaya alınan 68 hastanın %56'sı (n=38) erkek, %44'ü (n=30) bayandır. Yaş ortalamaları 26.5±18.8 (min-mak: 1-78, ortanca: 22.5) olup cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (erkekler ve bayanlar için yaş ortalaması sırasıyla: 24.5±18; 29±20) (p>0.05). Hastaların %34'ü (n=23) 2005 yılında, %66'sı (n=45) 2006 yılında başvurmuştur. Yıllara göre cinsiyet ayrımında (p>0.05) ve yıllara göre prognozda (p>0.05) anlamlı fark yoktur. Hastaların %40'ı (n=27) 0-17 yaş grubunda, %60'ı (n=41) 18 yaş ve üstündedir. Yaş grupları arasında cinsiyete göre (p>0.05), yıllara göre (p>0.05) ve prognoza göre fark yoktur (p>0.05) (Şekil 1). Hastaların %68'i (n=46) acildeki müşahadesinin ardından taburcu edilmiş, %12'si (n=8) hastanemize yatırılmış, %20'i (n=14) üst merkeze sevk edilmiştir (Şekil 2). Hastaların üçü dahiliye servisine, beşi çocuk servisine yatırılmıştır. Ortalama yatış süresi 3.5±2.4 (min-mak: 2-9, ortanca:2.5) gündür. Hastanemizde izlem sırasında ölen olmamıştır. En sık başvuru Ağustos ayındadır (%22, n=15). Ocak ayında hiç başvuru yoktur. Yaz aylarında başvuru anlamlı olarak artmaktadır (p<0.05).
Sonuç: Acilimize gelen akrep zehirlenmeleri mevsimsel dağılım göstermekte olup 2006'da hasta sayısı artmıştır.

AKUT KLOR GAZI İNHALASYONLARI

Türker Yardan*, Miraç Öztürk*, Yasemin Yazıcı*, Hilal Türkaydın*, Ömer Dönderici**
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Acil Servisi, **1. İç Hastalıkları Kliniği- ANKARA*

Amaç: Klor gazı zehirlenmeleri, inhalasyona bağlı zehirlenmeler içerisinde sık görülmesi bakımından önem arz eder. Bu gazın solunması ile solunum yollarında gelişen tahrişe bağlı klinik sonuçlar ortaya çıkar. Bu çalışmada, klor gazı inhalasyonu nedeniyle başvuran olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.
Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine 15 Mart 2004-15 Mart 2007 tarihleri arasında, klor gazı inhalasyonu sonrasında başvuran erişkin hastaların acil servis kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışma süresince toplam 24 klor gazı inhalasyonu olgusuna ulaşılabildi. Hastaların 13'ü (%54.1) erkek, 11'i (%45.8) kadın idi. Hastaların yaşı 17-67 arasında olup, ortalama yaş 29.7 idi. Hastaların 16'sının (%66.6) tuz ruhu ile çamaşır suyunu karıştırdıktan sonra, 8'inin (%33,3) ise su dezenfeksiyonu sırasında zehirlendikleri öğrenildi. Hastaların tamamı kaza sonucu zehirlenmişlerdi. Başvuru şikayetleri; hastaların 20'sinde (%83.3) nefes darlığı, 15'inde (%62.5) boğazda yanma hissi ve 10'unda (%41.6) öksürük sırasıyla en sık görülenler idi. Yedi (%29.1) hastanın fizik muayenesinde ronküs, 3 (%12.5) hastada ise wheezing mevcuttu. İki (%8.3) hastanın akciğer grafisinde infiltrasyon vardı. Hastaların tamamı acil serviste tedavi edildi. Hastalarda ölüm görülmedi.
Sonuç: Klor gazı zehirlenmelerinin çoğu, çamaşır suyu ile tuz ruhunun karıştırılması sonucu ortaya çıkan gazın solunması ile oluşmaktadır. Ayrıca bazı endüstriyel kazalar da zehirlenmeye neden olabilir. İnsanların, temizlik maddelerinin uygun kullanımı konusunda eğitilmesi bu tür zehirlenmelerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

AKUT ÜRİNER RETANSİYONUN NADİR BİR NEDENİ:REKTAL YABANCI CİSİM

Kıvrak M*, Dokur M, Özçiftçi M***, Aslan K******
*Kilis Devlet Hastanesi *Genel Cerrahi Servisi, **Acil Servisi, ***Üroloji Servisi, ****Anestezi Servisi*

Akut idrar retansiyonu, idrar çıkışının ani olarak ortadan kalkması ile karakterize bir ürolojik acildir.Akut üriner retansiyonun acil tedavisi, üretral veya suprapubik kateter kullanılarak mesane dekompresyonudur. Akut üriner retansiyonun obstrüktif, nörojenik, farmakolojik ve ekstraüriner nedenleri mevcuttur. Rektal yabancı cisim, akut üriner retansiyonun nadir görülen bir nedenidir ve özellikle de genç hastalarda karşılaşılır. Bu olgu sunumunda, acil servise anüri şikayetiyle başvuran 42 yaşındaki bir erkek hastada anüri nedeni otoerotizm kaynaklı rektal yabancı cisimdir. Rektal yabancı cisim, posterior üretral kapakçıklarınkine benzer bir mekanizmayla tam üretral obstrüksiyona neden olmuştur. Rektal yabancı cismin cerrahi olarak ekstraksiyonu infravezikal obstrüksiyon semptomlarını tam olarak ve hızlı biçimde düzeltmiştir. Bu olgu, acil serviste akut üriner retansiyon tanısı alan genç hastalarda yeterli anamnez alınmasının yanı sıra, rektal tuşenin de dahil edildiği tam bir fizik değerlendirme yapılmasının önemlerini vurgulamak amacıyla sunuldu.

ALTERNATİF TEDAVİ AMACI İLE KULLANILAN DELİ BALA BAĞLI BİRİNCİ DERECE AV BLOK

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Serkan Öztürk, İsmet Durmuş**, İrfan Nuhoğlu****, Süha Türkmen*******
** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.*
**** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.*
***** Öğr. Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.*
******Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Deli bal zehirlenmesi ve deli balın alternatif tedavi olarak kullanımı Karadeniz bölgesinde çok eskiden beri bilinen durumdur. Bu bölgede alternatif tedavi olarak mide ağrısı, barsak problemleri ve hipertansiyon tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca seksüel uyarıcı olarak bilinmektedir. Seksen üç yaşında erkek, aort darlığı, taşiaritmi tanıları ile kardiyoloji bölümünce takip edilen hasta çarpıntı şikayetlerinin tedavisi için çevresindekilerin önerisi ile deli bal kullanmaya başlamış. Rutin kontrollerinde deli bal yediği öğrenilen hasta bal kullanımının çarpıntı şikayetlerine iyi geldiğini belirtmekteydi. Hastanın hastanemize başvurduğunda çekilen 12 lead elektrokardiogramda birinci derece AV blok görüldü. Kardiyoloji servisine yatırılarak takibe alındı. Takibinde bloktan çıktı. Bal kullanımına bağlı kardiak aritmi olguları bildirilmiş olup alternatif kullanımına bağlı birinci derece AV blok bildirilmemiştir. Grayanotoxin'nin bradikardik etkisine dayalı olarak ortaya çıkan bu

alternatif tedavi şekli ciddi sonuçlar doğurabilir.

AN UNUSUAL INFANT BURN: ACCIDENT, ABUSE OR NEGLECT. A CASE REPORT

Mustafa SEVER* MD., Abdurrahim CEKİN MD.**
** Harran University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa, Turkey.*
***Harran University School of Medicine, Department of Pediatrics, Sanliurfa, Turkey.*

Burn related injuries are a leading cause of morbidity and mortality in children. Thermal burns are the most common type of burn in childhood. We present a very rare home accident mechanism of pediatric burn in this two months old child, who sustained nearly 15-20% total burn surface area (TBSA) burns case. The goal of this report is suggest a different type of family neglect and/or abuse and how important also counsel families regarding burn prevention.

ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE BAŞVURULARDA ACİL GÖZ SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Savaş Eraslan, Mehmet Akif Güleç*****
*Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi *Bşh. Yrd., ** Başhekim, ***Md. Yrd.*

Amaç: Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine göz sorunları nedeniyle gerçekleşen acil başvurular incelenerek, bu dönemde karşılaşılan acil sorunların saptanarak, önlemler alınmasını sağlamaktır.
Materyal ve Metod: 2005 yılı içinde Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine 52.456 başvuru için görevlendirme yapılmış, yaşı saptanabilen 40.585 vakadan 117'sinin (%0,29) göz ile ilgili bir sorunu olduğu belirlenmiştir. Bu acil başvurular diğer nedenlerle gerçekleşen acil başvurularla karşılaştırılarak, anlamlılıkları ki-kare, one-way ANOVA ile test edilmiş ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Vakaların %67,6'sı 15-49 yaş grubundadır. Tüm yaşlarda E/K oranı 2,6 olmakla birlikte 25-49 yaş grubunda 3,4'e yükselmektedir. Göz başvurularının %41,9'unu trafik kazaları, %37,6'sını tıbbi nedenler ve %12,0'sini yaralanmalar oluşturmuştur. Göz acillerinin başvuruların %75,2'sini travma, %3,4'ünü yenidoğan, %3,4'ünü kardiyo-vasküler hastalıklar oluşturmaktadır. Göz başvurularının 2'sinde arrest (%1,7) görülmüş ve biri ex (%0,9) olmuştur. Vakaların %69,2'si hastane aciline nakledilmiş, %24,8'i hastaneler arasında nakledilmiş, %3,4'üne yerinde müdahale edilmiştir. Göz acillerinin %75,8'i travmaya bağlı gelişmekte, bu durum diğer nedenlere göre 2,3 kat daha fazla olarak görülmektedir. 117 vakanın 5'inde konjonktivit, 4'ünde körlük ve 4'ünde retinal bozukluklar olduğu saptanmıştır. Vakaların %22,9'unda yüzeyel kafa yaralanması, %21,4'ünde açık baş yaralanması, %14,3'ünde kafa ve yüz kemiklerinde kırık olduğu saptanmıştır. Vakaların %28,2'si araç kazası sonucu, %10,3'ü bir başkası tarafından darp edilme sonucu, %7,7'si yaya yaralanması, %7,7'si araç içi yolcu yaralanmasında gerçekleşmiştir.
Sonuç: Acil sağlık hizmetlerine göz nedeni ile başvurular, diğer nedenlere göre az olmakla birlikte, kendi içinde önemli düzeydedir. En önemli acil başvuru nedenini travmalar oluşturmaktadır. Göz acil sorunları erkeklerde kadınlara göre 2,6 kat daha fazla görülmektedir. Bunların çoğunluğunu da travma olayları oluşturmaktadır. Göz travmalarına yönelik hizmet içi eğitimlerde yeterli bilgi verilmeli,
Tüm travmalarda ve yenidoğan nakillerinde hastaneye ulaştırılana kadar gözleri koruyucu önlemler konusunda tedbirler alınması gerekmektedir

ANKARA 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNE, PEDİATRİK BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara, 2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Savaş Eraslan**, Giray Alp ŞAHİN*, Fahri ARICA*,**
*Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi *Bşh. Yrd., **Başh., ***Md. Yrd.*

Amaç: Acil sağlık hizmetlerinde pediatrik vakaların acil sorunlarının saptanarak, önlemler alınmasını sağlamaktır.
Materyal-Metod: 2005 yılında Ankara 112-ASH'ne 52.456 başvuru yapılmış, yaşı saptanabilen 40.585 vakadan 2226'sının(%5,5) pediatrik dönemde(0-14 yaş grubu) oldukları belirlenmiştir. Pediatrik acil başvuruları diğer yaş grupları ile karşılaştırılarak ki-kare, one-way ANOVA ile test edilmiştir.
Bulgular: Adolesanlarda E/K oranı 1,3'dır. Başvuruların %49,7'si tıbbi, %31,4'ü Trafik ve %13,2'si diğer kazalar nedeniyle olmaktadır. Acil başvuruların %36,8'ini travma, %4,9'u nörolojik, %3,2'si solunum yolu hastalıkları oluşturmaktadır. Başvuruların %1,7'si ölümle sonuçlanmıştır. Ölümlerin %53,8'i trafik kazalarında, %34,6'sı tıbbi nedenlerle gerçekleşmiştir. Pediatrik başvurularının %98,5'ine ulaşılmıştır. Ulaşılan vakaların %62,2'si hastane aciline nakledilmiş, %11,9'una yerinde müdahale yapılmış, %21,8'i hastaneler arasında nakledilmiştir. Tüm ulaşılan vakaların %5,5'ini pediatrik vakalar oluşturmaktadırlar. Travma 3,1 kat, nörolojik vakalar 1,7 kat, zehirlenmeler 2,1 kat daha sık görülürken, kalp-damar hastalıkları, gastro-istestinal hastalıklar 3,1 kat daha az görülmüştür. Başvuru saati, Toplam Görev Süresi, İstasyon Reaksiyon Süresi, Olay yeri Müdahale Süresi, Hastaneye Ulaşma Süresi, Hastanede Bekleme Süresi anlamlı derecede daha uzun, Ambulansın kat ettiği yol ve istasyona dönüş süresi anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur.
Sonuç: Acil sağlık hizmetlerine pediatrik yaş grubu başvuruları diğer yaş gruplarına göre az olmakla birlikte, kendi içinde önemli düzeydedir. En önemli acil başvuru nedenini tıbbi nedenler oluşturmakla birlikte, en sık travmalar görülmektedir. Pediatrik dönem acil sorunları erkeklerde kadınlara göre 1,3 kat daha fazladır. Bunların çoğunluğunu da travma olayları oluşturmaktadır.
1. Halka yönelik, çocuklar için travmalardan korunma eğitimleri yapılmalı,
2. Çocukluk dönemi kazaları konusunda acil servis personeli eğitimleri yoğunlaştırılarak geliştirilmeli,
3. Çocuk Hastanesi acillerinin mutlaka travma vakalarını da kabul edebilecek şekilde yeniden organizasyonu sağlanmalıdır.

ANTICHOLINERGIC INTOXICATION IN PEDIATRICS DUE TO DATURA STRAMONIUM: THREE CASE REPORTS

Mustafa SEVER* M.D., Abdurrahim CEKİN M.D.**
** Harran University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa, Turkey.*
***Harran University School of Medicine, Department of Pediatrics, Sanliurfa, Turkey.*

Anthicholinergic plants contain a variety of alkaloids and have been used for herbal medicine and abused by adolescents. We present three children (both of them are 5 and 7-year-old sister and brother and other is 5-year-old girl), who had brought to emergency room by parents, suspected due to self poisoning by Datura stramonium. Goal of this report is remembering the importance of taking history in physical examination, toxicities and potential risks of different kinds of plants. Also protecting and educating of children and adolescents against to use of these plants.

ANTİHELMİNTİK İLAÇ AŞIRI ALIMINA BAĞLI DELİRİUM

Seda Özkan, Polat Durukan, Levent Avşaroğulları, Okhan Akdur, İbrahim İkizceli, Mehmet Ali Ceyhan
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş-Amaç: Antihelmintik ilaç aşırı alımına bağlı zehirlenme olguları nadir görülmektedir. Aşağıda; aynı anda üç farklı antihelmintik ajanın aşırı alımı ile acil servise gelen ve delirium tablosu gelişen olgumuzu sunuyoruz.
Olgu Sunumu: 64 yaşında erkek hasta antihelmintik ilaç zehirlenmesi ön tanısı ile alt kurumdan acil servisimize sevk ile getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuuru açıktı. Vital bulguları; TA: 140/100, Nabız: 100, ateş: 37.5, solunum sayısı:16 idi. Nörolojik muayenesinde; ajitasyonları mevcut, hastayla oryantasyon ve kooperasyon kurulamıyordu. Halüsinasyonları, saçma ve anlamsız konuşmaları mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları ise normaldi. Hastanın yaklaşık 12 saat önce, kendisini tedavi etmek amacıyla, hayvanlarında kullandığı 100 mL(800mg/5mL) Piperazin Hexahydrate (Helmipar ®, Saba) ve 2 tablet Levamisole HCL + Oxyclozanide (Nilzan ®, Sanofi) aldığı belirtildi. Beyin tomografisinde akut değişiklik yoktu. Hastanın yapılan diğer tetkiklerinde de belirgin bir anormallik saptanmadı. Hasta acil serviste takibe alındı. Şuuru tamamen düzelen ve nörolojik muayenesi normal olan hasta ek bir problemi olmadığı için dokuzuncu günde acil servisten şifa ile taburcu edildi.
Tartışma-Sonuç: Piperazine hexahydrate ve levamisole HCl insan ve hayvanlarda kullanılan antihelmintik ilaçlardır. Oxyclozanide ise sadece hayvanlarda kullanılmaktadır. Literatürde Piperazin hexahydrate ve Levamisole HCL'ün tedavi dozlarında nörotoksik etkileri bildirilmesine rağmen, aşırı doz alımına bağlı akut nörotoksik yan etkileri ve delirium olgusuna rastlanılmamıştır. Olgumuz; üç farklı antihelmintik ajanın aynı anda aşırı miktarda alınması ve hastada akut nörotoksik yan etkilerin görülmesi açısından ilginçtir.
Anahtar Kelimeler: Delirium, Levamisole, Piperazine

ARREST VAKALARDA MÜDAHALE ETKİNLİĞİ (ANKARA, 2005) VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Tanzu Çavuş*, Alp Giray Şahin*, Savaş Eraslan****
*Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri * Başh. Yrd., ** Başhekim, *** Sağ. Md. Yrd.*

Amaç: 112 hizmetlerinde yapılan müdahalelerin etkinliğini belirlemek, eğitimleri planlamak amaçlanmıştır.
Yöntem: 2005 yılı içinde Ankara 112'de 52.456 görevlendirme 1641'i arrest tanısı almıştır. Arrest tanısı alan vakalar rutin CPR uygulamalarına göre iki gruba ayrılarak ölüm oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Bu vakalardan CPR uygulanan 1225'inden 954'ü geri dönerken, CPR dışı yöntemler uygulanan 416 vakadan 189'u EX olmadan hastaneye ulaştırılabilmiştir. CPR uygulaması yapılan arrest vakalarda toplam geri dönme oranı % 77,9 olarak saptanmıştır. 2003 yılında bu oran %64,0 olarak gerçekleşmişti. Arrest olan erkek ve kadınlarda CPR uygulama başarı oranı eşit görünmektedir (ORe=4,082, [%95CI 3,021-5,525], ORk=4,000 [%95CI 2,732-5,848]) Buna karşılık CPR+Diğer müdahalelerin en çok 25-49 yaş grubunda etkin olduğu görülmektedir (OR: 8,197) Kardiyo-vasküler ve solunum sistemi hastalık gruplarında başarı oranı (OR=2,169 ve 29,412) anlamlı biçimde yüksektir. Travma vakalarında 2003 yılından farklı olarak anlamlı bir başarı görülmemektedir. Toplam görev, sistemin reaksiyon, ulaşma süreleri anlamlı derecede daha kısa, komuta ve istasyon reaksiyon, olay yeri müdahale, hastaneye ulaşma süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken, hastanede bekleme, istasyona dönüş süreleri ölen vakalar için daha uzun bulunmuş, vakanın başvurusundan başlayarak, hastaneye ulaştırılma süresi anlamlı biçimde daha uzun olarak saptanmıştır.
Sonuç: 112 hizmetlerinde arrest vakalarına zamanında, etkin biçimde uygulanan resüstasyona cevap oranları oldukça yüksektir.
1. Tüm arrest vakalara mutlaka CPR denenmelidir.
2. İstasyonlar tarafından mutlaka Sahada Ölüm Kriterleri yerine getirilmeden vakalar EX olarak kabul edilmemelidir.
3. Olay yerinde müdahale süresi 10 dk üzerinde bile olsa CPR mutlaka denenmelidir.
4. Bebek, çocukluk döneminde uygulanacak CPR prosedürleri gözden geçirilmeli, eğitimlere ağırlık verilmelidir.

ATİPİK HANGMAN FRAKTÜRÜ

***Fevzi Yılmaz, **Soner Büyükkınacı,* Celal Katı**
** Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı, **Diyarbakır Devlet Hastanesi Nöroşirürji Uzmanı*

Amaç: Hangman fraktürü adı ile bilinen ası kırıkları servikal omurga kırkları içerisinde % 5 gibi nadir bir oranda görülür. Ayrıca literatürde "atipik hangman fraktürü" adı ile tanımlanan bir kırık tipide mevcuttur. Bu tip kırıklar çok nadir görülmektedir.
Materyal-Metod: Diyarbakır Devlet Hastanesi Acil Polikliniği' ne 11.12.2006 tarihinde araç içi trafik kazası sonucu başvuran hasta, nörolojik muayene, X-Ray görüntüleme ve servikal bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi
Bulgular: 46 yaşında erkek boyun ve sağ kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde boyun bölgesinde hassasiyet, sağ kolda 4/5 kas gücü, ve sağda c3-6 dermatomlarında hemihipoestezi ve hemihipoaljesi mevcuttu. Hastaya çekilen X-Ray ve servikal bilgisayarlı tomografide hangman tip 3 kırığı düşündüren görüntüler mevcuttu. Fakat daha sonra yapılan incelemelerde mevcut kırığın tip3 hangman ve tip 3 dens kırığı karışımı olarak karşımıza çıkan atipik hangman fraktürü olduğu anlaşıldı.
Sonuç: 1981 yılında Effendi ve arkadaşlarının tanımladığı Atipik Hangman Fraktürü ile ilgili vaka sayısının literatürde çok kısıtlı olması ve bu hastaların geçirmiş oldukları ciddi travmaya rağmen genelde anlamlı nörolojik defisit bulundurmaması dikkat çekicidir. Anahtar Kelimeler: atipik, fraktür, hangman, servikal

BALON ŞİŞİRMEK NE KADAR TEHLİKELİ OLABİLİR?

Yusuf YÜRÜMEZ*, Yücel YAVUZ*, Hıdır EŞME, Okan SOLAK**, Egemen KÜÇÜK***
** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD.*
***Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.*

Amaç: Bu yazıda balon şişirme sonrası meydana gelen pnömotoraksın eşlik etmediği ancak subkütanöz amfizem ve pnömomediastinumun olduğu bir olgu sunulacaktır.
Olgu sunumu: Otuz sekiz yaşında erkek hasta çocukları için balon şişirdikten yaklaşık 2 saat sonra boyun bölgesine parmaklarıyla dokunduğunda çıtırtı hissetmiş. Daha sonra boyun bölgesinde ağrı, ses kısıklığı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine devlet hastanesine başvurmuş ve ilk değerlendirilmesini takiben subkütanöz amfizem ön tanısı ile acil polikliniğimize sevk edilmiş. Hastanın özgeçmişinde travma, retrosternal bir ağrı veya nefes darlığı hikayesi yoktu. Fizik bakıda hastanın şuuru açık ve oryante idi. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabzı 95 vuru/dakika, solunum sayısı 24/dakika ve oksijen satürasyonu %95 idi. Hastanın özellikle sağ tarafta belirgin olmak üzere boynun her iki tarafında ve göğüs duvarında sağ pektoral kas üzerinde palpasyon ile krepitasyon saptandı. Dinlemekle her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. İstenen PA Akciğer grafisinde akciğerlerin ekspanse, sağ hemitoraks ve boyunda cilt altı amfizemi olduğu saptandı (Resim 1). Aynı zamanda sol üst mediastende pnömomediastinuma ait bulguların saptanması üzerine bilgisayarlı tomografi istendi. Tomografide özellikle solda daha belirgin olmak üzere mediastinal amfizem saptandı (Resim 2). Ancak invaziv müdahaleyi gerektirecek düzeyde olmadığı için klinik takibe alındı. Takiplerde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmayan hasta yatışının 4. gününde önerilerle taburcu edildi.
Sonuç: Balon şişirmek gibi intratorasik basıncı artıran durumlar özellikle risk grubu hastalarda spontan pnömomediastinuma neden olabilir. Acil hekimleri cilt altı amfizemi ile başvuran hastaları değerlendirirken hayatı tehdit edici bir durum olan pnömomediastinumu göz önünde bulundurmalı ve ileri tanısal testlerden yararlanmalıdır.
Anahtar kelimeler: Pnömediastinum, sübkütanöz amfizem, balon, spontan.

BAŞBAKANLIK DEVLET ARŞİVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNDE KARBONDİOKSİT ZEHİRLENMESİ

Dr. Mehmet Akif Karamercan, Dr. Gülhan Çelik, Dr. Ahmet Demircan, Dr. Ayfer Keleş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Karbondioksit (CO2) renksiz, kokusuz, yanmayan, nonirritan, sıvı ve gaz halinde bulunabilen bir maddedir. Birçok kullanım alanından biri de yangın söndürücülerde oksijen tutucu olarak kullanılmasıdır. Tıp literatüründe ölümcül olmayan, yüksek konsantrasyonda CO2 maruziyetine ait bir adet yayın bulunması üzerine 5 zehirlenme vakamızı sunmaya karar verdik.
Vaka Sunumu: Başbakanlık Devlet Arşivleri Genel Müdürlüğü (BDAGM)'nde bulunan 226 adet yangın söndürme tüpünün boşaltılarak imha edilmesi sırasında, şirket işçilerinden birisi yer seviyesinin 7 metre altındaki depoya indiğinde bilincini kaybederek yere yığılmış. Kurtarmak için inen güvenlik görevlisi de gaza maruz kalarak bilincini kaybetmiş. Bir işçi Ankara Numune Hastane'sine; 5 güvenlik görevlisi de hastanemiz acil servisine ambulansla getirildi. Hastalardan birisi transfer sırasında jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiş. Nöbet süresinin kısa olması ve tekrarlamaması nedeniyle antiepileptik verilmemiş. Hasta acil servise başvurduğunda bilinci kapalı, Glaskow Koma Skalası E3-M5-V3 olup, taşikardik ve takipneikdi. Derin metabolik asidozu ve EKG'sinde sinüs taşikardisi ve T sivriliği mevcuttu. Maske ile 10 lt/dk'dan oksijen verildi, hidrasyona başlandı. Diğer 4 hastanın başvuru esnasında vitallerinde ve fizik muayenelerinde belirgin bir anormallik saptanmadı.
Sonuç: Muhtemelen laktik asidoza sekonder jeneralize konvülzyon geçiren hastada, literatürle uyumlu olarak başvuru sırasında metabolik asidoz saptanmıştır. Hastanın metabolik asidozu muhtemel olay yerinde daha fazladır çünkü ambulansta maskeyle 7 lt/dk'dan oksijen verilmiştir. Gelişinin 45. dk'sında bilinci açılan, 4. saatinde metabolik durumu tamamen düzelen hasta 24 saatlik izlem sonrasında taburcu edilmiştir. Diğer 4 hasta ise 4 saatlik izlem sonrasında taburcu edilmiştir.
Yorum: CO2 endüstride yaygın olarak kullanılmaktadır. Potansiyel olarak ölümcül olabileceğinden zehirlenme ihtimali olan işyerlerine mutlaka CO2 detektörü konulmalı ve konsantrasyonu arttığında kişileri erken uyarmalıdır. CO2 gazı içeren yangın tüpleri uygun koşullarda imha edilmeli ve boşaltılırken mutlaka gerekli önlemler alınmalıdır. Zehirlenenler hızla olay yerinden uzaklaştırılmalı ve oksijen tedavisiyle birlikte gerekli resüsitatif işlemler yapılmalıdır. Bu sayede ağır semptomları olan ciddi zehirlenme vakalarında bile kısa sürede sekelsiz olarak iyileşme sağlanabilmektedir. Müdahale eden sağlık personeli mutlaka kendini korumalı, CO2 gazının kendisi için de potansiyel zehir olduğunu unutmamalı; mümkünse pozitif basınçlı respiratör maskeleri (bilinen CO2 tutucu efektif maske filtresi bulunmamaktadır) kullanmalıdır.

BİLATERAL JUGULER VE SUBKLAVİAN VEN TROMBOZU İLE BİRLİKTE OLAN SUPERİOR VENA CAVA SENDROMU OLGU SUNUMU

Dr. Yavuz Otal *, Dr. Alev Karaca* , Uzm. Dr. Aydın Deniz Karataş , Yrd. Doç. Dr. Ahmet Baydın***
** Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, SAMSUN, ** Bitlis Devlet Hastanesi*

Vena cava superior sendomu özellikle onkoloji vakalarında görülebilen bazen yaşamı tehdit edecek kadar dramatik seyreden bir durumdur. Bu yüzden acil servislerde onkolojik acil olarak karşımıza çıkmakta olup erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Bizim olgumuz 23 yaşında bilinci açık , önceden anemi dışında herhangi bir rahatsızlığı olmayan, boyunda ve yüzünde şişlik, ellerde ve dudaklarda morluk ile solunum sıkıntısı nedeni ile gelen bayan hastaydı. Fizik muayenede elleri ve dudakları siyanoze idi. Yüzünde ve boyunda şişlik mevcuttu , boyun palpasyonla hassastı. Solunum sıkıntısı devam ediyordu. Akciğer dinlemekle doğaldı

ancak bazalde solunum sesleri azalmıştı. Kalp taşikardikti. Hastanın diğer vital bulguları normal sınırlardaydı. Olguya önce akciğer grafisi çekildi ardından boyun ultrasonu yapıldı, daha sonra kontrastlı toraks tomografi çekildi. Olguda Bilateral juguler ven trombozu sol subklavian ven trombozu ile superior vena cavada tromboz görüldü. Olguya oksijen tedavisi ve heparin verildi. Etyoloji araştırmak ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.
Anahtar kelimeler: Vena Cava Superior Sendromu, solunum sıkıntısı, yüzde şişlik

BİLATERAL OKSİPİTAL ENFARKTA BAĞLI KORTİKAL KÖRLÜK: ANTON SENDROMU

Cahfer Güloğlu* Murat Orak* Mehmet Üstündağ* Halil Doğan* Mahmut Taş*
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Giriş: İlk kez 1920 yılında Mayen tarafından tarif edilen anton sendromu nadir bir sendromdur. Ani başlayan bilateral körlük, korunmuş pupil reaksiyonu ve oksipital enfarktla karakterizedir. Bu vaka ile oksipital lob enfarktına bağlı ani başlayan kortikal körlük ile seyreden nadir görülen anton sendromu vakasını tanımladık.
Vaka sunumu: 32 yaşında bayan hasta bir gün önce normal vajinal yolla doğum yaptıktan bir saat sonra ani başlayan her iki gözünde görme kaybı nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu orta, şuur açık oryante ve koopere idi. Hastanın, kan basıncı:190/100 mmHg, nabız sayısı: 100/dakika, Solunum sayısı: 20 idi. Hastanın nörolojik muayenesi normal olup ve diğer sistem muayeneleri doğaldı.
Bilgisayarlı beyin tomografisinde her iki oksibital bölgede infarkt alanı izlendi. Rutin kan testleri ve kafa grafileri normaldi. Hastanede kaldığı sürece bilateral görme bozukluğu dışında ek bir patolaji gelişmeyen hasta tedavisinin 10. gününde kalıcı bilateral görme bozukluğu sekeli ile taburcu edildi.
Sonuç: Anton sendromu nadir bir sendromdur. Ani başlayan bilateral görme kaybı, korunmuş pupil reaksiyonu ve oksipital enfarktla karakterizedir. Acil servislerde bu tür vakalar nadir olsa da rastlanabilir.

BİLİNÇ BULANIKLIĞININ NADİR BİR SEBEBİ: BAZİLER ARTER TEPE OKLÜZYONU

Kerem Pekbüyük*, Gökçe Akgül*, Evvah Karakılıç*, Cem Ayan*, Erhan Akpınar, Meltem Akkaş*, Figen Coşkun***
** Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp AD, **Hacettepe Üniversitesi Radyoloji AD*

Yirmi yedi yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı nedeniyle Büyük Acil Polikliniğine getirildi. Yakınlarından yerde baygın bulunduğunu ve başka bir merkezde konvesiyon düşünülerek 3 gündür izlendiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, bilinci kapalı idi. Nörolojik muayenesinde GKS= 8, ağrılı uyarana sağ üst ekstremitede ve bilateral alt ekstremitelerde fleksör cevap mevcuttu. Gözler orta hatta, vertikal spontan arayıcı hareketler vardı. Bilateral plantar cevap ekstansör idi. Ense sertliği yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Serebrovasküler olay düşünülerek istenen kontrastsız kraniyal tomografide baziller arter hiperdens olarak izlendi, mezensefalon, pons bileşkesi düzeyinden başlayan ve ponsu etkileyen enfark lehine olan dansite azalması görüldü. Intrakranial enfeksiyon, subaraknoid kanama yönünden lomber ponksiyon (LP) yapıldı. LP'de patolojik bir bulgu saptanmadı. BT anjioda baziler tepe oklüzyonu ve bilateral medüller enfarkt olduğu saptandı. Trombolitik tedavi için geç kalınmış olan hastamız heparinize edildi. Sosyal güvence problemi nedeni ile diğer bir merkezde nöroloji yoğun bakıma sevk edildi. Sonuç olarak, acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda uyumlu klinik bulguların varlığında baziler arter oklüzyonu ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken nadir anacak önemli bir durumdur.

BİR BETA-BLOKER ZEHİRLENMESİ OLGUSU DOLAYISIYLA ACİL SERVİSTE ZEHİRLENMİŞ HASTAYA YAKLAŞIM

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Ayşegül TETİK*
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

Giriş: İntihar girişimleri içerisinde ilaç alımları ön sıralarda yer almaktadır. Beta blokör ilaçlar geniş kullanım alanları ve kolay elde edilebilirlikleri nedeniyle suisidal girişimlerde sıklıkla kullanılabilen ilaçlardır. Bu grup ilaçlar, kalp yetmezliği, kardiyak aritmiler ve kardiyak arrest gibi önemli toksisitelere neden olabilmektedir.
Olgu: On yedi yaşında bayan hasta çok sayıda ilaç içtiği ifadesiyle yakınları tarafından kliniğimize getirildi. Alınan ilk anemnezle, hastanın bir saat kadar önce annesinin menapoz ilaçlarından aldığı ifade edildi. Yakınlarından birisi içilen ilaçla ilgili daha fazla bilgi için olay yerine gönderildi. İlk muayenede, hastanın genel durumu orta, Glasgow Koma Skoru:15 vital bulguları stabildi. EKG'si normal sinüsal ritimde olup laboratuar bulguları özellik arz etmiyordu. Mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapıldı. Tam monitörize edildi. Hastanın takibi sürerken A-V tam blok ve hemen ardından idiyoventriküler ritim gelişti. Entübe edilerek kardiyo-pulmoner resüsitasyona başlandı. 10. dakikada spontan solunumu ve 38/dk hızda kardiyak atımı döndü. Bu sıralarda, olay yerine gönderilen hasta yakını Dideral (oR) (propranol) adlı ilacın boş kutusuyla geldi. Hastanın, menapoz ilacı olduğu zannedilen bu ilaçtan 20 tablet kadar aldığı anlaşıldı. Mekanik ventilatör desteği sağlandı. Kardiyoloji konsültasyonu istenerek internal pace takıldı. Takibinin 12. saatinde sedasyonu kesildi, spontan solunumu düzelmiş, dakikada solunum sayısı 18, kardiyak ritm 80 atım/dk ve sinüsaldi. Ekstübe edilerek mekanik ventilatör ve pace çıkartıldı. Takibinin 72. saatinde hasta tamamen stabildi. Önerilerle taburcu edildi.
Sonuç: Acil kliniğine ilaç içmek suretiyle getirilen tüm olgularda alınan ilacın miktarı, içeriği, maruz kalış biçimi mutlak suretle detaylı bir öyküyle aydınlatılmalıdır. Aile fertleri, görgü tanıkları, alana giden ambulans personeli ve hastanın hekimi bilgi için önemli kaynaklardır.
Anahtar kelimeler: intoksikasyon, B-bloker aşırı dozu, anemnez,

BİR BİNA ÇÖKMESİ NEDENİYLE EDİNİLEN TECRÜBELER

Murat DURUSU*, Hayati KANDİŞ*, Nihan ERDOĞAN, Mehmet ERYILMAZ***, Ahmet ERDİL***
** Diyarbakır Asker Hastanesi, DİYARBAKIR, ** İstanbul Teknik Üniversitesi, Afet Yönetimi Yüksek Lisansı, ISTANBUL*
**** GATA Acil Tıp AD, ANKARA*

Giriş: Yapı tipi ve nedeni ne olursa olsun binalarda meydana gelen çöküntüler, acil müdahale açısından kolay sayılamayacak durumlar oluşturabilir. Bu çalışmada 11 Aralık 2006 tarihinde bir bina çökmesi nedeniyle edinilen tecrübelerin paylaşılması amaçlandı. 11 Aralık 06, 08:20'de Diyarbakır Kurdoğlu Askeri lojmanlarında bir patlama sonrasında 10 daire lik bir binanın 5 dairesi çöktü. Çökme sonrasında çevredeki vatandaşların yardımı ve kendi imkanları ile göçükten çıkan biri çocuk dört yaralı ambulans ile askeri hastaneye nakledildi. Aynı zamanda yaklaşık 200 kişilik bir kalabalığın olay yerinde toplandığı gözlendi. İlk etapta binada mahsur kalan vatandaşlar kurtarılırken, kalabalık bir topluluk da arama kurtarma işlemlerine başladılar. Olay yeri çevresine güvenlik şeridi çekildi. Patlamadan yaklaşık dört saat sonra ilk yaralıya ulaşıldı. Yaralı Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) tarafından uygun şekilde nakledildi. Arama kurtarma faaliyetleri 36 saat sonra sonlandırıldı. Göçükten beşi çocuk toplam sekiz ölü, biri çocuk toplam beş yaralı çıkarıldı. Olayın kalorifer kazanı patlaması nedeniyle meydana geldiği öğrenildi. Yaralılar değerlendirildiğinde sekiz yaralının altısında yüzeysel düzeyde yaralanma mevcuttu. Diğer iki yaralıdan biri kafa travması nedeniyle, diğeri karaciğer kontüzyonu ve kot fraktürü nedeniyle takip edildi. Takipler sonucunda her hangi bir komplikasyon gelişmedi.
Tartışma: Patlamanın mesai saatlerinde olması yaralı ve ölü sayısını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirildi. Olay yerinde güvenlik şeridinin sürekli ihlal edilmesinin arama-kurtarma faaliyetlerini zorlaştırdığı gözlendi. Arama-kurtarma faaliyetlerinde yalnız bir kişiye sağ ulaşılabildi. Katlara göre sağ kalımlar gözden geçirildiğinde en üst katta sağ kalım şansının en yüksek olduğu değerlendirildi. Binanın ön tarafında yaşam şansı sağlayabilecek boşlukların daha çok olduğu gözlendi. Bu bölgeden bir kişiye sağ ulaşılabildi.
Sonuçlar: Afet ve kazalarda müdahale öncelikle toplumsal bir bilinç düzeyi ve eğitim gerektirmektedir. Aksi takdirde kriz anında kalabalıkların kontrolü ve kaosun önlenmesi imkansız hale gelir. Arama kurtarma faaliyetleri esnasında binaların çökme yönünün de değerlendirilmesi, daha kısa zamanda daha fazla canlıya ulaşma imkanı sağlayabilir. Afete müdahale eden birimlerin koordinasyonu ve uyumlu çalışması müdahalenin başarısının en önemli unsurlarından biridir. Bu uyum ve koordinasyonda ancak önceden yapılan teorik ve pratik eğitimler ile mümkündür.

BİR DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE TRAFİK KAZASI VAKALARI

Mücahit EMET, Nazım Ercüment BEYHUN, Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK, Vural FİDAN
Erzurum Numune Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bu çalışmadaki amacımız, Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi'ne getirilen trafik kazası vakalarının sosyodemografik özelliklerinin, vakaların geldiği yerlerin, sevk hızının ve mortalitesinin belirlenmesidir.
Gereç ve Yöntem: 2005 yılında trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran ve adli polis kayıtlarına geçen 1200 hasta (897 erkek [%74.8], 303 kad_n [%25.2]; ort. yaş 31.47±18.67; dağılım 2 ay-92 yıl) geriye dönük olarak incelendi. Veriler SPSS 11.01 program_na (SPSS, Inc., Chicago, IL) girildi ve çok gözlü ki-kare (_2) ve t testi uygulanarak istatistiksel incelemeleri yapıldı.

Bulgular: Acil serviste trafik kazalarına bağlı mortalite %1.3'idi. Acilde ölen veya acile ölü olarak getirilen hastalar içinde erkekler (n=16) kadınların iki katıydı ve yaş ortalamaları 25.7±23.1 bulundu. En yüksek ölüm hızı 18 yaş altında saptandı (%2.6). Erzurum il sınırları dışından gelen hastaların yaş ortalaması anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.005). Acil servisten hastaların, trafik kazası tanısıyla sevk oranı %29.1, yatış oranı ise %11 idi. Sevk oranı (%32.6) ve yatış oranı (%17.4) en fazla komşu illerden gelen hastalar için gerçekleşti (p<0.01). En fazla 65 yaş üzerindeki hastalar için yatış (%22.1) ve sevk kararı (%33.8) verildi (p<0.01).
Sonuç: Acil servisimize Erzurum ilçeleri (%38) ve komşu illerden (%19.7) önemli sayıda trafik kazazedesi sevk edilmektedir. Hastanemize 100 km ve daha uzak mesafeden gelen hastaların oranı %31'dir. Hastaların yaş ve geldikleri yerin hastaneye olan mesafesi arttıkça, yatış ve sevk oranları da artmaktadır.
Anahtar sözcükler: Trafik kazası, kaza/epidemiyoloji; otomobil kazaları; motorlu araç yaralanması.

BİR GÜN İÇERİSİNDE MANTAR ZEHİRLENME ŞÜPHESİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Okhan AKDUR, Polat DURUKAN, Seda ÖZKAN, Levent AVŞAROĞULLARI, İbrahim İKİZCELİ.
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Kayseri, Türkiye.

Giriş: Ülkemiz uygun ekolojik koşullar nedeniyle mantar florası yönünden oldukça zengindir. Konu hakkında yeterli bilgisi olmayanlar tarafından ayırt edilmeleri güç olan yabani mantarların yenilmesi, alerjik gastroenteritten, ölümcül karaciğer nekrozuna kadar değişen tablolara neden olabilmektedir. Bizde acil servisimize mantar zehirlenme şüphesi ile farklı bölgelerden başvuran 37 olgunun demografik özelliklerini, başvuru şikayetlerini, klinik ve laboratuvar bulgularını literatür eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 29.10.2006 tarihinde Acil Servisimize mantar zehirlenme şüphesi ile başvuran erişkin olgular alındı. Her olgunun klinik ve laboratuvar bulguları hazırlanan bir forma kayıt edildi. İlk değerlendirmeden sonra taburcu edilen olgular, 24 ve 48 saat sonra acil servis içerisinde ayrılan bir birime kontrole çağrıldı. Kayıtlardan olguların demografik özellikleri, acil servise başvuru şikayetleri ile bu şikayetlerin başlama zamanı, klinik ve laboratuvar bulguları ile uygulanan tedaviler ve sonuçları değerlendirildi.
Bulgular: Zehirlenme şüphesi ile başvuran 37 olgu tespit edildi. Olguların 27'si (%72.9) bayandı. Yaş ortalamaları 36.32 ± 15.6 yıl idi. Mantar alımından sonra ilk semptomun başlama zamanı ortalama 1.4 ± 1.5 saat idi. En sık görülen semptomlar; bulantı (%75.6), kusma (%64.8), karın ağrısı (%45.9) idi. Yirmi dört saat sonra kontrole 5 (%13.5) olgu, 48 saat sonraki kontrole 14 (%37.8) olgu gelmedi. İlk başvuruda olgular için ortalama takip süresi 3,4 ± 1,5 saat idi. Kırk sekizinci saatteki kontrolden sonra bütün olgular acil servisten taburcu edildi. Mortalite izlenmedi.
Sonuç: Bu çalışma ülkemiz ve bölgemizin mantar zehirlenmeleri için ne kadar önemli bir potansiyele sahip olduğunu ve acil servislerde çalışan hekimlerin bu olguların takip ve tedavileri hususunda bilgi sahibi olmaları gerektiğini göstermektedir.
Anahtar Kelimeler: Erişkin, hasta seçimi, mantar zehirlenmesi.

CEZA! DİLDE DELİCİ-KESİCİ-ŞİŞLE YARALAMA

Gülalp B*, Karcıoğlu Ö**
** Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı.*
***Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı.*

Giriş: Hayati doku ve organların yeterli perfüzyon sağlayamaması şoka neden olur. Şok nedenlerinden biri olan travma normal homeostatik mekanizmaların kaybına fizyolojik gereksinimlerin artmasına ve anormalleşmesine neden olan bir multisistem hastalığıdır. Büyük arter ve ven yaralanmalarında süratle hipovolemi ve şok gelişebilir. Delici-kesici yaralanmalar ile oluşan arter ve/veya büyük ven yaralanmalara batın, toraks, kasık, boyun bölgelerinde daha sık karşılaşılmaktadır. Dil arter delici-kesici yaralanmalı abondan kanama ile getirilen hastanın olgu sunumudur.
Vaka: 30 yaşında erkek hasta yakınları tarafından acil servise getirilmiştir. Sistolik kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 120 atım / dak idi. Abondan oral kanaması mevcut idi. Hastaya uygun pozisyon verilirken ağız içi sürekli olarak aspire edilmiştir. Bilateral antekubital 16 G intraketlerle i.v yol sağlanarak hızlı kristaloid infüzyonu başlanan hastaya toplam 1500 cc SF verildi. Girişimsel sedasyon tek ajan ile (5 mg i.v midazolam) yapıldı ve uygulanımıyla beraber ilk önce lokal kompresyon hemen ardından anestezi ile cerrahi onarım başlatılmıştır. İ.v yol sağlanırken preoperatif rutin kan testleri ile birlikte çapraz karşılaştırma istemi yapılmıştır. Cerrahi olarak delici-kesici arteria lingualis yaralanması tamir edilmiştir Gelişinden 2,5 saat sonra operasyonu sonlanan hasta hospitalizasyonunun üçüncü günü şifa ile taburcu edilmiştir.
Sonuç: Sık rastlanmayan penetran dil arter yaralanmalarında abondan kanama ve bunun sonucunda morbidite ve mortalite riski yüksektir. Hızlı ve etkin yaklaşım ve tedavi hastanın kısa sürede komplikasyonsuz iyileşmesini sağlamıştır.

ÇOCUK İŞÇİLER VE İŞ KAZALARI: OLGU SUNUMU

Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Zeynep ÇAKIR, Dr. Hayati KANDİŞ***, Dr. Ayhan AKÖZ**, Dr. Şule TÜRKYILMAZ**, Dr. Hüseyin ŞAHİN**.**
**Yozgat Devlet Hastanesi Acil servis - Yozgat*
*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*
**** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servis – Diyarbakır*

Giriş: Ülkemizde 6–17 yaş grubu arasında yaklaşık 16 milyon çocuk bulunmakta olup bu çocukların yedi milyonu çalışmak zorunda kalmaktadır. Yine ülkemizde her yıl yaklaşık 74 bin iş kazası olmakta ve bu kazalar sonucunda, can kaybı ve önemli sakatlanmaların yanı sıra milyonlarca dolar ekonomik kayıp gerçekleşmektedir. İş kazalarının büyük bir kısmında çocuk işçiler rol almaktadır. Tüm yaralanmalar gibi, iş kazaları da acil servislerde oldukça sık görüldüğünden bu olguyu tartışmak istedik.
Olgu: On iki yaşında erkek hasta babasına ait iş yerinde çalışırken basınçlı çivi tabancasından çıkan çivilerin sol uyluğuna saplanması nedeni ile acil servise getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde iş elbisesinden içeri girmiş aralarında bir santimetre mesafe bulunan iki adet çivi başı görünüyordu. Lezyon yeri uyluğun lateral kısmındaydı. Sistemik muayenesi normal olan hastada nörovasküler hasar tespit edilmedi. Direkt grafide, kenarlarında metal çıkıntıları olan ve femur şaftının lateralinde kemik korteksinde parsiyel kırığa neden olmuş iki adet çivi gözlenmekteydi. Lokal anestezi altında çiviler çıkarıldı. Ekstremite immobilizasyonu sağlandı. Tetanos proflaksisini takiben hasta taburcu edildi.
Sonuç: Çocuk yaşta işçi çalıştırmak ülkemizde oldukça yaygın bir uygulamadır. Yasalar gereği iş yerlerinde 15 yaşından küçük, çocuk işçi çalıştırmak yasak olup, çalışan her işçi için sigorta yaptırmak zorunludur. İş güvenliği ülkemizde yeterince uygulanmamaktadır. Çocuk işçiler deneyimsizliklerinden ve de fiziksel yetersizliklerinden dolayı travma ile her zaman daha fazla karşılaşacaklardır. Ayrıca, henüz büyüme çağında olan ve düzenli bir eğitim alması gereken çocuk işçilerin varlığı, hem o çocukların hem de o ülkenin geleceğini olumsuz etkileyecektir. Bu konuda ailelere gerekli bilinç verilmeli, sosyal güvenlik kurumlarının denetimleri etkinleştirilmeli ve kurallara uymayanlar konusunda yaptırımlar artırılmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Çocuk işçi, iş kazaları, iş güvenliği.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Türker Yardan*, Ceren Şen*, Miraç Öztürk*, Yücel Yüzbaşıoğlu*, Gökçen Selma Kılıç, Gül Gürsoy****
*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, *Acil Servisi, **3. İç Hastalıkları Kliniği- ANKARA*

Giriş: Karadeniz bölgesinde üretilen "deli bal" ın tüketilmesi sonucu özellikle gastrointestinal ve kardiyovasküler şikayetler ortaya çıkmaktadır. Zehirlenmeden sorumlu olan Grayanotoksin, rhododendron cinsi çiçekli bitkilerden kaynaklanır. Bu sunumda; acil servisimizde deli bal zehirlenmesi tanısı alan üç olgu incelenmiştir.
Olgu Sunumları: Birinci olgu: 27 yaşında erkek hasta; ağız çevresinde uyuşma, bulantı, kusma, halsizlik, soğuk terleme ve çift görme şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri, bir çay kaşığı bal yedikten 2 saat sonra başlamış. Kan basıncı 120/70mmHg, nabız 45/dk ve bilinci açık idi. EKG'de sinuzal bradikardi mevcuttu.
İkinci olgu: 44 yaşında erkek hasta; bulantı, kusma, baş ağrısı, halsizlik ve ellerinde uyuşma şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri 2 yemek kaşığı bal yedikten yarım saat sonra başlamış. Kan basıncı 80/60mmHg, nabız 48/dk ve bilinci açık idi. EKG' de sinuzal bradikardi ve 1. derece AV blok mevcuttu.
Üçüncü olgu: 25 yaşında erkek hasta; terleme, bulantı, kusma ve halsizlik şikayetleri nedeniyle başvurdu. Şikayetleri 2 yemek kaşığı bal yedikten yarım saat sonra başlamış. Kan basıncı 90/60mmHg, nabız 43/dk ve bilinci açık idi. EKG'de sinüzal bradikardi mevcuttu. Her üç hastanın da yedikleri balın karadeniz bölgesinden getirildiği öğrenildi. Hastalar monitörize edildi ve semptomatik izlem uygulandı. İkinci ve üçüncü hastaya intravenöz 1 mg atropin uygulandıktan sonra bradikardi düzeldi. Her üç hasta da 24 saat içinde şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Acil servislerde, özellikle açıklanamayan gastrointestinal septomlar, bradikardi ve hipotansiyon varlığında deli bal zehirlenmesi sorgulanmalıdır.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ: VAKA BİLDİRİMİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Keziban Uçar, Dr. Mehmet Gül
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Deli bal adı verilen bal türü ile olan zehirlenmeler gıda zehirlenmelerinin nadir bir nedenidir. Ülkemizden bildirilen vakaların

hemen tamamı Karadeniz Bölgesi'nden bildirilmiştir. Sunulan vaka bilindiği kadarıyla bölgemizden bildirilen ilk vakadır. Vaka dolayısıyla bu bal türü ile olan zehirlenmelerin kardiyovasküler etkilerine dikkat çekildi.
Yöntem: Daha önce herhangi bir kardiyovasküler hastalık öyküsü olmayan yirmidokuz yaşında erkek hasta, baş dönmesi, bulantı, kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinden kliniğimize gelişinden 5-6 saat önce Batı Karadeniz yöresinden daha önce getirttiği baldan 3-4 yemek kaşığı yediği, yaklaşık 3 saat sonra bulantı-kusma ve baş dönmesi şikayetlerinin başladığı, bu şikayetlerle gittiği ilçe devlet hastanesinde, hipotansiyon ve bradikardi tesbit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Acile kabulünde genel durumu iyi, şuuru açık, TA: 90/60 mmHg, Nb: 50/dk idi. Solunum sesleri doğal, kalp dinlemekle ritmik, bradikardikti. Ek ses üfürüm mevcut değildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik tesbit edilmedi.
Sonuç: Hastanın anamnez ve fizik muayenesinden elde edilen bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırıldı ve deli bal zehirlenmesi tanısı konuldu. Takibinde kalp hızı 42/dk'ya kadar indi. Ancak genel durum bozukluğu ve hemodinamik problem oluşturmadığı için müdahale edilmedi. Yatışının ertesi günü genel durumu, nabzı, TA'i ve semptomları tamamen düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.
Yorum: Daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı olmayan ve bulantı-kusma, semptomatik bradikardi ve hipotansiyonla acile gelen hastalarda deli bal zehirlenmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Ciddi kardiyovasküler komplikasyon potansiyeli nedeniyle hastaların en az 24-48 saat takibi uygun olacaktır.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİNE BAĞLI ASİSTOLİ

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, İsmet Durmuş, İrfan Nuhoğlu***, Asım Kalkan****, Oğuz Eroğlu******
** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD.*
**** Öğr. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.*
*****Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Deli bal zehirlenmesi Türkiye'de Doğu Karadeniz bölgesinde bilinen bir durumdur. Zehirlenmenin nedeni bu bölgede doğal ortamda yetişen rhododendron türlerinin nektarından elde edilen ballarda bulunan grayanotoksin olarak adlandırılan toksindir. Atmış yaşında erkek hasta yemekte bir kaç kaşık bal yedikten oluşan baş dönmesi ve senkop şikayeti ile acil servise getirildi. Hastaya EKG çekilirken hastada bradikardi ve asistoli gelişti. Bardikardi esnasında hastaya 0.5 mg atropin iv verildi. Hasta asistoliden çıktı. Daha sonra hasta acil olarak katater laboratuarına nakledilerek geçici kalp pili takıldı. Deli bal zehirlenmesine bağlı asistoli daha önce bildirilmemiştir. Ayrıca hastada deli bala bağlı gelişen asistolinin atropine vermiş olduğu hızlı cevap önemlidir.

DELİ PAT PAT ZEHİRLENMESİ

Mücahit Emet, Mustafa Uzkeser, Şahin Aslan
Erzurum Numune Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

07/04/2006 tarihinde saat 01:00 sularında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Kliniğine, Iğdır Devlet Hastanesinden sevk edilen 2.5 yaşındaki erkek çocuk ambulansla getirildi. Şikayeti ani başlayan anormal hareketlerde bulunması, saçmasapan konuşması, olmayan şeyler görmesi ve yakalamaya çalışmasıydı. Semptomlar başlamadan önce hasta evin dışında arkadaşlarıyla oynamaktaydı. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Muayenesinde genel durumu orta, şuuru açıktı. Oryantasyon ve kooperasyonu yoktu. Vital bulguları: Ateş: 37,4 °C, Nabız: 130/dk, TA: 100/50 mmHg, Solunum: 18/dk idi. Nörolojik muayenesinde meningeal irritasyon bulguları ve lateralize defisiti yoktu, derin tendon refleksleri normoaktifti. Deliryumdaydı ve görsel halusinasyonları mevcuttu. Derisi kuru ve sıcak, pupilleri dilate, barsak sesleri hipoaktifti. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.
EKG'sinde sinüs taşikardisi vardı. Hemogram sonucu hafif lökositoz dışında normaldi. Elektrolit düzeyleri, böbrek parametreleri ve bilirubin düzeyleri normaldi, kan şekeri hafif yükselmişti (131 mg/dL). Karaciğer fonksiyon testleri ALT haricinde bozuktu (ALP: 825 U/L, AST: 43 U/L, LDH: 717 U/L). Kas enzimleri yükselmişti (CK: 598 U/L, CKMB: 58 U/L). Arteriyal kan gazı değerleri, COHb düzeyi ve Akciğer grafisi normal sınırlardaydı. Müşahade sırasında öykü derinleştiridiğinde; hastanın tarla kenarında çalılıklardan küçük, siyah, üzüm benzeri bir meyveyi yaklaşık bir avuç dolusu yediği öğrenildi. Bu meyve örnekleri yakınları tarafından getirildi, ziraat fakültesiyle bağlantı kurulup Atropa Belladonna'ya (Güzel avrat otu, Deli pat pat otu) ait olduğu doğrulandı. Hastaya izlemde hidrasyon, psikiyatrik semptomları nedeniyle midazolam 0.1 mg/kg iv uygulandı. Aktif kömür 4-6 saat arayla 1 mg/kg dozunda tekrarlandı. Fizostigmin hastanemizde olmadığından verilemedi. İzlemin 12. saatinde çocuk kliniğinde yer olmadığı için Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine gönderildi. Burada da 18 saat müşahadede kalan hastanın oral alım sonrası yaklaşık 48 saat takip edilmesi ve semptomlarının tamamen kaybolması nedeniyle servise yatışına gerek görülmeyip konservatif tedavinin ardından taburcu edildiği öğrenildi.

DERİDEN EMİLİMLE METANOL ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

Salim Satar, N. Rana Alpay, Ahmet Sebe
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Metil alkol (metanol) ağızdan alım, solunum yolu ve deriden emilim ile ciddi zehirlenme yapabilen zehirli alkollerden biridir. Maruziyet özkıyım amaçlı bilerek ağızdan alımla olabileceği gibi, kazara metil alkolle imal edilmiş kaçak alkollü içeceklerin içilmesi veya çalışma ortamında solunum yolu ya da deriye temas ile olabilir. Sunacağımız olgu kusma nedeniyle acil servise başvurup metabolik asidoz saptanan, sırt derisine ispirto sürdükten sonra güneşlenen, güneşyanığı ve metanol zehirlenmesi tanısı alan bir hastadır.

DEV KOLEDOK KİSTİNE BAĞLI TIKANMA SARILIĞI

Dr.Vedat BAKAN* Dr.Mustafa UZKESER Dr.Mücahit EMET** Dr.Abdulah YILDIZ* Dr.Önder ÖZCAN*****
** Erzurum Numune Hastanesi Çocuk Cerrahi Uzmanı, ** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzman*
****Erzurum Numune Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı*

Giriş: Tıptaki ve safra yollarının görüntülenmesindeki teknolojik gelişmelere rağmen sarılıklı bir hastanın değerlendirilmesi ve tedavisi halen güç olabilmektedir. Hasta bakımının iyileştirilmesinde hiperbilirubinemi patofizyolojisinin anlaşılması önemli rol oynamaktadır. **Olgu:** 7 yaşında erkek hasta son 3 gündür karında şişme, kusma ve iştahsızlık şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Genel durumu kötü, şuuru açık, oryante, koopere ve ikterikti. Hastanın fizik muayenesinde batının sağ kadranını dolduran, inspeksiyonla batın duvarı altında şişkinlik gösteren bir yapı mevcuttu. Hastanın vital bulguları TA:80/50 mmHg, Nb:110 atım/dk, Sol.say:18/dk, Ateş:37,3 C olarak ölçüldü. Hastanın ayakta düz batın grafisi normaldi. Hastanın batın tomografisinde (BT) karaciğer dokusu içinde büyük kistik alanlar olup, batın alt kadranına doğru uzanan ve tüm batını dolduran kistik bir yapı mevcuttu (resim-1). Kan tahlillerinde BK:18000, Hgb:14.8, Plt:662000, Glu:124, Cre:0.36, T.protein:4.94, alb:3.08, T.Bil:7.66, D.Bil:5.79, İ.Bil:1.87, AST:353, ALT:349, amilaz:35 idi. Çocuk cerrahisi ile konsülte edilerek genel durumu stabilleştirilip operasyona alındı. Operasyonda batın açıldığında subhepatik yerleşimli damarlanması bol, kalın cidarlı, duodenum ve transvers kolonu anteromediale itmiş, pelvise kadar uzanan yaklaşık 25x30 cm'lik kitle saptandı. Ponksiyonla kistik ve içeriğinde safra olduğu anlaşıldı. Koledok çapı 2x1 cm ve sağ-sol hepatik safra kanalları 0.5x0.5 cm idi. Künt ve keskin diseksiyonla etraf dokulardan uzaklaştırılarak koledok kisti çıkarlıp (resim-2) kistokoledektomi ve roux-en-Y (hepatik jejenostomi) yapıldı. Postoperatif ikinci günde hastanın İ.Bil:1.09, D.Bil:0.38, alb:2.43, AST:68, ALT:155, BK:14200, GGT:163 olarak ölçüldü. Postoperatif yedinci günde hastanın kliniğinde tam düzelmeyle taburcu edildi. Postoperatif yirmibirinci gününde kontrol BT çekildi (resim-3). BT'sinde sadece karaciğer içinde geniş hepatik safra kanalları mevcuttu.
Sonuç: Koledok kisti, tıkanma sarılığı ayırıcı tanısında nadirdir, fakat göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

DİAGNOSTİK BİR KOMPLİKASYON: BARYUM SÜLFAT ASPİRASYONU

Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Ayhan SARITAŞ*, Gökhan ERSUNAN*.
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

Giriş: Baryum grafisi gastrik kanser taramalarında, yutma güçlüğü veya besinlerin boğazda yarattığı takılma hissini araştırmak için kullanılan bir yöntemdir. Sık olmamakla birlikte bu yöntemin kullanımına bağlı olarak baryumun aspirasyonu, sızarak karın boşluğuna yayılması ve baryuma bağlı apandisit gibi istenmeyen tablolarla karşılaşılabilmektedir. Biz burada baryum aspirasyonu sonrası nefes darlığı ile başvuran bir olguyu tartışmak istedik.
Olgu: Yetmiş dört yaşında, bayan hasta nefes darlığı nedeniyle acil polikliniğimize getirildi. Disfaji şikayeti olan hastaya gastrik kanser tanısı için başka bir sağlık kuruluşunda 30ml. baryum içirilmiş. Bu işlem sonrası yaklaşık 15. dakikada hastada nefes darlığı gelişmiş. Çekilen akciğer grafisinde baryum birikimi olması ve nefes darlığının artması üzerine hastanemiz acil polikliniğine sevk edilmiş. Başvuru esnasında, genel durumu bozuk, şuuru açık, oryantasyon ve kooperasyonu tam olan, dispneik ve taşipneik olduğu gözlenen hastanın, vital bulguları; tansiyon arteriyel:162/93 mmHg, nabız:123 atım/dk, solunum sayısı:25/dk ve saturasyon:%77 (oksijen alırken) şeklinde ölçüldü. Arteriyel kan gazında; PaO2:53,5 ve PaCO2:57,3 ve SO2:%81,2 olarak tespit edildi. Dinlemekle akciğer üst zonlarda bilateral ekspiratuvar ronküsleri alt zonlarında da bilateral ralleri mevcuttu. Hastaya ventolin-pulmikort inhalasyonuna ek olarak aminokardol infüzyonu başlandı. Ventolin-pulmikort inhalasyonu

20 dakika ara ile iki kez daha tekrar edildi. Hasta, göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırılarak beş gün tedavi sonrası şifayla taburcu edildi.
Sonuç: Büyük miktarda baryum aspirasyonu radyografik prosedürler sırasında ender görülen komplikasyonlardandır. Baryum sülfatın inert özelliğine rağmen yüksek dansiteli baryum aspirasyonu potansiyel olarak hayatı tehlikeye sokan bir durumdur. Bu tip radyolojik uygulamalar esnasında böyle komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Bu hastalarda erken tanı, aspirasyon pnömonisinin önüne geçebilmek ve sonrasında gelişebilecek solunum yetmezliğini önleyebilmek açısından önemlidir
Anahtar Kelimeler: Baryumlu grafi, baryum sülfat, komplikasyon, aspirasyon.

DİLDE LOKAL HİPERİNFLAMASYONLA SEYREDEN İLGİNÇ BİR ARI SOKMASI OLGUSU

***Dokur M,**Tanrıkulu S**
**Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, **Kilis Devlet Hastanesi KBB Servisi*

Dil, ağız içerisinde kapalı bir ortamda korunaklı olması nedeniyle, zehirli insektlerin zararlı etkilerine nadiren maruz kalır. Arı sokması sonucunda kişinin immun yapısına göre sadece lokal veya beraberinde sistemik alerjik belirtiler görülebilir. Olayın şiddetine göre alerji, anaflaktik şok tedavileri uygulanır. Ayrıca arı iğnesine rastlanmışsa çıkartılması gerekir. Olgumuz 7 yaşında kız çocuğu, uykusunda ağzı açıkken dilini arı, sokuyor. Ağrıyla uyanıyor, dilinin giderek şiştiğini ve 15-20 dakika gibi bir sürede ağız içerisine sığmadığını fark ediyor. Bunun üzerine acil servisimize getirilen olguda dilin papillalara kadar olan kısmında yaygın ödem ve inflamasyon bulguları saptandı. Ağrı iğnesine rastlanılmadı. Solunum sıkıntısı olmayan olgu için herhangi bir cerrahi havayolu girişimi düşünülmedi. Riskli olabilir gerekçesiyle dili ağız içerisine itmeye çalışmadık. Damaryolu açılıp, antihistaminik ve prednizolon uygulanarak alerji tedavisi yapıldı.Olgu acil gözlemde izleme alındı. 3-4 saat içerisinde dildeki ödem ve inflamasyon geriledi. Dil tamamen normal boyutuna döndü ve ağız içerisine kolayca girebildi. Olgu , oral alerji tedavisi verilerek kontrole çağrılmak üzere evine gönderildi.
Bu olgu, daha az karşılaşılan dilin arı sokması olgularında, havayolu açıklığında bir sorun yoksa allerji ve destek tedavisinin yeterli olduğunu, bulgular normale dönünceye kadar acil izlemin gerekli olduğunu ve ayrıca dilin hiçbir şekilde ağız içerisine itilmemesi gerektiğini vurgulamak amacıyla hazırlandı.
Anahtar kelimeler: arı sokması, lokal reaksiyon, dil

DİYABETİK KETOASİDOZLU HASTALARDA GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR

A Bayır, Ş Özdinç, B Cander, A Ak, S Koçak
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Giriş ve Amaç: Hiperglisemi polimorfonükleer lökosit kemotaksisinde, fagositik gücünde ve mobilizasyonunda azalmaya sebep olur; sepsisi indükler ve sepsis prognozunu kötü yönde etkiler. Bu çalışmada amaç diyabetik ketoasidoz ile gelen hastalarda görülen enfeksiyonları ve sıklığını incelemektir.
Metod: Çalışmaya 56 hasta alındı. Enfeksiyon odağı yönünden hastaların fizik muayenesi yapıldı; boğaz, idrar, gaita, kan ve gerekli görülen (yara, balgam, BOS) kültürleri alındı. Beyaz küre, kan şekeri, eritrosit sedimentasyon hızı, CRP ve prokalsitonin değerlerine bakıldı. Tam idrar tetkiki yapıldı. PA AC grafileri çekildi. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistikse karşılaştırmalar için chi square testi kullanıldı.
Bulgular: Fizik muayene ile hastalardan 13'ünde üst solunum yolu, 5'inde alt solunum yolu, 9'unda üriner sistem, 3'ünde GİS, 1'inde SSS ve 2'sinde yara enfeksiyonu belirlendi. Bu hastaların ortalama kan şekerleri 437±122 mg/dl, ortalama beyaz küre sayısı 14 300±1400/mm3, ortalama prokalsitonin değerleri 1.7 ng/dl, ortalama sedimentasyon hızları 23 mm/saat ve ortalama CRP değerleri 278±53 bulundu. Boğaz kültüründe 1 hastada psödomonas, 1 hastada Staph. Aereus, 1 hastada klebsiella, 2 hastada E. Coli; idrar kültüründe 4 hastada mantar, 1 hastada koagülaz negatif Staph, 1 hastada E. Coli, 2 hastada klebsiella; kan kültüründe 1 hastada koagülaz negatif Staph, 1 hastada sporlu basil, 1 hastada Enterobacter + streptekok, 1 hastada candida tropicalis üredi. Kan glukoz düzeyleri ile enfeksiyon varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).
Sonuç: Diyabetik ketoasidozda kan glukoz düzeyi yükseldikçe enfeksiyon riski de artmaktadır. Enfeksiyona çeşitli mikroorganizmalar sebep olabilmektedir. En sık üst solunum yolu enfeksiyonu ve üriner sistem enfeksiyonu görülmektedir. Anlamlı olmamakla birlikte üriner sistem enfeksiyonlarında en sık etken mantarlardır.

DÜŞME SONUCU MEYDANA GELEN KAFA TRAVMALARI

Aydeniz Erkan, Demirhan Recep, Güzel Bülent, Öcal Oktay, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş-Amaç: Kafa travmaları hayatı tehdit eden acillerden olup önemli bir kısmı düşme sonucu meydana gelmektedir. 6 aylık sürede, hastanemiz Acil Tıp Kliniğine düşme sonucu başvuran olgular; cinsiyet, yaş, tanı, gözlem, tedavi yöntemleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirilmesi amaçlandı.
Bulgular: 01.06.2006-31.12.2006 tarihleri arasında düşme sonucu Acil Tıp Klinigimize 1242 vaka gelmiştir. 210(%16.9)'u yetişkin kadın, 306(%24.6)'sı yetişkin erkek, 534(%42.9)'ü çocuk ve 192(%15.4)'sini yürüme çağına gelmemiş çocuklardan oluşmaktadır. Başvuran vakaların yapılan muayene ve tetkikler sonucunda; 138(%11)'i gözlemde takip edilmiş, 60(%4.8)'ı beyin cerrahi servisine yatışı verilmiştir. Düşme sonucu acil servisimize gelen kafa travmalı olguların 78(%6.2)' inde kranial fraktür ,24(%1.9)' ünde subdural hematom ve 6(%0.48)'sında tavmatik SAK tespit edilmiştir.12 (% 0.09)'si ex olmuştur, 6 (%0.048) olguda sekel gelişmiştir.
Sonuç: Düşme sonucunda meydana gelen kafa travmalarında hayatı tehdit edecek komplikasyonları gözden kaçırmamak için yeterli ve dikkatli bir fizik muayene yapılmalı, gerekli tetkikler istenmeli, gerekirse olguların gözlemde takip edilmesinden kaçınılmamalıdır. Genel durumu daha kötü olgularda ameliyat geciktirilmemelidir. Bu hususlara dikkat edildiği taktirde morbidite ve mortalitenin azalacağı kanaatindeyiz.

EHLER DANLOS SENDROMLU İLGİNÇ BİR TRAVMA OLGUSU

Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Hayati KANDİŞ,Dr. Zeynep ÇAKIR***, Dr. Atıf BAYRAMOĞLU ***,Dr. Muhammet KARACA***, Dr. Halil KAYA******
** Yozgat Devlet Hastanesi Acil servis - Yozgat, ** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servis – Diyarbakır*
**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum, ****Siirt Devlet Hastanesi Acil Servis- Siirt*

Giriş: Ehler-Danlos Sendromu (EDS) deri, eklemler, vasküler sistem ve diğer bağ-dokusu elemanlarını etkileyen heterojen bir hastalık grubunu içerir. Görülme sıklığı 1/5000 ile 1/10000 arasında bildirilmekle beraber gerçek sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Kollajen biyosentezindeki genetik defektler sonucu meydana geldiği tespit edilmiştir. Birçok farklı türü tanımlanmıştır. Derinin normalden ince, elastik ve frajil oluşu, eklemlerde ve bağlarda gevşeklik, kolay çürük oluşumu ve variköz venler en belirgin klinik özelliklerini oluşturur. Biz bu olgu aracılığı ile, travmalar açısından özel bir risk gurubu oluşturan EDS'li hastaları irdelemek istedik.
Olgu: Dört yaşında erkek çocuk, yüzünde, sol kulak kepçesi önünde, saç çizgisinden yanağa, oradan da geriye doğru dönerek kulağa doğru uzanan 4-5 cm uzunluğunda derin sayılabilecek, kenarları oldukça düzgün bir laserasyonla acil servise getirildi. Sistemik muayenede başka bir patolojiye rastlanmadı. Olay sorgulandığı zaman iki yaşında bir çocuğun olgumuz ile oyun oynadığı sırada tırnağı ile bu laserasyonun meydana geldiği anlaşıldı. Detaylı sorgulamayla daha önce de böyle kazalara maruz kaldığı ve kendisine Ehler Danlos Sendromu teşhisi konulduğu anlaşıldı.
Sonuç: Cilt laserasyonlu olgular, acil servise başvuran olguların yaklaşık %7'sini oluşturmaktadır. Acil servis hekimlerinin travmanın oluş şekli yanında, olguların travma mekanizmasına verdikleri cevabı iyi etüt etmeleri ve altta yatacak hastalık konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Böylece tanı almamış olguların tanı almasına katkıda bulunacak, tanı almış olguların ise uygun tedavi almalarını sağlayabileceklerdir.
Anahtar Kelimeler: Pediatrik travma, cilt laserasyonu, Ehler- Danlos Sendromu.

EL BOMBASI ATMA EĞİTİMİ SONRASI GELİŞEN VASKÜLER VE ORTOPEDİK TRAVMALAR

Eroğlu M*, Atlı FH, Erkanlı K**, Coşkun AK* , Güllüdağ AE*, Ülke E*****
** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisi, Erzurum, ** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum*
****Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum*

El bombası atılmasına bağlı üst ekstremitede gelişen vasküler ve ortopedik travmalar acil serviste nadir görülen fakat erken teşhis ve tedavi edilmezse komplikasyonlarla seyreden travmalardır. Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesinde 1 Ocak-1 Nisan 2007 tarihleri arasında el bombası atılmasına bağlı üst ekstremitede vasküler ve ortopedik travma gelişerek tedavi edilen 10 hastaya ait kayıtlar hastaların semptomları ve tedavi yönünden retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş dağılımı 20-24 yıl arasında olup ortalama yaş 21.5'dir. Olguların 10'u (%100) erkektir. Bütün olgular bomba attıkları sağ ellerinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Bunlara ilave olarak 4 hastada sağ ellerinde ileri derecede siyanoz mevcuttu. Kapiller doluş zamanı 15 sn üzerindeydi. Yalnız distal nabızlar palpabl idi. Yapılan radyolojik incelemede 1 hastada parçalı humerus fraktürü tespit edildi. Sağ elde siyanoz gelişen 4 olgu kalp damar cerrahisi servisine yatırılarak düşük molekül ağırlıklı heparin pentoksifilin infüzyon tedavisi başlandı.

Humerus fraktürü tespit edilen 2 olgu ortopedi servisine operasyon amaçlı yatırıldı. Diğer 4 olgu ise yumuşak doku travması tanısı ile medikal tedavileri düzenlenerek acil servisten taburcu edildiler. Özellikle ağır cisim atılmasıyla oluşan bu tarz travmalara çok nadir rastlanır. Bu tarz travmalarda erken müdahale komplikasyon riskini önemli ölçüde azaltacağından dolayı bu tarz travmaları hafife almamak gerekmektedir.

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYONUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: ENDOBRONŞİAL DİŞ ASPİRASYONU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Yusuf Ali Altuncı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Endotrakeal entübasyon acil hava yolu sağlanması gereken solunum arresti, apne, pulmoner yetersizlik gibi durumlarda endikedir. Yabancı cisim aspirasyonları ise çocukluk çağında sık görülen fakat erişkinlerde nadiren rastlanan bir durumdur. Biz bu çalışmamızda; nadir görülen endotrakeal entübasyon komplikasyonu olan endobronşial yabancı cisim (diş) olgusunu literatürler ışığında tartışmayı amaçladık.
Olgu: Kırkyedi yaşında erkek hasta acil servisimize başvurudan iki saat önce geçirdiği araç içi trafik kazası nedeniyle entübeli durumda doktor ve yardımcı sağlık personeli nezaretinde getirildi. Geliş anında şuur kapalı, glaskow koma skalası E1 M4 V1 , spontan solunumu yoktu. Alt 1.ve2. molar dişler total ampute idi. Ağız içinde yaygın sekresyon ve kanama mevcuttu. Yapılan orofarinks aspirasyonunda bir adet diş ağız boşluğundan çıkarıldı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol pariyatalde 2 cm çapında subdural hematom, yaygın pnömosephalus mevcuttu. Hastanın posterio anterior akciğer direkt grafisinde sağ ana bronş lokalizasyonuna uyan bölgede bir adet diş dokusuna ait opasite tesbit edildi (Resim 1) . Hastaya beyin cerrahisi görüşü istendi ve beyin cerrahisine yatırıldı. Hasta takibinin dördüncü saatinde exitus oldu.
Tartışma: Havayolu kontrolünü sağlayan en güvenli metot endotrakeal entübasyondur. Entübasyonun teknikleri, endikasyonları ve oluşabilecek komplikasyonlar uygulayan tarafından iyi bilinmelidir.Bizim olgumuz travma hastası olduğundan hava yolunun devamlılığının sağlanması için hastanemize başvurmadan önce orotrakeal entübasyon uygulanmıştı.Yabancı cisim aspirasyonlarında, herhangi bir bulgu olmayabilir veya ani irritan öksürük, wheezing, yan ağrısı ve hava açlığı gibi bulgular görülebilir. Olgumuz entübeli, spontan solunumu olmayan, glaskow koma skalası düşük olan bir hasta olduğundan herhangi bir semptomu yoktu. Tedavide, primer tercih rijit bronkoskopi olmasına rağmen, olgunun durumu, aspire edilen yabancı cismin niteliği, yeri ve operatörün tecrübesi doğrultusunda bu öncelik değişebilir. Hastamız travmaya bağlı nedenlerden erken dönemde kaybedildiğinden yabancı cismin (diş) çıkarılmasına yönelik herhangi bir girişim yapılmamıştır.
Sonuç: Endotrakeal entübasyon hayat kurtarıcı bir girişim olmakla beraber resüsitasyonun olmazsa olmaz alt başlıklarından biridir. Yapılabilecek hatalar, nadir görülse de dişlerin kırılması sonucu hava yoluna kaçıp yetersiz oksijenizasyona neden olur. Acil servise şuur kapalı, entübeli halde gelen hastaların fiziki bakıda dişlerde kırık tesbit edilmesi durumunda diş aspirasyonu mutlaka düşünülerek göğüs radyogramı derhal yapılmalıdır.

ENFEKTE URAKUS KİSTİ OLGU SUNUMU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI, Dr. Zeynep ÇAKIR***,Dr. Ali Murat BARAZİ****, Dr. Murat DURUSU*, Dr. Ayşegül TETİK*****
**Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır, ** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat*
**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum, **** Diyarbakır Asker Hastanesi Üroloji Kliniği-Diyarbakır*

Giriş: Urakus embriyolojik dönemdeki allantois ve fetal mesanenin artığıdır. Embriyolojik dönemde mesanenin üst kısmı ile allantois devamlılık halindedir. Urakus arkada periton, önde transvers fasiya arasında yer alan fibromüsküler bir kanaldır. Kanal fetal 4.–5. aylarda gerileyip kapanır. Bu kapanma tamamlanmadığı zaman doğumsal ürogenital anomalilere ek olarak enfeksiyonlar, neoplaziler gibi edinsel patolojilerle de karşımıza çıkabilir. Tanıyı destekleyecek görüntüleme yöntemleri Ultrasonografi (USG) ve Bilgisayarlı Tomografidir (BT). Tedavi medikal veya cerrahidir.
Olgu sunumu: 21 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve ateş şikâyetlerinin bulunması üzerine asker hastanesinin acil servisine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde suprapubik bölgede hassasiyet, karında kitle ve göbek etrafındaki ciltte kızarıklık ve lokal ısı artışı vardı. Hastanın laboratuar tetkiklerinde beyaz küresi 16500 olup, diğer parametreler normaldi. Yapılan Batın USG ve BT ile urachus kisti desteklendi. Hasta üroloji kliniği tarafından yatırıldı. Total kist eksizyonu yapıldı. Şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Urakus kisti yetişkinlerde görülebilen karın ağrısı nedenlerindendir. Özellikle umbilikal akıntı ve orta hatta ağrı ve umbilikus altında kitle ile başvuran hastalarda urakus kist enfeksiyonu da akla gelmelidir. Bu hastalar, beraberinde oluşabilen ürogenital anomaliler ve malignite yönünden de değerlendirilmelidirler. Medikal tedavide erken dönemde reenfeksiyon gelişebilir. Cerrahi tedavide kistin parsiyel rezeksiyonunda geç dönemde malignite gelişebilmesi ihtimali göz önüne alınırsa total kist eksizyonu tercih edilecek tedavi yöntemi olmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Urakus kisti, ürogenital anomali, enfeksiyon, neoplazi, total kist eksizyonu

ENTÜBASYONA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: TRAKEAL RÜPTÜR VAKA SUNUMU

Camkurt MA, Coşkun F, Aksu NM, Karakılıç E, Ramadan H, Özcan H, Kaya E
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Entübasyona bağlı trakeo-bronşiyal ağacın yaralanmalarında, genellikle entübasyondan hemen sonra solunum sıkıntısı ve subkutan amfizem gibi bulgular ortaya çıkar. Nadiren oksijen tedavisi alan ve sık aspirasyon yapılan hastalarda daha geç klinik bulgu verebileceği de akılda tutulmalıdır. Dış merkezde gonartroz nedeni ile opere edilen 71 yaşında kadın hasta, servise alındıktan 1 saat sonra solunum sıkıntısının artması ve boynunda yaygın şişlik oluşması üzerine yoğun bakıma alınmış, trakeostomi açılmış, yapılan bronkoskopide trakeal rüptür görülmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Acil Servisimizde tekrarlanan fiberoptik bronkoskopide, trakeada posterior duvarda, sağ ana bronşun sekonder karinasının 1.5cm proksimaline kadar uzanan yaklaşık 7-8 cm rüptür izlendi. Toraks BT ile, eşlik eden başka yaralanmaların olmadığı görüldü. Hasta Göğüs Cerrahisi ile konsülte edildi ve yırtık >4cm ve kafın aşağısında olduğundan, cerrahi tedavi kararı alındı. Entübasyondan sonra trakeo-bronşial ağacın yaralanması anestezi sırasında ve yoğun bakımlarda daha sık görülmekle birlikte, acil servislerde de ortaya çıkabilir. En sık iatrojenik neden, bu vakada olduğu gibi stylenin endotrakeal tüpün ucundan çıkması ile oluşan yaralanmalardır. Kadınlarda trakeanın membranöz parçası daha zayıftır ve vücut boyutları daha küçük olması nedeniyle kısa trakeada, tüp daha distale yerleştirilir. Uygun boyutlarda endotrakeal tüp seçilmemesi, kafın uygun volüm ve basınçla şişirilmemesi, tüpün sıkıca sabitlenmemesi, kafı indirmeden tüpü çıkarmak ya da yeniden yerleştirmek, entübe hastanın öksürmesi ve ani hareketleri, tekrarlayan entübasyon girişimleri, steroid kullanımı, gerekli durumlarda sedasyon kullanılmaması rüptür riskini arttırır. Fiberoptik bronkoskopi ile lezyonun yeri ve büyüklüğü gösterilerek kesin tanı konur. Bununla birlikte, yüksek konsantrasyonlarda oksijene ihtiyaç gösteren hastalarda riskli ve trakeanın üst parçasında oluşan lezyonlarda ise limitlidir. Iatrojenik trakeal rüptür sık görülmemekle birlikte meydana geldiğinde hayati tehlikesi yüksek bir durumdur. Bu nedenle acil hekimi oluş nedenlerini, erken teşhisi ve uygun tedavi seçimini bilmek zorundadır.

EPİLEPTİK NÖBETLERİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU; Vaka Sunumu

Derya Kömür*, Gökçe Akgül*, Hüsamettin Akküçük*, Doğan İşcanlı*, Enis Abdulhayoğlu*, Erhan Akpınar, Figen Coşkun***
** Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, **Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı*

Epilepsi hastalarında fraktür görülme riskinin normal popülasyona göre 2-3 kat daha fazla olması ve çoğu kez acil servislerde bu fraktürlerin atlanması ya da geç tanı konması nedeni ile bu hastalarda dikkatlice ekstremite muayenesinin yapılmasının önemini vurgulayan vakamızı sunmak istedik. 65 yaşında erkek hasta acil servise ilk tonik klonik nöbet sonrası getirildi. Yaygın vücut ağrısı tarifleyen hastanın gelişinde fizik muayenesinde her iki omuzda minimal hassasiyet dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Nörolojik muayenesi de normaldi.Nöbet etiyolojisi açısından yapılan laboratuar tetkikleri normaldi. Hastadan ön tanı olarak epilepsi ve intrakranial kitle düşünülerek kontrastsız ve kontrastlı beyin tomografisi istendi. Tomografide patolojik bulgu saptanmadı. Fenitoin tedavisi başlanan hasta 24 saat nöbetsiz izlendikte sonra nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.
Hasta 5 gün sonra kollarında uyuşma ve ağrı şikayeti ile tekrar acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede her iki kolda abduksiyon kısıtlılığı ve hipoestezi tespit edilmesi üzerine çekilen omuz grafisinde bilateral humerus başı fraktürü ve sol humerus dislokasyonu izlendi. Sağ omuz tomografisinde sağ humerus başında parçalı deplase kırık hatları ve omuz ekleminde posterios dislokasyon, sol omuzda ise humerus başı düzeyinde multipl parçalı deplase kırık hatları ve posterior dislokasyon saptanan hasta operasyon için ortopedi servisine yatırıldı. Operasyon sonrası çekilen EEG de epileptik dalgalar tespit edilerek fenitoin tedavisi devam etmesi önerilerek taburcu edildi. Epilepsi, nöbet nedeni ile acil servislerde sık olarak karşılaşılan bir hastalıktır. Bu hastaların dahili bir acil olarak sadece nöbetin sonlandırılması ve nöbet etiyolojisinin araştırılması, tedavisi açısında değerlendirilmesi, olası yaralanmaların tanısının atlanması ya da gecikmesine sebep olacaktır. Omuzun posterior kırıklı çıkıklarının ilk muayenede yanlış tanı oranı %60-80 arasındadır. Nöbet sebebi ile başvuran hastaların travma yönünden de ayrıntılı olarak değerlendirilmeleri en doğru yaklaşım olacaktır.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİ 2006 YILI HASTA PROFİLİ

Mücahit Emet, Mustafa Uzkeser, Şahin Aslan.
Erzurum Numune Hastanesi
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran hasta karakteristiğini tanımlamak.
METOD: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arasında Acil Servise başvuran hastalar, yaş ve cinsiyet sınırlaması yapılmadan poliklinik defteri, travma defteri ve hastane istatistik birimi verilerinden yararlanarak SPSS 13.0 istatistik programına kaydedildi ve geriye dönük bir çalışma planlandı.
Bulgular: 2006 yılında toplam 168163 hasta acil servisimize başvurmuş olup, %54'ü (n=90464) 17:00-08:00 saatleri arasında, %46'sı (n=77699) 08:00-17:00 saatleri arasında gelmiştir. Travma vakaları hastaların %17'sini (n=28373) kapsamaktadır. Sosyal güvencesi olmayanlar %17.5'lik (n=29473) bir grup olup, bunların %54'ü (n=15886) 17:00-08:00 saatleri arasında, %46'sı (n=13587) ise 08:00-17:00 saatleri arasında gelmiştir. Resmi tatillerde başvuran ortalama hasta sayısı (ortalama n=522±113), tatil olmayan günlerde gelen ortalama hasta sayısına (ortalama n=433±87)göre anlamlı olarak fazladır (p<0.0001). Cumartesi ve Pazar günü gelen ortalama hasta sayısı hafta içi gelen ortalama hasta sayısına göre anlamlı olarak fazladır (p<0.0001). En yoğun başvuru Temmuz'da (ort. n=559±128), en az başvuru Mart'ta (ort n=361±69) olup aylara göre gelen hasta ortalamaları anlamlı olarak farklıdır (p<0.0001). İlkbaharda gelen ortalama hasta sayısı (ort n=381±78) en az, yazın gelen ortalama hasta sayısı (ort n=523±104) en fazla olup mevsimlere göre ortalama hasta sayısı birbirinden farklıdır (p<0.0001). Travma hastalarının tüm hastalar içinde oranı en yüksek Mayıs ayında izlenmiştir.
Sonuç: 168163 hasta acil servisimize başvurmuştur. Hastaların %17'sini travma vakaları, %17.5'ini sosyal güvencesi olmayanlar oluşturmaktadır. En yoğun başvuru Temmuz'da, en az başvuru Mart'ta; en az ortalama hasta sayısı ilkbaharda, en fazla ise yazındır. Travma hastalarının tüm hastalar içinde oranı en yüksek Mayıs ayında izlenmiştir.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN AĞIZ YOLUYLA OLUŞAN ZEHİRLENME OLGULARI

Uzm. Dr. Mücahit Emet, Uzm. Dr. Mustafa Uzkeser, Yrd. Doç.Dr. Şahin Aslan
Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Amaç: Hastanemize başvuran zehirlenme vakalarının epidemiyojik özelliklerini belirlemek.
Metod: 01.01.2005-31.12.2005 yılları arasında Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine ağızdan alım sonrası oluşan zehirlenmeler nedeniyle başvuran hastalar yaş sınırlaması yapılmadan geriye dönük incelenmiştir. Veriler toplanırken acil servis poliklinik defteri, bilgisayar kayıtları ve hasta dosyalarından yararlanılmıştır.
Bulgular: 940 zehirlenme vakası (%62,n=583 bayan, %38,n=357 erkek; yaş ortalamaları sırasıyla 22.78±14.96 ve 17.46±14.87) başvurmuş olup yaş ortalamaları 20.76±15.14'tür. %42.9'u (n=403) özkıyım amaçlı, %56.7'si kazayla ve %0.4'ü diğer nedenlerle zehirlenmiştir. En az vaka Şubat'da (%3.5;n=33), en fazla ise Haziran'da (%15.7;n=148) başvurmuştur. Hastaların zehirlenme nedenleri şunlardır: %51.8'i (n=) ilaçla, %19.8'i (n=186) gıdayla, %9.3'ü (n=87) koroziv maddeyle, %6.7'si (n=63) yabancı ot yenmesiyle, %5.5'i (n=52) mantarla, %2.2'si (n=22) fare zehiriyle, %2.1'i (n=20) organofosfatla, %1.2'si (n=11) hidrokarbon ve uçucu maddelerle, %1.4'ü (n=13) diğer maddelerle oluşmuştur. Hastaların %57.6'sı (n=541) acilden taburcu olmuş, %30'u (n=282) sevk edilmiş, %9.7'si (n=91) yatırılmış, %2.7'si (n=25) tedavisini yarım bırakarak hastaneyi izinsiz terk etmiş ve %0.001'i (n=1) acilde ex olmuştur. Yatan hastaların servisleri sırasıyla: çocuk servisi %52.2 (n=48), yoğun bakım %23.9 (n=22), dahiliye servisi % 17.4 (n=16), enfeksiyon hastalıkları servisi %4.3 (n=4), psikiyatri servisi %1.1 (n=1) ve göğüs cerrahisi servisi %1.1 (n=1). Yatış süreleri 1-7 gündür (ortalama 2,5; medyan 2 gün). İntihar amaçlı zehirlenme vakalarının %80.1'i (n=326) hastanemizde hiç psikiyatri polikliniğine başvurmamışken, %3.4'ü (n=14) özkıyımdan önce, %13.3'ü (n=54) özkıyımdan sonra, % 1.4'ü (n=13) ise özkıyımdan önce ve sonra hastanemizde psikiyatri polikliniğine başvurmuşlardır.
Sonuç: Olguların çoğunluğu genç bayanlardır. Kış aylarında zehirlenme vakaları azalmaktadır. Vakaların %80'ini ilaç zehirlenmesi, gıda zehirlenmesi ve koroziv madde alımı oluşturmaktadır. Acilimizden zehirlenmelerin sevk oranı yüksektir.
Anahtar kelimeler: zehirlenme, acil servis, intihar, prognoz.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİNE YAPILAN SEVKLER

Dr. Mustafa UZKESER* Dr.Mücahit EMET*
**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine Erzurum ilçe hastanelerinden ve çevre illerdeki hastanelerden sevk edilen hastaların demografik özelliklerini ve sevk özelliklerini çıkarmak.
Metod: 01.02.2006-28.02.2006 (1 ay) tarihleri arasında diğer sağlık merkezlerinden sevk yapılan 179 hasta incelendi. Hastaların yaşı, geldiği yer, prognozları, tanıları, sevk aracı kaydedildi. Sevk aracında sağlık personelinin olup olmadığı da belirtildi.
Bulgular: Gelen sevklerin %58,1'i (n=104) erkek, %41,9'u (n=75) kadındır. Bunların %58,7'si (n=105) Erzurum ilçelerinden, %41,3'ü (n=74) Erzurum dışındaki diğer sağlık merkezlerinden gönderilmiştir. Hastaların %23,5'i (n=42) kendi araçlarıyla, %76,5'i (n=137) ambulansla sevk edilmiştir. Ambulansla sevk edilen hastaların %87,6'sına (n=120) sağlık personeli eşlik ederken %12,4'ünde (n=17) sağlık personeli yoktur. Ambulansla sevklerde epikriz gönderimi %70,9'unda (n=127) vardır. En sık sevk nedeni nontravmatik nörolojik hastalıklar (%17,3; n=31) için, en düşük sevk nedeni ateşli silah yaralanması (%0,6; n=1) ve nontravmatik göğüs hastalıkları (%0,6; n=1) içindir. Ambulansla sevk edilen hastaların yaşı arttıkça ambulansla sevk oranları da artmaktadır. Çevre illerinden gelen sevklerin %12,3'ü (n=22) Kars Devlet Hastanesi'nden, %7,8'i (n=14) Iğdır Devlet Hastanesi'nden, %7,3'ü (n=13) Ağrı Devlet Hastanesi'nden, %5,6'sı (n=10) Erzincan Devlet Hastanesi'nden, %2,2'si (n=4) Ardahan Devlet Hastanesi'nden, %2,2'si (n=4) Muş Devlet Hastanesi'nden, %1,7'si (n=3) Bingöl Devlet Hastanesi'nden, %1,1'i (n=2) Artvin Devlet Hastanesi'nden ve %1,1'i (n=2) Bayburt Devlet Hastanesi'nden yapılmıştır. Sevk edilen hastalar için acil servisimiz telsiz veya telefonla diğer sağlık kuruluşlarından bilgilendirilmemiştir. Acil servisimize sevk edilen hastaların prognozları tablo-1'de gösterilmiştir.
Sonuç: Bölgemizde sağlık kuruluşları arasında hasta sevk konusunda irtibatsızlık mevcuttur. Sevklerde sağlık personelinin eşlik etmemesi ciddi bir hatadır.

FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Eroğlu Murat*, Dolu Hikmet, Güllüdağ Enis***
** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servis, Erzurum*
***Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum*

Giriş: Periyodik paraliziler(PP), kas hastalıkları içinde, metabolik miyopatiler başlığı altında yer alırlar. Potasyum iyonunun kas içi veya dışına akış hareketi ile giden geçici paroksismal ekstremite paralizileri olarak tanımlanabilir. Her bir atak sonrası düzelme tamdır. Periyodik paraliziler 3 tipdir: Hipokalemik, hiperkalemik ve normokalemik PP. Bunlardan familyal hipokalemik periyodik paralizide atak 1 saatten az olabilir, günlerce sürebilir. Ataklarda kuvvetsizlik proksimalden distallere yayılır. Otozomal dominant heredite gösterir. NaCl, adrenalin, glukoz ve insülin verilmesi atakları provoke eder.
Olgu: 20 yaşında erkek hasta. Kol ve bacaklarda kuvvetsizlik şikayetiyle acil servisimize getirildi. Hasta yakınmalarının 3 yıl kadar önce başladığını ve 3 kez tekrarladığını, atakların 8-10 saat kadar sürdüğünü ve sonra kendiliğinden düzeldiğini ifade ediyor. Benzer yakınmaların dayısında ve teyzesinin bir çocuğunda da olduğunu belirtiyor. Son atağın, gece uyku esnasında ortaya çıktığını, önce kollarında, sonra bacaklarında kuvvetsizlik hissettiğini ve şikayetlerinin giderek artması üzerine acil servise getirildiğini söylüyor. Hastanın müracaatında genel durumu iyi, vital değerleri ve sistem muayeneleri normal sınırlarda idi. Nörolojik muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopere. quadriparezik, yürüyemiyor, boyun kasları parezik, derin tendon refleksleri abolik, duyu ve sfinkter kusuru ve patolojik refleks yoktu. Biyokimyasal değerleri incelendiğinde ; serum potasyumu 1.9 mmol/dl, diğer değerleri normal idi. EKG'sinde; U dalgaları, ST depresyonları, düzleşmiş T dalgaları şeklinde hipopotasemi bulguları mevcuttu. Hasta yoğun bakım ünitesinde monitörize edilerek takibe alındı, potasyum replasmanına başlandı. Yakınmalarının başlangıcından 36 saat sonra hastanın parezisi tamamen düzeldi, serum potasyum değerleri normale döndü. Anamnez, sistemik ve nörolojik muayene, klinik seyir, serum potasyum değerleri ve EKG bulguları sonucunda hastaya FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ tanısı konuldu.
Sonuç: Familyal periyodik paralizi olgularında çoğunlukla tanı konulmasında geç kalınmakta veya olgular psikojenik nedene bağlanarak değerlendirilmektedir. Kaynaklarda özellikle hipokalemik PP'li olguların acil servise müracaat etmezlerse daha çabuk düzeldiklerinden söz edilmektedir. Çünkü benzer olgulara acil servislerde çok da düşünülmeden damar yolu açılarak verilen dekstroz solüsyonları klinik tabloyu ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle bu tür olgularda ayırıcı tanıda FAMİLYAL HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ göz önünde bulundurulmalı, damar yolu açılırken verilen mayiinin seçiminde dikkatli olunmalı, serum potasyum düzeyine mutlaka bakılmalı ve EKG dikkatli değerlendirilmelidir.

FARKLI BİR BAŞ AĞRISI SEBEBİ:

PREMAKSİLLER YABANCI CİSİM

Dr.Vural FİDAN Dr.Mustafa UZKESER* Dr.Mücahit EMET* Dr Tülin FİDAN*****
**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*
***Erzurum Numune Hastanesi KBB Uzmanı*
****Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Yardımcı Doçenti*

Giriş: Baş ağrısı sık görülür fakat etyolojik sebep olarak yüzde yabancı cisim nadirdir. Bir vaka sebebiyle baş ağrısı olgularında yabancı cisimlerin de akılda tutulması gerekir.
Olgu: 28 yaşında erkek hasta 4 aydır yüzün sağ tarafında ağrı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Hasta mükerrer kez yüzünde saplanır tarzda ağrı sebebiyle nöroloji polikliniklerine başvurduğu ve migren tanısı konduğu, ergotamin, parasetamol başlandığı öğrenildi. Hatta hastanın psikiyatrik değerlendirmesinin dahi yapıldığı ve neticesinin normal olduğu öğrenildi. Fakat hasta baş ağrısının devam etmesi üzerine çekilen waters grafisinde sağ maksiler sinüs tabanına uyan kesimde kemik dansitesine yakın, yaklaşık 0.5 cm lik yuvarlak şekilli hiperdens görünümden şüphelenildi (resim 1). Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde şahsın çaycı olarak sanayi bölgesinde çalıştığı ve ağrı başlamadan önce tamirhanede yüzüne gelen bir metal çapak nedeniyle kanadığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde herhangi bir patoloji tesbit edilmedi fakat grafi sonrası yüzünde küçük bir hiperpigmente leke olduğu görüldü. Yapılan KBB konsultasyonunda hastanın sağ maksiler hassasiyetinin olduğu tesbit edildi. KBB uzmanı tarafından istenen paranazal sinüs tomografisinde sağ premaksiller bölgede 0.5 cm lik metalik dansitede materyal izlendi (resim 2). Bunun hasta hikayesinde bahsi geçen fakat çıktığı sanıldığı için hastanın diğer hekimlere bahsetmediği yabancı cisim olduğu düşünüldü. KBB uzmanı tarafından gingivobukkal sulkustan girilerek yapılan eksploratif cerrahi sonucunda yabancı cisim çıkarıldı. Hastanın operasyondan sonra 6 aylık takiplerinde ağrısının olmadığı görüldü.
Sonuç: Baş ağrısı etyolojisinde düşünülebilecek çok fazla sebep olmasına karşın hastanın hikayesinin tam olarak alınmasının bir çok nedeni ekarte ettirip, asıl sebebe hekimleri yaklaştıracağının akılda tutulması gerektiği ve bu sayede gereksiz medikasyon ve tetkiklerden sakınılabileceği kesindir.

FINDIK AĞACI DEVRİLDİ, NEDEN SONRA SESİM KISILDI, BİR DE YUTAMIYORUM !

Serpil YAYLACI*, Elif AKSOY, Özgür KARCIOĞLU***,**
** Acıbadem Hastanesi Bakırköy Acil Servis, İstanbul,*
*** Acıbadem Hastanesi Bakırköy Kulak Burun Boğaz, İstanbul,*
****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,*

Giriş: Künt kafa travmaları, travma mekanizmasına bağlı olarak, kafa tabanı kırıkları, kranyal sinir, spinal yaralanmalar ve boyun vertebra kırıklarına neden olabilir. 9-10-11. kranyal sinirler, kafatasını juguler foramenden terk eder, 12. kranyal sinir, juguler foramenin hemen medialinden geçer, hepsi boyun komşuluğunda seyrederler.
Olgu sunumu: 62 yaşında erkek, çömelmiş otururken kesilen fındık ağacının sol arka tarafından başına devrilmesi öyküsü ile travmadan iki gün sonra başvurdu. Travmanın hemen sonrasında boyun ağrısı, ses kısıklığı ve yutamama başlamıştı. Glasgow Koma Skalası skoru 15 idi. Saçlı deride sol pariyetal bölgede, 3X2 cm abrazyon vardı. Ekstremitelerde kas gücü doğaldı, düzey veren duyu kusuru yoktu. Sesi soluklu idi. 9, 10 ve 12. kranyal sinirler etkilenmişti. Beyin bilgisayarlı tomografisinde klivus fraktürü, boyun manyetik rezonans görüntülemede C7 vertebra korpusunda transvers fraktür, anterior dislokasyon, servikal altı düzeyinden, dorsal C2 düzeyine uzanan spinal epidural hematom belirlendi.
Sonuç: Künt kafa travması ile başvuran olgularda fleksiyon-distraksiyon travmasına bağlı servikal vertebra kırığı, ayrıca eşlik edebilecek olası kranyal sinir, spinal yaralanmalar ve kafa tabanı kırıkları dikkatle araştırılmalıdır.
Anahtar kelimeler: Fleksiyon-distraksiyon travması, kafa tabanı kırığı, servikal vertebra kırığı, spinal epidural hematom, kranyal sinir yaralanması

FORMİK ASİT VE SÜLFİRİK ASİT İNHALASYONU SONUCU GELİŞEN AKUT RESPİRATUVAR HASAR

İbrahim TÜRKÇÜER, Bülent ERDUR, Aykut YÜKSEL, Pınar TURA, Mustafa SERİNKEN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Formik asit (karınca asiti) ve sülfürik asit deri, tekstil sanayi ve çeşitli kimyasalların üretiminde kullanılmaktadır. Bu asitlere inhalasyonla maruziyet sonrası tip-2 pnömosit disfonksiyonuna bağlı bronkore, bronkospazm ve kanama görülebilmektedir. Biz formik ve sülfürik asit inhalasyonu sonucu akciğer hasarı gelişen hastayı sunduk.
Olgu: On dokuz yaşında erkek nefes darlığı ve bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Kan basıncı 110/50 mmHg, nabzı 116/dk, solunum sayısı 28/dk, saturasyonu %77 idi. Bilinci açık olan hastanın; çalıştığı fabrikada, derilerin formik ve sülfürik asitle işlendiği kapalı alanda bilinci kapalı halde bulunarak Devlet Hastanesi acil servisine götürüldüğü ve ilk tetkik-tedavisinin yapıldığı öğrenildi. Onbeş dakika süreyle zehirli gazlara maruz kaldığının tespit edilmesi ve akciğer grafilerinde hızla kötüleşen lezyonların görülmesi üzerine toksik gaz inhalasyonuna bağlı ARDS ön tanısı sevk edildiği saptandı. Sol akciğerde yaygın bronkospazm ve ralleri mevcut olan hastanın arteryel kan gazında pH 7.34, PaO2 51 mmHg, PaCO2 30.2 mmHg, saturasyon %86,1 idi. PA akciğer grafisinde sol akciğerde yaygın dansite artışı tespit edildi. Bronkodilatör ve oksijen tedavisiyle rahatlayan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst ve alt lobu tama yakın dolduran, içerisinde hava bronkogramları olan yaygın konsolidasyon alanları izlendi (Resim 1). Hasta toksik gaz inhalasyon yaralanması tanısıyla göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Bronkoskopisinde sol akciğerde mukozal hemoraji ve serohemorajik sekresyon saptandı. Antibiyotik ve steroid tedavisi sonrası klinik ve radyolojik iyileşme sağlanan hasta taburcu edildi.
Sonuç: İnhalasyon yaralanmaları tanı ve tedavi sürecinin önemli olduğu klinik tablolardır. Solunum yollarının etkilendiği bu gibi durumlarda toksik gazlarla temas süresinin sorgulanması gereklidir. İnhale edilen maddelerin partikül büyüklüğü solunum yollarının hangi seviyede etkilendiği konusunda önem taşımaktadır.
Anahtar kelimeler: Sülfirik asit, formik asit, ARDS, toksik gaz inhalasyonu

GEBE HASTADA SAĞ ÜST KADRAN KARIN AĞRISI VE HEMOPERİTONEUM: NADİR BİR RÜPTÜRE SPLENİK ARTER ANEVRİZMASI OLGUSU

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Özlem Şen, Şennur Ekici Yılmaz** ,Gültekin Hoş***, Aydın Aktaş***, Selman Yeniocak****
** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*
*** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*
****Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.*

Splenik arter anevrizması (SAA) rüptürü nadir bir durumdur. Genel insidansı %0.16 ile %0.78 dir ve rüptürlerin yarısı gebelikte meydana gelir. Fetal ve maternal mortalite oranları %95 ve %,68.7-75'dir. Bu olguda beklenmedik şekilde sağ üst kadran ağrısı ile başvuran ve tanı zorluğuna neden olan, rüptüre SAA'lı gebe hasta sunuldu. 26 yaşında, birinci gebelik, 30 haftalık gebe acil servise sağ üst kadran karın ağrısı ile başvurdu. Takip sürecinde başvurudan 6 saat sonra ağrısı aniden şiddetlendi ve hızla genel durumu bozuldu. Ani gelişen maternal hipovolemik şok ve fetal bradikardi üzerine acil operasyona alındı. Birkaç dakika içinde sezeryan uygulanmasına rağmen bebek öldü. Gebede rüptüre SAA saptandı ve splenektomi uygulandı. Anne şifa ile taburcu edildi. Karnın hangi bölgesinde olursa olsun karın ağrısı olan ve hemoperitoneum saptanan gebelerde SAA düşünülmesi gereken bir tanıdır.

GEÇ BULGU VEREN LİNGULAR BRONŞ RÜPTÜRÜ

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Celal Tekinbaş, Mehmet Muharrem Erol**, Şennur Ekici Yılmaz***, Yunus Karaca*****
** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı*
****Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Trakeobronşial rüptür nadir görülen fakat mortalite riski bulunan bir durumdur. Genelde erken dönemde fark edilir. TanI klinik bulgular, radyolojik ve endoskopik yöntemlerle konur. Otuz yaşına erkek hasta motosiklet kazası sonrası başvurduğu acil servisimizde bilateral hemopnomotoraks tespit edilip bilateral göğüs tüpü takılarak yoğun bakımda takibe alındı. Hastaya yapılan tetkiklerde toraks travması dışında başka patolojiye rastlanmadı. Yoğun bakımdaki takiplerinde ilk üç gün ek patolojik bulguya rastlanmamasına rağmen üçüncü gün sol akciğerde total kollaps gelişti. Hastaya acil bronkoskopi uygulandı. Bronkoskopide ligular bronşta üç santim yırtık tespit edildi. Hasta bronkoskopi sonrası acil operasyona alındı ve yırtık onarıldı. Hasta operasyon sonrası onuncu günde taburcu edildi.
Künt toraks travması sorası izole lingular bronş rüptürü nadir karşılaşılacak durumdur. Bronş rüptürünün geç dönemde bulgu verebileceği akılda bulundurulması gerekir.

GIDA ZEHİRLENMELERİ

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*
**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında gıda zehirlenmesi tanısıyla başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini tanımlamak.
Metod: Son iki yılda besin zehirlenmesi tanısıyla acilimize başvuran 363 hasta yaş sınırlaması yapılmadan acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtlarından yararlanılarak araştırıldı. 14 hasta verilerdeki eksiklik nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır.
Bulgular: Çalışmaya alınan 349 hastanın %57'si (n=199) bayan %43'ü (n=150) erkektir. Yaş ortalamaları 24±15 (min-mak: 1-74)'dir. %53'ü (n=185) 2005 yılında, %47'si (n=164) 2006'da başvurmuştur. Hastaların %34'ü (n=120) 0-15 yaş grubunda, %40'ı (n=139) 16-32 yaş grubunda, %26'sı ise (n=90) 33 yaş ve üstündedir. Hastaların %81'i (n=283) acilden taburcu edilmişken %10'u (n=35) sevk edilmiş, %7'si (n=26) hastaneye yatırılmış, %1'i (n=5) tedavisi sonlanmadan hastaneyi izinsiz terk etmiştir. İzinsiz terk edenler göz önüne alınmadığında; prognozların cinsiyete göre ($p<0.005$) ve yaş gruplarına göre ($p<0.05$) dağılımında anlamlı fark mevcuttur, ancak prognozun yıllara göre dağılımında fark yoktur ($p>0.05$). En sık başvuru Nisan ayında (%14, n=50), en az başvuru Eylül ayındadır (%3, n=10). Aylara göre hasta dağılımında cinsiyetler arasında anlamlı fark vardır ($p<0.005$).
Sonuç: Erkeklerin sevk, çocukların yatış oranı daha yüksektir. Bayanlar Nisan ve Kasım aylarında, erkekler Nisan ve Temmuz aylarında daha sık başvurmaktadır.

GÖĞÜS AĞRISI ŞİKÂYETİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA LİPİD PROFİLİ

Gürkan Alagöz*, Yunsur Çevik, Cemil Kavalcı**, Seda Özkan***, Yücel Yavuz****4, Okhan Akdur***, İbrahim İkizceli*****
** Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye*
*** Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*
**** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri*
*****Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar*

Giriş ve Amaç: Göğüs ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Hiperlipidemi koroner kalp hastalığı için majör risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmayla göğüs ağrılı hastalarda lipid profilinin akut koroner sendrom tanısındaki yeri ve prevalansını belirlemek amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran 71 hasta çalışmaya alındı. Hastalara koroner kalp hastalığı tanısı için standart laboratuvar testleri uygulandı. Lipid düzeyleri bakıldı. Elde edilen sonuçlar SPSS 10.00 paket programı kullanılarak değerlendirildi.
Bulgular: Göğüs ağrısıyla acil servise başvuran hastaların %57.7'sine akut koroner sendrom tanısı konuldu. Akut koroner sendromlu olgular ile total kolesterol, LDL kolesterol, VLDL kolesterol, Trigliserid, HDL düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.
Tartışma ve Sonuç: Hiperlipidemi KKH için önde gelen risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmada göğüs ağrısıyla AS'ye başvuran hastaların yaklaşık üçte birinde hiperlipidemi bulunduğu tespit edilmiştir. Hiperlipidemi, akut koroner sendromlar için tanı yöntemi olarak kullanılamaz. Hiperlipidemi acil servise gelen göğüs ağrılı hastalarda mutlaka sorgulanmalıdır. Hiperlipidemi ve tedavisiyle ilgili verilecek eğitimle, hiperlipideminin koroner arter hastalığı risk sınıfındaki yerinin gerileyebileceği kanaatindeyiz.
Anahtar Kelimeler: Acil servis, göğüs ağrısı, hiperlipidemi

GÖĞÜS AĞRISI YAKINMASI İLE GELEN HASTADA SPONTAN MEDİASTİNAL AMFİZEM: OLGU SUNUMU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Zeynep ÇAKIR, Dr. Yavuz KATIRCI***, Dr. Tarık OCAK**, Ayhan SARITAŞ**, Gülşen GENÇTÜRK****
** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır*
*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*
**** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat*

Giriş: Mediastinum içerisinde serbest hava bulunması mediastinal amfizem (pnömomediastinum) olarak bilinir. Spontan mediastinal amfizem, sıklıkla genç hastalarda travma olmaksızın, aşırı öksürük, fizik egzersiz ve intraabdominal basınç artışına bağlı olarak gelişmektedir. Bu hastalarda klasik diagnostik semptom triadı ani gelişen nefes darlığı, göğüs ağrısı ve subkutanöz amfizemdir. Acil polikliniklerinde görülme sıklığı 1/12500'dir. Tanıda, Postero-Anterior (P-A) akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi (BTT) ve özefagus pasaj grafileri kullanılabilir. Spontan rezorbsiyon olabilmekle birlikte, komplike vakalarda mediastenin iğne aspirasyonu, mediastinotomi, trakeostomi veya acil torakotomi seçilebilecek tedavi yöntemleridir.
Olgu: 30 yaşında erkek hasta, boyunda şişme ve eforla gelen nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru esnasında, genel durumu orta, şuuru açık vital bulguları stabildi. Boyunda ve göğüs ön duvarında yaygın cilt altı amfizemi dışında fizik muayene bulgusu yoktu. Elektrokardiyografik ve ekokardiyografik incelemeleri normal olan hastada perikardiyal effüzyon tespit edilmedi. Laboratuar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. P-A akciğer grafisinde mediastende hava ile uyumlu görünüm mevcuttu. BTT'de akciğer parankimi ve mediastene ait ek patoloji saptanmadı. Özefagus pasaj grafisi normaldi. Hasta, spontan mediastinal amfizem tanısı ile göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Takipte, mediastendeki hava spontan olarak rezorbe oldu. Şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Acil servislere çok sayıda hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmaktadır. Bu hastalarda ayırıcı tanıda spontan mediastinal amfizemde düşünülmelidir. Spontan mediastinal amfizemli olgular spontan olarak iyileşebilecekleri gibi mediastinal hava hızla ilerleyerek mediastinal kompresyona neden olabilir, boyunda gelişen yaygın cilt altı amfizemi ile üst solunum yollarında bası oluşturabilirler. Bu yüzden yaşamı tehdit edebilen spontan mediastinal amfizem olgularının tanı, takip ve tedavi sürecinde dikkatli olunmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Spontan mediastinal amfizem, Pnömomediastinum, Mediastinal serbest hava

GÖZ YARALANMASI SONUCU ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu , Mustafa Burak Sayhan, Ayhan Özhasenekler
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Diyarbakır

Giriş: Göz travmaları katarakttan sonra en sık görme kaybı nedenidir. Sadece ABD'de her yıl bir milyon kişinin göz travmasına maruz kaldığı ve bunlardan %75'inin ciddi görme kaybına uğradığı tahmin edilmektedir. En sık travmaya maruz kalan grup ise genç erkeklerdir. Genç yaş grubunda özellikle oyuncaklarla olan travmalar ön plandadır. En küçük yaralanmalar bile ağrı ve rahatsızlık vermekte, işgücü kaybına, bakım ve tedavi masraflarına yol açmaktadır. Göz travmaları acil servis başvuruları arasında önemli bir yere sahiptir. Tanı ve tedavi metotlarındaki ilerlemelere rağmen göz travmaları sosyal ve ekonomik açıdan ciddiyetini korumaktadır. Bu nedenle göz travmalarının nedenlerini, tiplerini ve risk altındaki toplum kesimini ortaya çıkarmak önleyici tedbirlerin alınabilmesi için ilk ve en önemli basamak olacaktır.
Yöntem: Acil servisimize Haziran 2005- Şubat 2007 tarihleri arasında "göz yaralanması" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, yaralanmanın gerçekleştiği yer ve zaman, yaralanmaya neden olan cisimler, etkilenen göz ve komşu dokular, muayene bulguları, uygulanan tedavi, yatış süreleri, hastanın taburcu edildikten sonraki sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Haziran 2005- Şubat 2007 tarihleri arasında "göz yaralanması" nedeniyle başvuruda bulunan 180 olgu dahil edildi. Hastaların %70'i (n=126) erkek, %30'u (n=54) kadın idi. Ortalama yaş 19,29+17,44 (2-79) idi. Olgularımızın %56,1'i (n=101) 15 yaş ve altında idi. Elli yaşın üstünde ise sadece %6,7 (n=12) olgu vardı. Hastalarımızın %39,4'ü (n=71) evde, %26,1'i (n=47) işyerinde ve %34,5'i (n=62) ev ve işyeri dışında bir yerde (okul,oyun parkı, sokak vb.) göz yaralanmasına maruz kalmıştı. Yüz seksen olgunun %46,1'inde (n=83) sağ göz, %46,1'inde (n=83) sol göz ve %7,8'inde (n=14) iki göz etkilenmişti. Hastalarımız yaralanma nedenlerine göre değerlendirildiğinde %19,4'ü (n=35) oyuncak patlayıcı madde ve silahla (maytap, çatapat, plastik boncuk atan oyuncak silah vb.) yaralanmıştı. Tanılar arasında %44,4 (n=142) ile birinci sırayı konjunktival hiperemi aldı. Onu %22,2 (n=71) olgu ile kornea perforasyonu takip etti. Yüz seksen hastanın %72,8' inde (n=131) görme kaybı gelişmezken, %25'inde (n=45) kısmi görme kaybı, %2,2'sinde (n=4) tam görme kaybı gelişmiştir.
Sonuç: Göz yaralanmaları erkeklerde kadınlardan, çocuklarda yetişkinlerden daha sık görülmekte ve özellikle erkek çocuklarda oyuncak patlayıcı madde ve silahla (maytap, çatapat, plastik boncuk atan oyuncak silah vb.) meydana gelmektedir. Çocuk yaş grubundaki yaralanmaların özellikle evde olması dikkat çekici bir diğer noktadır.

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖLÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Ankara-2005)

Ahmet Haki Türkdemir*, Savaş Eraslan, Tanzu Çavuş***, Mehmet Akif Güleç******
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi Başh. Yrd., Başhekim**, Şube Müd. V.***, Sağ. Md. Yrd.*****

Amaç: 2005 yılında ölen vakaların özelliklerinin saptanması, ölümlerin azaltılabilmesi için alınması gereken önlemler belirlenmeye çalışılmıştır.
Yöntem: Bir yıl içinde tüm vakalar taranarak, ölen vakaların demografik ve tıbbi özellikleri saptanmaya yönelik tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bulgular: 2005 yılında 52.456 görevlendirme içinde yaşayan 41.877 (%79,8), ölen 1621 (%3,1) ve belirlenemeyen(görev iptali, yerinde bulunmayan vb) 8958 (%17,1) olarak tesbit edilmiştir. Tüm yaş gruplarında erkeklerde ölüm oranları kadınlara göre anlamlı derecede daha fazladır (E/K oranı 1,7). Her iki cinsiyette de yaş arttıkça ölüm oranları artmaktadır. Arrest vakalarda ölüm oranı %50,6'dır. Arrest belirlenen vakalarda ölüm oranı anlamlı derecede yüksektir (p=0,000, OR:33,799 [%95 CI: 28,884-39,551]).Kardiyovasküler hastalıklarda ölüm oranı %6,1, Zehirlenmeler %3,3 ve Solunum Sistemi Hastalıklarında %1,5 olarak gerçekleşmiştir.Saat04-08 arasında ölüm oranı %6,1 iken, st 12'den sonra %3,1'e kadar düştüğü izlenmektedir. Yaz aylarında azalma eğiliminde iken (ort. %3,1) Kış aylarında (%4,5) tepe yapmaktadır.İntihar çağrılarında %7,3, Medikal vakalarda %4,4, Olağan Dışı Durumlarda %3,4 olarak belirlenmiştir. Komuta reaksiyon, hastaneye varış, ambulans yol, hastaneye ulaştırma süreleri farklı bulunmazken, toplam görev, ambulans ulaşma, olay yerinde bekleme süreleri daha kısa, istasyona dönüş süresi daha uzun, toplam kat edilen yol daha kısadır.
Sonuç: Ankara 112'de başvurarak görevlendirme yapılan vakalarda ölüm oranı uluslararası standartların oldukça altındadır. Özellikle ileri yaş grubunda ve kardiyo-vasküler hastalık gruplarındaki ölüm oranlarının hizmet içi eğitimleri ile azaltılabileceği düşünülmekle birlikte, gün içi ve aylık ölüm oranlarının izlenmesinde gece 04-12 arasında ve Kış aylarında ölüm oranları ortalamanın üzerinde seyretmektedir. Bunun nedenleri arasında;
1- 24 saatlik çalışma sistemi,
2- Trafik düzenindeki değişikliklerin ve iş saatlerinin önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

HEMOFİLİ A HASTASINDA MASAJ SONRASI GELİŞEN EKİMOZ VE ŞOK TABLOSU; VAKA SUNUMU

Karakılıç E, Pekbüyük K, Aksu NM, Camkurt MA, Coşkun F
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp AD

27 yaşında erkek hasta sırt ağrısı ve solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinde Hemofili A tanısı olan hastanın boyun ağrısı nedeniyle masaj yaptırdığı ve ertesi sabah masaj yapılan yerde yaygın ağrı ve morluk olması üzerine bir Sağlık Ocağına gittiği, genel durumunun giderek bozulması üzerine de hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Hastanın gelişinde TA:80/40mmHg, Nb:118/dk, SS: 26/dk Genel durumu orta- kötü, bilinci açık, koopere ve oryante. Fizik muayenede bilateral skapula alt hizasından boynuna kadar uzanan geniş bir ekimoz mevcuttu. Sol dirsek ödemli ve hareketleri kısıtlıydı. Diğer sistemler doğaldı. Hb: 5,9 gr/dl, Lökosit:25.000/mm_, Trombosit: 195.000/mm_ ve APTT:105,4 idi. Yapılan yüzeyel ultrasonografide sırtta yaygın kas içi kanaması mevcuttu. Hasta hematoloji bölümü ile konsülte edilerek 4Ü eritrosit süspansiyonu ve 5Ü taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. 2x 10.000Ü/gün Faktör 8 replasmanı hastaya verildi. Replasman sonrası Hb:11,1gr/dl idi. Hastanın genel durumunun iyi, vital bulgularının stabil olması ve kanamaya ait ek bir bulguya rastlanmaması üzerine önerilerle taburcu edildi. Hemofili hastalarında en sık eklem içi kanamalar görülmektedir. İkinci sıklıkta yumuşak doku ve kas içi kanamalardır. Hematomlar kas nekrozuna ve atrofisine, daha da büyüyerek kompartman sendromuna yol açabileceğinden dikkatli tedavi gerektirir. Ekimozlar ise özellikle hemofili hastalarının tanı aşamasında önemli bir ipucudur. Bunlar yüzeyel kanamalar olduklarından ve birkaç gün içinde kendiliğinden düzeldiklerinden genellikle özel bir tedavi gerektirmezler. Ancak bizim olgumuzda beklenenin aksine oluşan ekimoz ve yaygın kas içi kanama hayatı tehtid edecek düzeyde volum kaybına neden olmuştur.

HER ANJİNAL AĞRIDA NİTRAT KULLANIMI UYGUN MUDUR?

Hayrettin SAĞLAM*, Yücel YAVUZ, Eser KAYA***, Yusuf YÜRÜMEZ**, Ali TANER*, Ersel ONRAT***
** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Afyonkarahisar*
*** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar*
****Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Afyonkarahisar*

Giriş ve Amaç: Koroner arter fistülleri genellikle asemptomatiktirler, fakat bazen de bilinen tedavilerle kötüleşen klinik tablolarla karşımıza çıkabilirler. Bu yazıda nitrat tedavisi ile göğüs ağrısı artan bir vaka sunularak konuya dikkat çekilmesi amaçlandı.
Olgu Sunumu: Kırk beş yaşındaki bayan hasta göğüs ağrısı nedeni ile başvurduğu bir sağlık kuruluşundan kendisine verilen nitratı kullanma sonrası kötüleşmesi üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Tipik anjinal ağrı tarifleyen hastanın bazal EKG'si ve kardiyak belirteçleri normal olarak saptandı. Ağrının tipik olması nedeni ile istenen kardiyoloji konsültasyonu sonrası hastaya kardiyoloji tarafından treadmill efor testi yapıldı. Testin atipik olması nedeni ile hastaya miyokard perfüzyon sintigrafisi istenildi. Sintigrafide inferior duvarda iskemi tespit edilmesi üzerine invaziv inceleme kararı verildi (Resim 1). Selektif koroner anjiografide, epikardial koroner arterlerde tıkayıcı bir lezyon tespit edilmedi. Sağ koroner arter intramiyokardial arteriovenöz pleksusunda, sağ ventriküle drene olan çok sayıda fistüler bir yapı izlendi (Resim 2). Hastanın kullandığı nitrat kesilerek beta-bloker başlanıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir problem veya tekrarlayan ağrı atakları izlenmedi.
Sonuç: Seyrek bir durum olmakla birlikte, tipik anjinal şikayeti olan ve klasik akut antianjinal tedavinin ilk basamağından biri olan nitrat tedavisi ile kötüleşen vakalarda koroner arter fistülü ekarte edilmelidir.
Anahtar kelimeler: Koroner fistül, anjina, nitrat.

HİPERPOTASEMİNİN EŞLİK ETTİĞİ GUİLLAİN-BARRE SENDROMU

Dr. Selim Genç, Dr. Dursun Aygün, Dr. Ahmet Baydın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun

Giriş: Guillain Barre sendromu (GBS) otoimmun bir mekanizma sonucu gelişen
akut inflamatuar bir polinöropatidir. Tipik olanında esas klinik bulgu alt ekstremite distallerinde simetrik olarak başlayan ve assendan ilerleyen kas güçsüzlüğüdür. Bununla birlikte varyantlarında proksimal kaslarda erken tutulum olabilir. Renal yetmezlik, kullanılan ilaçlar ve travmanın neden olacağı sekonder Hiperkalemik Paralizi sıklıkla ekstremite proksimal kaslarında belirgindir. Bu nedenle GBS varyantları ile karışabilmektedir. Her iki durumun birlikte olduğu olgularda ayırıcı tanının oldukça zor olabileceği açıktır. Bu çalışmada hiperkaleminin eşlik ettiği GBS 'lu bir olguyu sunmak istedik.
Olgu: 69 yaşında erkek hasta ayaklarında güçsüzlük şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünden acil servise başvurudan 10 gün önce ayaklarında başlayan güçsüzlüğün iki gün içinde kollarına yayıldığı , nefes darlığının arttığı ve özgeçmişinden 10 yıldır kronik obstruktif akciğer hastalığı ve koroner arter hastalığı olduğu ve spironolakton kullandığı öğrenildi. Başvuruda hasta dispneik idi, solunum sesleri iki tarafta azalmış, expirium uzamış ve iki tarafta yaygın ronkus tespit edildi. Yapılan norolojik muayenesinde alt ekstremiteler plejik, üst ekstremitelerde 2/5 kas gücü mevcuttu ve derin tendon refleksleri (DTR) alınamıyordu. Elektrokardiyogramda QRS kompleksi genişlemiş (188 ms) ve T dalgası sivrileşmisti. Laboratuar analizinde beyaz küre 16200 bin/ul (3580–11070), potasyum 8,2 mEq/l (3,5-5,5) Hastaya % 20 dextroz + 20 iu reguler insulin ve 40 mg furasemid başlandı. Takibinde potasyum düzeyi normal sınırlarına geriledi. Tekrarlanan norolojik muayenesinde DTR alınıyordu ve kas gücü alt extremitelerde 2/5, üst extremitelerde 4/5 kuvvetinde idi. Bunun üzerine yapılan elektrofizyolojik inceleme GBS tanısını doğruladı. Sonuç: GBS'na eşlik eden hiperkalemi tanıyı zorlaştırabilir. Bu olgularda hiperkalemi düzeltildikten sonra norolojik muayene tekrarlanmalı ve elektrofizyolojik inceleme yapılmalıdır.

İKİZ BEBEKLERDE EŞZAMANLI ANİ BEBEK ÖLÜM SENDROMU

Dr.Yunsur ÇEVİK*, Dr. Murat EROĞLU, Yük. Hem. Meral ONAY****
** Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
***Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi*

Ani bebek ölüm sendromu, hiçbir sağlık sorunu olmayan bir bebeğin beklenmedik bir şekilde ve nedeni otopsi ile de açıklanamayan ölümüdür. Sıklıkla 2.-4. aylarda ve erkek çocuklarda, uykuda gelişmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeyli ailelerin çocuklarında, 20 yaş altı hamileliklerde, prematürelerde, düşük doğum kilolu bebeklerde ve alkol ve ilaç bağımlısı annelerin bebeklerinde daha sık görülmektedir. İkiz bebeklerde 24 saat içinde birbirinden bağımsız olarak ani bebek ölümü sendromu gelişmesine eşzamanlı ani bebek ölüm sendromu denilmektedir. İkizlerde eşzamanlı ani bebek ölümü sendromu oldukça nadir görülen bir durumdur. Olgular: Olgular 22 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 8 aylık prematüre olarak her ikisi de yaklaşık 2.5 kg ağırlığında dünyaya gelen 3 aylık ikiz erkek bebeklerdir. Yaklaşık 1.5 ay anne sütü verildikten sonra beslenmeye mamayla devam edilmiştir. Tamamen sağlıklı olan ve hiçbir ilaç kullanılmayan bebeklerin soy geçmişinde babaannelerinin erken bebeklik döneminde 5 ayrı ani bebek ölüm hikayesi mevcut. Bebekler saat 16 sularında mamayla beslenerek yan yatar pozisyonda uyumaya bırakılmış. Saat 17:30 sularında iki bebeğin de nefes almadığını, gözlerinin kaydığını ve hareketsiz olduklarını görünce acil servise anneleri tarafından getirildi. Gelişte, her iki bebeğin pupilleri fiks dilateydi, ışık refleksleri, solunum ve kalp atımları yoktu. Monitörde asistoli tespit edilen, yaygın siyanotik ve atonik bebekler entübe edilerek yaklaşık 30 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı, resüsitasyona yanıt alınamayınca eksitus kabul edildiler.
Yapılan otopside;

1-Kan, idrar, iç organlar, mide ve muhtevası ile biberon ve hazır mamada uyutucu-uyuşturucu ve toksik bir madde saptanmamış, 2-Taze kanama gösteren akciğer-konjesyonlu iç organ örnekleri saptanmış, 3-Ölüm nedeni mevcut bilgi ve belgelerle saptanamayacağı kanaatine varılmıştır.
Tartışma: Ani bebek ölüm sendromu sık görülse de ikiz bebeklerin eşzamanlı ölümü oldukça nadirdir. Daha önce Türkiye'den yalnızca bir vaka bildirilmiştir. Ani bebek ölümlerinin nedeni bilinmediği için tedavisi de mümkün olmamaktadır. Ancak hamilelik esnasında rutin doktor kontrollerinin aksatılmaması, annenin gebelik esnasında sigara ve ilaç kullanmaması, bebeklerin sırtüstü yatırılması ve en azından ilk 4 ay sadece anne sütüyle beslenmesi sayesinde ani bebek ölümlerinin azalacağı kanaatindeyiz.
Anahtar Kelimeler: İkiz, ani bebek ölüm sendromu, acil servis

İNSAN ISIRIĞINA BAĞLI MEYDANA GELEN BAŞPARMAK AMPUTASYONU

Yücel YAVUZ, Yusuf YÜRÜMEZ, Oya Akpınar ORUÇ, Gülşen AKÇAY.
Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Isırık yaralarının en önde gelen nedenlerinden biri de insan ısırıklarıdır. İnsan ısırığına bağlı yaralanmalar bakteriyel ve viral enfeksiyon potansiyellerinden dolayı basit kütanöz yaralanmalardan farklıdır. Bu tür yaralanmaların meydana geldiği yerlerden biride eldir. Isırık nedeni ile parmaklarda amputasyon meydana gelebilir. Ancak amputasyon daha ziyade premolar dişler ile ısırıldığında meydana gelir. Bu vakada ön kesici dişler ile meydana gelen başparmak amputasyonu sunulacaktır.
Olgu Sunumu: Kırk bir yaşındaki bayan hasta acil servisimize başparmak yaralanması nedeni ile başvurdu. Hasta yaklaşık 30 dakika önce sağlık ocağında sıra beklerken arkasındaki bir başka bayanın kendisine önce yumruk atıp sonrada başparmağını ısırdığını ifade etti. Isırma işleminin ön kesici dişlerle meydana geldiği ve iki kez aynı bölgenin ısırıldığı öğrenildi. Fizik bakıda hastanın genel durumu iyi ve şuuru açık idi. Vital bulguları normaldi. Hastanın sağ el başparmağı tırnak yatağından itibaren düzgün sınırlı olarak total ampute idi. Amputasyon güdüğündeki distal falanks'ın uç kısmında kemik doku açıkta idi (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Çekilen direkt grafide de kemik defekti teyit edildi (Resim 2). Hastaya yara temizliği, tetanoz proflaksisi ve antibiyotik uygulandı. Plastik Cerrahisi tarafından konsülte edilerek hospitalize edildi. Hastaya ameliyathane şartlarında güdük revizyonu uygulandı.
Sonuç: Amputasyon yalnızca premolar veya molar dişler gibi güçlü dişlerle değil aynı zamanda ön kesici dişlerle de meydana gelebilir. Parmak amputasyonu nedeni ile acil servise başvuran olgularda ayırıcı tanıda insan ısırığı da göz önünde bulundurulmalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.
Anahtar kelimeler: Amputasyon, insan ısırığı, parmak, yaralanma.

İZONİAZİD İNTOKSİKASYONU (VAKA SUNUMU)

Dr. M. Hüsamettin AKKÜÇÜK*, Dr Mehmet Mahir KUNT, Dr Derya KÖMÜR ATAMAN*, Dr Hayri RAMADAN***
** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*
***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi*

Giriş: İzoniazid (INH), aktif veya latent tuberküloz tedavisinde kullanılan standart antimikrobral ajandır. INH aşırı yüksek dozları nörotoksik etkilerle karakterizedir. Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na getirilen INH yüksek doz alımı ile intihar vakasının klinik ve tedavisini tartışmayı amaçladık.
Olgu: 17 yaşında bayan hasta evde kasılmaları olması nedeniyle ilçe devlet hastanesi acil servisine götürülen hastaya, epileptik nöbet düşünülerek diazepam yapılması sonrası solunum arresti olması üzerine Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Acil Servisine entübe şekilde 112 tarafından getirildi.Gelişinde Glaskow Koma skalası 3 olan hastanın vücut ısısı 38,5 °C, nabız 136 /dak diğer sistem bulguları doğaldı. Hastanın beyaz küresi 33000 /mm3, Arteriyel kan gazı sonuçlarından pH: 6,72, PO2: 282, HCO3: 3,9, Kranial Bilgisayarlı Tomografisinde yaygın ödem Diğer labaratuar bulgular normal sınırlariçindeydi. Hastanın genç hasta olması ve dekompanze metabolik asidozu olması sebebiyle ilaç alımı olabileceği düşünülerek aileden tekrar ayrıntılı hikaye alındı. Aynı evde oturan bir yakının tüberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. İlaçları kontrol edilince 30 tablet INH'nin eksik olduğu görüldü. Hastanın metabolik asidozuna yönelik sodyumbikarbonat tedavisi başlandı. Epileptik nöbetlerinin uzun sürmesi üzerine 5 mg midazolam ve devamında tekrar nöbet geçirmesi üzerine diazepam 5 mg iv verildi. Aktif kömür verilen hasta anestezi bölümü ile konsülte edilerek yoğun bakıma yatırıldı. Anestezi yoğun bakımda yüksek doz pridoksin ve aktif kömür tedavisi uygulanan hasta status epileptikus'a girdi. Midazolam ve propofol infüzyonu başlandı. Hipernatremisi gelişti ve kontrol kranial tomografisinde beyin sapı ödemi gelişti. Mannitol ve dekort verildi. Hastada sepsis,diyabetes insipitus,böbrek yetmezliği ve dissemine intravasküler koagülasyon gelişti.Hastaneye gelişinin 23. gününde exitus oldu.
Sonuç: Genç yaşta ve kronik hastalığı olmayan bilinci kapalı ve metabolik asidozu olan hastalarda ilaçla intihar başlangıç hikayesinde olmasa bile unutulmaması gereken sebeplerden birisidir.

KALORİFER KAZANI PATLAMASI FELAKETİ:OLAY VE OLGU ANALİZİ

Mehmet DOKUR, Hakan SOYDİNÇ**, İsmail KORKUT***, Cuma Yıldırım******
**Kilis Devlet Hastanesi Acil Servisi, **Kilis 112 Acil Şube Müdürü, ***Kilis 112 Acil Başhekimi, ****Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep*

Kilis 112 Komuta Merkezine 22.02.2207 tarihinde, saat 14:18 de gelen bir ihbarla Kilis'in Musabeyli Besine bağlı Hüseyinoğlu Köyü İlköğretim Okulu'nun bahçesindeki kalorifer kazanının patladığı, dokuzu öğrenci olmak öğretmen üzere toplam on kişinin değişik derecelerde yaralandığı bilgisi alındı. Olay, kapsam itibarıyla bir felaket olarak değerlendirildi ve buna uygun yaklaşımlar planlandı. Öncelikle ikinci basamak tedavi kurumu olmak üzere ilgili tüm birimler alarm durumuna geçirildi. Acil servisler arası koordinasyon sağlandı. İki farklı noktadan hareket eden acil yardım ambulansı, olguları olay yerinden değil, il merkezine daha yakın bir yol güzergahından aldı. Acil yardım ekibi, olguları olay yerinden alamadığı için olguların ilk değerlendirmesi, primer triajı ve ilk girişimlerin çoğunluğu ambulansta seyir halindeyken yapıldı. Acil yardım ekibi, farklı triaj kodundaki olguları öncelikle ikinci basamak tedavi kurumuna transport etmek zorunda kaldı. Acil yardımda ikinci basamak tedavi kurumuna getirilen çocuk olgulara acil serviste detaylı değerlendirme, sekonder triaj ve acil girişimler yapıldı. Pediyatrik travma skoru -3 olan bir olgu eks olarak kabul edildi. Skorları 2-6 arasında değişen 4 olgu acil girişimler yapıldıktan sonra üçüncü basamak tedavi kurumuna sevk edildi. Sevk edilen 1 olgu, üçüncü basamak tedavi kurumu acil servisine girişte, 1 olgu yoğun bakım takip edilirken eks oldu. 1 olgu ise yoğun bakımdan iyileşerek taburcu edildi. Halen 1 olgu yoğun bakımda takip edilmektedir Olayın nedeni teknik olarak emniyet sistemi olmayan bir kalorifer kazanının yetkisiz bir kişi tarafından kullanılmasına bağlandı. Travma mekanizması basıncı çok artmış kalorifer kazanının patlamasıyla kazan dairesinin parçalanan duvarlarının yaptığı parça tesiri ve duvar parçaları altında ezilme olarak saptandı. Bu sunu; teknik güvenlik tedbirlerinin yeterince önemsenmemesinin ne gibi sonuçlar doğuracağını göstermesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca olay sonrası hastaneler arası koordinasyon, hastane öncesi tıbbi bakım ve transport hekimliği açısından da iyi bir örnektir.

KALSİYUM KANAL BLOKERİ ZEHİRLENMESİNDE ELEKTROKARDİYOGRAFİK DEĞİŞİKLİKLER

Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Gökhan ERSUNAN*.
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD- Erzurum*

Giriş: Amerika Birleşik Devletleri'nde son dekadın her yılı için kalsiyum kanal blokeri (Cakb) zehirlenmesinden dolayı hastanede tedavi gereksinimi defterine adli olay olarak kaydedilmiş tüm adli vakalar çalışmaya alındı. 1416 adli olgunun 972'si (% 68.6) erkekti ve olguların 1042'si (% 73.7) 18-64 yaş grubundaydı. Olguların 504'ü (% 35.6) trafik kazası, 253'ü (% 17.9) intoksikasyon, 244'ü (% 17.2) yüksekten düşme, 104'ü (% 7.3) ateşli silah yaralanması, 102'si (% 7.2) kesici-delici alet yaralanması, 61'i (%4.3) iş kazası, 59'u (%4.2) darp, 25'i (% 1.8) yanık ve 6'sı (% 8) suda boğulma öyküsü ile getirildi. Ölen hastaların anlamlı çoğunluğunu ise ateşli silah yaralanmaları oluşturmaktaydı (%19,6). Ateşli silahların öldürücü potansiyelliğinin yüksekliği göz önüne alındığında, bireysel silahlanma nedenlerinin geleneksel, toplumsal, ekonomik, hukuksal ve siyasal olduğu unutulmamalı, silahlanma karşıtı çalışmaların arttırılması gerekir.

KARBAMAZEPİN ZEHİRLENMESİNDE ACİL HEMOPERFÜZYONUN ÖNEMİ: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu , Mustafa Burak Sayhan, Yusuf Ali Altuncı
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Diyarbakır

Giriş: Akut karbamazepin zehirlenmesinde; kalp, solunum, ve santral sinir sistemi belirgin derecede etkilenir. Kardiyak etkiler; hipotansiyon, sinüs taşikardisi ve ventriküler aritmilerdir. Solunumun baskılanması ve sıklıkla mekanik ventilasyon gereksinimi başlıca solunum sistemi üzerine

olan yan etkileridir. Santral sinir sistemi bulguları ise; bilinç kaybı, koma, midriazis ve nistagmusdur Karbamazepin; yüksek oranda plazma proteinlerine bağlanır. Bundan dolayı plazmadan karbamazepinin tam olarak uzaklaştırılmasında alkali diürez, hemodiyaliz ve periton diyalizi yetersizdir. Çoğu yazar; ciddi karbamazepin zehirlenme bulguları bulunan ve standart tedavilere dirençli kişilerde hemoperfüzyonun uygulanmasını önermektedir. Hemoperfüzyon işleminde; kan aktif kömür veya karbon içeren bir kartuştan geçirilir. Uygun şekilde heparinizasyondan sonra 3 saate kadar hemoperfüzyon uygulanabilir.

Olgu: Onaltı yaşında kadın hasta özkıyım amaçlı babasının kullandığı karbamazepin 200 mg tabletten 14 adet almış. Aldıktan sekiz saat sonra şuur bulanıklığıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, şuuru konfüze, arter kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 86/dakika, solunum yüzeysel idi. Dil ve ağız mukozası kuru idi. Pupiller orta hatta dilate idi. Babinski refleksi bilateral pozitif alındı. Derin tendon refleksleri azalmıştı. Hastanın Glascow Koma Skalası 11 olarak hesaplandı. Geliş anında ki serum karbamazepin düzeyi > 20 mikro gram/mL idi. Bize gelişinin birinci saatinde hasta diyalize alındı ve üç saat hemoperfüzyon uygulandı. Hemoperfüzyon sonrası serum karbamazepin düzeyi 5,78 mikrogram/mL' e geriledi. Majör belirtiler ortadan kayboldu. 48. saatten sonra serum karbamazepin düzeyi tamamen normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Karbamazepin akut zehirlenme bulgularıyla gelen kişilerde yapılan çalışmalar hemoperfüzyonun karbamazepinin plazma seviyesini % 25–50 oranında azalttığını göstermiştir. Bu bilgiler ışığında ciddi karbamazepin akut zehirlenme bulguları olan ve standart tedavilere dirençli kişilerde hemoperfüzyonun uygulanması önerilmektedir. Olgumuz da karbamazepin zehirlenme bulgularının varlığı ve serum karbamazepin seviyesinin yüksek olmasından dolayı acil hemoperfüzyona alındı. Hemoperfüzyon sonrası serum karbamazepin seviyesi 5,78 mikro gram/ml ye geriledi. Belirtiler tamamen ortadan kayboldu.

Sonuç: Bilinç kaybı ve koma ile acil servise başvuran olgularda, yapılan fizik muayenede dil ve ağız mukozası kuruluğu, hipotansiyon, midriyazis, derin tendon reflekslerinde azalma saptanması durumunda; karbamazepin zehirlenmesi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Karbamazepin zehirlenme bulgularının varlığında ve serum karbamazepin seviyesinin yüksek olması durumunda acil hemoperfüzyon uygulanması mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır .

KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNU TAKİP EDEN GEÇ NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR 'POST-İNTERVAL SENDROM': OLGU SUNUMU

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Yavuz KATIRCI*,
Dr. Ayhan SARITAŞ*, Dr. Özlem BİLİR*.
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

Giriş: Karbonlu materyalin yeterince yanmaması sonucu ortaya çıkan renksiz, kokusuz bir gaz olan karbonmonoksitle, tüm dünyada her yıl binlerce zehirlenme ve ölüm meydana gelmektedir. Yaşayan hastalar arasında, ciddi şekilde etkilenenlerin %10-40'ı geç nörolojik disfonksiyonlarla karşı karşıya kalmaktadır.

Olgu: Yirmi yaşında erkek hasta, banyoya girdikten yaklaşık yarım saat sonra, bilinçsiz bir şekilde bulunuyor. Ailesi tarafından, kendi imkanlarıyla, yaklaşık bir buçuk saat uzaklıktaki hastanemize getiriliyor. Oksijen dahil olmak üzere herhangi bir tıbbi destek almayan hastanın şuuru yolda açılmaya başlıyor. Hastanemiz acil servisine ulaştırıldığında genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru:11, vital bulguları arteriyel tansiyonun 90/60 mmHg olması dışında stabildi. Fizik muayenede özellik tespit edilmedi. Arteriyel kan gazında karboksihemoglobini 17 mg/dl olarak ölçüldü. Acil stabilizasyonu sağlandı, %100 normobarik ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı. İlk iki HBOT seansından sonra şuuru tedricen açılmaya başladı ve G.K.S:14 oldu. Yaklaşık 48 saat sonra şuuru yeniden geriledi, ekstrapiramidal semptomlar, spastisite ve ajitasyonları meydana geldi. Beşinci gün çektirilen Magnetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG), bazal gangliyon tutulumu, vertekse yakın kesitlerde subkortikal iskemi ve ödem alanları tespit edildi. Toplam otuz sekiz seans HBOT ve gerekli tüm destek tedavileri alan hasta, yatışının kırk sekizinci gününde rehabilitasyon alabileceği bir kliniğe sevk edildi.

Sonuç: Karbonmonoksit intoksikasyonlarında görülen gecikmiş ensefalopati (post-interval sendrom), akut fazdaki iyileşmeyi takiben, birkaç gün-birkaç hafta arasındaki semptomsuz dönemin ardından nöro-psikiyatrik semptomların yenilemesiyle karakterize bir klinik durumdur. Benzer postanoksik gecikmiş ensefalopatiler, boğulmalardan, respiratuar arrestlerden, ilaç intoksikasyonlarından sonra da görülebilir. Patolojik mekanizma tam bilinmemekle birlikte, beyaz cevherde yaygın demiyelinizasyonun temel bozukluk olabileceği düşünülmektedir. Literatüre geçen MRG bulguları da bu görüşü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmeleri, post interval sendrom, postanoksik gecikmiş ensefalopati.

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI TROPONİN YÜKSEKLİĞİ:OLGU SUNUMU

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Ayhan Özhasenekler, Yusuf Ali Altuncı.
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

Giriş: Karbonmonoksit (CO); karbonlu materyalin yeterince yanmaması sonucu ortaya çıkan renksiz,kokusuz bir gazdır. Karbonmonoksit zehirlenmesi yeterince havalanmayan bir ortamda gelişen herhangi bir yanma reaksiyonu sonucu, araba egzosu, uygunsuz baca yapısı, endüstriyel maddeler veya yangına bağlı olarak ortaya çıkan karbon monoksit gazının yarattığı zehirlenme halidir.Biz de; jeneratör egsozuyla banyosunu ısıtmaya çalışan, banyo yaptığı sırada bilinç değişikliği olup karbonmonoksit zehirlenmesine neden olan vakamızı sunduk.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta, sabah saatlerinde duş almak için girdiği banyodan uzun süre çıkmaması üzerine, banyoda sandalye üzerinde oturur ve kafası duvara dayalı pozisyonda yakınları tarafından bulunmuş. Yakınlarının verdiği bilgiye göre banyo evin aydınlatılması için kullanılan jeneratörün bacasından çıkan duman ile ısıtılıyormuş. Hasta sabah 06:30 civarında şuur kaybı nedeniyle acil servisimize getirildi.İlk geliş tansiyonu 100/60 mmHg, nabız: 110 atım/dk, solunum sayısı: 30/dk, ateş: 37.3°C idi.Genel durumu kötü, şuuru kapalı, Glaskow Koma Skalası:8, pupiller middilate- izokorik, PIR+/+, ağız içi sekresyonla doluydu. Ağrılı uyaranla bilateral 3/5 kuvveti mevcuttu. Diğer sistem muayaneleri doğaldı. Hastanın COHb: 32.9 %, glukoz: 255 mg/dl ve WBC: 19.800 olarak ölçüldü.Diğer parametreler normal olarak ölçüldü.İlk EKG sinde sinüs taşikardisi 120 atım /dk, C 1-6 derivasyonlarında ST segment depresyonları mevcuttu. ECHO; EF: %60, duvar hareketleri normal, kapaklar normal olarak değerlendirildi. BBT sinde diffüz serebral ödem mevcuttu.Diğer koma nedenlerinin ekarte edilmesinden dolayı hastada CO intoksikasyonu düşünülerek 10 lt/dk dan O2, mannitol, N-asetil sistein, İV mayi desteği sağlandı.Hastanın takiplerinin yaklaşık 8. saatinde hasta ağrılı uyaranlara gözünü açarak cevap vermeye başladı.AKG takiplerinde COHb değerleri; 32.9- 15.6- 7.7- 4.6- 1.7- 0.4 % olarak geriledi. Troponin değerleri; 0.29- 2.84- 5.04- 4.48- 2.65- 1.70- 1.17- 0.34 ng/ml olarak geriledi.CKMB değerleri; 28- 29- 35- 31- 26- 24- 26- 22 U/L olarak seyretti.EKG takiplerinde, ST segment depresyonları düzeldi, sinüs ritminde ritm izlendi.Hastanın başvurudan 24 saat sonta şuuru tamamen açıldı, mobilize edildi, oral beslenme sağlandı. Başvurudan 72 saat sonra hasta şifayla taburcu edildi.

Tartışma: Karbon monoksit zehirlenmesi ülkemizde ve dünyada sık görülen toplumsal sağlık sorunları arasındadır. Bilinç değişikliği veya öyküsü olan hastalar orta-ağır derecede zehirlenme olguları olarak değerlendirilmektedir. Bazı yayınlarda ise kan COHb düzeyinin %40'dan fazla olması, ve miyokardiyal iskemi bulgularının veya aritmilerin eşlik etmesi orta-ağır derecede zehirlenme olarak tanımlanmaktadır. Bizim hastamızda da koma hali, metabolik asidoz bulunmaktaydı. Bilinç değişikliği de olan hastamızda COHb değeri 32.9 %, EKG de sinüs taşikardisi ve ST segment depresyonlarının olması, takiplerinde troponinI'nın yükselmesinden dolayı hastamız orta – ağır zehirlenme olarak kabul edildi. Karbon monoksitin koroner arter hastalığı için risk grubunda olmayanlarda da miyokard hasarına yol açabileceği ve miyokard infarktüsüne neden olabileceği bilinmektedir. Hastamızda herhangi bir klinik hikayenin olmaması, ilk EKG de ST segment depresyonunun olması, D- ECHO nun normal olarak değerlendirilmesinden dolayı troponinin geçici yüksekliğini myokardial hipoperfüzyona bağladık.

Sonuç: CO zehirlenmesi özellikle kış aylarında, rüzgarlı havalarda, sobayla ısıtılan yerlerde dikkat edilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Bu zehirlenme için çocuklar ve yaşlılar daha çok risk altındadır. Karbon monoksit zehirlenmeleri myokardiyal hipoperfüzyona bağlı olarak geçici troponin yükselmesine neden olabilmektedir.

KAYAK YARALANMALARI

Eroğlu Murat*, Çevik Yunsur, Onay Meral***, Güllüdağ Enis***
** Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisi, Erzurum*
*** Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Ankara*
****Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Nöroloji Kliniği, Erzurum*

Kayak yaralanmalarında birçok etken söz konusudur. Ayağın kayağa sabit olması, kayağın ucunun kara saplanması ve çarpma sonucunda vücudun alt bölümlerine çok fazla yük binmektedir. Bu yükün, kas-iskelet sisteminin karşı gelebileceği gücü aşması sonucunda kas, bağ (ligament), tendon yaralanmaları veya kemik kırıkları ortaya çıkmaktadır. Özellikle alt ekstremitede diz çevresi bağ yırtıkları (sıklıkla ön çapraz bağ yırtıkları ve iç yan bağ), tibia veya femur kırıkları gibi büyük kemik kırıkları sık görülmektedir.

Gereç Yöntem: Çalışma Aralık 2006- Mart 2007 tarihleri arasında Erzurum Mareşal Çakmak Asker Hastanesi Acil Servisine kayak esnasında yaralanma sonrasında başvuran hasta kayıtlarının retrospektif incelenmesiyle yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 68 hastanın 41'i (% 60.2) erkek, 27'si (% 39.8) kadın cinsiyetteydi. Yaş ortalamaları 24.1± 6.9 (min:7, max:49 yaş) idi. Hastaların 19'unda (% 27.9) ayak ve ayak bileği yumuşak doku travması, 13'ünde (% 19.1) el veya el bileğinde yumuşak doku travması, 8'inde (%11.7) dizde bağ zedelenmesi, 4'ünde (% 5.8) ön kol fraktürü, 3'ünde (% 4.4) alt bacak fraktürü, 3'ünde (% 4.4) el kemiklerinde fraktür, 2'sinde (% 2.9) omuz çıkığı, 1'inde (% 1.4) diğer kemik fraktürü ve 12'sinde (%17.6) diğer bölgede yumuşak doku travması tespit edildi. Hastaların 27'sine (%39.7) hiç tedavi verilmeyip önerilerde bulunulmuş, 28'sine (%41.1) ilaç tedavisi verilmiş, 8'ine (% 11.7) sirküler alçı uygulanmış, 2'sine (% 2.9) elastik bandaj uygulanmış, 2'si (% 2.9) ameliyata alınmış ve 1'ine (% 1.4) redüksiyon uygulanmıştır. Sonuç olarak 62 (% 91.1) hasta acil servisten taburcu edilirken, 6 (% 8.8) hasta ortopedi kliniğine yatırılmıştır.
Diz yaralanması tespit edilen 8 hastanın yaş ortalaması 28,3±5.33 (min:19, max:34 yaş) idi. Bu hastaların 2'sine ilaç tedavisi verilmiş, 62'sına herhangi bir tedavi verilmeyip önerilerde bulunulmuştur.
Tartışma: Kayak yaralanmaları sonrasında en sık rastlanılan travmalar düşme esnasında kayakların ayakkabıdan çıkmadığı durumlar sonucu gelişmektedir. Kayış mekanizması nedeniyle ayak ve ayak bileğinin kilitlenmiş pozisyonda olması ve kayakların herhangi bir nedenle dönmesi durumunda kuvvetin en çok emildiği bölge diz eklemidir. Vücut ağırlığı ve tecrübe durumunuza göre kayak ekipmanı seçilmeli ve ayarlamalar kişiye özel yapılmalıdır.

KENELERİN VUCUDA YAPIŞMA YERLERİNİN DAĞILIMI

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Süha Türkmen, Irfan Nuhoğlu***, Murat Topbaş****, Selman Yeniocak**, Özgür Tatlı****
** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. *** Öğr Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniver.,Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.*
*****Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

Keneler bakteri, spiroket, riketsia, protozoa, virüs, nematod ve toxin gibi birçok patojenin vücuda geçişine neden olabilir. Kene ısırıkları hastaların gözle fark edemeyecekleri yerlerde olabilir ve tespit edilmeleri için dikkatli bir fizik bakı gerektirir. Bu nedenle ısırık bölgelerinin dağılımını bilmek önemlidir. Isırık bölgelerinin dağılımının belirlenmesi amacı ile Haziran 2006-Ağustos 2006 tarihleri arasında K.T.Ü Tıp Fakültesi Acil Departmanı ve 3 farklı birinci basamak sağlık kuruluşuna kene ısırığı nedeni ile başvuran 67 hasta incelendi. Kene yapışma yeri olarak; kafa-boyun 9%, kol 5%, karın-kasık 24%, sırt 7%, göğüs-omuz 18%, bacak-ayak 25%, kalça 12% olarak bulundu. Yaptığımız çalışmaya göre kene yaklaşık %20 oranında kişinin kendi kendine göremeyeceği vücut bölgesine yapışmaktadır. Bundan dolayı endemik bölgelerde kene ile temasın olabileceği alanlarda bulunmuş kişilerin vücudunun ayrıntılı inspeksiyonu önemlidir.

KOROZİV MADDE İÇİLMESİNE BAĞLI ACİL BAŞVURULARI

Dr.Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*
**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Koroziv madde alımına bağlı acil başvurularının özelliklerini değerlendirmek.
Metod: 01.01.2005-31.12.2006 tarihleri arasında (2 yıl) Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine koroziv madde içilmesi nedenli tüm başvurular için acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtları incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, koroziv maddenin türü, hastanın prognozu, yattığı servis ve yattığı gün sayısı, acile başvurduğu ay ve yıl kaydedildi. Toplam 173 koroziv madde içen vakanın yedisi verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarıldı.
Bulgular: Toplam 166 vaka araştırmaya alınmıştır. Yaş ortalamaları 12.6±16 (min-mak: 1-76; ortanca: 5) yıldır. %45'i (n=75) bayan, %55'i (n=91) erkektir. %64'ü (n=106) 0-9 yaş arasında, %17'i (n=29) 10-20 yaş grubunda ve %19'u (n=31) 21 yaş ve üzerindedir (Şekil 1). Hastaların %37'ının (n=61) içtiği madde kayıtlarda belirtilmemiş, %55'i (n=91) çamaşır suyu içmiş, %2'si (n=4) deterjan, %2'si (n=3) kireç sökücü, %2'si (n=3) tuz ruhu içmiş, %2'si (n=4) ise diğer koroziv maddelerle zehirlenmiştir. %54'ü (n=89) 2005'te, %46'ı (n=77) 2006'da başvurmuştur. %66'sı (n=109) acilden taburcu edilmiş, %30'u (n=50) sevk edilmiş, %3,5'ü (n=6) hastaneye yatırılmış , %0,5'i (n=1) ise acili izinsiz terk etmiştir. Yatış verilen hastalardan biri çocuk servisine, biri yoğun bakıma, dördü göğüs kalp-damar cerrahisine yatırılmıştır. Ortalama yatış 2.6±2.2 (min-mak: 1-7, ortanca: 2) gündür. En sık başvuru Temmuz ayında (%13, n=22), en az başvuru ise Kasım ve Aralık aylarındadır (%5, n=8).
Sonuç: Hastanemizin Acil servisine koroziv madde alımı ile başvurular özellikle çocuklarda ve yaz aylarında görülmektedir. Hastanemizden bir üst merkeze sevk oranı yüksektir. En sık etken çamaşır suyudur.

KÜNT TESTİS TRAVMASI : VAKA SUNUMU

Camkurt M.A*, Aksu M.N*, Coşkun F*, Karakılıç E* , Akpınar E, Kunt M***
** Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
***Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı*

Testis yaralanmaları infertilite ile ilişkili olmasından dolayı acil serviste teşhis ve tedavisi önemli olan, nadir karşılaşılan travmalardandır. testis travmalarına yaklaşımı, konservatif tedavi veya cerrahi eksplorasyon endikasyonlarını yeniden gözden geçirmek amaçlı vakamızı sunuyoruz. 17 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saat önce kayak yaparken direğe çarpması sonrası testislerde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Muayenesinde ürogenital sistem dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı.Genital sistem muayenesinde; skrotum sol tarafında şişlik ve kızarıklık mevcut olup, sol testis ağrılıydı. Sol hemiskrotumda, rafeye doğru uzanan 3 cm cilt-cilt altı kesisi mevcuttu. Tunica albuginea sağlamdı. Sağ hemiskrotum ve sağ testis muayenesi doğaldı. Skrotal ultrasonografisinde; sol testiste heterojenite, fokal hipoekoik alanlar, en kalın yerinde 9mm olan, internal ekolar içeren hematoselle uyumlu görünüm tespit edildi. Doppler ultrasonografide vaskülarizasyon normal olarak değerlendirildi. Hematoselin<5cm olması, tunika albugineanın intakt olması, hastanın diğer bir ek yaralanmasının olmaması nedeniyle konservatif tedavi kararı alındı. Skrotum elevasyonu, soğuk uygulama, analjezik önerildi. Skrotal deri uç uca getirilerek dikildi. Testis yaralanmaların skrotal ultrasonografi ve Doppler ultrasonografi özellikle ağrıdan dolayı fizik muayenenin yapılamadığı durumlarda ve testiküler rüptür şüphesinde faydalıdır. Ultrasonografinin güvenilirliği %94 gibi oldukça yüksektir. Testiküler rüptürde spesifite %93.5, sensitivite %100, negatif prediktif değer %56 olarak bildirilmiştir.

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Dr. Mücahit EMET* Dr.Mustafa UZKESER*
**Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine başvuran mantar zehirlenmesi vakalarının genel özelliklerini tanımlamak.
Metod: 01/01/2005-31/12/2006 tarihleri arasında mantar zehirlenmesi tanısıyla acil servise başvuran 79 hastanın yaşı, cinsiyeti, prognozu, başvurduğu ay ve yıl acil poliklinik defterinden yararlanılarak geriye dönük olarak SPSS programına kaydedildi ve istatistikleri yapıldı. İki hasta verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan dışlandı.
Bulgular: Acil servise başvuran mantar zehirlenmeleri, tüm ağız yoluyla zehirlenmeler içinde %4 (79/2005) oranında görülmektedir. Toplam 77 hasta çalışmaya alınmış olup yaş ortalamaları 31.5±17 (min-mak: 2-76, ortanca: 31), %60'ı (n=46) bayandır. Erkeklerin (30.1±20) ve bayanların (32.4±14) yaş ortalaması arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Hastaların %67.5'i (n=52) 2005'te, %32.5'i (n=25) ise 2006'da başvurmuştur. Aralık, Ocak, Şubat ve Mart aylarında hiç vaka başvurmamıştır. En sık başvuru Haziran (%57, n=44) ve Temmuz aylarındadır (%16, n=12). Hastaların %45.5'i (n=35) acilden taburcu edilmişken %45.5'i (n=35) Atatürk Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilmiş, %9'una (n=7) ise yatış verilmiştir. 2005 yılında sevk oranı %56 (n=29) iken 2006'da %24'e (n=6) düşmüş, yatış oranı ise %6'dan (n=3) %16'a (n=4) yükselmiştir (Tablo 1). Servislere yatan hastalar sırasıyla şöyledir: bir hasta (%14) çocuk servisine, iki hasta (%29) yoğun bakıma, dört hasta (%57) ise dahiliye servisine. Hastaların yatış ortalaması 2.7±1 (min-mak: 2-4, ortanca: 2) gündür. Yıllara göre cinsiyetin dağılımında (p>0.05) ve cinsiyete göre prognozlar arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05).
Sonuç: Acilimize gelen mantar zehirlenmeleri mevsimsel özellik göstermektedir. 2006'da taburcu ve yatış oranlarımız artmış, sevk oranımız ise düşmüştür.

MEDiASTİNAL VE SUBKUTAN AMFİZEMİN İLGİNÇ BİR NEDENİ : HAVA POMPASI

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Süha Türkmen , Bengü Daşdibi**, Celal Tekinbaş***, Mehmet Muharrem Erol***, Mustafa Yandi******
** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*
*** Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.*
**** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD.*
*****Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniv., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD.*

Mediastinal ve subkutan amfizem akciğer ve mediasten hastalıkları, torasik travma, trakeobronşial rüptür ve nadiren gastrointestinal trakt'ın perforasyonları sonucu meydana gelir. Tanı fizik muayene ve radyolojik inceleme ile konur. Tedavi primer nedenin ortadan kaldırılmasıyla yapılır. Amfizem masiff ise çeşitli yöntemlerle drene edilir. Olgumuz ilginç öyküsü nedeniyle sunuldu. 38 yaşında erkek hasta acil polikliğimize gövde, karın ve yüzde şişme ve karın ağrısı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde sanayide çalıştığını, kaza ile hava pompasının üzerine düştüğünü ve pompa

(kompressör)ucunun makatına geçtiğini ve anüsten içeri hava pompalandığını ve de sonrasında şikayetlerinin başladığını ifade etti. Genel durumu iyi, TA: 130-80, Nb: 90/dk, Solunum sayısı 20/dk idi. Fizik muayenesinde palpasyonda yaygın cilt altı amfizemi vardı. Olgunun batın muayenesinde hassasiyet dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. PA akciğer grafisinde yaygın ciltaltı ve mediastinal amfizem izlendi. Toraks ve abdomen CT'sinde bilateral minimal pnömotoraks, pnömomediastinum, pnömoperitonium ve yaygın ciltaltı amfizemi izlendi. Sigmoid kolonoskopisinde inen kolonda minimalrüptür tespit edildi. Oral kesilip antibiyoterapi ile takibe alınan hastaya 7. gün oral başlandı. Mediasten ve subkutan amfizemi de rezorbe olan olgu 10. gün taburcu edildi. Mediasten ve subkutan amfizemin pnömoperitoniumla beraberliğinde gastrointestinal perforasyonun araştırılması gereğine inanıyoruz.

MOTORSİKLET KAZASI NEDENİYLE OLUŞAN ADLİ TRAVMA OLGULARIMIZIN İNCELEMESİ

Mustafa SERİNKEN*, Ayhan KORKMAZ, M.Kemal KEYSAN***,**

** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
*** Uzm. Dr. Denizli Devlet Hastanesi*
****Araştırma Görevlisi. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

Giriş: Son yıllarda şehir içi trafiğinde motorsikletin ulaşım aracı olarak kullanım oranı artmıştır. Buna bağlı olarak motorsiklet ile ilgili trafik kazasına uğrayan mağdurların sayısı da artmakta ve bu tür yaralanmalara acil servislerde daha sık rastlanılmaktadır. Bu çalışmada acil servisimize başvuran motorsikletin neden olduğu travmalı adli olgular araştırılmıştır.
Materyal-Metot: 2004-2006 yılları arasındaki 3 yıllık zaman diliminde acil servisimize motorsiklet kazası nedeniyle başvurmuş ve hakkında adli rapor tutulmuş olgular retrospektif olarak incelendi. Olguların adli raporları ve dosyalarından çalışma verilere ulaşıldı. Bulgular: Çalışma kriterlerine uygun 193 olgu saptandı. 17 (%8,8) kadın oldu belirlendi. Yaş ortalaması 31,7-13,9 (min: 7 max:52). Travma mekanizmaları arasında, başka bir araçla çarpışma, düşme ve yaya ile çarpışma en sık görülenlerdi. Sürücülerin 19'unun (% 9,8) alkollü olduğu belirlendi. Sürücülerde en fazla klavikula, radius-ulna distal uç, ayak ve ayak bileği kırıkları; yayalarda ise tibia-fibula kırıklarının daha sık görüldüğü belirlendi. Motorsiklet çarpan bir olgunun intraabdominal kanama nedeniyle, alkollü iki sürücünün ise intrakranial ve servikal yaralanmalar nedeniyle kaybedildiği belirlendi. Tüm olguların 29'una (%15,0) hayati tehlikeverildiği saptandı. Bunların 21'ini (%72,4) sürücü ve motorsiklet üzerindeki diğer yolcular, kalanını ise yayalar oluşturuyordu.
Sonuç: Motorsiklet kazalarının, diğer trafik kazalarına oranla daha fazla major yaralanmaya neden olduğu ve alkollü sürücüler için daha fazla hayati tehlike yarattığı söylenebilir.

NOROLEPTİK MALİGN SENDROM İLE BAŞVURAN BİR OLGUDA TÜBERKÜLOZ MENENJİT

Dr. Selim Genç, Dr. Dursun Aygün, Dr. Ahmet Baydın
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun

Giriş: Noroleptik Malign sendrom (NMS) antipsikotik ilaçların kullanımına bağlı gelişebilen hipertermi, kas rijiditesi, otonomik instabilite ve bozulmuş mental durum ile karakterize nadir görülen, ölümcül seyredebilen, idiosenkratik tipte reaksiyondur. Yüksek ateşe eşlik eden ense sertliği ile birlikte ekstremite kas tonusu artışı menenjit kliniği içerisinde yer alabilmektedir. Bu çalışmada antipsikotik ilaç alım öyküsü nedeni ile NMS düşünülen bir olguda menenjit ayırıcı tanısını vurgulamak istedik.
Olgu: 31 yaşında erkek hasta mental durum değişikliği (MMD) nedeniyle acil servise getirildi. Öyküsünden MMD'nin başvurudan iki gün önce yavaş olarak başladığı ve üç aydır antipsikotik ilaç kullandığı öğrenildi. Başvuruda nabız 144/dak , vucut ısısı 39,2 C idi. Nörolojik muayenede hastanın uyanık ve oryantasyonunun tam olduğu görüldü. Bununla beraber sorulara geç cevap verdiği ve hipofonik olduğu gözlendi. Aksiyel tremoru, yaygın kas rijitidesi ve ense setliği mevcut olan hastada Kerning ve Brudzenski negatif idi..Diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Laboratuar analizinde beyaz küre 22,5 bin/ul olması dışında bir anormallik yoktu. Yapılan beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde protein:89,1mg/dl (15-45), glukoz:89,3 1 mg/dl (70-110), klor:146 mg/dl (118-132) ve mikroskopik incelemede lökosit 100/ mm3 tespit edildi. Hasta bu bulgularla menenjit ön planda düşünülerek ampirik antibiyotik tedavisine başlandı. Verilen tedaviye yanıt alınamayınca tekrarlanan BOS incelemesinde aside-alkole dirençli bakteri görülmesi üzerine tüberküloz menenjit tanısı kondu. Hasta halen antitüberküloz tedavisini almaktadır.
Sonuç: Antipsikotik ilaç kullanımı öyküsü olan, ateş ve ense sertliğinin eşlik ettiği kas rijiditesi tespit edilen hastalarda NMS yanında menenjit de düşünülmeli ve BOS analizi yapılmalıdır.

OLAĞAN OLMAYAN BİR STERNUM KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Berrin Aydın*, Bulent Erdur*, Çagatay Aydın, Ibrahim Türkcüer*, Pınar Tura***
** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
***Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Künt toraks travmalarında sternal fraktürlere az sıklıkta rastlanmaktadır. Anatomik lokalizasyon olarak üst veya orta sternumda genellikle transvers fraktürler şeklinde görülür. Travma hastalarının ilk değerlendirilmelerinde lateral grafi rutin olmadığından sternum fraktürleri sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu olguda da standart posteroanterior ve lateral grafide göremediğimiz vertikal orta hat sternum fraktürünü tomografide saptadık. Sternal fraktürleri saptamada ilk olarak lateral grafi istememiz uygun iken bizim önerimiz özellikle tansında şüphe varsa toraks tomografisi çekilmelidir.

OLANZAPİN KULLANIMI SONUCU ÖLÜMCÜL DİYABETİK KETOASİDOZ VAKASI

Cahfer Güloğlu*, Murat Orak*, Mehmet Üstündağ*, Halil Doğan*, Hasan Mansur Durgun*
**Dicle Üniversitesi Acil Tıp AD. DİYARBAKIR*

Olanzapin, serotonin-dopamin antagonisti bir atipik antipsikotiktir. Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Yan etkileri diğer klasik antipiskotiklere göre düşüktür. Bu yazımızda 10 yıldır psikozu olan 34 yaşındaki bayan hasta bir yıldır olanzapin kullanımı sonucu, daha önce diyabet öyküsü olmayan hastada olanzapinin tetiklediği diyabetik ketoasidoz vakasını tartıştık.
Vaka:34 yaşında bayan hasta 20 tane 10 mg olanzapin tablet özkıyım amaçlı aldığı ifade edilerek şuuru kapalı olarak acil servise getirildi. Hasta 10 yıldır psikoz tanısı olan ve bir yıldır 10 mg/gün olanzapin kullanıyordu. Hastanın önceden diyabet öyküsü yoktu.
Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, şuuru kapalı idi. Kan basıncı:90/60 mmHg, nabız sayısı: 120/dakika, solunum sayısı: 25/dakika, asidotik solunumu mevcuttu. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Hastanın laboratuar değerleri glikozu: 840 mg/dl, kan gazında pH: 6,9, cHCO3: 4.4mol/lt, pCO2:10mmHg, sO2:90, idrarda keton:150mg/dl, glikoz:1000mg/dl pH:5, HbA1C:%11.92, C-peptit:<0.50ng/ml, WBC:36000K/UL, NEU:30,5, Bilgisayarlı beyin tomografi'de; orta düzeyde beyin ödemi mevcuttu. Hasta iki gün yoğun bakımda tedavi edildi. Hastanın şuuru hiç açılmadı, glikoz ve kan gazı degerleri normal sınırla getirilmesine rağmen 2. günde hasta kardio pulmoner arrest geçirerek eksitus oldu.
Sonuç: Acil servislere aşırı doz olanzapin alımı ile başvuran hastalarda olanzapin yan etkisine bağlı olarak diabet oluşabileceği ve buna bağlı olarak ketoasidoz ve ölüm meydana gelebileceği hatırda tutulmalıdır.
Anahtar sözcükler: olanzapin, .izofreni, diabetes mellitus, yan etki

OLGU SUNUMU: TRACHİNUS DRAGO SOKMASI

KARACA Mehmet Ali, HANÇERLİOĞLU Oğuz, SÖKMEN Nebi, ÇAKMAK Atıl
İzmir Asker Hastanesi

Tragonya (Trachinus Drago) Ege ve Akdeniz sahillerinde görülen zehirli balıklardan bir tanesidir. Balık sırtındaki okların batması sonucunda ağrı, ödem ve his kaybı gelişmektedir. Ödem ve his kaybı 7-10 gün sürmektedir. Ağrı özellikle ilk 12 saatte belirgindir. Genel tedavi ilkeleri; sıcak uygulama, analjezik, tetanoz ve antibiyotik profilaksisidir.Olgu: 40 yaşında erkek amatör balıkçı 17 gün önce sol el 5.parmağına tragonya iğnesinin eline batması nedeniyle başvurdu. 1 saat sonra önce sol el ve bilekte şişlik gelişmiş ve sol dirseğe kadar yayılmış. İlk dokuz saatte yoğun ağrı olmuş.Soğuk ve sıcak uygulamayla değişmemiş. Hasta 30 dakika içinde acil servise başvurmuş. Anti allerjik ilaç ve analjezik verilmiş ve sonra tetrasiklin eklenmiş. Tetrasiklinin başlamasından 4 gün sonra lokal allerji gelişmesi üzerine ilacı kesmiş ve antiallerjik ilaç kullanmaya devam etmesi sonrasında kaşıntı geçmiş. Beş gün sonunda el dorsumunda şişlik azalmış. Aradan 5 gün geçtikten sonra sol elde şişlik tekrar gelişmiş. Ayrıca ilk andan itibaren gelişen ve hala devam eden sol el 5. parmakta his kaybı vardı. Hastanın fizik muayenesinde sol el 5. parmakta kurutlanmış cilt laserayonu ve sol el bilek ve ön kolda ödem mevcuttu. Laboratuvar testleri normaldi. Sol ön kol doppler ultrasonografide vasküler yapılar normaldi. Hastaya antibiyoterapi ve analjezik tedavisi verildi. Onbeş gün sonraki kontrolde sağ eldeki ödemde azalma saptandı. Duyu kaybı normale dönmüştü ve motor fonksiyonları normaldi. Ülkemizde balıkçılık yapanlar sıklıkla tragonya sokmasına maruz kalmaktadır. Sıcak su uygulama, analjezi, tetanoz profilaksi ve antibiyoterapi gibi genel tedavi uygulaması yararlı olmakla beraber tedaviye ait spesifik bir algoritma geliştirilmesi gereklidir.

ONKOLOJİK ACİLLER

Öcal Oktay, Demirhan Recep, Aydeniz Erkan, Güzel Bülent, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş; Onkolojik aciller; kanserin bizzat kendisinin veya yıkım ürünlerinin yol açtığı yada tedaviye bağlı gelişen hayatı tehdit eden durumlardır. Kanser tedavisindeki gelişmeler yaşam süresini artırmış olup, sıklıkla bu yeni tedaviler yoğun bakım gerektiren acil komplikasyonlarıda artırmıştır.
Amaç; Bu çalışmada 01 haziran-31 aralık 2006 tarihleri arasında hastanemiz Acil Tıp Kliniğine başvuran kanserli hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır..
Bulgular; Haziran-Aralık 2006 döneminde hastanemiz Acil Tıp Kliniğine 624 hasta başvurmuştur. 432(%69.3)'si erkek, 192(%30.7)'si kadındır. Yaş ortalamaları 57.9 dur. Hastaların %25'i sigara içmekteydi. Kliniğimize başvuran hastaların 162(%26.1)'si ayaktan yada gözlem odasında kısa süreli tedavilerle taburcu edilmiştir. 438(%70.1)'i servislere yatırılmış olup, bunların 18(%2.8)'i yoğun bakım ünitesine alınmıştır. 12(%1.9) hasta kendi isteği ile klinikten ayrılmıştır. Acil kliniğimizde 12(%1.9) hasta ex olmuştur. Erkek kadın ayrımı yapılmaksızın sıralama yapıldığında Akciğer kanseri %21.1, Mide kanseri %13.4, Lenfoma %8.6 ile ilk üç sırayı almaktadır. Kliniğimize başvuran hastalarda; Erkeklerde Akciğer kanseri %18.2, Karaciger kanseri %12.5, mesane kanseri %8.6 ile ilk üç sırayı almaktadır. Kadınlarda ise Mide kanseri ve serviks kanseri %5.7, Meme kanseri %4.8 ile ilk üç sırayı almaktadır.
Sonuç; Hastanemiz Acil Tıp Kliniğine başvuran kanserli hastaların en sık erkeklerde gözlendiği ve en sık akciğer kanserli hastalarda mortalite gözlenmiştir. Sonuç olarak kanserli hastaların erkeklerde ve özellikle sigara içen akciğer kanserli hastalarda olduğu saptanmıştır.

ONKOLOJİK HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURU NEDENLERİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Birsen Ertekin, Dr. Mustafa Polat, Dr. A. Sadık Girişgin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Acil servis başvurularında acil sağlık problemleri yanında kronik hastalıkların akut alevlenmeleri ve doğrudan ya da dolaylı olarak kronik hastalıklarla ilgili acil problemler önemli bir yer işgal etmektedir. Onkolojik problemi olan hastalar da zaman zaman mevcut
Yöntem: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Acil Servisine 2007 yılının ilk 3 aylık döneminde başvuran, daha önce onkolojik bir hastalık tanısı almış ya da başvurusu sonrasında malign hastalık tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, önceden mevcut hastalıkları, başvuru sebepleri, sık görülen klinik ve laboratuar anormallikleri, uygulanan tedaviler ve sonuçları değerlendirildi.
Sonuç: Çalışmaya 42'i (%42) kadın, 58'u (%58) erkek olmak üzere 100 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 61.76, ortanca değer 64 idi. Başvuruda en sık rastlanılan şikayet nefes darlığı (%25), en sık mevcut malignensi akciğer Ca (%30); fizik muayene bulgusu ciltte solukluk (%89); hematolojik problem anemi (Hb:10 g/dl altı için %35); biyokimyasal incelemelerde en sık görülen anormallikler sırasıyla üre/kreatinin yüksekliği (%57/%60) ve hiponatremi (%54) idi. En sık görülen enfeksiyon akciğer enfeksiyonu (%21) idi. Hastalar için en fazla dahiliye kliniğinden konsültasyon istendi (%55). Hastaların %35'i ilk müdahalenin ardından acilden taburcu olurken %13'ü acil gözlem ünitesine, %23'ü acil yoğun bakım ünitesine, %29'u da diğer kliniklere yatırıldı. Acilde takip edilen hastaların %19'u, diğer kliniklere yatırılan hastaların %20'si eksitus oldu.
Yorum: Onkolojik hastalar hem mevcut rahatsızlıklarına ilaveten, hareketsizlik ve ağızdan alım yetersizliği gibi sebeplerle özellikle akciğer ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı şikayetlerle; bunun yanı sıra anemi ve elektrolit bozukluklarına bağlı semptomlarla acile başvurmaktadırlar. Bu hastalar genellikle yaşlı ve çoklu probleme sahip olduklarından acil hekiminin her safhada hastayı ayrıntılı değerlendirmesi uygun olacaktır.

ORAL ANTİKOAGÜLAN OVERDOZUNA BAĞLI SPİNAL EPİDURAL HEMATOM

A Bayır, B Akıllı
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

Giriş ve Amaç: Spinal epidural hematom en sık travma sonrası, epidural kateterizasyon, hemofili gibi kanama diyatezleri, heparin veya warfarin ile antikoagülasyon sonucu görülür. Spinal problemli hastalarda sırt veya boyun ağrısı ile birlikte nörolojik defisit beklenmesine rağmen ağrısız nörolojik defisit de olabilir. Burada oral antikoagülan overdozuna bağlı gelişmiş spinal epidural hematom tespit edilmiş bir hastaya yönelik yapılan tanı ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır.
Vaka: Mitral kapak replasmanı nedeni ile coumadin kullanan 62 yaşında bayan hasta,1 haftadır olan bacaklarında güçsüzlük, karıncalanma ve vücudunun çeşitli yerlerinde olan morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede vital bulgular stabil, şuur açık, sağ yanak, sağ önkol ve her iki bacağında çeşitli ebatlarda ekimozları mevcuttu. Nörolojik muayenesinde kas gücü her iki üst ekstremitede 5/5 , alt ekstremitede 4/5 idi. Duyu muayenesi normal, derin tendon refleksleri altta hipoaktifti. Otonom disfonksiyon saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde Hb:8.7 gr/dl, Plt:467000, WBC:9100, PT:11.7, APTT:94.1 bulundu. Kapak replasmanı yapıldığından hastaya lomber CT çektirildi. L2-3, L3-4, L4-5 aralığında protrüzyon ve L1'de epidural hematom saptandı .Üç Ünite TDP ve 2 Ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Bu arada hastanın kas hizasında epidural hematom saptandı. Acil operasyon endikasyonu olan hasta beyin cerrahisi kliniğine devredildi. Hasta burada yattığı sırada operasyonu kabul etmediği için kendi isteği ile taburcu edildi.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN BİR YILLIK AORT ANEVRİZMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: VAKA SERİSİ

Aykut YÜKSEL, Bülent ERDUR, İbrahim TÜRKÇÜER, Pınar TURA CANBORA, Berrin AYDIN
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmamızda, acil servisimizde rüptüre olmamış aort anevrizması tanısı alan hastaların sosyodemografik verilerini ve prognozlarını incelemeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Rüptüre olmamış aort anevrizmalı (AA) hastalar, geriye dönük olarak 2006 yılına ait 12 aylık süre için hastane bilgisayar kayıtları ve hasta dosyalarından tarandı. Hastanın demografik özellikleri, geliş yakınmaları, aort anevrizması için risk faktörleri, vital bulguları, fizik bakı bulguları, EKG izlemleri, göğüs radyogramı, ve bilgisayarlı toraks ve abdomen tomografisi bulguları kayıt edildi; Aort Diseksiyonunun (AD) tipi Stanford ve De Bakeye göre sınıflandırılarak sonuçlar analiz edildi.
Bulgular: Acil servisimize çalışma süresi içinde başvuran 24 hastanın (16 erkek (%66,7); 8 kadın (%33,3), ortalama yaş 50,6) rüptüre olmamış AA tanısı aldığı saptandı. En sık saptanan başvuru yakınmaları sırasıyla; göğüs ağrısı (%45,8), sırt ağrısı (%25,0,), senkop (%12,5,); fizik muayene bulguları ise kardiyak üfürüm (%33,3), nabız defisiti (%20,8), pulsatil kitle (%12,5) şeklinde bulundu. Hastalarda risk faktörü olarak 19 (%79.2)'sinde sigara, 16 (%66.7)'sinde HT ve 7 (%29.2)'sinde DM saptandı. Hastaların %45,8 (n=11) de diseke aort anevrizmasına rastlandı. Bu 11 hastanın 9'unda (%72,7) Stanfort A, 3' de (%27,3) Stanford B tipi AD belirlendi. Bu 11 hastanın 5'inde (%45,4) De Bakey tip 1, 4' ünde (%36,3) De Bakey tip 2, 3' ünde (%18,3) De Bakey tip 3a AD belirlendi. Hastaların 22'si (%91.6) sı servise yatırıldı; 14 (%58.3)'ü opere edildi, 3 hasta (%12.5) ex oldu. Ortalama yatış süresi 7,96 gün (±6.4) bulundu.
Sonuç: AA başvurularının çoğunluğunun erişkin yaş gruplarındaki erkek hastalar olduğu, en sık semptom-bulguların göğüs ağrısı- kardiyak üfürüm, en sık risk faktörlerinin ise sigara ve HT olduğu görüldü.

PARASETEMOL İNTOKSİKASYONLARININ ANALİZİ

Dr. Cemil KAVALCI*, Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN, Dr. Gülsüm KAVALCI***, Dr. Mehmet ÖZER*, Dr. Gürkan ALAGÖZ******
** Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara*
*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Kayseri*
**** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, Edirne*
*****Osmaniye Devlet Hastanesi Acil Servis, Osmaniye*

Giriş ve Amaç: Parasetemol içeren ilaçlar doktorlar tarafından çok sık reçete edilmektedir. Bu çalışma ile hastanemize başvuran parasetemol içeren ilaçlar ile gerçekleşen intoksikasyon vakalarının klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Nisan 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran parasetemol içeren ilaçlar ile zehirlenme vakaları prospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, zehirlenme etkeni, zehirlenme etkeninin ne amaçla alındığı, başvuru süresi, uygulanan tedaviler, acil serviste kalış süresi, sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi.
Bulgular: Parasetemol içeren ilaç alma nedeniyle acil servise başvuran toplam 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 24.6±9 idi. Hastaların % 21.1'i erkek , % 78.9'u kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 136.3±107.2 dakika idi. Hastaların % 68.4ü bekardı. Hastaların % 100'ü ilacı suisid amaçlı almıştı. Hastaların % 34.2'si tek etkenle, % 36.8'i iki, % 28.9'u üç ve daha fazla etkenle zehirlenmişti. Alınan ortalama parasetemol miktarı 4.2±2.5g idi. Hastaların % 47.4'üne antidot olarak N-asetil sistein verildi. Hastaların % 63.2'si taburcu edilirken, % 36.8'i sevk edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 457.9±323.1 dakika idi. Ölen olmadı.

Cinsiyete göre parasetemol alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. (X2=12.7, p<0.05)
Sonuç: Parasetemole bağlı zehirlenme olgularının genellikle suisid amaçlı olduğu ve ciddi olmadığı görüldü.
Anahtar Kelimeler: acil servis, parasetemol, zehirlenme

PEDİATRİK TRAVMA OLGUSUNDA RASTLANTISAL WİLMS' TÜMÖRÜ

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Gökhan ERSUNAN*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Ayhan SARITAŞ, Dr. Muhammed KARACA*
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

Giriş: Tüm malignitelerde erken tanı hayat kurtarıcıdır. Pediatrik olgularda bu durum daha da önem kazanır. Burada bir pediatrik travmada tesadüfen tanınan Wilms' tümörü olgusunu tartışmak istedik.
Vaka: Kanepeden düştüğü ve karın ağrısı olduğu ifadesiyle devlet hastanesine başvuran, dört yaşındaki erkek çocuk, tam idrar tetkikinde 200'ün üzerinde eritrosit görülmesi ve karın ağrısının geçmemesi üzerine hastanemize sevk edilmişti. Acil servisimizde yapılan muayenesinde, genel durumu orta, şuuru açık, vital bulguları stabildi ve batında solda üst ve alt kadranda hassasiyet ve sınırları tam olarak tespit edilemeyen kitle dışında pozitif bulguya rastlanmadı. Laboratuar incelemesinde; CBC'de WBC: 10.73, Hb: 10.4 g/dl, Hct.31.79, TİT'de 150'nin üzerinde eritrosit olması dışında özellik tespit edilmedi. Hastanın yatak başı ultrasonografisinde sol böbrek normalden büyük, alt pol etrafında yaklaşık 10x10 cm büyüklüğünde hipoekoik alan izlenmekteydi. Travmatik akut batın ve batın içi kitle ön tanısıyla kontrastlı batın tomografisi çektirildi. Bu tetkikte, sol böbrek üst-orta anterior polden başlayıp batın orta hattına uzanan, pankreas kuyruğunu ve intestinal ansları iten, kitlesel lezyon izlenmiştir. Hasta bu haliyle Wilms' tümörü ön tanısıyla çocuk cerrahisi kliniğine yatırılarak tedavisi başlandı.
Tartışma: Çocukluk çağı tümörlerinin %6'sını oluşturan Wilms tümörü böbrekten kaynaklanır. Çoğunlukla karında tesadüfen saptanan kitle ile tespit edilir. Vakaların %10-25'inde hematüri saptanır. Genellikle 1-5 yaş arasında tanı alır. Çocuklarda başlıca ölüm nedenleri arasında gösterilir. Tanıda altın standart kontrastlı batın tomografisi veya manyetik rezonans görüntülemedir. Tedavide başarıyı belirleyen en önemli faktörler tümör dokusunun anaplastik olup olmadığı ve hastalığın evresidir. Evre I'de dört yıllık sağ kalım oranı %95 dir. Bu olgunun geçirdiği travma sonrasındaki ayrıntılı incelenmesi erken tanı almasını sağlayarak hayat kurtarıcı olmuştur.
Anahtar Kelimeler: Pediatrik travma, batında rastlantısal kitle, Wilms' tümörü.

REKTAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Yusuf YÜRÜMEZ*, Yücel YAVUZ*, Neşe Nur USER*, Coşkun POLAT, İsmail ADADIOĞLU***
** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD.*
***Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.*

Amaç: Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu cisimler, şişeden çay bardağına, özel yapılmış aletlerden uygun şekilde bir sebzeye ve hatta taşa kadar çok değişik cins, şekil ve büyüklükte olabilmektedir. Teknolojik gelişmelerin paralelinde rektal yabancı cisimlerde değişime uğramaktadır. Bu yazıda cinsel uyarıcı olarak kullanılırken plastik bir havucu anüsünden rektumuna iten bir vaka sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.
Olgu Sunumu: Yirmi dört yaşında erkek hasta, makat bölgesinde ağrı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 6 saat kadar önce yanlışlıkla plastik bir kapak yuttuğunu ve yaklaşık 1 saat önce de ağrısının başladığını ifade etti. Ancak hastanın kapağın şekli ve büyüklüğü gibi sorulara verdiği tutarsız yanıtlar nedeni ile öykü derinleştirildiğinde hastanın plastik bir havucu cinsel uyarıcı olarak kullanırken yanlışlıkla anal yoldan rektuma ittiği öğrenildi. İstenen ayakta direkt karın grafisinde rektal yerleşimli havuç görüntüsü saptandı. Ancak herhangi bir perforasyon belirtisine rastlanmadı. Anal sfinkterde ve perianal bölgede travmaya ait herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Acil serviste anal yoldan cisim çıkarılamayınca ameliyathane şartlarında genel anestezi uygulamasına geçildi. Litotomi pozisyonunda anal dilatasyon sonrasında yabancı cisim forseps ile tutularak çıkartıldı. İşlem sonrası 24 saat içinde herhangi bir komplikasyon gözlenmemesi üzerine hasta tavsiyelerle taburcu edildi.
Sonuç: Anal bölge ağrısı ile başvuran ve hikayesinde tutarsızlık saptanan hastalarda rektal yabancı cisim göz önünde bulundurulmalıdır.
Anahtar kelimeler: Rektum, yabancı cisim, acil, havuç.

SADECE BASİT BİR DÜŞME Mİ? KÜNT KARIN TRAVMASINA İKİNCİL KOLEDOK RÜPTÜRÜ

Serpil YAYLACI*, Ebru YEŞİLDAĞ, Ali TÜRK***, Özgür KARCIOĞLU****,Yunus SÖYLET*******
** Acıbadem Hastanesi Acil Servis, İstanbul,*
*** İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, İstanbul,*
**** Acıbadem Hastanesi Radyoloji, İstanbul,*
***** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,*
******İstanbul Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Merkezi, İstanbul,*

Giriş: Koledok yaralanmaları çocukluk çağı künt karın travmalarında (ÇÇKKT), nadiren görülür. Tanı için öykü, yaralanma mekanizması, dikkatli, detaylı, tekrarlayan fizik bakı ile değerlendirilmelidir. Tanı genellikle geç konabilmektedir. Peritonit varlığı sıklıkla yaralanmanın ciddiyetini gösterir. Bilgisayarlı tomografi (BT), fizik bakı bulgularını tamamlayarak, pankreatik kanal yaralanmalarının daha etkin yönetilmesine katkı sağlayabilir.
Olgu sunumu: 10 yaşında erkek çocuk, sağ üst kadran künt abdominal travma sonrası kusma karın ağrısı nedeniyle travmanın 19. saatinde yediğini kusma, ağrıda artış yakınması ile başvurdu. Sağ üst kadranı duyarlı idi. Kontrastsız ve intravenöz-oral kontrastlı batın BT incelemesinde batın içi serbest sıvı ve pankreas başında ödem izlendi. Kontrast madde ekstravazasyonu yoktu. Yoğun bakımdaki izlemde sonraki gün batın distansiyonunda artış, ikinci BT incelemesinde batın içi sıvıdaki belirgin artış nedeniyle yapılan ponksiyonda safra içeriği görüldü. Cerrahi eksplorasyonda intramural koledok rüptürü, pankreas laserasyonu tanılarıyla duodenotomi, papilla major'un kapatılması, koledokojejunostomi, Roux en Y jejunojejunostomi, drenaj, transanastomotik stentin batın dışına çıkarıldığı jejunal ansın batın duvarına tesbiti yapılarak bir hafta yoğun bakımda, sonrasında iki hafta serviste izlendi. Pankreas yaralanmasına ikincil ve transanastomotik stentten safra kaybı sebebiyle ortaya çıkan elektrolit düzensizlikleri replase edildi. Safra kaçağı olmayan, beslenebilen olgu, taburcu edildi.
Sonuç: ÇÇKKT'na ikincil koledok yaralanmaları nadir görülse de tanısı yaşamsaldır. Bu tip yaralanmalar belirsiz klinik tabloyla da başvurabilir. Yaşamı tehdit eder sorunların eşlik etme olasılığı nedeniyle klinisyenler, bu tip yaralanmalı olguları yüksek şüpheyle ve ısrarla izlemelidirler. Travma sonrası uyarıcı bulguların varlığında, radyolojik değerlendirme yapmak için eşik düşük tutulmalıdır.

SANTRAL SİNİR SİSTEMİ BULGUSU OLMAYAN ŞİDDETLİ ELEKTROLİT BOZUKLUĞU OLGU SUNUMU

Camkurt MA, Coşkun F, Aksu NM, Ramadan H, Danlı N, İşcanlı D
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

73 yaşında kadın hasta halsizlik ve 1 gündür uykuya meyil şikayeti ile Acil Servise getirildi. Hastanın parsiyel boş sellla, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanısı mevcuttu. Fizik muayenede: TA:120/80 mmHg Nb:55/dk aritmik SS:14/dk
Bilinç açık, koopere ve oryante idi. Solunum sistemi: Bilateral bazallerde ronkus mevcuttu.
Kardiyo-vasküler sistem: Kalp sesleri aritmikti .Pretibial ödem: ++/++
Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan biokimyasında, Na ve K değerleri ölçülemeyecek kadar düşüktü. %3 sodyum klorür(NaCl), 40 mEq/L potasyum klorür intravenöz başlandı. 4 saat sonra bakılan Na:103 mEq/L K: 3.1 mEq Cl:63 mEq . İdrar Na:43 mEq/L idi. <10 mmol/gün olacak şekilde Na değerleri yükseltildi. Hastanın hipotansiyonunun, hiperkalemisinin olmaması, bir gün önce bakılan tiroid hormonları ve kan kortizolunun normal olması sebebiyle elektrolit bozukluğu boş sella tanısı ile uyumlu değildi. Hikaye derinleştirildiğinde, hastanın 1 ay önce Atriyal fibrilasyon nedeniyle Kalp Yetmezliğine girdiği, şişliklerinin artması üzerine de digital ve diüretik(indopamid) miktarını son 1 haftadır günde birkaç tablet olacak şekilde arttırdığı öğrenildi.Hasta gelişinin 2. günü Na:114 mEq/L K.3.6 mEq/L olarak Dahiliye Servisine yatırıldı.12 gün sonra normal elektrolit değerleri ile taburcu edildi. Na değeri ölçülemeyecek kadar düşük olmasına rağmen hastanın Santal Sinir Sistemi bulgusu yoktu.1 gün önce bakılan Na:114 mEq/L, 3 hafta önce bakılan Na değerleri ise normal olup, tedrici bir düşme gözlenmişti.Kalp yetmezliği ise kompanseydi. Literatürde bu kadar düşük Na değerleri ile bu klinikte gelen ve tam şifa ile taburcu olan çok az sayıda hasta ile karşılaştık. Mortalite sadece kabul Na değeri ile ilgili değildir. Hastanın acile kabulünden önceki Na değerleri ile acil kabul değerleri arasındaki fark, hiponatreminin meydana geliş zamanı ve düzeltme hızı önemlidir. Fakat eşlik eden hastalıkların şiddeti mortalitede çok daha önemli rol oynar.

SENKOP VE BRADİKARDİ İLE BAŞVURAN AĞRISIZ AORT DİSEKSİYONU

Mustafa SERİNKEN*, Bülent ERDUR*, İbrahim TÜRKCÜER*, Nurdan ERGÜN, Özgür KARCIOGLU*****
** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
*** Uzm. Dr. Osmangazi Üni. Acil Tıp Anabilim Dalı*
****Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

Giriş: Akut aort diseksiyonu olgularına acil servislerde sık rastlanmaz fakat olgular sıklıkla ölümle sonuçlanır. Atipik semptomlarla gelen olgularda zamanında tanı koymak oldukça zordur. Klasik olarak aort diseksiyonu, ani başlangıçlı yırtılır tarzda göğüs, sırt yada abdominal ağrı ile birliktedir. Bu yazıda 38 yaşında, yalnızca senkop ve bradikardi ile başvuran ağrısız aort diseksiyonu olgusu sunulmaktadır.
Olgu: 38 yaşında, erkek hasta bayılma nedeniyle acil servise getirildi. Kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 42/dk, solunum sayısı 28/dk, oksijen satürasyonu %98 idi. Hastanın bilinci açık, koopere oryante ve Glaskow Koma Skalası 15 saptandı. Oskültasyonda kalp sesleri derinden geldiği saptandı. Abdominal üfürüm yada pulsatil kitle saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri de olağandı. Sol kol KB: 85/63 mmHg, sağ kol KB: 90/60 mmHg ölçüldü. Parmak kan şekeri: 66 ve elektrokardiyografide sinüs bradikardisi saptandı (hız: 40/dk). Senkop etyolojisi araştırılan hastanın tüm laboratuar tetkikleri normaldi. Hastanın acil servisteki izleminde kalp hızı 40-50/dakika arasında değişim gösterdi ve ek yakınması olmadı. Yatak başı transtorasik ekokardiyografide, aort kökünde genişleme, çıkan aorta çapında artış (6,6 cm) ve minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Toraks BT incelemesinde aort kökü ve çıkan aortada genişleme (65,7 mm) ve diseksiyon flebi gözlendi (Resim 1). Tip 1 dissekan aort anevrizması tanısı ile kalp damar cerrahisi hekimleri tarafından acil operasyona alınan hastanın izleminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Tamamen sağlıklı olarak hastaneden taburcu edildi. Olgumuzun tanısında klinik şüphe ve acil yatak başı transtorasik ekokardiyografi önemli rol oynadı. Acil cerrahi uygulanan hasta başarı ile taburcu edildi.

SIRADIŞI SEMPTOMLARI OLAN AKREP SOKMASI OLGULARI

N. Rana Alpay*, Salim Satar*, Ahmet Sebe*, Mesut Demir, Metin Topal*****
**Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, **Kardiyoloji Anabilim Dalı, 01330 Balcalı, Adana, ***Edirne Devlet Hastanesi Acil Servis, Edirne*

Akrepler geceleri ortaya çıkıp kurbanlarının derilerine soktukları iğnelerinden zehirlerini boşaltan artropodlardır. Zehirlenme ile olabilen klinik tablo bir ucunda ağrı, diğerinde ciddi kardiyopulmoner ve nörolojik bozuklukların neden olduğu ölüm olan geniş bir yelpazedir. Bu yazıda sıradışı ve nadir görülen klinik tablolar ile acil servise başvuran iki farklı hastayı kısa bir literatür derlemesi ile anlatmaya çalıştık.

ŞİDDETLİ TEOFİLİN ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

Dr.Yunsur ÇEVİK*, Dr. Cemil KAVALCI, Dr.Murat DAŞ***
** Ankara Atatürk Eğitim ve Ataştırma Hastanesi, Acil Servis*
***Edirne Selimiye Devlet Hastanesi, Acil Servis*

Teofilin bronkospastik akciğer hastalıklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek dozlarda alındığında gastrointestinal ve kardiyak disfonksiyona ilaveten hipokalemi, laktik ve ketoasidoza neden olabilmektedir. Teofilin overdozunda koagülasyon bozukluğu nadir gelişebilecek bir durumdur.
Olgu: 17 yaşında bayan hasta, yaklaşık 150 adet talotren ® 350 mg (teofilin) kapsül alımından 2 saat sonra bir ilçe devlet hastanesinde midesi yıkanarak aktif kömür verilerek sevk edilmiştir. Gelişte genel durumu orta, uykuya meyilli, baş ağrısı ve bulantı-kusması mevcuttu. TA: 100/68mmHg, Nb:124/dakika, SS:25/dk idi. Kan teofilin düzeyi 56.2 mg/dl ölçüldü. Acil serviste hastaya, sıvı infüzyonu, 4_1 aktif kömür 50 gram, 2_1 pantpas, 2X1 metpamid, ve kan gazı sonucunda 5 amp sodyum bikarbonat yapıldı. Supraventriküler taşikardi gelişen hastaya toplam 15 mg Beloc iv yapıldı. Gelişinin yaklaşık 24. saatinde konvülziyon geçirince 5 mg diazem iv yapıldı ve koroner yoğun bakıma yatırıldı. Yatışın 15. dakikasında kardiyak ve solunum arresti gelişince entübe edilip CPR yapılmıştır, resüsitasyona cevap veren hastada kan gazı metabolik asidoz olarak değerlendirilerek hemodiyalize alınmış, profilaktik 2_1 sulperazon başlanmıştır. Sık epileptik atak geçiren hastaya dormicum ve norcuron infüzyonu başlanmış, böbrek fonksiyon testleri bozuk ve anürik olan hasta toplam 7 kez diyalize alınmıştır. Yatışının 9. gününde Hemoglobin değeri 6.9'a düşmesi, PT, PTT, INR değerlerinde uzama ve vücudunda ekimozlar oluşması üzerine 2 IÜ AB RH(+) kan verilmiş, diyalizde heparin yıkaması yapılmamış, 2 gün 2_100 cc albumin verilmiştir. Hastada yatışının 10 gününde tekrar kardiyak arrest gelişmiş ve yapılan resüsitasyonla dönmüş, 2 saat sonra yeniden arrest gelişmiş, yine CPR yapılmış fakat cevap alınamayınca eksitus kabul edilmiştir.Hastanın metabolik parametreleri Tablo-1'de gösterilmiştir.
Tartışma: Teofilin overdozundan sonra şiddetli toksisite rölatif olarak nadirdir. Nöbetler teofilin serum konsantrasyonu 30 mg/dl üzerinde iken gelişir ve sıklıkla antikonvülzanlara dirençlidir, kontrol edilemezlerse geri dönüşümsüz beyin hasarına neden olurlar. Ölüm sıklıkla uzamış nöbetler ve hemodinamiyi bozan kardiyak aritmiler sonucu kardiyopulmoner arrest ve/veya hipoksik ensefalopati neticesinde görülür. Teofilin overdozu ve yapılan hemodiyaliz uygulamaları neticesinde koagülasyon bozuklukları gelişebileceği ve bunun da mortaliteyle ilişkisi unutulmamalıdır.
Anahtar Kelimeler: Teofilin, şiddetli zehirlenme, acil servis, koagülasyon bozukluğu

TEK DOZ İNTRAMUSKULER TİYOKOLŞİKOSİD SONRASI BİLİNÇ BOZUKLUĞU: OLGU SUNUMU

Özgür KARCIOĞLU, Başak BAYRAM, Aytül ATAÇ, Melih CAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, İzmir,

Giriş: Tiyokolşikosid kullanımına bağlı bilinç bozukluğu ve eksitasyon az görülen bir yan etkidir. Bu olgu sunumu tiyokolşikosid uygulaması sonrası uzamış bilinç bozukluğuna dikkat çekmektedir.
Olgu sunumu: 41 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu ve ajitasyon nedeniyle bir ilçeden üniversite acil servisine (AS) sevkedildi. Birkaç gündür üst solunum yolu enfeksiyonu ve ateşi olan hasta başvurduğu merkezde yapılan intramuskuler tiyokolşikosid enjeksiyonundan 30 dak. sonra bilinç bozukluğu ve ajitasyon gelişmişti. AS'e geldiğinde nonoryante, nonkoopere, GKS: E2 M4 V2 olan hastanın eksitasyon şeklinde kasılmaları vardı, aksiller vücut sıcaklığı 38°C olan hastanın şüpheli ense sertliği vardı, diğer sistem bakıları normaldi, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Bilinç durumu nedeniyle entübe edilen hasta respiratör desteğinde izlendi. Hastanın Biyokimya tetkiklerinde Glukoz: 128, BUN 32.9, Kreatinin:1.16, CK:4212, CK-MB:12.0, troponin I:1.99, Miyoglobin:551 olarak saptandı diğer biyokimya tetkikleri normaldi, kan sayımında lökosit:11600, Hb:11.7, PLT:212000 olarak saptandı. Kan gazları normaldi. EKG'de sinüs taşikardisi saptandı, iskemi bulgusu yoktu. Beyin tomografisinde kronik sinüzit bulguları dışında patoloji saptanmadı. Lomber ponksiyonda BOS klor:135, Glukoz: 94 (serum Glu:132), protein: 65,3 ve direkt bakısında 1-2 lökosit/HPF saptandı. Viral ensefalit şüphesi ile değerlendirilen hastaya asiklovir tedavisi başlandı. toksikolojik taramada sadece benzodiazepin (+) (entübasyon için verilmişti) bulundu. BOS'da ARB (-) ve virüs çalışmaları negatif saptandı. Konvansiyonel MRI, diffüzyon MRI ve MR anjiografi normal olarak değerlendirildi. İzlemin 2. gününde bilinci düzelen hasta ekstübe edildi. Bu dönemde E4M6V5, koopere idi. İzleminde yer, zaman, kişi oryantasyonu normaldi. İzlemde CK: 2699, CK-MB: 12.0, troponin I: 6.61 Myoglobin: >800 idi, kontrolünde normale döndü. EKG ve diğer incelemeler normaldi. Aralıklı olarak bulantı kusma yakınması vardı.
Sonuç: Tiyokolşikosidin eksitasyon ve yine epileptik nöbetlere sebep olduğu bildirilmişse de bu olguda olduğu gibi uzun süreli bilinç bozukluğu ve eksitasyona neden olması ilk kez görülmüştür. Mekanistik çalışmalar ve geniş ölçekli araştırmalarla neden-sonuç ilişkisi ortaya konmalıdır.

TRAVMATİK EXİTUS OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Uzm Dr. Ayşe Zübeyde BAYDAR Prof. Dr. Levent ALTUNTOP**
** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD*
*** İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü*
****Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Dahiliye AD*

Giriş: Travma 1-44 yaş arasında birinci ölüm nedenidir. Ancak travma önlenebilir bir ölüm nedenidir. Çoğunlukla travma öncesi tümüyle sağlıklı kişiler oldukları için uygun ve hızlı tedavi edilirlerse normal yaşam sürebilirler.
Amaç: Travmaya bağlı ölümler, sağlıklı bireylerin bir anda yaşamını yitirmesi ile diğer ölüm sebeblerinden farklılık arzeder. Travma hastasının tedavisi sistematik çalışan bir ekiple en iyi yapılabilir. Bu da travma hastalarının özelliklerinin iyi bilinmesi, gerekli hazırlıkların daha önceden yapılmış olması ile mümkündür. Biz travmaya bağlı ölüm gerçekleşmiş olguları geriye dönük olarak inceleyerek, klinik ve epidemiyolojik olarak özelliklerini tartışarak buna katkıda bulunmak istedik.
Materyal ve Metod: Çalışmaya 2002-2003 yıllarında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran ve travma nedeniyle hastanede exitus olan olgular alındı. Toplam 58 hasta üzerinde çalışma yürütüldü. Hastalar yaş, cinsiyet, travma mekanizması, GKS (glaskow koma skoru), ISS (injuri şiddet skoru), klinik tablo, tanısal işlemler ve exitus nedenleri bakımından incelendi.
Bulgular: Çalışmaya alınan 58 hastanın 39'u (%67,2) erkek ve 19'u (%32,8) kadınlardan oluşmaktaydı. Travma nedenleri arasında trafik kazası birinci sırada (%63,8) idi. %12,1'lik kısmı yüksekten düşme oluştururken, %24,1'lik kısmı ise darp, ateşli silah yaralanması, ev kazaları ve hayvanların neden olduğu kazalara bağlı gelişmişti. GKS en düşük değer olan 3 (%29,3) ve 15(%12,1) arasında değerler almıştı. Olguların %70,7'sinde kafa travması; %48,3'ünde toraks travması; %58,6'sında batın travması; %12,1'inde spinal travma; %19'unda pelvik travma ve %48,3'ünde ekstremite travması vardı. Yapılan USG'de hastaların %36,2'de pozitif bulgu vardı. Kranial tomografi hastaların %70,7'de pozitif bulguya sahipti. Ölüm nedeni olarak hastaların %46,6'da kafa travması sorumlu

görüldü. %19'da hemorajik şok sorumluydu. %8,6'lık kısmında ise bu iki neden birlikteydi. %17,2'sinde ise mortalite geç komplikasyonlara bağlı gerçekleşti. Geri kalan bölümünde ise başka nedenler vardı. Hastaların GKS değerleri ile ISS, kraniyal tomografi bulgusu ve Baz excess (BE) değerleri arasında korelasyon olduğu görüldü. Yine aynı şekilde ISS ile BE arasında korelasyon vardı

Tartışma: Travma önlenebilir bir ölüm nedeni olduğu için, travmaya bağlı ölümlerin analizini yapmak, yaralanmayı önlemek için planlar yapmamızda önemli rol oynayabilir. Özellikle trafik kazaları birinci sırada travma nedeni olmayı sürdürmektedir. Bu konuda önlemler artırılmalıdır. Kafa travması, travmaya bağlı ölümlerde en fazla görülen nedendir. Bunu travmatik hemorajik şok takip etmektedir. Bu sonuçlar literatürle uyumludur. Travma hastasının tetkik ve tedavisi simültane yürütülmelidir. Tedavi planı oluşturulurken bu en sık görülen ölüm nedenleri ciddi biçimde ele alınmalıdır.

YABANİ ÇİÇEKLER VE DELİ BAL

Abdülkadir Gündüz*, Süleyman Türedi*, Habib Bostan, İrfan Nuhoğlu***, Tevfik Patan****, Murat Aydın****, Bengü Daşdibi******

** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı*
**** Öğr. Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*
*****Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Karadeniz bölgesinde deli bal zehirlenmesi M.Ö. 401 yılından beri bilinen zehirlenme türüdür. Bu zehirlenmenin nedeninin bölge ormanlarında yetişen rhodedendron türü bitkinin çiçeklerinden arıların elde ettiği baldır. Kuzey yarımkürede 800'den fazla ormangülü doğal olarak görülür. Mor çiçekli ve sarı çiçekli rhodedendron türleri Karadeniz dağlarının yaygın bitki örtüsüdür. Yerel halk sarı çiçekli olanı "sarı ağu" mor çiçekli olanı "kara ağu" olarak adlandırmaktadır. Bu bitki türleri Karadeniz dağlarında belirli yüksekliklerde ve belirli vadilerde yetişir. Bundan dolayı yerel arı yetiştiricileri arılarının bu çiçeklerden bal toplayıp toplamadığını dolayısı ile hangi balın deli hangisinin olmadığını bilirler. Çok güzel görünümlerinin yanında bu yaban çiçeklerinin ölümcül zehirlenme etkeni olabilecekleri akla gelmedir.

MİNÖR KAFA TRAVMALI HASTALARDA VAZOAKTİF AJANLARIN ROLÜ

Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN**
** Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesin Acil Servis*
***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*

Giriş: Minör Kafa Travması, Glasgow Koma Skalası (GKS) skorunun 14 veya 15 olduğu geçici bilinç kaybı veya posttravmatik amnezi olan durum olarak tanımlanmaktadır. Travmatik beyin yaralanmalarından sonra serebral perfüzyon basıncının desteklenmesi en önemli tedavi stratejisidir. Her ne kadar noradrenalin, dopamin gibi vazoaktif ajanlar bu noktada en önemli işlevleri üstlense de bu ajanların kan konsantrasyonu ve travmatik beyin yaralanmasındaki rolleriyle ilgili çok fazla insan çalışması bulunmamaktadır.

Yöntem ve Bulgular: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD'de prospektif olarak gerçekleştirilen çalışmaya Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) çekme endikasyonu olan toplam 33 minör kafa travmalı hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak alınan 20 hasta kafa travması bulunmayan diğer travma hastalarından seçildi. Kafa travması grubu 22 erkek (%66.7) ve 11 kadın (%33.3)'dan oluşmaktaydı ve bu grupta yaş ortalaması 25.33±19.61 idi. Kontrol grubuna alınan 16 erkek (%80) ve 4 kadın (%20) hastanın yaş ortalaması 25.05±16.44 idi. En önemli travma mekanizması her iki grupta da yüksekten düşme ve trafik kazalarıydı. Minör kafa travması bulunan hastaların tümüne BBT çekildi, çekilen BBT'lerden 17'si patolojik 16'sı normal olarak değerlendirildi. Lineer fraktür BBT normal grupta değerlendirildi. Kontrol grubuna BBT çekilmedi. Kafa travması bulunan hastaların adrenalin, noradrenalin, dopamin düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, noradrenalin düzeylerindeki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$)(Tablo1).

BBT patolojik grubun adrenalin, noradrenalin, dopamin düzeyleri BBT normal grupla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). GKS skoruyla bu parametreler arasında da ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Özellikle noradrenalinin kafa travmalı hastalarda yüksek kan düzeyleriyle serebral perfüzyonun sürdürülmesinde rol alabileceğini ancak bu parametrelerin hiçbirinin intrakranyal yaralanmaların tespitinde yeri olmadığını düşünmekteyiz.

ACİL GÖZLEM VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Sedat Koçak, Dr. Emine Doğan, Dr. Başar Cander, Dr. Ayşegül Bayır, Dr. Ahmet Ak
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Konya

Amaç: Acil servisimizde bir yıllık süre içinde gözlem ve yoğun bakım ünitelerinde takip edilen hastaların profilini ortaya koymak ve ileriki dönemlerde hizmet planlamalarına esas teşkil edecek verilere ulaşmak amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 2005 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fak. Acil Servisine başvurmuş, ilk müdahalelerinin ardından ileri tetkik ve tedavi amacıyla gözlem ve yoğun bakım ünitelerine alınan hastalar dahil edildi. Hastalara ait veriler tıbbi kayıtlardan geriye dönük incelenerek elde edildi.

Sonuç: 2005 yılında acil servisimize toplam 20728 hasta başvurdu. Bu hastaların 2809'u (%13.5) acil gözlem ve yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi altına alındı. Biz bu çalışmaya sağlıklı olarak verilerine ulaşabildiğimiz 1950 hastayı dahil ettik. Hastaların 893'ü (%45) kadın, 1057'si (%55) erkekti. Yaş ortalaması 48, ortanca değer 51 (9 ay-95 yaş) idi. 1540 hasta (%78.9) dahili patolojiler, 414 hasta (%21.1) travma nedeniyle başvurdu. 1223 hasta (%62.7) gözlem, 727 hasta (%37.3) yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Bir gün ve altında takip edilen hastaların oranı %75 iken, 2-10 gün arası takip edilenlerin oranı %23.5, 11-27 gün arası takip edilenlerin oranı ise %1.5 idi. Hastaların %53.3'ü taburcu edilirken, %12.4'ü eksitus oldu, %1.6'sı başka merkezlere sevk edildi, %32.7'si ise diğer kliniklere devredildi. Dahili hastalar içinde en fazla takip edilen grubu intoksikasyon hastaları (%24), travma hastaları içinde ise kafa travmalı hastalar (%18) oluşturmakta idi.

Yorum: Acil servisler her ne kadar acil problemi olan hastaların ilk müdahalelerinin yapılıp ilgili kliniğe hastaların devredildiği klinikler gibi algılansa da, pratikte her zaman bu mümkün olmamaktadır. Ayrıca acil bakım hizmetlerinin kalitesinin her geçen gün artması, acil servislerde tam donanımlı ve uygun kapasitede acil gözlem ve yoğun bakım hizmetlerini zorunlu kılmaktadır.

ACİL SERVİSTE FAHR HASTALIĞI

Dr. Mustafa BAŞTÜRK*, Dr. Mustafa YILDIZ*, Dr. M. Nuri BOZDEMİR*, Dr. Zülküf BOZGEYİK, Dr. Polat DURUKAN*****
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, **Radyoloji AD,*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp*

Fahr hastalığı, nadir görülen, nörolojik ve psikiyatrik anormalliklerle ilişkili olabilen, hormonal metabolizmada anormallik olmaksızın, radyolojik olarak beyin tomografisinde (BT) bilateral, simetrik kalsifikasyonlarla karakterizedir. Kalsifikasyonlar genellikle bazal ganglionda lokalizedir, daha nadir olarak sentrum semiovale, cerebellum ve thalamustada bulunabilir. Biz acil servislerde nadiren karşılaşılan ve radyolojik olarak Fahr hastalığı tanısı koyduğumuz iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 73 yaşında bayan hasta araç dışı trafik kazası sonucu travmatik subaraknoid kanama (SAK), sol femur fraktürü düşünülerek bize sevkedildi. Hastanın muayenesinde, şuur konfü, oryantasyon kooperasyon kısmen kurulabiliyordu. Pupiller izokorik, ışık refleksi alınabiliyordu. Glaskow koma skoru 14 olarak değerlendirildi. Sol periorbital ekimozu mevcuttu. Hastanın BT'sinde, her iki serebellar hemisferde, bilateral bazal ganglionda hiperdens kalsifikasyon alanları dikkati çekti (Şekil 1). Hasta için SAK düşünülmedi, hormonal değerlerinin normal olması ve BT bulgularıyla Fahr hastalığı tanısı kondu. Hasta femur fraktürü tanısıyla ortopedi kliniğine yatırıldı ve tedavisi sonrası taburcu edildi.

Olgu 2: 65 yaşında bayan hasta, başağrısı, başdönmesi geçici bilinç kaybı şikâyeti ile başvurdu. 5 yıldır zaman zaman olan başağrısı ile birlikte saldırgan davranışları oluyormuş. Nörolojik muayenesinde, şuur letarjik, oryantasyon kooperasyon kurulamıyor, duyu ve serebellar testler yapılamayıp diğer nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Biyokimyasal ve hormonal düzeylerde anormallik yoktu. Çekilen BT bazal ganglionda bilateral kalsifikasyonlar mevcuttu (Şekil 2). Bu bulgularla Fahr hastalığı ön tanısı kondu ve takip amaçlı nöroloji kliniğine yatırıldı. Nöroloji kliniğinde yapılan tetkikler sonucunda Fahr hastalığı teyit edilip hasta taburcu edildi.

Acil servise müracaat eden ve çekilen BT'sinde bilateral simetrik hiperdens kalsifikasyon varlığı olan hastalarda Fahr hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Fahr hastalığı, BT, acil

AKUT ARTER EMBOLİSİ TANISI İLE EMBOLEKTOMİ OLAN HASTALARDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Baysal A., Kayacioglu İ., Vural Ü., Balcı A.Y., Yekeler İ.
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

AMAÇ: Akut arter embolisi embolektomi tedavisinin kısa sürede

uygulanmasını gerektiren acil bir hastalıktır. Embolektominin ekstremiteyi kurtarıcı olması ve erken yapılması halinde sonrası gelişecek komplikasyonları azaltarak morbidite ve mortaliteyi azaltacağı düşünülmektedir. Bu amaçla hastanemizde yapılan acil emboli olgularını değerlendirdik.

YÖNTEM: Ocak 2000 ile Ağustos 2006 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran 289 tromboemboli vakasından embolektomi yapılan 267 hasta retrospektif olarak incelendi. Kardiyovasküler hastalık ve ilişkili risk fakrörleri; sigara içimi, hipertansiyon, obezite, hiperkolesterolemi, hiperglisemi araştırıldı. Hastaların 167'sinde (%63) tek taraflı alt ekstremite, 50'sinde (%18.7) (tek taraflı üst ekstremite), 45'sinde (%16.9) her iki alt ekstremitede, ve 5'inde (%1.9) alt ve üst ekstremitede tek taraflı emboli saptandı. Hastaların 176'sı ilk sekiz saat içinde, 58'i 12-24 saat içinde, ve 25'i 24 saatten sonra başvurmuştu. Hastaların 98'inde lokal anestezi uygulandı, 117 hastada ise genel anestezi propofol ve norkuron kullanılarak uygulandı. Hastalardaki arteryel kan gazları pH,pCO2(mmHg),pO2 (mmHg) ve laktat (L/mmol) operasyon öncesi ve sonrası dönemde izlendi. Ayrıca kanda Bun, Cr (mg/dl) seviyeleri postoperatif birinci ve üçüncü günde kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri incelendi. Hastaların % 93'ünde kardiyak hastalıklar hikayesi ve % 78'inde kardiyak hastalıklar yanında periferik vasküler hastalıkların varlığı belirlendi. Beş hastada abdominal aort anevrizması bulundu. Kompartman sendromu 32 hastada gelişti ve fasiyotomi uygulandı.12 (% 4.5) hastada akut böbrek yetmezliği oluştu ve üç hasta diyalize bağımlı hale geldi. Dört hasta postoperatif ilk on günde kaybedildi. Kandaki laktat seviyeleri ile postoperative akut böbrek yetmezliği gelişimi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p<0.05$).

Sonuç ve Yorum: Akut arter embolisinde embolektomi ve gerekirse fasiyotomi ile komplikasyon gelişimi azalmaktadır. Akut böbrek yetmezliği morbidite ve mortaliteyi arttıran bir komplikasyondur ve operasyon öncesi kandaki laktat seviyeleri ile komplikasyon gelişimi arasında bir bağlantı gösterilememiştir.

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Güzel Bülent, Demirhan Recep, Öcal Oktay, Aydeniz Erkan, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Klinigi İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Mantar zehirlenmeleri tüm dünyada sıkça görülen bir sorundur.Zehirlenmenin kliniği mantarın cinsine göre hafif bir bulantı kusmadan,karaciğer yetmezliğine kadar değişmektedir.Bu çalışma 2006 yılı içinde Acil Tıp Kliniğine başvuran mantar zehirlenmelerinin yaş, cinsiyet,eğitim durumunu ve hemoperfüzyona alınan hastaları değerlendirilmeyi amaçlamaktadır.
BULGULAR: Bu çalışmada 2006 yılında hastanemiz acil tıp kliniğine mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran 44 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların; 15 (%34)'i kadın, 29 (%66) 'u erkekti.44 olgunun 41 (%93) ' inin 20 yaş ve üzerinde olduğu, 37 (%84) vakanın sonbahar aylarında başvurduğu görüldü.Bunun nedeni özellikle yabani mantarın yetişmesi bölgemizde sonbahar mevsimine rastladıgı içindir.Bu olgulardan 23 (%52)' üne hemoperfüzyon uygulandı 15 olguya 1 hemoperfüzyon, 2 olguya 2 hemoperfüzyon ve 6 olguya 3 hemoperfüzyon uygulandı.21 (%48) olguda ise hafif semptomlar vardı.2006 yılı mantar zehirlenmelerinde mortalite görülmemiştir
SONUÇ: İstanbul Anadolu yakası ve çevresindeki mantar zehirlenmelerinin genellikle 20 yaş üzerinde ve sonbahar aylarında gerçekleştiği ve karaciğer yetmezliği gelişenlerin dışında çoğunlukla sekelsiz iyileştiği saptanmıştır.Bölgemizde yaşayan insanların yabani mantardan uzak durmaları konusunda uyarılmaları gerek olduğu kanaatindeyiz.

ACİL BİRİME HİPERTANSİF ATAK İLE GELEN HASTALARDA MAGNEZYUM SÜLFAT İNFÜZYONUNUN ETKİNLİĞİ

A Bayır, H Kara, B Cander, A Ak, M Gül
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Magnezyum kalp kası ve vasküler düz kas hücrelerinde kalsiyum kanallarını bloke eder. Magnezyumdan zengin diyetin ve oral magnezyum tabletlerinin esansiyel hipertansiyon tedavisinde etkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Bu çalışmada amaç acil birime hipertansif kriz ile gelen hastalarda magnezyum sülfat infüzyonunun etkinliğini araştırmaktır.
METOT: Çalışmaya acil birime hipertansif kriz ile gelen hastalar alındı. Hastaların bazal tansiyonları ölçüldü. Hastalar 3 gruba ayrıldılar. Birinci gruba antihipertansif olarak 1,5 gr magnezyum sülfat infüzyonu yapıldı. İkinci gruba aynı dozda magnezyum sülfat + antihipertansif verildi. Üçüncü gruba ise sadece antihipertansif verildi. Tedavinin 15, 30, 45 ve 60. dakikalarında TA ölçümü yapıldı. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistiksel karşılaştırmalar için Student T Testi ve Chi square Testi kullanıldı. $p \leq 0.05$ Değerleri anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 57 hasta alındı. Magnezyum infüzyonu yapılan hastaların başvuru sırasında ortalama kan basıncı değerleri 175/95 mm/Hg, antihipertansif kombinasyonu yapılan hastaların 185/110 mm/Hg ve antihipertansif verilenlerin 175/100 mm/Hg bulundu. Tedavi sonrası 60. dakikada magnezyum verilen hastaların ortalama kan basıncı değerleri 130/75 mm/Hg, kombine tedavi verilenlerin 145/85 mm/Hg ve antihipertansif verilenlerin 130/75 mm/Hg bulundu. Magnezyum sülfat infüzyonu yapılan gruptaki hastaların tedavi sonrası ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları kombine tedavi verilen hastaların tedavi sonrası ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncından anlamlı düşük bulundu ($p<0.05$). Magnezyum tedavisi uygulanan hasta grubunun tedavi sonrası ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları ile antihipertansif verilen hastaların ortalama sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı fark bulunamadı.
SONUÇ: Acil birime hipertansif atak ile gelen hastalarda TA kontrolü için magnezyum sülfat infüzyonu yapılabilir veya antihipertansiflerle kombine edilebilir.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ YERLEŞİM VE PLANLAMA

***Cuma Yıldırım, **Mustafa Göçken, **Cemal Uçar, *Suat Zengin, *Tolga İzsüren, *Abdullah Asım Kök**
**Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, **Gaziantep Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği,Gaziantep*

Acil servislerde verilen hasta hizmetinin servisin anatomik mekanı ileolan ilgisi büyüktür. Kısa bir süre öncesine kadar acil servisler genelde hastanenin en kullanılmayan, atıl vaziyette olan yerlerine yapılır, birkaç oda birleştirilerek buralarda hizmet verilmeye çalışılırdı. Elbette bu düşünce yapısı ile kurulan bir acil serviste verilen hizmet de hiçbir şekilde yeterli olmazdı. Acil tıp uzmanlığının ülkemizde başlaması ile birlikte acil servisler de bir evrim sürecine girdi. Üniversitelerden başlamak üzere tüm hastanelerde acil servisler tekrar restore edilmeye, yeni acil binaları yapılmaya başlandı. Acil hekimleri olarak ihtiyaçlarımızı mimar ve mühendislerle paylaşarak yeni binalar yapmaya başladık. Ancak yapılmakta olan bu servislerde mimari değişiklikler halen bilimsel ölçütlere göre yapılamamaktadır. Biz de yakın zamanda gelişen ihtiyaçlara göre halen kullanmakta olduğumuz acil serviste bir restorasyon planlamaktayız. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu amaçla Gaziantep Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği ile bir simülasyon çalışması yaptık. Acil serviste fonksiyonel olarak ihtiyaçlara

uygun yeni bir mimari yapı planladık. Endüstri mühendisliği departmanı bir ay servisteki işi ölçtü. İş akışını tespit etti. Mevcut durumu değerlendirdi. İş akışı ve ihtiyaca göre yeni bir acil servis planladı. Acil servisler yapılandırılırken tip projeler yerine yörenin ihtiyaçlarına uygun, kullanım amacına hizmet edecek acil servislerin ancak simülasyon çalışmaları ile mümkün olabileceğini düşünüyoruz.

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ASI OLGULARINDA MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLER

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu , Mustafa Burak Sayhan, Mahmut Taş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada, hastanemiz acil servisine "ası nedeniyle" başvuran hastalarda mortalite üzerine etkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
Yöntem: Acil servisimize Mart 2004 ile Ocak 2007 tarihleri arasında "ası" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, olay yeri, başvuru zamanı, oluş nedeni (özkıyım ya da başkası tarafından), vital bulguları, telem izi varlığı, Glaskow Koma skoru (GKS), Elektrokardiyografi, bilgisayarlı beyin ve boyun tomografisi bulguları, arter kan gazı (AKG), tam kan ve biyokimya değerleri ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatiksel olarak analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya alınan 28 hastanın %50'si (n=14) erkek, %50'si (n=14) kadındı. Ası nedeniyle başvuran 28 hastanın 11'i (%39.2) ex oldu. Mortalite gelişimi ile hastanın yaşı ve cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Geliş anındaki GKS puanının 8 ve altında olması ($p=0.000$), AKG tetkiklerinde asidoz varlığı ($p=0.041$), serum laktik asit düzeyinin 4 katından fazla artmış olması ($p=0.000$), hyoid kemik ve servikal vertebra fraktürünün varlığı ($p=0.016$), serebral ödemin olması ($p=0.018$) mortaliteyi artıran faktörler olarak bulundu. Ters olarak başvuru anında normal sinüs ritmi olan hastalarda mortalite oranı düşük bulundu ($p=0.002$).
Sonuç: Acil servise "ası nedeniyle" başvuran hastalardan GKS puanı 8 ve altında olanlar, ilk başvuruda asidozu ve normalin 4 katından fazla artmış laktik asit düzeyi olanlar, hyoid kemik ve servikal vertebra fraktürü olanlar, serebral ödemi olanlar kötü prognoz ve yüksek mortalite oranına sahiptir. Ters olarak başvuru anında normal sinüs ritmi bulunan hastaların prognozu iyi ve mortalite oranları düşüktür.
ANAHTAR KELIMELER: Acil Servis, Ası, Özkıyım, Mortalite.

ACİL SERVİSE GELEN ÖLÜMLE SONUÇLANMAYAN KADINA YÖNELİK FİZİKSEL ŞİDDET OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa SERİNKEN*, Özgür KARCIOGLU, Kemalettin ACAR***, Cem SENGÜL****, İbrahim TÜRKÇÜER*, M.Kemal**

KEYSAN***
** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
**** Doç. Dr. DEÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
**** Prof. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı*
***** Yard. Doç. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*
******Araş. Gör. Dr. PAÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğretim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3'ü ile 2/3'ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde bu oranında da yüksek olduğu (%20-50) bildirilmektedir.
MATERYAL-METOT: 2004-2006 yılları arasındaki 3 yıllık zaman diliminde acil servisimize başvurmuş ve hakkında adli rapor tutulmuş erişkin kadın olgular retrospektif olarak incelendi. Ateşli silah ve kesici-delici aletler ile olan yaralanma olguları çalışma dışı bırakıldı. Olguların adli raporları ve dosyalarından çalışma verilere ulaşıldı. Bulgular: 87 olgu saptandı. Yaş ortalaması 29,8 ± 10,7 (min: 15 max:76). 65 yaş ve üzeri 10 olgu belirlendi. Bu yaşlı gruptaki bayanların en sık bilinmeyen kişilerin, evladının (oğlu, kızı), arkadaşının şiddetine maruz kaldığı belirlenmiştir (sırasıyla % 50,%30, %20). Yaşlı olmayan grupta ise, eş (n=37 %48,0), bilinmeyen kişi (n=19 %24,7), erkek arkadaş (n=10 %13,0), abi,baba (n=8 %10,4), akraba (n=3 %3,9) şiddet uygulayan kişileri oluşturdu. Şiddet uygulama yollarının, en sık itişme-kakışma (n=28), yumruk, tokat (n=23), cisimle vurma, cisime vurma (n=14), cisim fırlatma (n=10), diğer (n=12) olduğu belirlendi. Olguların acil serviste aldıkları en sık tanının yumuşak doku travması olduğu, 16 (%18,4) olguda şiddet sonrası fraktür geliştiği, (ekstremite 11, yüz 3, kosta 2), 6 (% 6,9) olguya hayati tehlike verildiği saptandı.

Sonuç: Acil servislere başvuran şiddet uygulanan kadın hastalar toplumumuzda buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır. Genç yaş grubunda sıklıkla eşin veya erkek partnerin şiddetine maruz kalınmaktadır.

HASTALARIN AKUT KORONER SENDROM TANISI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNDE GLYCOGEN PHOSPHORYLASE ISOENZYME BB' NİN TANISAL VE PROGNOSTİK DEĞERLİLİĞİ

Şebnem Bozkurt*, Cem Ayan*, Fahrigür Dede*, Kudret Aytemir, Figen Coşkun***
** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*
*** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD*

Acil servise akut koroner sendrom (AKS) düşündürecek semptomlarla başvuran hastaların değerlendirilmesi zaman alan, pahalı ve problemli bir süreçtir ve ileri kardiyak hasarı engelleyebilmek için triajın bir an önce yapılıp hastanın ilk müdahalesinin hızla başlanması gerekmektedir. Miyokard enfarktüsü (MI) için altın standart kabul edilen kardiyak troponinlerin en erken 6–8 saat içinde yükselmesi, miyoglobin ve CK-MB'nin ise yeterince kardiyospesifik olmaması daha sensitif ve spesifik yeni kardiyak belirteçlere olan ihtiyacı ortaya koymaktadır. Acil Servisimize 20 Haziran 2006 tarihinden itibaren göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve AKS düşünülen ardışık 80 hastada prospektif olarak yapılan bu çalışmada hastaların başvuru anında bakılan GP-BB'nin AKS'larda erken dönemdeki tanısal ve prognostik değerliliği araştırılmıştır. GP-BB düzeylerine hasta başvurusu anında bakılarak hastaların ağrı süreleri, tanıları, demografik özellikleri, koroner anjiyografi (KAG) sonuçları, taburculuk ve 1 ay sonraki durumları ile geliş GP-BB düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Altın standart olarak 8. saat troponin T düzeyleri kabul edilmiştir. AKS'ların tanısında ilk 4 saatte GP-BB, miyoglobin, CK-MB ve troponin T ile karşılaştırıldığında kardiyosensitivite yönünden daha üstün bulunmuştur (1. saat sensitivite, sırasıyla: %96,4, %53,6, %70,6, %50,0). GP-BB düzeyleri 48 anstabil anjina pektoris (USAP) hastasının 27'sinde (%56,3), 13 ST elevasyonsuz MI (NSTEMI) hastasının hepsinde (%100), 11 ST elevasyonlu MI (STEMI) hastasının 10'unda (%91) başvurunun ilk saatinde yüksek bulunmuştur. STEMI ve NSTEMI'nde GP-BB yüksekliği USAP'e göre daha anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). 1 ay içinde kötü prognozu olan hastaların (eksitus ve tekrar başvuru) hepsinde GP-BB düzeyleri anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). GP-BB AKS'larda erken tanıda ve prognoz açısından oldukça yararlı bir belirteçtir ve AKS'larda troponinler ile birlikte rutin kullanımı için bu özelliğinin daha geniş çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

ACİL SERVİSE KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU İLE BAŞVURAN OLGULARIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Özlem BİLİR*
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

GİRİŞ: Yakıtların iyi yanmaması sonucu açığa çıkan karbonmonoksit gazından zehirlenmelerin birçok ülkede fatal zehirlenmelerin yarısından fazlasının sebebi olduğu rapor edilmiştir.
AMAÇ: Çalışmamızda, acil servisimize karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle başvuran hastaların genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Acil servisimizde, Ocak 2005 – Ocak 2006 tarihleri arasında karbonmonoksit intoksikasyonu tanısı konulan olgular kayıtlardan tespit edilmiş ve bu vakaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalar yaş, cinsiyet, CO kaynağı, nakil, nakil süresi ve nakil esnasında yapılan tedaviler, acil serviste kalış süresi, GKS (Glaskow Koma Skalası), semptomlar, arteriyel kan gazı, EKG, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler, vital bulgular, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme istenip istenmediği ve uygulanan tedaviler açısından değerlendirilmiştir.
BULGULAR: Çalışmamıza, acil servisimizde bir yıllık sürede karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı konulan 16 yaş üzerindeki 221 olgu alındı. Hastaların 134'ü (%60,6) kadın, 87'si (%39,4) erkek olup yaş ortalamaları 33,82±14,10 (16–75) idi. Başvuruların %38,9'u (n=86) Kasım, Aralık, Ocak aylarındadır. En sık başvurunun (%44,34, n=98)16:00 ile 24:00 saatleri arasında yapıldığı tespit edilmiştir. Olguların 143'ü (%64,7) şofbenden, 24'ü (%10,9) sobadan, 33'ü (%14,9) motorlu araç eksozundan çıkan gazlardan, 21'i (%9,5) yangın dumanından zehirlenmiştir. Hastaların COHb düzeyleri 36,44±12,15 ve GKS ortalaması 13,84±2,57 olarak tespit edildi. Takip ve tedavisi acil serviste yapılan olgu sayısı 214 (%96,8) olup bunların %76,5'i (n=169) yalnızca normobarik oksijen tedavisi almış, %23,5'i (n=52) hiperbarik oksijen tedavisi de almıştır. Beş hasta mekanik ventilasyon gerektirdiği için yoğun bakım ünitesine, bir hasta da renal yetmezliğe girdiği için dahiliye kliniğine yatırıldı. Bir hasta ilk tedavisi yapıldıktan sonra isteği üzerine sevk edildi. İki olguda altı aylık takip sonucu kalıcı sekel tespit edilmiştir.
Anahtar kelimeler: karbon monoksit, zehirlenme, acil servis.

ACİL SERVİSİMİZDE PULMONER EMBOLİ TANI YAKLAŞIMLARIMIZ

Dr. Mustafa BAŞTÜRK*, Dr. Mustafa YILDIZ*, Dr. M. Nuri BOZDEMİR*, Dr. Zülküf BOZGEYİK**
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Radyoloji AD***

Pulmoner emboli (PE) güç teşhis edilebilen, mortalitesi yüksek bir hastalık olup, spesifik bulgusu olmadığından, klinisyenin şüphesi en önemli adımdır. Bu vakalara acil serviste tanı konulabilmesi için semptomlar, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve risk faktörlerinin birlikte değerlendirilmesi çok önemlidir. Biz de 2005–2006 yıllarında PE tanısı düşündüğümüz hastalarla ilgili verilerimizi sunmak istedik. Acil serviste 14'ü kadın, 23'ü erkek, 37 hastaya PE tanısı düşünüldü. Başvuru şikâyeti olarak %90 nefes darlığı, %84 göğüs ağrısı, %22 hemoptizi, %22 öksürük, % 22 senkop, %8 yan ağrısı mevcuttu. Fizik muayenede hastaların 21'inde taşikardi, 5'inde hipotansiyon, 26'sında takipne bulundu. Dinleme bulgusu olarak %38 ral, %30 solunum seslerinde azalma mevcuttu. Hastaların 29'unda, oksijen saturasyonu %90'nın altında idi. EKG bulgusu olarak %32 sinüs taşikardisi, %32 ST-T dalga değişikliği, %20 S1Q3T3, %3 RBBB, %12 normal EKG vardı. Akciğer grafisi hastaların 9'unda normal, 17'sinde dansite artışı, 8'inde hiler dolgunluk, 3'ünde diyafragma elevasyonu mevcuttu. Hastaların %65'inde DVT, %80'inde risk faktörü vardı. Hastaların 14'ünde bir ay içinde geçirilmiş cerrahi operasyon, 5'inde travmaya bağlı alt extremite fraktürü, 4'ünde malignite, 3'ünde KOAH, 3'ünde DM, 1'inde KBY, 1'inde HT vardı. Tanı 26 hastada akciğer tomografisi, 6 hastada ekokardiografi, 5 hastada ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile teyit edildi. 6 hastaya trombolitik tedavi, 28 hastaya antikoagülan tedavi verildi. 3 hasta tedaviyi kabul etmedi. 5 hasta exitus oldu. Pulmoner embolide erken tanı mortaliteyi azaltan en önemli faktördür. Kliniklerin kendi imkânlarını göz önünde bulundurarak, tanıyı oldukça hızlı koyup, erken tedavi planlanması gerektiğini düşünmekteyiz.
ANAHTAR KELİMELER: pulmoner emboli, acil servis, mortalite, tanı

ACİL SERVİSTE AORT DİSEKSİYONU TANISI ALMIŞ OLGULARIN GERİYE DÖNÜK OLARAK İNCELENMESİ: OLGU SERİSİ

Dr. Aydın Deniz Karataş*, Dr. Ali Kemal Erenler, Dr. Yavuz Otal****
** Acil Tıp Uzmanı, Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis*

***Acil Tıp Araştırma Görevlisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Samsun*

GİRİŞ: Aort diseksiyonu (AD) çok sık karşılaşılmayan fakat oldukça önemli acil kardiyovaskuler bir hastalıktır. Tahmini olarak 5-30 olgu/milyon/yıl sıklığında görülmektedir. AD ölüm riski yüksek bir hastalıktır.
MATERYAL VE METOD: Acil serviste AD tanısı konan olgular geriye dönük olarak incelendi.
BULGULAR: Ondokuzu erkek, 6'sı kadın 25 AD hastası çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 59,2 idi. En sık karşılaşılan risk faktörü hipertansiyon idi. Olgular en sık sırt ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuşlardı. AD tanısı almış hastaların 16'sında en az bir ektremitede nabız defisiti mevcuttu.. Ekokardiyografi (EKO) yapılan 10 hastanın sadece 6'sında AD EKO ile görülebilmişti. Olguların tamamına kontraslı bilgisayarlı tomografi çekilmişti. Olguların 6'sında asenden aortada, 9'unda hem asenden hem de desenden aortada, 10'unda sadece decenden aortada diseksiyon mevcuttu. En sık karşılaşılan elektrokardiyografi bulgusu nonspesifik ST ve T dalga değişikliği idi. Hastaların %8'i acil serviste hayatını kaybetmişti. Acil serviste AD tanısı alan olgular en az 1 saat en fazla ise 12 saat acil serviste takip edilmişlerdi. Acil serviste ortalama kalış süresi 4,24 saatti
SONUÇ: AD tanısı alan olgularda göğüs ağrısı en önemli semptom olmakla birlikte bir çok farklı klinikle acil servise başvurabileceği unutulmamalıdır. AD şüphesi bulunan olgularda erken tanı konulmalı ve en kısa sürede tedavilerine başlanmalıdır.

ACİL SERVİSTE BEKLENMEYEN GERİ DÖNÜŞLER

Dr. Rifat Tokyay, Dr. Fatih Aydın
VKV-Amerikan Hastanesi, Nişantaşı, İstanbul

AMAÇ: Tanı ve tedavi yanlışlıkları nedeniyle bir hafta içinde geri dönen hastaların acil servisteki yönetimini değerlendirmek Method: 01.01.2005 ten başlayarak 01.03.2007 ye kadar beklenmeyen geri dönüşlerin (BGD), yaşı, cinsiyeti, ilk başvuru tarihi ve saati, sonraki başvuru (ları) tarihi ve saati, ilk tanısı, sonraki tanısı, yapılan ilk tedavi, yapılan son tedavi, BGDe neden olan etken ve hastanın son tıbbi durumu kaydedildi.

Doğru Tanı	Yanlış Tanılar	Sayı
A.Kolesistit/ Biliyer kolik	Peptik ülser (4), İYE (2), Ovülasyon ağrısı (1)	7
A.Appendisit/perfore app.	Peptik ülser (3), kolesistit (1), Pnömoni (1), AGE (2)	7
Pnömoni/plörezi	İYE (2), ÜSYE (2), Myalji (1)	
Konulamayan diğer tanılar	MI, perikardit, GB, SAK, MS, İYE, a.işitme kaybı overyen hiperstimülasyon send., hepatit(2), KC absesi, tiroidit, divertikülit, c. diskopati, pankreatit, parotidit	16
Gözden kaçan kırıklar ve çıkık	Yüz kemikleri(1), radius/ulna(1), ramus pubis(1), vert. çökme(1), radius(1), ischion pubis(1), pulled-elbow (1)	7
Yanlış tedavi sonucu BGD8	Köpek ısırığı, sütür, abse(2); Dikiş alınması, yara ayrışması(1); Viral ÜSYE, AB, allerjik ürtiker(1); kesi, epiglue, kanama(1), Hiperpotasemi, insulin+glukoz Rx, hipoglisemi(1); Parmak kesisi, sütür, dijital arter,sinir kesisi(1); Künt kruris tr., sütür, kompartman send.(1)	8

BULGULAR: Bu süre içinde 50 BGD oldu. Bunların 27'si 1 gün, 12'si 2-3 gün ve 11'i de 3 günden sonra oldu. BGD lerin 29'u erkek, 21 si kadın, ikisi çocuk, 34'ü 15-50 yaş arası, 14 ü de 50 yaş üzerinde idi. 43 olguda yanlış tanı 7 olguda yanlış tedavi nedeniyle BGD oldu. Altı travma olgusunda gözden kaçan kırıklar nedeniyle BGD oldu.
SONUÇ: Yanlış tanı nedeniyle en sık BGD akut kolesistit, akut apandisit ve pnömoni olgularında görülmüştür. Karın ağrısı ve yan ağrısı ile başvuran hastalarda hemogram, abdominal USG ve AC grafisinin klinik protokollara dahil edilmesi, travma olgularında da vertebra, pelvis ve yüz kemiklerindeki kırıkların gözden kaçmaması için uygun radyolojik tetkiklerin istenmesi ve dikkatlice değerlendirilmesi BGD leri azaltacaktır.

ACİL SERVİSTE BİR PSOAS ABSESİ OLGUSU

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Zeynep ÇAKIR, Dr. Ahmet Turan ILICA***, Dr. Yavuz KATIRCI****, Dr. Gülşen GENÇTÜRK**,Dr. Osman ÇETİNGÖZ****
** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır*
*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*
**** Diyarbakır Asker Hastanesi Radyoloji Kliniği- Diyarbakır*
***** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat*

GİRİŞ: Psoas absesi ender rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir durumdur. Klasik semptomlar, ateş, karın ağrısı, bel ağrısı ve topallayarak yürümedir. İştahsızlık, titreme, kilo kaybı ve kitle eşlik edebilir. Lökositoz, anemi ve yüksek sedimantasyon belli başlı laboratuar bulgularıdır. Klasik semptomlar olgularının %30'nunda bulunduğundan tanı gecikebilir. Tanı için genellikle Ultrasonografi veya Bilgisayarlı Batın Tomografisi yeterli olmaktadır. Konvansiyonel grafilerde abse olan tarafta psoas gölgesi kaybolabilir. Psoas absesinin tedavisinde antibiyoterapi ve drenaj beraber önerilmektedir
OLGU: 20 yaşında erkek hasta acil servise bir haftadır süren ateş, yan ağrısı ve idrar yaparken yanma şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede, genel durum orta şuur açık idi. Ateş:39oC, Nabız:110/dk olması dışında vital bulguları özellik arz etmiyordu. Batın muayenesinde sağda palpasyonda hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuar incelemesinde, lökosit 16000/mm3, sedimentasyon hızı 30 mm/saat, idrar mikroskopisinde 10–12 lökosit olması dışında özellik tespit edilmedi. Hastanın çekilen direkt üriner sistem grafisinde sağda psoas kas gölgesi izlenmedi. Ünilateral olarak psoas gölgesi izlenmediğinden hastada psoas absesi olabileceği düşünülüp batın tomografisi çektirildi. Psoas absesi ile uyumlu görüntüsü olan hasta hospitalize edildi. Absenin cerrahi direnasyonu sağlanarak, şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Psoas absesinin değişken ve özgün olmayan kliniğinin yanı sıra nadir görülen bir durum olması kolaylıkla tanısal zorluğa neden olabilmektedir. Tanıda gecikme ve yanlış tanıyı önlemek için istenilen tetkikler ve muayene bulgularımız sistematik şekilde değerlendirilmelidir. İlerlemiş radyolojik görüntüleme yöntemlerine rağmen bazı hastalıkların tanısında konvansiyonel grafiler tanı ve ayırıcı tanı için hala önemli yer tutmaktadır. Bu durumlardan biride abse olan tarafta psoas gölgesinin kaybolması ile dikkat çeken psoas absesidir.
ANAHTAR KELIMELER: Psoas absesi, tanısal zorluk, konvansiyonel grafiler.

ACİL SERVİSTE DAMAR YOLU AÇILMA İŞLEMİ SIRASINDA AĞRI KONTROLÜNDE CHLORAETHYL

Hmş. Derya Uz, Sağ. Mem. Hasan Durudilek, Hmş. Nuray Yıldırım, Hmş. Bahriye Cesur, Hmş. Feride Günaydın
Kent Hastanesi Acil Servis, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Acil servisler, genellikle stres yoğunluğu fazla ve ağrısı olan hastalara müdahale edilmesi gereken birimlerdir. Bu durum göz önüne alındığında damar yolu açma işlemi sırasında ağrıyı azaltmak için alternatif bir uygulama olarak chloraethyl spreyin etkinliği araştırılmıştır. Yöntem: Acil servise 1 Ekim– 30 Kasım 2006 tarihleri arasında başvuran ve damar yolu açılma gereksinimi duyulan 16 yaş üzeri tüm erişkin hastalar çalışmaya alınmıştır. Ekim ayında damar yolu girişimi chloraethyl sprey kullanılmadan, Kasım ayında ise chloraethyl sprey kullanılarak yapılmıştır. Damar yolu açıldıktan sonra tüm hastaların ağrı algısı NRS skalasına göre puanlandırılmıştır. Çalışma yapılırken ek olarak hastaların cinsiyeti, eğitim durumları, geliş şikayeti, damar yolu açılan bölge kaydedilmiştir.
SONUÇ: 76'sı erkek, 72'bayan olmak üzere toplam 148 hastada damar yolu öncesi sprey kullanılmamıştır. Bu hasta grubunun138'i antekubital, 10'u el sırtından damar yolu açılmıştır. 51'i erkek, 59'u bayan olmak üzere toplam 110 hastaya damar yolu açılmadan önce chloraethyl sprey kullanılmıştır. Bu hasta grubundan 100'üne antekubitalden, 10'una el sırtından damar yolu açılmıştır. Sadece 20 hastaya (% 0,07) el sırtından damar yolu açıldığı görülmüştür. Damar yolu açılan hastaların başvuru yakınmaları ağırlıklı olarak GİS ile ilgili (N= 81, %31,1) ve eğitim düzeylerinin lise seviyesinde olduğu (N=67 %45,3) görülmüştür.
Sprey kullanılmayan hastaların NRS ağrı skoru ortalamaları 2,96 ±2,52, sprey kullanılan hastaların ağrı skoru ortalamaları 2,45 ± 2,54 olarak saptanmıştır. Sprey kullanılan ve kullanılmayan hastaların ağrı algıları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır.(t =1.603, SD = 256,

p = 0.110) Ağrı skoru ortalamalarına bakıldığında cinsiyet, eğitim düzeyi, geliş şikayeti açısından anlamlı istatistiksel fark yoktur. **TARTIŞMA:** Çalışmamız damar yolu açılmadan önce kullanılan chloraethyl spreyin ağrıyı azaltmada anlamlı fark yaratmadığını göstermiştir. Zaman ve bedel-etkinlik analizinin yapılmadığı bu çalışmada aynı zamanda hasta memnuniyetinin de değerlendirilmemesi bir dezavantaj olarak belirtilebilir.

ACİL SERVİSTE HEMORAJİK İNMELİ HASTALARDA KREATİN KİNAZ-MB, TROPONİN I, D-DİMER DEĞERLERİNİN GLASKOW KOMA SKORU VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Mustafa BAŞTÜRK*, Mustafa YILDIZ*, M. Nuri BOZDEMİR*, Zülküf BOZGEYİK, Selçuk İLHAN***, Mehmet ÖZDEN******

** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
*** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı*
**** Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi FArmakoloji Anabilim Dalı*
*****Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi immünoloji Anabilim Dalı*

İnme, kalp hastalıkları ve kanserden sonra ölümün 3. nedeni olup sekel bırakıcı bir hastalıktır. Hemorajik inmeler, iskemik tipten az görülmesine karşın, daha ölümcül seyretmektedir. D-Dimer (DD) ve kardiak markerlar inmelerde artabilmektedir. Ekim 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında acil servisde hemorajik inme tanısı konulan hastalar çalışmaya alındı. Bu hastalardan 0. ve 3. gün kanda D-Dimer, kreatin kinaz-mb (CK-MB), Troponin-I (Tn-I) çalışılarak, Glaskow Koma Skoru (GKS) ve mortalite ile ilişkisi incelendi. Çalışmaya 28'i erkek, 23'ü kadın 51 hasta alındı. Hastaların %72,6'sında hipertansiyon mevcuttu. Kırkbeşinde intraserebral, 6'sında subaraknoid kanama tesbit edildi. Yirmibir hasta eksitus oldu. Taburcu olanlarla ölen hastaların bulunan DD, CK-MB, Tn-I, GKS değerleri karşılaştırıldı. D-Dimer ölen grupta 3062±1781 ng/ml, taburcu grupta 766±153 ng/ml olup, karşılaştırıldığında istatiksel anlamlılık mevcuttu ($p<0.05$). CK-MB ve Troponin-I karşılaştırıldığında mortalite açısından istatiksel farklılık yoktu ($p>0,05$). GKS ölen grupta 7,2±3,8 taburcu olan grupta 13,7±1,63 olup, istatiksel anlamlılık mevcuttu ($p<0,05$). D-Dimer ile GKS mortalite açısından karşılaştırıldığında, aralarında negatif korelasyon mevcuttu. Ölen grupla taburcu grup karşılaştırıldığında, kan glukoz, beyaz küre, Na, myoglobin değerlerinin artmasının, beyin tomografisinde intraserebral kanamalı hastalarda ventriküle açılımın, şift etkisinin ve lezyon çapının artmış olmasının mortaliteyi arttırdığını belirledik. Hemorajik inmeli hastalarda, genel durumun bozulmasına paralel olarak DD arttığını ve artmış DD düzeyi ile birlikte, GKS'nin düşük olmasının mortalite ile ilişkili olabileceğini belirledik. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELER: Hemorajik inme, GKS, DD, mortalite.

ACİL SERVİSTE İŞ DOYUMU ÜZERİNE ANKET ÇALIŞMASI

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Şervan Gökhan.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

AMAÇ: Bu çalışmada; Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisinde çalışan bireylerin. sosyodemografik özelliklerine ve çalışma koşullarına göre iş doyumu düzeylerinin saptanması, iş doyumu ya da doyumsuzluğuna etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hazırlanan onsekiz sorulu anket Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil servisinde çalışan doktor, hemşire, hasta bakıcı, güvenlik görevlisi, temizlik personeli ve tıbbı sekreterden oluşan toplam 54 kişiye tek tek kasım-aralık 2006 tarihlerinde uygulanmıştır. Ankette yer alan sorular; bireyin yaşı, cinsiyeti, görev alanı, medeni hali, acil serviste çalışma nedeni, acil serviste çalışma süresi, nöbetinin olup olmadığı, nöbet süresi, haftalık çalışma süresi, iş yoğunluğu, maddi tatmin olup olmadığı, acil servis yoğunluğuna alışıp alışmadığı, amirlerinden memnun olup olmadığı, başka bir klinikte çalişmak isteyip istemediği, başka bir klinikte çalişmak istem sebebi, mesai dışında sosyal aktivite katılıp katılmadığını belirlemek üzere oluşturulmuştur. Anket soruları çoktan seçmeli olup, anket sonuçlarının değerlendirilmesi ankete katılan bireylerin herbir soruya vermiş oldukları cevap sayısı üzerinden yapılmıştır. İlgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya alınan acil servis çalışanlarının yaş ortalaması 31,5±7,5(20-51) olup, %77,8 (n=42)'i erkek, %22,2 (n=12)'si kadındı.Çalışanlar iki gruba ayırıldı. Grup I, acil serviste çalışmaktan memnun olan 27(%50) kişi idi. Grup II, acil serviste çalışmaktan memnun olmayan 27(%50) kişi idi. Bu ankete katılanların %24(n=13)'ü doktor, %16,7(n=9)'si hemşire, %25,9(n=14)'u hasta bakıcı, %14,8(n=8)'i temizlik personeli, %9,3(n=5)'ü güvenlik görevlisi ve %9,3(n=5)'ü tıbbi sekreter idi. Bu çalışanların %64,8(35)'i tayin ile,%35,2(n=19)'si kendi istekleri ile acil serviste çalışmaya başlamıştır. %72,2(n=39)'si evli,%25,9(n=14)'u bekar ve %1,9(n=1)'u duldu. Çalışanların %73,4(n=40)'ü nöbet tutmaktadır. %1,8(n=1)'i iş yükünün az olduğunu ve %81,5(n=44)'inin iş yükünün fazla olduğu tespit edildi. Çalışanların %20,4(n=11)'ünün maddi tatmini ve %63(n=34)'ünün manevi tatmini mevcuttu. Kişilerin %74(n=40)'ünün acil servisin yoğun temposuna alıştığını belirtti. Çalışanların %76(n=41)'sı amirlerinden memnundu. %50(n=27)'si başka bir klinikte çalışmak istediğini, %42,5(n=23)'i çalışma saatleri dışında sosyal aktivitelere katılmaktadır. Sonuç: Acil servis çalışanlarının iş yaşamındaki sorunlarının araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde yurt içinde ve yurtdışında genel olarak aynı problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Hastanelerde görev yapan acil servis çalışanlarının mesleki iş doyumlarının incelenmesi, sorunlarının belirlenip önerilerin getirilmesi önemlidir. Yaş, cinsiyet, , meslek , hizmet süresi, nöbet varlığı ve süresi,acil servis iş yükü gibi değişkenlerinin iş doyumunu etkilediğini sonucuna varılmıştır.

ACİL SERVİSTE PULMONER EMBOLİ DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA KLİNİK OLASLIK TESTLERİNİN PREDİKTİVİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Uzm. Dr. Engin D. Arslan*, Uzm. Dr Seyran Bozkurt, Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu***, Uzm. Dr Süveyda Aksakallı****, Uzm. Dr. Ülkü T. Eritmen*****, Uzm. Dr. Y. Kemal Özen********

** Çanakkale Devlet Hastanesi Acil Servis, Çanakkale*
*** Hatay Antakya Devlet Hastanesi Acil Servis, Hatay*
**** Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp AD, İzmir*
***** Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servis, Afyon*
****** Zonguldak Devlet Hastanesi Acil Servis, Zonguldak*
*******Elazığ Devlet Hastanesi Acil Servis, Elazığ*

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) düşünülen hastalarda klinik olasılık testlerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Metod: 6 aylık dönem içinde acil tıp hekimleri tarafından klinik ön tanı olarak PE şüphesi olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik verileri, öykü, vital bulguları, laboratuar ve radyolojik incelemeler, Wells skoru, Wicki skoru, Kline sınıflaması ve tanıları kaydedilip analiz edildi.

BULGULAR: PE şüphesi ile 78 hasta çalışmaya alındı ve 31'ine (%40) PE tanısı kondu. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 66.46±16.91 bulundu. 18 (%23)olguda pretest klinik olasılık skoru ile d-dimer değeri düşük olduğu için daha ileri bir görüntüleme istenmedi. 54 hastaya bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiografisi çekildi ve 24'ünde (%44) emboli saptandı. PE tanısı alan 31 hastadan 4'üne (%13) V/Q sintigrafisi, bir tanesine (%3.2) ekokardiyogram, 2'sine de (%6.4) doppler ultrasonografi ile PE tanısı konuldu. Wells skoru düşük olan 15 hastadan 5'i (%33.3), orta olan 37 hastadan 19'u (%51,4), yüksek olan 8 hastadan 7'si (%87.5) PE tanısı aldı (ki-kare=6.134, p=0.047). Olguların Wells skorları yükseldikçe PE tanısı alma oranları artmıştır (Spearman's rho=0.303, p=0.019). Wicki sınıflaması PE olgularını tanıyamamış ve PE tanısı alan hastaların 12'sini (%38.7) düşük olasılık grubunda değerlendirmiş; buna karşın PE'si olmayan hastaların da 20'sini (%68.9) orta-yüksek olasılık sınıfında değerlendirmiştir (ki-kare=1.363, p=0.506).

Kline sınıflaması ile yapılan değerlendirmede güvenilir olmayan gruptaki 43 hastadan 24'ü (%55.8), güvenilir gruptaki 17 hastadan 7'si (%41.2) PE tanısı aldı. Bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı.(ki-kare=0.541, p=0.462)

SONUÇ: Çalışmamızda Wells ile skor sınıfı arttıkça PE insidansında artış vardı. Ancak olguları Kline ve Wicki ile değerlendirdiğimiz zaman PE insidansı ile skorlama arasında ilişki bulunamadı.

Anahtar kelimeler: Pulmoner emboli, klinik olasılık skoru, acil servis, Wells skoru, Kline sınıflaması, Wicki skoru

ACİL SERVİSTE TRAFİK KAZALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Dr.Yunsur ÇEVİK*, Dr. Murat DAŞ*, Dr.Mehmet ÖZER, Dr. Cemil KAVALCI*****

**Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis*
***Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi*
****Edirne Selimiye Devlet Hastanesi, Acil Servis*

Travma ülkelerin önde gelen sağlık problemidir. Trafik kazaları ölümler, yaralanmalar ve sosyoekonomik kayıp nedenlerinin başında gelmektedir. Genç erkekler en yüksek risk grubudur. Bu çalışmanın amacı, araç içi ve yaya kazalarını travma skorlarıyla değerlendirerek, karşılaştırmak ve ülkemiz veri havuzuna katkı sağlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Ocak-Mart 2006 tarihleri arasında

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine trafik kazası nedeniyle kabul edilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak taramasıyla yapılmıştır. İstatistiki analizde SPSS 10.0 kullanılmış, değişkenler ±SD ve % ile ifade edilmiş, bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve t test kullanılmıştır. Bulgular: Toplam 256 trafik kazası olgusu çalışmaya alındı.182'si (%71.1) erkek, 74 (%28.9)'ü kadındı. Ortalama yaşları 34.3±16.3 dü. Vakaların 200'ü (% 78.1) araç içi trafik kazası, 56'sı (%21.9) yayaya araç çarpması şeklindeydi. 242 kazazede (94.5) acil servise doğrudan, 14'ü (%5.5) diğer sağlık kuruluşlarından sevkle gelmiştir. Kazaların %38.3'ü ocak, %34.7'si şubat ve %27'si mart ayında gerçekleşmiştir. 16:00-20:00 saatleri arası kazaların en sık gözlendiği zaman dilimidir En sık şikayet baş ağrısı (% 30.9), en sık fizik muayene bulguları, kafada şişlik (%21.5) ve üst ekstremitelerde hassasiyet veya deformite (%18) idi. Vakaların %89.1'nin Glaskow Koma Skalası skoru 15, %96.1'nin Revize Travma Skoru 12 olarak saptanmıştır. (%36.3). Vakaların %99.6'sına direkt grafi istenmiş, bunların %20 sinde patoloji saptanmıştır. 93 olguya ultrasonografi yapılmış %3.2'sinde patoloji saptanmış, 53 olguya BBT istenmiş bunların %7.7'sinde patoloji belirlenmiştir. Acil serviste ortalama kalış süresi 262.7±194.5 dakika olarak hesaplanmıştır. En fazla istenen konsültasyon ortopedi olurken, olguların %57.7'si birden fazla klinikle konsülte edilmiştir. Acil servis son tanılarına göre en fazla yumuşak doku travması (%31.6), kafa travması (%23.8) ve ekstremite travması (%19.5) saptanmıştır. Araç içi ve yaya kazaları karşılaştırıldığında Revize Travma Skorları ve acil serviste kalış süreleri bakımından araç içi trafik kazaları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bu iki grup arasında acil servise geliş zaman dilimleri ve diyastolik kan basınçları da istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$).
Tartışma: Gerek araç içi, gerekse yaya kazalarında en fazla genç erkek nüfus etkilenmektedir. Kazaların sıklıkla 16:00-20:00 saatleri arasında görülmesi mesai çıkış saatlerindeki trafik yoğunluğuyla ilişkili olabilir. Trafik kazalarında en fazla kafa travması ve ekstremite travmaları görülmektedir. Yayaya araç çarpması, araç içi trafik kazalarına göre daha ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bu kadar sık görülen yaya kazalarının önüne geçmek için alt ve üst geçit kullanımı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

ACİL TIP ASİSTANLARININ TRAVMA GRAFİLERİNİ DEĞERLENDİRME PERFORMANSI

Şule Akköse Aydın, Mehtap Bulut, Naile Bolca, Özlem Köksal
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD ve Radyoloji AD

GIRIŞ: Bu çalışmanın amacı travma grafilerinin değerlendirilmesinde Acil Tıp asistanları ile Radyoloji asistanlarının performanslarını Radyoloji uzmanının performansıyla karşılaştırmaktır.
METOD: Kırk dokuz genel vücut travmalı hastanın toplam 175 adet grafisi değerlendirilmiştir. Bu grafilerin 49'u yan servikal grafi (YSG), 48'i akciğer grafisi (AG), 48'i pelvis grafisi (PG) ve 30'u da bilgisayarlı beyin tomografisidir (BBT). Tüm grafiler önce üçüncü senesini bitirmiş acil tıp asistanlarınca (5 kişi) değerlendirilmiş, sonra aynı grafiler 3. senesini bitirmiş radyoloji asistanı (1 kişi) tarafından değerlendirilmiştir. Toplam 175 grafi en son Radyoloji uzmanı (1 kişi) tarafından incelenmiş ve bu değerlendirme altın standart olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel inceleme Mc Nemar testi ($p> 0.05$) ile yapılmıştır.
SONUÇLAR: Genel vücut travmalı hastaların YSG, AG, PG ve BBT tetkiklerinin değerlendirilmesinde Acil Tıp ve Radyoloji asistanlarının performansları ile Radyoloji uzmanının performansı karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir uyumsuzluk saptanmamıştır.

ACİL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA ELEKTROLİT BOZUKLUKLARININ PROGNOZ VE MORTALİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

A Bayır, Ş Özdinç, A Ak, B Cander, S Girişgin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GIRIŞ VE AMAÇ: Yoğun bakım biriminde takip edilen hastalarda çeşitli elektrolit bozuklukları gelişebilir. Yoğun bakım takibi sırasında gelişen elektrolit bozukluklarının morbidite ve mortalite üzerine olumsuz etkileri olabilir. Bu çalışmada amaç yoğun bakım biriminde takip edilen hastalarda sık gelişen elektrolit bozuklukları ile APACHE II Skoru ve prognoz arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.
METOD: Çalışmaya acil yoğun bakım biriminde çeşitli tanılarla takibe alınmış, önceden bilinen veya tespit edilmiş elektrolit problemi olmayan hastalar alındı. Hastaların gelişlerinde ve yoğun bakım takibinin 3. gününde APACHE II Skorları belirlendi ve elektrolitlerini değerlendirmek üzere venöz kan örnekleri alındı. Veriler SPSS 13 programına kaydedildi. İstatistiksel değerlendirme için chi square testi kullanıldı.
BULGULAR: Çalışmaya toplam 60 hasta (41 erkek, 19 bayan) alındı. Hastaların APACHE II Skoru 2.3-56.4 arasıda değişiyordu. Çalışmaya alınan hastalardan 9'unda takip sırasında 3. günde hiponatremi, 8'inde hipernatremi ve 4'ünde hipopotasemi (toplam 21 hasta, 39) belirlendi. Hiponatremisi olan hastaların 3. günde ortalama APACHE II Skoru 11.7 (2.3-28.6), hipernatremisi olan hastaların ortalama APACHE II Skoru 12.1 (2.3-28.6) ve hipopotasemisi olan hastaların ortalama APACHE II Skoru 7.1 (4.3-8.6) idi. Hiponatremisi olan 4, hipernatremisi olan 4 ve hipopotasemisi olan 1 hasta takip sırasında kaybedildi (toplam 9, %42). Mortalite ile elektrolit bozukluğu varlığı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Mortalite oranı yönünden hiponatremisi ve hipernatremisi olan hastalar arasında anlamlı fark tespit edilemedi. APACHE II Skoru ile elektrolit bozukluğu varlığı arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.05$). **SONUÇ:**Yoğun bakım biriminde takip edilen hastaların 1/3'ünde elektrolit problemleri gelişmektedir. En sık görülen elektrolit problemi hiponatremi ve hipernatremi olup, bu hastaların yaklaşık yarısı kaybedilmektedir.

ALKOL İNTOKSİKASYONLARININ ANALİZİ

Dr. Cemil KAVALCI*, Dr. Yunsur ÇEVİK*, Dr. Polat DURUKAN, Dr. Mehmet ÖZER*, Dr. Gülsüm KAVALCI***, Dr. Gürkan ALAGÖZ******
** Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ankara*
*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Kayseri*
****Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD, Edirne*
*****Osmaniye Devlet Hastanesi*

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servislerde Alkole bağlı intoksikasyon vakalarına sık rastlanılmaktadır. Alkol içeren içecekler sık olaraktüketilmektedir. Hastaların bilişsel fonksiyonlarını deprese ederek kazalara yol açmaktadır. Bu çalışma ile hastanemize başvuran alkole bağlı intoksikasyon vakalarının klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.
GEREÇ VE YÖNTEM: Nisan 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran alkole bağlı zehirlenme vakaları prospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, alkol yanında başka madde alımı olup/olmadığı, başvuru süresi, başvuru şekli, uygulanan tedaviler, acil serviste kalış süresi, sonuç kaydedildi. Veriler ortalama ± standart sapma, ortanca ve % ile belirtildi. **BULGULAR:** Acil servise alkole bağlı zehirlenme şüphesiyle başvuran toplam 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 28.7±8.4 idi. Hastaların % 60.7'si erkek , % 39.3'ü kadındı. Hastaneye başvuru süreleri ortalama 188.2±151.3 dakika idi. Hastaların % 53.6'sı bekardı. Hastaların % 39.3'ü sadece alkol alırken, % 60.7'si alkol yanında başka ilaçlarda almıştı. Hastaların % 82.1'i taburcu edilirken, % 17.9'u sevk edildi. Ortalama acil serviste kalış süresi 432.9±161.9 dakika idi. Ölen olmadı. Cinsiyete göre alkol alımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($X2=1.28$, $p>0.05$)
SONUÇ: Alkole bağlı zehirlenme olgularının genellikle erkeklerde daha sık görüldüğü ve ciddi olmadığı görüldü.
ANAHTAR KELIMELER: acil servis, alkol, zehirlenme

ARTERİYAL EMBOLİLERİN HEPSİNDE D-DİMER YÜKSELİR Mİ?

Başar Cander*, Ali Dur*, Sadık Girişgin*, Ahmet Ak*, Mesut Yıldız*
**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*

AMAÇ: Acil servise arteriyal emboli nedeni ile gelen hastaların D-Dimer seviyelerine bakılarak emboli ile D-Dimer ilişkisi araştırıldı Materyal Metod: Embolik olayların çoğunda D-Dimer pozitiftir ya da negatif olması olayı dışlatır. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp kliniğine gelen ve arteriyal emboli tanısı kesin olan 24 hasta çalışmaya alındı. Bu 24 hastanın 9'unda pulmoner emboli, 5'inde miyokard infarktüsü, 5'inde serabral emboli, 3'ünde mezenter emboli ve 2'sinde de periferik arter embolisi mevcuttu. Bu hastaların hepsinin serumlarında D-Dimer çalışıldı. D-Dimer sonuçları üç şekilde yorumlandı, 0.5 μg/ml'den küçük ise negatif, 1 μg/ml'den büyük ise pozitif kabul edildi. 0.5-1 μg/ml arasındaki değerler şüpheli kabul edildi. Embolik olaylar hem tek tek ve hemde tamamı bütün olarak incelendi.
BULGULAR: Yirmidört vakanın 10'unda D-Dimer negatif iken, 11 vakada pozitif ve 3 vakada da şüpheli bulundu. Hastalıklara göre incelendiğinde D-Dimer pulmoner emboli bulunan 9 vakanın 6'sında pozitif, 2'sinde negatif, 1'inde de şüpheli; serebral embolisi olan 5 vakanın 4'ünde negatif, 1'inde de şüpheli; miyokard infarktüsü bulunan 5 vakanın 3'ünde negatif, 2'sinde pozitif; mezenter embolisi olan 3 vakanın hepsinde pozitif ve periferik arter embolisi olan 2 vakanın 1'inde negatif birinde de şüpheli bulundu.
SONUÇ: Pulmoner emboli ve mezenter arter embolisinde D-Dimer negatif değeri çok az yada hiç yokken, miyokard infarktüsü, serebral

embolisi ve periferik arter embolisi olan vakalarda çoğunlukla D-Dimer negatifliği mevcuttu. Bu çalışma bir ön çalışma olarak kabul edilmeli yeni çalışmalar daha büyük sayıdaki vaka grupları ile genişletilmeli, negatif ve pozitif D-Dimer değerleri istatisiki olarak incelenebilmelidir.

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALI OLGULARDA MORTALİTE BELİRLENMESİNDE SKORLAMA SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Köksal Ö, Bulut M, Almacıoğlu M
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Travmalı hastaların tedavisi ve travmayla ilgili klinik araştırmalar için, travma skorlama sistemleri vazgeçilmezdir. Bu çalışma, ateşli silah yaralanmalı olgularda Yaralanma Şiddet Skoru (ISS), Travma ve Yaralanma Şiddet Skoru (TRISS) ile Yeni Yaralanma Şiddet Skoru'nun (NISS) mortaliteyi belirlemedeki değerlerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servisine (AS) 01.01.2001-31.12.2005 tarihleri arasında başvuran ateşli silah yaralanmalı 135 olgunun kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hasta kayıtlarına travma ve klinik dosyalarından bakılarak; yaş, cinsiyet, vital bulguları, kan transfüzyon bilgileri, yaralanma bölgeleri, Glaskow Koma Skoru (GKS), Revize Travma Skoru (RTS), hastanede kalış süreleri ve kesin tanıları kaydedilmiştir. Her olgunun; ISS, NISS ve TRISS skorları hesaplanmıştır.
BULGULAR: Çalışmaya alınan 135 hastanın yaş ortalaması (±SH) 34.54 ± 1.01 olup, %11'i kadın ve %89' u ise erkektir. Mortalite oranı %12.6'dır. Hastaların GKS, RTS, ISS, NISS ve TRISS skorları (mean±SH) sırasıyla; 13.41±0.31, 10.65±0.26, 17.04±1.20, 21.94±1.45, 9.52±2.37 olarak saptanmıştır. ISS=NISS olan hastalar %53.3 ve ISS<NISS olan hastalar ise %46.7'dır. ISS<NISS grubunda mortalite oranı %20.6 iken, ISS=NISS grubunda %5.6'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0.008). ISS'nın mortaliteyi öngörmedeki cut off değeri 20.0 (AUC: 0.96, sensitivite: %94, spesifite: %90) ve NISS' ın mortaliteyi öngörmedeki cut off değeri 36.0 (AUC: 0.98, sensitivite: %94, spesifite: %95) olarak hesaplanmıştır.
SONUÇLAR: Çalışmamızda GKS, RTS, ISS, NISS ve TRISS ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, ISS=NISS grubunda mortalite, ISS<NISS grubundan anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

CİDDİ BİR İLAÇ YAN ETKİSİ OLGUSU: MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM

Dr. Hayati KANDİŞ*, Dr. Yavuz KATIRCI, Dr. Zeynep ÇAKIR***, Dr. Şahin ASLAN***, Dr. Şule TÜRKYILMAZ***, Dr. Ayşegül TETİK*****
** Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır*
*** Yozgat Devlet Hastanesi Acil Servisi-Yozgat*
****Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

GIRIŞ: Malign nöroleptik sendrom, antipsikotiklerin çok ciddi bir yan etkisidir. Yaşamı tehdit edici potansiyeli nedeniyle acil tıbbi müdahaleyi gerektirir. Yüksek ateş, kaslarda rijidite, otonomik instabilite, mental durum değişiklikleri ile hızla başlar ve fulminan bir gidiş gösterir. Laboratuar bulgusu olarak kreatinkinaz artışı, lökositoz, myoglobinüri, elektrolit bozuklukları, böbrek yetmezliği, metabolik asidoz, karaciğer transaminazlarının yükselmesi görülebilir. Tanı konar konmaz antipsikotik ilaç kullanımı kesilmeli ve destek tedavisine başlanmalıdır. Hastanın sıvı-elektrolit dengesi, beslenmesi düzenlenmelidir. Bromokriptin, dantrolen, antikolinerjikler ve parenteral benzodizepinler tedavide kullanılabilir.
OLGU: 20 yaşında, erkek hasta, sersemlik, şuur geriliği, kasılma ve yüksek ateş şikâyetlerinin bulunması üzerine acil servise getirildi. Yakınlarından, bir aydır Risperidal adlı ilacı kullandığı öğrenildi. Getirildiğinde genel durumu kötü, Glasgow Koma Skoru:10 olan ve oryantasyon, kooperasyon sağlanamayan hastanın ajitasyonları, kaslarda rijiditesi, solunum sıkıntısı, ciltte hiperemisi, sıcaklık artışı, dilde kuruluğu mevcuttu. İdrar çıkışı olmadığı tespit edildi. Vital bulguları; kan basıncı:160/90mmHg Nabız:125/dakika, ateş:40,9°C, solunum sayısı:30/dakika, saturasyon:%90 şeklindeydi. Laboratuar sonuçlarında; beyazküre:23200, glukoz:145 mg/dl, üre:159 mg/dl, kreatinin:7,3 mg/dl, SGOT:99 U/L, SGPT:33 U/L, LDH:653 U/L CK:2063 U/L olması dışında özellik yoktu. EKG'de sinüzal taşikardi mevcuttu. Akciğer grafisinde ve batın ultrasonografisinde patoloji yoktu.. Olgu yoğun bakıma alındı. Antipsikotik ilaç kesildi Destek tedavisine başlandı. Bir hafta sonra, tam şifa ile taburcu edildi.
SONUÇ: Malign nöroleptik sendrom, acil servis çalışanlarının sık olmasa da karşılaşabileceği mortal seyredebilen olgular arasındadır. Şuur değişikleri, rijidite ve ateş nedeniyle acil servislere çok sayıda hasta getirilmektedir. Bu hastalarda anemnez çok dikkatli alınmalı ve ayırıcı tanıda malign nöroleptik sendrom da düşünülmelidir. Düşünülmediğinde ve sorgulanmadığında kolayca gözden kaçırılabilecek ve yanlış tanı ve tedaviye götürebilecek bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.
ANAHTAR KELİMELER: Malign nöroleptik sendrom, Antipsikotik ilaç, Yan etki

CİDDİ HİPOPOTASEMİ İLE BAĞLANTILI KARDİYAK VE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR: OLGU SUNUMU

Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Zeynep ÇAKIR, Dr. Hayati KANDİŞ***, Dr. Şahin ASLAN**, Dr. AYHAN AKÖZ** Dr, Atıf BAYRAMOĞLU****
** Mardin Devlet Hastanesi Acil Servisi- Mardin*
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*
****Diyarbakır Asker Hastanesi Acil Servisi- Diyarbakır*

GIRIŞ: Ürolojik cerrahide barsak, mesane ya da üreter yerine ve genital rekonstüriksiyonda kullanılabilir. Bu cerrahi işlemlerden biri olan üreterosigmoidostomide de olduğu gibi intestinal organların işlevi idrar taşımak olmadığı için kısa ve uzun dönemde sayısız komplikasyonlar görülebilmektedir. Metabolik komplikasyonlar sonrasında ise %80 oranında elektrolit bozuklukları karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu aracılığıyla, üreterosigmoidestomi sonrası gelişen ciddi hipopotasemi ile ilişkili kardiyak ve nöromuskuler komplikasyonları tartışmak istedik.
OLGU: 30 yaşında bayan hasta devlet hastanesi acil polikliniğine, halsizlik ve boyundan aşağısının tutmaması şikâyeti ile başvurdu. Öyküde, on dört yıl önce geçirilmiş, üreterosigmoidestomi operasyonu vardı. Hasta geldiğinde genel durumu orta, şuuru konfü (Glasgow Koma Skoru:14) olup, vital bulgularda kan basıncının 90/60 mmHg olması dışında özellik tespit edilmedi. Fizik muayenede, kalp tepe atımı düzensizliği, kuadriparezisi, bilateral plantar cevapta lakaytlığı, derin tendon reflekslerinde azalması ve bilateral horizontal nistagmusu mevcuttu. Elektrokardiyografide ventriküler ektopik vurular, ST depresyonu ve T dalgasında düzleşme tespit edildi. Laboratuar incelemelerinde; lökosit: 16100mm3, Na: 133 mEq/L, K: 1.6mEq/L, P: 2.6, üre: 212 mg/dl ve kreatin: 2.0 mg/dl olması dışında özellik bulunamadı. Hastanemizde arteriyel kan gazı cihazı bulunmaması nedeniyle hastanın pH, pO2, pCO2 ve HCO3 değerleri tespit edilemedi. Mevcut bulgularla, hastaya ciddi hipopotasemi ön tanısıyla, 15 mEq/saat hızında intravenöz potasyum replasmanı başlanarak bölgedeki üniversite hastanesine sevk edildi. Hastanın, üç gün takip edildikten sonra oral potasyum başlanarak, düzenli takibe çağırılarak taburcu edildiği öğrenildi.
SONUÇ: Üreterosigmoidostomi sonrası hastalar komplikasyonlar açısından izlenmeli ve takiplerin düzenli olarak yapılması gerekliliği hastalara benimsetilmelidir. Hiperkloremik asidoz ve hipopotasemi, bu hastalarda %7 oranında görülmekle birlikte erken müdahale edilmediği taktirde hasta açısından mortalitesi yüksek bir komplikasyondur.
Anahtar Kelimeler: Hipopotasemi, üreterosigmoidostomi, kardiyak komplikasyonlar, nörolojik komplikasyonlar.

ÇOCUK TRAVMALARI

Başar Cander*, Meltem Energin, Feridun Koyuncu*, Sadık Girişgin*, Fatih Savran*, Fahrettin Acar***
**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
*** Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Pediyatri AD.*

AMAÇ: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniğine travma ile çocuk yaş grubu hastaların demoğrafik özellikleri ve akibibetleri incelenerek değerlendirildi.
Materyal ve Metod: Kliniğimize travma ile gelen 112 çocuk hastanın 78'i erkek, 34'ü bayandı ve yaş ortalaması 6,4 (1-15) yıl bulundu. Bu vakalar tanı, oluş nedeni, kardeş sayısı, aile geliri ve akibetlerine göre incelemeleri yapıldı.
BULGULAR: Bu 112 vakanın 41'i ekstremite travması, 31'i kafa travması, 24'ü yumuşak doku travması, 9'u torakoabdominopelvic bölgelerin birisinin travması ve 7'si de yanık travmasıdır. Travmalar oluş nedenlerine göre incelendiğinde 40 araç dışı trafik kazası, 39 ev kazası, 23 yüksekten düşme ve 10 araç içi trafik kazası bulundu. Kardeş sayısına göre incelendiğinde 51' 2 kardeş, 31'i 3 kardeş, 18'i 1 kardeş, 11'i 4 kardeş ve bir tanesi de 5 kardeş bulundu. Aile gelirine göre değerlendirildiğinde 58'i 500 ytl altında, 45'i 500-1000 ytl arası, 8'i 1000-2000 ytl arası ve 4'ü 2000 ytl üzeri geliri olan ailelerin çocuklarıydı. Sonuçta bu 112 vakanın 54'ü taburcu edilirken, 45'i yoğun bakıma, 10'u acil gözleme alınmış ve 4'i de eksitus olmuştur.
SONUÇ: Çocuklarda ekstremite travması en sık görülen travma şeklidir. Oluş mekanizması açısından da trafik kazaları en ön sıradadır. Kardeş sayısı ile travma arasında ilişki yokken gelir düzeyi düştükçe travma ihtimali artmaktadır. Bu 112 çocuk vakanın çoğunluğu taburcu olurken, geri kalanın çoğunluğu da yoğun bakımda takip olmuştur.

DELİ BAL ZEHİRLENMESİ:6 AYLIK OLGU SERİSİ

Dr. Dilşat Tığlı*, Dr. Ozan Levent*, Dr. Ahmet Uslu*, Dr. M. Akif Çakar, Dr. Ertuğrul Okuyan***
** Kastamonu Şerife Bacı Devlet Hastanesi*
***Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi*

Türk Halkı arasında deli bal olarak bilinen ve ülkemizde Karadeniz bölgesinde üretilen balda bulunan grayanotoxin I (andromedotoxin) şiddetli bradikardi ve hipotansiyona yol açmaktadır.Bu bal, Ericeae familyasına ait Rhododendron cinsi bitkilerin üyelerinden (R.luteum ve R.ponticum) ülkemizin kuzey bölgelerinde üretilir.Kastamonu Devlet Hastanesi Acil polikliniğine 2006 temmuz- aralık ayları arasında deli bal entoksikasyonu tanısı ile başvuran 22 hastayı prospektif olarak inceledik. Hastaların 2'si kadın 20 tanesi erkek,ortalama yaş:49.33±8.3.Hastaların acil ünitesine başvuru şikayetleri arasında bulantı,kusma, fenalık hissi, baş dönmesi ve terleme yakınmaları bulunmaktaydı. 2 hasta başvuru öncesi senkop tanımlamaktaydı.Hastalar başvuru öncesi ortalama 2-10 çay kaşığı deli bal tüketmişlerdi. Hastaların hastaneye başvuruda ortalama sistolik kan basınçları 73.5±12.5mmHg, ortalama diastolik kan basınçları 53±11.5mmHg olarak ölçüldü. Ortalama kalp hızları 38±7.1 atım/dakika olarak belirlendi. Hastaların başvuruda çekilen elektrokardiyografilerinde 12 hastada sinüzal bradikardi, 6 hastada Atriyoventriküler(AV) tam blok ve 4 hastada nodal ritm saptandı.Tüm hastalar koroner yoğun bakım ünitesinde 1 gün süreyle izlendiler ve atropin,intravenöz mayi replasmanı ve gerektiğinde dopamine verilerek destek tedavisi aldılar. Hiçbir hastada geçici pacemaker ihtiyacı olmadı ve şifa ile eksterne edildiler. Hastaların sorgulanması sonucunda, 5 hastada hipertansiyon, 3 hastada Diabetes mellitus ve 1 hastada Kronik Lenfositik Lösemi(KLL) öyküsü olduğu ve deli balı hastalıklarına iyi geleceği düşüncesiyle tükettikleri anlaşıldı. 6 erkek hasta,balı seksüel stimülan olduğu inancıyla tükettiklerini belirtirken, 8 hasta da balı toksik olduğunun bilincinde olmadan yediklerini söylediler. Ağırlıklı olarak Karadeniz bölgesinde üretilen bu balın zehirlenme yapabilecek yüksek konsantrasyonda andromedatoksin içerdiği bilinmektedir. Bu nedenle özellikle Karadeniz bölgesinde üretilen bal tüketip, acil ünitesine ciddi bradikardi ve hipotansiyonla başvuran hastalarda delibal zehirlenmesi akla getirilmelidir. Erken fark edilip müdahale edilmediği takdirde fatal bir tabloya dönüşebileceği unutulmamalıdır.

DENİZLİ İLİNDE 2006 YILLINA AİT MANTAR ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Erdur, İbrahim Türkçüer, Ahmet Ergin, Tura-Canbora Pınar, Metin Bozkır
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamızda, Denizli ilinde mantar zehirlenmelerinin sosyodemografik verilerini ve prognozunu incelemeyi amaçladık.
YÖNTEM: Acil Servisimize ve Denizli Devlet Hastanesi Acil Servisine mantar zehirlenmesi vakaları ICD-10 tanı kodlama sistemindeki "T-62.0 = mantar yemenin zehirli etkisi" kodundan ve Sağlık Müdürlüğüne gönderilen "gıda zehirlenmeleri vaka bildirim fişlerinden" retrospektif olarak tarandı. Hastaların sosyodemografik verileri, klinik ve laboratuar bulguları ve sonuçlar üzerine etkileri incelendi. Sonuçlar frekans dağılımı ve ortalama olarak verildi.
BULGULAR: Toplam 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunlardan %11.7'sini çocuk, %88.3'ünü erişkin yaş grubunda hastalar oluşturmaktaydı. Kadın/erkek oranı bir, genel yaş ortalaması 37,9±19,3 olarak bulundu. Mantar zehirlenmeleri nedeniyle hastaneye başvuruların en sık Kasım ayında 84 (%55.4), Mayısta 23(%14.9), Ekimde 21(%13.6) ve Aralıkta 10 kişi (6.5%) olduğu tespit edildi. En sık başvuru şikayeti bulantı-kusma (%90.9), karın ağrısı (%34.4), halsizlik (%22.1) ve diare olarak bulundu. Semptomların başlama süresi ortalama 222.9±184.3 dakika olarak; ilk 6 saatte semptomları başlayanların oranı %87.7 bulundu. Daha ileri merkeze sevk edilenlerin semptomlarının ortalama başlama süresi 398±261.6 dakika olarak bulundu. Hastaların 103'üne (%66.9) gastrik lavaj, 106'sına (%68.8) aktif kömür, 31'ine (%20.1) N-Asetil Sistein, 10'una (%6.5) atropin uygulandığı görüldü. Yapılan tetkiklerde anormal laboratuar bulgusu olarak 21 (%13.6) hastada karaciğer, 10 (%6.5) hastada böbrek fonksiyon testlerinde yükselme bulundu . Hastaların 101'inin (%65.6) yatırıldığı ortalama yatış süresinin 1.55±1.38 gün olduğu bulundu.
SONUÇ: Denizli yöresinde mantar zehirlenmesi vakaları özellikle sonbahar ve ilkbahar sonunda yaygın olarak görülmektedir. Çok ciddi zehirlenme vakaları oranı düşük bulunmakla birlikte; mantar zehirlenmeleri konusunda halkın eğitimi ve sağlık kuruluşlarının buna yönelik gerekli önlem ve hazırlıklarını yapması önemlidir.
ANAHTAR SÖZCÜKLER: Zehirlenme, mantar zehirlenmesi, besin zehirlenmesi, bulgular, klinik yaklaşım

DOĞU ANADOLU BÖLGESİ HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ MERKEZİ HASTALARI

Mücahit EMET, Mustafa Uzkeser; Uzman Doktor Şahin ASLAN, Hamit ACEMOĞLU, Ayhan Sarıtaş
Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisi; Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Bölümü

AMAÇ: Gelişmiş ülkelerde sık kullanılan Hiperbarik Oksijen Tedavisinin (HBOT) son zamanlarda ülkemizde, özellikle özel tıp merkezlerinde kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde HBOT alan hastaların retrospektif incelendiği çalışma yoktur. Bu araştırmayla, başvuran hastaların demografik özellikleri ve bölgedeki HBO ihtiyacı olan hastalar hakkında bilgi edinilmesi amaçlandı.
METOD: Çalışma tanımlayıcı epidemiyolojik tiptedir. 27.11.2003-08.01.2007 tarihleri arasında Erzurum Kızılay Tıp Merkezi HBOT Ünitesine (tek kişilik kabinli) başvuran 460 hastanın dosyaları retrospektif incelendi.
BULGULAR: Yaş ortalaması 36.9±19.5 (8 ay- 86 yıl), %56.6'sı erkek ve %81.7'si Erzurum merkez ve ilçelerinden başvuran 442 hasta çalışmaya alındı. En sık başvuru nedeni Karbon Monoksit zehirlenmesi (COZ) (%45.5), diyabetik yara (%15.8) ve ani işitme kaybıydı (%10.6). Erzurum'dan başvuranların %52'si, Erzurum dışından gelenlerin %15'i CO zehirlenmesi olup anlamlı fark mevcuttur (P=0.000). Kadınların oranlarında aşağıdaki sınıflamalar içinde istatistiksel anlamlı fark bulundu: Erzurum dışından gelenler ile Erzurum il sınırları içinden gelenler (%25'e karşı %48; P=0.000) ve COZ olan hastalar ile COZ dışı tanıyla başvuranlar (%59'a karşı %48; P=0.000). Kadınların ve CO zehirlenmesi tanısıyla başvuranların yaş ve seans ortalamaları erkeklere ve CO zehirlenmesi dışındaki diğer tanılara göre anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla P=0.008 ve P=0.000). Erzurum il sınırlarından gelen CO zehirlenmesi tanılı hastalarda yıllara göre belirgin artış mevcutken diğer tanılarda artış yoktu. Erzurum dışından CO zehirlenmesi veya diğer tanılarla gelenlerde artış bulunmamıştır. Ekim-Aralık arasında CO zehirlenmesi ve diğer tanılarla başvuran hastalarda iki cinsiyette de belirgin artış mevcuttur.
SONUÇ: Hastaların küçük bir kısmının Erzurum dışından gelen hastalardan oluşması bölgede bu merkezin daha iyi tanıtılması gerektiğini göstermektedir. Şehir dışından gelen kadınların oranının çok düşük olması bölgenin sosyokültürel yapısının yükseltilmesiyle değişebilir.
Anahtar Kelimeler: Doğu Anadolu, hiperbarik oksijen, karbon monoksit, epidemiyoloji.

DÖRT ORGAN SİSTEMİNİ (PULMONER, RENAL, SPLENİK VE HEPATİK ARTER) ETKİLEYEN PARADOKS EMBOLİSM OLGUSU

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Asım Kalkan, Tevfik Patan**, Oğuz Eroğlu**, Gültekin Hoş***, Ülkü Karagöz****
** Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
***Arş Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

Parodoks embolizm (PDE) sağ kalp veya venöz sistemdeki trombüsün arteriel veya sistemik dolaşıma geçişini ifade eder. PDE'li hastalarda en yaygın intrakardiyak defekt patent foramen ovaledir (PFO). PDE birden çok organı etkileyebilir fakat dört farklı bölgenin etkilenmesi oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Bu olguda abdominal ağrı şikayeti ile başvuran ve hepatik, renal, splenik ve pulmoner arter embolisi saptanan PDE'li bir hasta sunuldu. Hastada transözefageal ekokardiografide PFO saptandı. Hasta i.v. heparin ile tedavi edildi. PFO tamiri ve inferior vena cava filtresi yerleştirilmek üzere başka bir hastaneye transfer edildi. PDE derin ven trombozlu veya pulmoner embolisi olan hastalarda görülen nadir bir durumdur ve sistemik emboli bulguları görülen hastalar PFO açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

ERZURUM NUMUNE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE GÖRÜLEN KAZA VE ŞİDDET VAKALARININ ZAMAN VE AYIN EVRELERİYLE İLİŞKİSİ

Mücahit Emet
Erzurum Numune Hst. Acil Servis, Uzm. Dr.

AMAÇ: Acil Servise başvuran kaza ve şiddet vakalarının alt gruplarının, haftalık, aylık, mevsimsel ve ayın evrelerine göre dağılımının belirlenmesi amaçlandı.
GEREÇ VE YÖNTEMLER: 1 Ocak-31 Aralık 2005 tarihleri arasında Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisinde polis adli kayıtlarına giren hastalar geriye dönük olarak incelendi. Herhangi bir örneklem alınmadı ve bir yıl içerisinde görülen ve adli kayıtlara geçen tüm kazalar ve

şiddet vakaları araştırmaya dahil edildi.
BULGULAR: 2341 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %75,3'ü (n=1764) erkek, %24,7'si (n=577) kadındır. Vakaların %58,5'si (n=1370) kaza, %41,5'i (n=971) şiddet grubundaydı. Hastaların yaş ortalaması 31,2 ± 17,5'tir. Hem kaza hem de şiddet grubunda erkek hastalar, bayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulundu (p<0,05). İki grupta da vakalar 18-35 yaş grubunda en yüksektir ve vakaların yaklaşık %60'ı taburcu edildi. Kazalar ve şiddet gruplarında mortalite hızı sırasıyla %0,6 ve %1,7'ydi. İki grupta da en az vakanın Şubat'ta, en fazla vakanın şiddet grubu için Temmuz'da, kazalar grubunda ise Eylül'de olduğu görüldü. İki grubun da vakaları en sık yaz aylarında izlendi. Şiddet grubunda en fazla darp ve delici kesici alet yaralanması, kaza grubunda ise en fazla trafik kazası olduğu belirlendi.
SONUÇ: Şiddet grubunda darp ve delici kesici alet yaralanması, travma grubunda ise trafik kazası vakaları önemli yer tutmaktadır. Şiddet grubunun mortalitesi daha yüksektir. İki grup için de yaz aylarında ve hafta sonları hasta yoğunluğu artmaktadır. Ayın evreleriyle gruplar arasında ilişki yoktur. Tıbbi personelin eğitimi ve acil servis hizmetlerinin planlamasında bu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır.
ANAHTAR SÖZCÜKLER: Acil servis, kazalar, şiddet, zaman, ay evreleri

FARKLI BİR GEBE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGUSU: ANNE ÖLDÜ, BEBEK YAŞIYOR

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. İbrahim CANER, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Ayhan AKÖZ*, Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Ayhan TAŞTEKİN**.**
** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*
*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı – Erzurum*

GİRİŞ: Karbonmonoksit, tüm dünyada her yıl kaza sonucu zehirlenme ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumlu tutulur. Gebelerde karbonmonoksit zehirlenmesi göreceli olarak nadir bir durum olmakla birlikte hem fetus hem de anne açısından ciddi sonuçlar ortaya çıkarabilir.
VAKA: Otuz bir yaşında, otuz iki haftalık gebe kadın banyoda baygın halde bulunarak, maruziyetten yaklaşık kırk dakika sonra acil servisimize getirildi. Hastanın genel durumu bozuk, şuuru kapalı (Glasgow Koma Skoru:3), nabız ve tansiyon arteriyel alınamıyordu. Hasta entübe edildi. KPR'a (Kardiyo-Pulmoner Resüsitasyon) başlandı. %100 O2 desteği verildi. Karboksihemoglobin (COHb) düzeyi %57,3 olarak ölçüldü. Portable ultrasonografi ile zayıf fetal kalp atımının izlenmesi üzerine obstetrik konsültasyon istenerek acil servis koşullarında sezaryen seksiyo ile apgarı 1 olan 1500 gr erkek bebek doğurtuldu. Spontan solunumu mevcut olmayan bebek entübe edildi. Kalp hızı bradikardikdi (40 atım/dk). Kordon kanından gönderilen COHb değeri %32 olarak ölçüldü. Doğumdan sonra 15 dakika daha devam edilen annenin KPR'ı sonlandırıldı. Bebek 47 gün yenidoğan ünitesinde kaldıktan sonra serebral palsi sekeli ile taburcu edildi.
TARTIŞMA: Gebelerde karbonmonoksit zehirlenmesi sıklığı iyi bilinmemekle beraber Fransa'da yapılan iki çalışmayla oranlar %4,6 ve %5,4, Amerika Birleşik Devletleri'nde ise %8,5 olarak bildirilmiştir. Literatürde bizim vakamızda olduğu gibi annenin CO zehirlenmesine bağlı ölüp, bebeğin sağ olarak doğurtulduğu vakaya rastlanılmamıştır. Fetal COHb düzeyleri, eliminasyon az olduğundan, anneninkinden ortalama %10-15 daha yüksektir. Bizim vakamızda ise kardiyak arrestle getirilen annenin geliş CoHb'i %57 iken, bebeğin kordon kanından gönderilen CoHb değeri %32 idi. Bunun, anneye etkin bir şekilde oksijen desteği verilmesi, KPR yapılması ve maruziyetin başlangıcından itibaren yaklaşık birinci saatte doğumun gerçekleşmiş olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.
ANAHTAR KELIMELER: Karbonmonoksit zehirlenmesi, gebe, fetal etki

İLK KEZ VE DÜŞÜK DOZ CİTALOPRAM KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ SEROTONİN SENDROMU

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, İsmet Eraydın, Asım Kalkan**, Süha Türkmen**, Tevfik Patan**, Özlem Şen****
** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*
***Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*

Citalopram çok potent ve yüksek selektif nöronal serotonin (5-hidroksitriptamin veya 5-HT) inhibitörüdür. Yüksek selektif olmasına rağmen üriner retansiyon, diare, sedasyon, kardiyotoksisite ve ortostatik hipotansiyon gibi bazı yan etkileri vardır. Serotonin sendromu (SS) citalopram kullanımının nadir görülen bir yan etkisidir. Bu olgu sunumunda başlangıç düşük doz citalopram kullanımına bağlı erken dönemde ortaya çıkan serotonin sendromlu bir vaka tartışıldı. 40 yaşında erkek hasta konfüzyon ve ani-istemsiz hareketler nedeniyle acil servise getirildi. Medikal öyküsünde, bir gün önce uyuyamama nedeniyle gittiği doktor tarafından depresyon tanısı ile citalopram önerildiği öğrenildi. İlk doz (20mg Citalopram) aldıktan yaklaşık 3 saat sonra uykusundan ani-istemsiz hareketler ile uyanan ve şuur değişikliği de olması üzerine hastanemize getirilen hastada 5 majör (konfüzyon, ateş, hiperhidrozis, myoklonus ve hiperrefleksi) ve iki minör (midriazis ve taşikardi) semptom olması üzerine SS tanısı koyuldu. SS, ilk ve düşük doz citalopram kullanımında bile görülebilir. Nadir bir durum olmasına rağmen citalopram kullanan hastalarda benzer şikayetlerde SS düşünülmelidir.

İNTİHAR AMAÇLI İNTOKSİKASYONLAR

Öcal Oktay, Demirhan Recep, Aydeniz Erkan, Güzel Bülent, Zantur Fırat, Yaylacı Mustafa
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

GİRİŞ: İntoksikasyon organizmanın herhangi bir ajanla karşılaşarak fonksiyonunun bozulmasıdır. İntoksikasyonlar hayatı tehdit eden tıbbı acilerdendir.
AMAÇ: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arası hastanemiz Acil Tıp Kliniğine gelen intihar amaçlı intoksikasyon olgularının; cinsiyet, yaş, hastaneye yatış ve alınan ilaçlar bakımından dermografik olarak değerlendirilmesi amaçlandı.
BULGULAR: 01.01.2006-31.12.2006 tarihleri arasında intihar amaçlı intoksijasyon nedeniyle 1188 hasta gelmiştir. 936(%78.7)'si kadın, 252(%21.3)'si erkektir. Ortalama yaş 27.9 dür. Hastaların yaş dağılımına bakıldığında 15-20 yaş arası 468(%39.3), 21-30yaş arası 540(%45.4), 31 yaş ve üstü 180(%15.3) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların 780(%65.6)'i acil serviste tedavisi düzenlenmiş, 216(%18.1)'si yoğun bakım ünitesine sevk edilmiş, 192(%16.3)'si kendi isteği ile hastenemiz acil kliniğinden ayrılmıştır. Hastaların kullandıkları ilaçlara bakıldığında kadınların 384(%41)'ü antidepresan, 312(%33)'sının anajezik-antiinflamatuar, geri kalan 240(%26)'nın diğer ilaçlardan kullandığı tespit edilmiştir. Erkeklerde ise 168(%66.6)'i analjezik-antiinflamuar, 72(%28.5)'si antidepresan ve geri kalan 12(%4.5)'si diğer ilaçlardan kullanmıştır. Kadın Erkek ayrımı yapılmaksızın kullanılan ilaçlara bakıldığı zaman 480(%40.4)'ı analjezik antiinflamatuar, 456(%38.3)'si antidepresan ve geri kalan 252(%21.3)'si diğer ilaçları kullandığı tespit edilmiştir.
SONUÇ: İntihar amaçlı intoksikasyonların gün geçtikçe artması nedeniyle, olguların multidisipliner bir yaklaşımla takip edilerek , intihar eğiliminde olan kişilerin daha erken saptanması ve daha erken psikiatrist desteğinin verilmesinin faydalı olacağı kanaatındeyiz.

İZOLE ATLAS FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Uzm Dr. Rafet ÖZAY Yrd. Doç. Dr. Bünyamin IŞIK*** Uzm Dr. Muhammet GÖZDEMİR**
** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, ** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi , *** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, **** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*

Giriş: Atlas fraktürleri tüm vertebral fraktürlerin ancak %1-2 kadarını oluşturur. Servikal fraktürler içindeki oranı ise %7 civarındadır. Biz acil serviste karşılaştığımız bir izole atlas fraktürü olgusunu sunmak istedik.
AMAÇ: Atlas fraktürü düz grafilerde gözden kaçabilir. Bu nedenle gerekli durumlarda kesin tanı için bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Tanı doğru konulup tedavi edildiğinde sonuçlar yüz güldürücü iken, gözden kaçırılır ve uygun tedavi yapılmazsa yaşamı tehdit eden durumlar olabilir. Biz bu nedenle acil serviste tanı konulan bir olgu nedeniyle atlas fraktürünü tartışmak istedik. 60 yaşında bayan hasta acil servisimize boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 10 gün öce geçirilmiş araç içi trafik kazası vardı. Kaza sonrası hasta başvurduğu sağlık kurumunda çekilen direkt grafi normal değerlendirilerek externe edilmiş. Hastanın boyun ağrıları geçmediği için acil servisimize başvurdu. Hastanın boyun hareketleri ağrılı fakat nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya servikal düz grafi çektirdiğimizde servikal birinci vertebrada kırık olduğunu gördük. Bunun üzerine tomografi çektirdiğimizde C1 vertabradaki kırığın lateral mass kırığı + posterior ark ark kırığı şeklinde olduğunu, ancak displase olmadığını gördük. Hastaya philedelphia tipi boyunluk ve non steroid antienflamatuvar ajan başlandı, kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.
Tartışma: Displase olmayan izole atlas kırığı ya da displase olmayanaxis kırığıyla kombine atlas kırığı rijit servikal boyunlukla etkin biçimde tedavi edilebilir. Ancak izole displase fraktürler veya displase olmayan fakat birlikte displase axis kırığı varlığında halo yelekle tedavi gerekir. Bizim hastamız izole ve displase olmayan atlas fraktürü olduğu için rijit dservikal boyunlukla iyileşme sağlandı. Stabil kırıklar 8-12 hafta

içinde iyileşir. Philadelphia boyunluk ya da halo yelek yeterli immobilizasyon sağlar. Anstabil yaralanma kabul edilen durumlarda yani lateral mass 7 mm'den fazla displase olduğunda ya da predental aralık 3 mm'den fazla olduğunda cerrahi stabilizasyon ya da 12 haftalık halo yelekle immobilizasyon önerilir. Atlas fraktürlerini beş gruba ayırıyoruz: Atlasın anteror arkının izole fraktürü, Atlasın posterior arkının izole fraktürü, Anterior ve posterior arkının kombine fraktürü (jaffferson fraktürü), lateral mass izole fraktürü, transvers proçess fraktürü. Tedavi seçeneği kırığın grubuna göre değişir. Örneğin Jafferson fraktürü transvers ligamentin bütünlüğüne bağlı olarak stabil ve anstabil olarak ikiye ayrılır: Anstabil jafferson fraktürleri en iyi muhtemelen operasyonla stabilizasyonla tedavi edilirken, stabil jafferson fraktürleri konservatif tedaviye iyi yanıt verir.

KAFA TRAVMALI HASTALARDA NÖRON SPESİFİK ENOLAZI'IN PROGNOSTİK DEĞERİ

Abdülkadir Gündüz*, Emine Meriç, Süleyman Türedi*, Ertuğrul Çakır***, Mustafa Yandı****, İsmet Eraydın*******

** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*

*** Uzm.Dr., Ordu Devlet Hastanesi, Acil Servis*

**** Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

***** Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı*

******Araş.Gör.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*

Kafa travması sonrası oluşan beyin hasarının şiddetini belirlemek ve hastalarun prognozu hakkında önceden fikir sahibi olabilmek için son yıllarda nörolojik muayene ve nöroradyolojik tetkiklerin yanında son yıllarda nöron specific enolaz (NSE) Gibi beyin dokusuna spesiftesi yüksek enzimlerle ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmış olup farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada kafa travmalı hastalarda Serum NSE düzeylerinin travma düzeyi ve prognoz ile olan ilişkisi araştırıldı. Acil departmanına 1 kasım 2003 ile 1 mayıs 2004 tarihleri arasında başvuran 80 travma hastası ile yapılan prospektif bir çalışmadır. Çalışmaya travma sonrası ilk 24 saatte başvuran 18 yaş üzeri hastalar alındı. Hastalar dört gruba ayrıldı. Birinci grupta genel vücut travması olup kafa travması olmayan, ikinci grupta hafif kafa travmalı, üçüncü grupta orta kafa travmalı, dördüncü grupta ağır kafa travmalı hastalar yeraldı. Hastaların NSE düzeyleri, geliş ve çıkış Glaskow Koma Skorları(GKS), bir ay sonraki Glaskow Outcome Skorları (GOS) arasındaki ilişki incelendi Gruplar arasındaki NSE düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak grup 1 ile grup 3 ve 4 arasında anlamlı fark ($p<0.05$) vardı. Yine Grup 2 ile grup 3 ve 4 arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0.05$) mevcuttu. Grupların NSE düzeyleri ile GOS'ları karşılaştırıldığında NSE düzeyi arttıkça GOS'nun düştüğü tespit edildi. NSE düzeyleri ile GOS'ları arasında grup 3 ve 4'de istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0.05$) bulundu. NSE düzeyleri ile hastaların geliş ve çıkış GKS'ları karşılaştırıldığında NSE düzeyi arttıkça GKS'nun düştüğü tespit edildi. Grup 1, 3, 4'de istatistiksel olarak NSE ile GKS'ları arasında anlamlı ilişki yokken ($p>0.05$) grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı bağlantı ($p<0.05$) mevcutlu. Bu çalışma göstermiştir ki serum NSE düzeyi orta ve ağır kafa travmalı hastalarda anlamlı derecede yükselmektedir. Ayrıca çalışmamızda orta ve ağır kafa travmalı hastalarda serum NSE düzeyi 1 ay sonraki GOS'ları ile uyumlu bulunmuştur.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALINA BAŞVURAN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN ETİYOLOJİK, TERAPOTİK VE PROGNOSTİK YÖNDEN İNCELENMESİ

Süleyman Türedi*, Abdülkadir Gündüz*, Mustafa Yandı**

** Yard.Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*

***Prof.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Çalışmamızda Acil Tıp Anabilim Dalına üst gastrointestinal (Gİ) kanama nedeniyle başvuran hastalar etiyolojik, terapotik ve prognostik yönden prospektif olarak incelendi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalına 1 Mart 2004- 1 Mart 2005 tarihleri arasında üst Gİ kanama nedeniyle başvuran 179 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaneye başvuran hastalarda yaş, cinsiyet, geliş semptomları, vital bulguları, laboratuar bulguları, etiyolojik nedenler, risk skorları, komorbit hastalıkları, hastanın kaçıncı kanama ile hastaneye başvurduğu, uygulanan tedavi protokolleri, endoskopik bulguları, yapılan cerrahi operasyonlar, kan transfüzyon ihtiyacı, hastanede kalış süresi kaydedildi. Hastaların yapılan takiplerinde tekrar kanama geçirip geçirmediği ve sağlık durumu araştırıldı. Elde edilen verilerin mortalite, yeniden kanama ve sağ kalım sürelerine etkileri araştırıldı. Üst Gİ kanama ile gelen hastalarda hastane mortalitesi %9,5 saptandı. Hastaların yaş, PTT düzeyi, kronik karaciğer hastalığı öyküsü, malignite, yapılan kan transfüzyonu sayısı, endoskopi yapılmamış olması ve Rockall skorunun yüksekliği ile mortalitedeki artış arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Buna karşın Forrest skoru, hastanede yatış süresi ve uygulanan tedavi protokolleri ile mortalite arasındaki ilişki anlamlı değildi ($p>0,05$). Vakalarda yeniden kanama oranları yüsek bulundu. Hastaların Forrest skoru, Rockall skoru, hastanede yatış süresi, nasogastrik tüpte aktif kanama olması, aspirin veya NSAİİ kullanımı, yapılan kan transfüzyon sayısı, diyastolik kan basıncı ile yeniden kanama oranlarındaki artış anlamlı olarak değerlendirildi ($p<0,05$).

KARIN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN CERRAHİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Sedat KOÇAK, Dr. Başer CANDER

S.Ü. Meram Tıp Fak. Acil Tıp AD

Amaç: Çalışmada, non-travmatik karın ağrısı (NKTA) şikayetiyle acil servise başvuran ve genel cerrahi tarafından değerlendirilen hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

Yöntem: S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine 1 Ekim- 31 Aralık 2006 tarihleri arasında NTKA ile başvuran ve genel cerrahi kliniği ile birlikte konsülte edilen; 17 yaş üzeri, 7 günden kısa süredir karın ağrısı olan 114 hasta çalışmaya dahil edildi. Yapılan radyolojik ve laboratuar testleri, hastaların ön tanıları, tedavileri, acil servise girişten operasyona alınana kadar geçen süre belirlendi.

Bulgular: 114 hastanın (47 K-67 E) yaş ortalaması 33,5 (18-76) idi. Hastaların 74'ünde (%64,9) bilinen herhangi bir hastalık yoktu, kalan 40 hastada gastrit ve hipertansiyon en sık eşlik eden hastalıklardı. En sık ağrı biçimi künt (% 62); bulantı-kusma (%45) en sık eşlik eden şikayetti. Hastaların tamamında ilk fizik muayenede hassasiyet, 54 (%47)'ünde müsküler defans ve 29 (%25,4)'unda ise rebound hassasiyet vardı. En sık konulan ön tanılar a. apandisit 67 (%58,7), akut karın 17 (%14,9), a. kolesistit 16 (%14) ve intestinal obstrüksiyon 14 (%12,3) idi. Tanılar ise sıklık sırasına göre a. apandisit 29 (%55,7), intestinal obstrüksiyon 9 (%17,3), a. kolesistit 13 (%25) ve karın içi apse 1 (%0,2) idi. Genel cerrahi kliniğine yatırılan 52 hastanın 36 tanesi acil operasyona alındı. Cerrahi kliniğine yatan hastaların acil serviste ortalama takip süreleri 5,5 saat (2-14) iken, cerrahi dışlanan hastaların ortalama takip süresi 8,5 saat (2-24) idi.

Yorum: Acil servisimize NTKA nedeniyle başvuran hastalarda ön tanı ve tanı arasındaki uyumluluk literatür ile benzerdir. Etyolojiye yönelik multidisipliner yaklaşımlar hastaların acilde bekleme sürelerini azaltacaktır.

KENE ISIRIĞI NEDENİ İLE ACİL POLİKLİNİĞİMİZE BAŞVURAN VAKALARIN ANALİZİ

Yusuf YÜRÜMEZ*, İhsan Hakkı ÇİFTCİ, Gülşen AKÇAY*, Yücel YAVUZ*, Zafer ÇETİNKAYA**.**

** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar*

***Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Afyonkarahisar*

Giriş: Türkiye, iklimi, yüzey şekli ve bitki örtüsü bakımından, kenelerin biyolojik aktivitelerini sürdürmeleri için uygun koşullara sahip bir ülkedir. Son yıllarda keneler ile bulaşan hastalıklara bağlı meydana gelen ölümlerin ulusal basında yer alması nedeni ile kene ısırıkları özellikle yaz aylarında ülkemiz gündemini işgal etmektedir. Bu durum kene ısırığı nedeni ile acil servis başvurularını da artırmaktadır. Ancak ülkemizdeki konuyla ilişkili ölümlerin belli bir bölgeyle sınırlı olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada kene ısırığı nedeni ile acil servisimize başvuran hastaların analizinin yapılması ve ortaya çıkan sonuçların tartışılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine yaz dönemini kapsayacak şekilde 01.06.2006-31.08.2006 tarihleri arasında kene ısırığı nedeni ile başvuran hastaların retrospektif olarak dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Söz konusu dönemde acil servise başvuran 19 hastanın 11'i (%57.9) erkek ve yaş ortalamaları 32.9±17.9 (min:4-max:75) idi. En fazla başvurunun Temmuz ayında olduğu saptandı (%57.9). Isırılmanın en fazla 12 (%63.2) vaka ile ekstremitelerden olduğu belirlendi. Kene ısırığına bağlı yan etki ve enfeksiyon yönünden yapılan değerlendirilmede yalnızca bir hastada Lenfogranüloma Venorum (Resim 1) saptandı. Hastaların tamamı acil servisten taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3 ve 10. günlerde yapılan kontrollerinde herhangi

bir yan etki veya enfeksiyona rastlanmadı.
Sonuç: Acil servis hekimleri kene ısırığı nedeni ile başvuran hastalarda mevcut endişeleri giderecek şekilde yaklaşmalı ve kendi bölgelerinde meydana gelen ısırıkların sonuçlarını analiz etmelidirler. Bu sayede bu tür hastaların yönetimini kolaylaşacaktır. Aynı zamanda kene ısırığı nedeni ile acil servislere olan gereksiz başvuruların azaltılması için ulusal basında yer alan haberlerin korkutmaktan uzak ve bilgi verici mahiyette olması için yetkilerin önlem alması gereklidir. Anahtar kelimeler: Kene, ısırık, enfeksiyon.

KOL VE BACAKLARDA UYUŞMA İLE GELEN BAYAN HASTADA KONVERSİYONDAN ÖNCESİ… İZOLE HİPOKALEMİ ?

Doğru C, Doğan NÖ, Ergin M, Bildik F, Demircan A
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Hiperaldosteronizm sekonder hipertansiyonun sık nedenlerindendir._ Hastalar Acil Servis'e hipokalemiye bağlı kas krampları, güçsüzlük, paralizi, parestezi, bulantı ve kusma gibi şikayetlerle gelebilirler. Hipokalemiye ait semptomlar ise özellikle potasyum 2,5'in altına indiğinde belirginleşir. Acil Servis'e güçsüzlük ve uyuşmayla gelen hastalarda mutlaka elektrolit dengesizlikleri gözönünde bulundurulmalıdır.
Olgu: 35 yaşında kadın hasta iki günden beri olan halsizlik, tüm ekstremitelerde uyuşma, karıncalanma ve ağrı şikayetleriyle Acil Servis'e başvurdu. Özgeçmişinde iki yıldır hipertansiyonu olan hasta, iki ay öncesinde sezaryenle doğum yapmış, beş ay önce preeklampsi nedeniyle hospitalize edilmiş ve yattığı sürede alfametil dopa tedavisi almıştı.
Hastanın gelişinde vital bulguları stabildi. FM'de anlamlı bir bulguya rastlanmadı, nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın laboratuar bulgularında, hemogramı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlar içindeydi. Hastanın güçsüzlüğünün hipokalemiye bağlı olabileceği düşünülerek çalışılan elektrolitlerinde K değeri 1,9 mEq/l olarak geldi. EKG'si normal sinus ritmindeydi. Kan gazında pH'sı 7,46 idi.
Sonuç: Belirgin gastrointestinal kaybı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastada hipokalemi etyolojisi olarak renal kayıp düşünüldü. Hastaya potasyum replasmanına başlandı ve dahiliye servisine yatırıldı. Bakılan rennin aldosteron testinde, rennin supresyonu ve aldosteron yüksekliği bulundu. Çekilen sürrenal tomografisi doğaldı. Spironalakton tedavisi başlanan hasta potasyum değerlerindeki yükselmeyle beraber taburcu edildi. Sürrenal kaynaklı hipertansiyonun ayırıcı tanısında plazma rennin / aldosteron konsantrasyonu, sürrenal BT ve gold standart olarak adrenal venöz örnekleme kullanılır._ Alfametil dopa tedavisi de hipokalemiyi şiddetlendiren faktörlerden biridir. Sürrenal makroadenomlarda cerrahiden fayda görürken, mikroadenomlar ve idiopatik hiperaldosteronizm tanısı alan hastalarda %15-20 oranında kür sağlanır, bu hastalar spironalakton tedavisinden fayda görürler.
Yorum: Hiperaldosteronizm, hipertansiyonun nadir nedenlerinden biri olmakla beraber, özellikle Acil Servis'e atipik semptomlarla gelen tedaviye dirençli hipertansiyonda ve elektrolit imbalansında akla gelmelidir.

KÜNT POSTTRAVMATİK GEÇ KAPALI PERFORASYON

Dr. Mustafa UZKESER* Dr. Mücahit EMET* Dr. Abdullah YILDIZ**
** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*
***Erzurum Numune Hastanesi Çocuk Cerrahi Uzmanı*

Giriş: Künt travma sonrası kapalı geç intestinal perforasyon vakası çok nadirdir.
Olgu: 7 yaşında erkek hasta karın ağrısı, kusma ve gaita yapamama şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Hastanın genel durumu kötü olup batın distandü görünümdeydi. Karında yaygın defans mevcuttu, rebound yoktu. Hastanın rektal tuşesinde sertleşmiş gaita vardı. Anamnezinde 11 gün önce at arabasının üstüne devrildiği öğrenildi. Hastanın daha önceden trafik kazası nedeniyle götürüldüğü sağlık kuruluşundan tetkik ve grafilerinin normal olduğu öğrenildi (resim-1) Gelişinde TA: 90/60 mmHg, Nb:80/dk, Solunum:32/dk, VI:37_C olup BK:21500, AST:57 U/L, ALT:45 U/L, T.Bil:1.21 mg/dL ve Amilaz: 145U/L idi. Hastaya kliniğimizde çekilen ABBG 'de batın orta hattı geniş hava sıvı seviyesi veren bir oluşum mevcuttu (resim-2). Konsülte edilen Çocuk cerrahisi uzmanının önerisiyle hastaya kontrastlı batın tomografisi (BT) (resim-3) çekildi. BT'de böbreklerin üst seviyesinden pelvis alt ucuna doğru uzanan 9x10x20 cm ebatında kistik bir yapı gözlendi. Hasta çocuk cerrahisi kliniğine yatırılıp genel durumu stabil hale getirildikten sonra operasyona alındı. Operasyonda alt kadranda yaklaşık 1000 cc kadar pis kokulu pü ile karşılaşıldı. Aspire edilip temizlendikten sonra tüm bağırsakların kitle oluşturacak şekilde birbirine çok sıkı bir şekilde yapışık olduğu görüldü. Yaygın bridler ayrıldığında sol üst kadranda bol miktarda gaita bulundu ve temizlendi. Tretz' den yaklaşık 15 cm kadar distalde antemesenterik yüzdeki kapalı perforasyon görüldü. Nekrotik alanlar temizlendikten sonra uç uca anastomoz yapıldı. İleoçekal valvden 40 cm kadar proximaldeki ikinci perforasyon da primer sütur kondu. Diren konularak kapatıldı.
Sonuç: Multipl travmalı hastalarda hiç patoloji olmasa da poliklinik kontrolleri sık yapılmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının geç komplikasyonlara karşı bilinçlendirilmelidir.

MELOKSİKAMIN AĞRI ÇEŞİTLERİNDE ETKİNLİĞİNİN VİZÜEL AGRI SKALASI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Başar Cander*, Mustafa Polat*, Sadık Girişgin*, Mehmet Gül*, Kezban Uçar*
**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD*

Amaç: Acil servise travma ya da nontravma nedeni ile gelen ağrılı hastalarda ağrının giderilmesinde meloksikamın etkinliği ve bu etkinliğin gruplarda olan farklılıkları araştırıldı.
Materyal Metod: Herhangi bir nedene bağlı ağrısı olan hastalara ağrılarını kesmek amacıyla intra müsküler olarak meloksikam uygulandı. Olgularınağrı seviyelerini ölçmek için vüzüel ağrı skalası (VAS) kullanıldı. Toplam 59 olgu çalışmaya alındı. Bu olguların 19'u kadın 40'ı erkekti. Olguların yaş ortalaması 41.8 yıl bulundu. Bu dermografik özellikler gruplar içinde anlamlı değişiklik göstermiyordu. Ağrı şikayeti süreye göre değerlendirildiğinde 17 olguda ani yani dakikalar önce, 21 olgudasaatler ağrı seviyelerini ölçmek için vüzüel ağrı skalası (VAS) kullanıldı. Toplam 59 olgu çalışmaya alındı. Bu olguların 19'u kadın 40'ı erkekti. Olguların yaş ortalaması 41.8 yıl bulundu. Bu dermografik özellikler gruplar içinde anlamlı değişiklik göstermiyordu. Ağrı şikayeti süreye göre değerlendirildiğinde 17 olguda ani yani dakikalar önce, 21 olguda saatler önce gelişmiş ancak 24 saati geçmemiş ve 21 olguda ise günlerdir ağrı vardı. Bu olguların 32'inde travma yokken 27'sinde travma mevcuttu. Ağrı şekli 11 olguda yanıcı batıcı, 38 olguda künt ve 10 olguda keskin bıçak saplanır tarzdaydı.
Bulgular: Olguların değerlendirilmesi VAS ile yapıldı. VAS ile yapılan değerlendirmede 15. dakikadan itibaren ağrının azalmaya başladığı ve artarak 45. dakikaya devam ettiği görüldü. Cinsiyet, yaş, ağrının şekli ve süresi bakımından yapılan değerlendirmelerde istatistiki anlamlı bir fark bulunamadı. Travma olmasının ya da olmamasının da ağrı kesicinin etki süresini değiştirmedi.
Sonuç: Tüm gruplarda ağrı kesici etkisi VAS ile değerlendirildi ve hepsinde 15. dakikada bu etkinin başladığı gözlendi. Dermografik özellikler, ağrı şekli, ağrı süresi, travma varlığı ağrı kesicinin etkinliği üzerine etkisi bulunmadı.

MODİFİYE EDİLMİŞ KURUSIKI SİLAH YARALANMASIYLA GELİŞEN HEMOPNÖMOTORAKS OLGUSU

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Mahmut Taş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Diyarbakır

Giriş: Kurusıkı silah yaralanmalarının ilk olarak Prusya ordusunda eğitim amaçlı atışlar da tanımlandığını bildirmişlerdir. Pek çok ülkede, insanların bu tip silahlara sahip olmasını engelleyen yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada; modifiye edilmiş kurusıkı silah yaralanmasıyla gelişen hemopnömotoraks olgusunu sunuyoruz.
Olgu: Yirmi yaşında, erkek kavga esnasında silahla göğsünden yaralanma nedeniyle olaydan yaklaşık 35 dakika sonra hastanemizin acil servisimizegetirildi. Fizik muayenede hastanın genel durumu orta ve şuuru açık idi. Kooperasyon kurabiliyordu. Hasta soluk görünüyordu ve belirgin şekilde solunum sıkıntısı mevcuttu. Hastanın sistolik kan basıncı 50 mmHg, diastolik kan basıncı alınamadı, nabzı 124/dk, solunum sayısı 29/dk ve ateşi 36,8 C^{o} idi. Sol hemitoraks ön yüz dördüncü kosta ile orta klavikular hattın kesiştiği bölgede 4x3 cm'lik kenarları düzenli yara defekti izlendi. Yara dudakları çevresinde siyah renkli is ile kaplı ortasında 1 cm çapında defekt bulunan alan görüldü. Sızıntı şeklinde kanama olduğu tespit edildi, herhangi bir çıkış deliği saptanmadı. Kavga sırasında olay yerinde bulunan emniyet görevlilerinden alınan bilgiye göre kullanılan silahın modifiye edilmiş kurusıkı tabanca olduğu öğrenildi. Dinlemekle sol hemitoraksta bazalde solunum sesleri alınamıyordu ve perküsyonla matite saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta pnömohemotoraks, sol orta alt zonda kontüzyon ve 8. interkostal aralıkta yabancı cisim ile uyumlu opasite tespit edildi.Toraksın bilgisayarlı tomografiyle incelemesinde, akciğerin sol bazalde kontüzyonla uyumlu görünüm izlendi. Hastaya acil serviste intravenöz sıvı replasmanı, tetanoz proflaksisi, kapalı tüp drenajı yapıldı ve ilk anda 850 cc kanama tespit edildi. Hasta, acilen göğüs

cerrahisi tarafından ameliyata alındı. Sol anterolateral torakotomi yapıldı, giriş deliği pnomorafi ile kapatıldı. **Tartışma:** Kurusıkı atışlarda özellikle kafa, boyun ve göğüs bölgelerine isabet eden yaralanmaların ölümcül olabileceği bildirilmiştir (5). Modifiye edilmiş kurusıkı silahlarla yapılan atışlar, olgumuzdakine benzer şekilde göğüs gibi hayati önem taşıyan yapıların bulunduğu bir bölgeye isabet ederse, hayatı tehdit edici olabilir. Bu tip olgularda hızlı ve uygun bir şekilde müdahale edilmediği takdirde ciddi hayati tehlike oluşabilmektedir. Sonuç: Bu tip silahları satma yetkisine sahip olanlar ile olası kullanıcıların kurusıkı silahların tehlikeleri hakkında yeterince bilgilendirilmesi ve kullanıcıların eğitilmesi kadar kurusıkı silahların ithalini, alım satımını, serbestçe taşınmasını düzenleyen caydırıcı yasalara ihtiyaç vardır. Aksi takdirde toplumda dramatik bir şekilde artan bu tip silahlarla oluşan travmalar acil servis çalışanlarını oldukça meşgul edecektir. Ayrıca; hekimler, kurusıkı silah yaralanmalarında orijinin belirlenmesine yönelik olarak ayrıntılı bir yara değerlendirilmesi yapmalı, ciddi organ hasarlarının olabileceğini de göz önünde bulundurmalı ve erken tıbbi müdahale yapmalıdır.

NGS TAKMAK MI DAHA ZOR ÇIKARMAK MI ?

Dr. Tarık OCAK*, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Muhammet KARACA*, Dr. Ayhan AKÖZ*, Dr. Atıf BAYRAMOĞLU*, Dr. Şahin ASLAN*

**Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum*

Nazogastrik sonda (NGS) uygulamaları acil servislerde en sık uygulanan invaziv girişimlerdendir. NGS en çok mide içeriği aspirasyonunda, kusmanın tekrarladığı ve tehlikeli olduğu hallerde, cerrahi öncesi dekompresyonda, travmada Gastrointestinal sistem (GİS) yaralanması düşünülüyorsa takılır. Uyanık olan hastaya işlem anlatıldıktan sonra, şuur problemi olanlarda ise solunum güvenliği sağlandıktan sonra uygulanmalıdır. NGS takıldıktan sonra seviye ve yer kontrolü mutlaka yapılmalı ve doğru bir şekilde sabitlenmelidir. Biz burada NGS takılma sonrası oluşabilecek nadir komplikasyonlardan birisine dikkat çekmek istedik.
Olgu sunumu: 20 yaşında bayan hasta intihar amaçlı 30 dakika önce 15 adet laroxyl 25 mg'lık tabletten almak suretiyle kliniğimize getirildi. Yapılan ilk değerlendirmesinde vital bulguları stabil olup, GKS:15 idi. GİS dekontaminasyonu amaçlı hastaya mide lavajı yapılması ve bunun içinde NGS uygulamasının gerekliliği anlatıldı. NGS takılarak mide lavajı yapıldı ve aktif kömür (1g/kg yükleme, 0.5g/kgx4 tekrarlayan dozlar) uygulandı. Tedavi sonrası NGS'si çekilmek istendi. Ancak NGS'nin nazofarenksde takıldığı ve çıkmadığı tespit edildi. Ağız içerisine bakıldığında NGS ucunda düğüm oluştuğu görüldü. NGS'nin dışarıda olan uç kısmı kesilerek orofarenksden çıkartıldı. Sonuç: NGS işleminin en sık görülen komplikasyonları; epistaksis, bronşial yerleşim, faringeal perforasyon, özofagial rüptür ve perforasyon, pnömotoraks, akciğerler ve pleural boşluk içine madde verilmesi, intrakranial yerleşim, gastrik ve duodenal rüptürdür. Bizim vakamızda olduğu gibi nadir de olsa NGS, GİS'de kink yapabilmektedir. Bu komlikasyonun NGS'nin tam olarak sabitlenmemesine bağlı olarak normal olması gereken ölçüden daha fazla GİS içerisinde ilerlemesi sonrasında gastrik peristaltik hareketlere bağlı meydana geldiğini düşünmekteyiz. NGS uygulanırken hazırlık evresinde kişiye uygun uzunluğunun belirlenmesi ve sabitlemenin doğru yapılması ile istenmeyen bu gibi komplikasyonların önlenebileceği kanaatindeyiz.
Anahtar kelimeler: NGS, komplikasyon, kink oluşumu

ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMELİ OLGULARDA MORTALİTE ORANLARINI AZALTMADA ACİL TIP EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Dr. Aydın Deniz Karataş*, Dr. Dursun Aygün, Dr. Yavuz Otal**, Dr. Ahmet Baydın****

** Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis*
***Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun*

Giriş: Organofosfat bileşikleri tüm dünyada tarım arazilerinde ve evlerde böcek öldürücü olarak kullanılmaktadır. Önceki çalışmalarda organofosfat zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran hastalarda ölüm oranının yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde acil tıp uzmanlığı eğitiminin organofosfat zehirlenmeli (OFZ) olgularda ölüm oranları üzerine olan etkisini incelemekti.
Metod: Acil servise OFZ nedeniyle başvuran olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.
Bulgular: Zehirlenmeye en sık neden olan organofosfat bileşikleri Methamidophos ve Dichlorvos idi. Acil Tıp Anabilim Dalı (AD) kurulmadan önce başvuran olguların %36.7'si şiddetli zehirlenme kriterlerini karşılamakta iken, bu oran Acil Tıp AD kurulduktan sonraki erken dönemde başvuran hastalarda %60.7 ve Acil Tıp AD'nin tam işlerlik kazandığı dönemde ise % 26.3 idi. Acil Tıp AD kurulmadan önce mortalite %26.5 iken AD'nın erken dönemlerinde %10.8 ve tam işlerlik kazandığı sonraki dönemde % 3.8 idi.
Sonuç: Acil tıp uzmanlığı eğitiminin başlaması organofosfat zehirlenmeli olgularda mortalitenin azalmasını sağlamıştır.

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN TRAVMA OLGULARININ KESİTSEL ANALİZİ

Bülent Erdur*, İbrahim Türkçüer*, Ahmet Ergin, Burhan Kabay***, Mustafa Serinken*, Aykut Yuksel***

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
*** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
****Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

Giriş-Amaç: Hastanemiz acil servisine başvuran travma hastalarının demografik ve klinik özelliklerini, acil serviste ve hastanede kalış sürelerini, mortalite ve morbiditeye etkili faktörleri ve travma skorlarıyla ilişkisini saptamayı, böylece ülkemizdeki travma verilerine katkıda bulunmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Acil Servise travma nedeniyle başvuran hastalar çalışmaya alındı. Olgular; yaş, cinsiyet, travma mekanizması, travma zamanı, acil servise getiriliş şekli-süresi, yaralanma bölgeleri, yapılan işlemler, hastanede yatış süresi ve travma skorları formlara kaydedildi. Sosyodemografik veriler ve travma skorlarının hasta sonuçlarına etkisi analiz edildi.
Bulgular: 563 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %15.1'i çocuk, % 84.9'u erişkin yaş grubunda olup; erişkin gruptaki hastalarında %70.5'inin erkek ve %5.2'sinin ≥65 yaş olduğu tespit edildi. Acil servise %55.6'sının özel araçla, %38.5'inin ambulansla getirildiği; travma nedenlerine bakıldığında %33.7 trafik kazası, %30.7 düşme, %15.5 iş kazası, %11.4 delici kesici alet-ateşli silah yaralanması olduğu tespit edildi. Acil serviste kalış süresi ortalama 5.04±6.55 saat; hastanede yatış süresi ise 4.18±2.81 gün olarak bulundu. En sık yaralanan vücut bölgesinin üst ekstremite ve yatış yapılan bölümün de ortopedi olduğu tespit edildi. Hastaneye yatış oranının % 23.3, başka kuruma sevk oranının %2.7 ve ölüm oranının da %1.9 olduğu bulundu. Hastaların %73.2'sinin acil servisten, %22.2'sinin de yattığı bölümden taburcu edildiği tespit edildi. ISS puanı (±SD) ortalamasının çocuk yaş grubunda 4.54±5.93, erişkin yaş grubunda ise 6.23±7.89 olduğu tespit edildi.
Sonuç: Trafik kazaları ve düşmeler yüksek oranda görülen travma nedenleri olup, en sık künt mekanizmayla yaralanmalar meydana gelmektedir. Tüm yaş gruplarında alt ve üst ekstremite en fazla yaralanan anatomik bölgelerdir. Yaş ve yaralanma şiddet skoru arttıkça mortalite ve morbidite de artmaktadır.
Anahtar sözcükler: Travma, travma skoru, acil servis

PARAMEDİK EĞİTİMİNDE HAREKET HALİNDEKİ AMBULANS İÇİNDE HASTAYA MÜDAHALE ETME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN BİR AMBULANS SİMÜLATÖRÜ MODELİ

Doç.Dr. Çağatay ÖKTENLİ*, Yük.Müh. Ertan HALAÇ, Doç.Dr. Osman EROĞUL**

** Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara*
***Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyomedikal ve Klinik Mühendislik Merkez Başkanlığı, Ankara*

Paramedik eğitimlerinde, ambulans sürüş becerilerinin geliştirilmesi yanında, hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin de geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm öğrencilere bu eğitimlerin ambulans ile verilmesi maliyet, zaman, aracın yıpranması, eğitim veren kişinin tüm öğrencilere eşlik etmesi gibi bazı zorluklara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, paramedik eğitiminde, hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin geliştirilmesi için kullanmak maksadıyla bir ambulans simülatörü geliştirmeyi amaçladık. Simülatör; üç boyutlu hareket etme kabiliyetine sahip, boyut (yükseklik x genişlik x derinlik), yerleşim (malzeme, cihaz, hasta yerleşimi) ve malzeme olarak mevzuata uygun gerçek bir ambulans özelliklerine sahip olacaktır. Ses (ambulans sesi, motor sesi, dış sesler) ve ışık (ön, arka, iç ışıklar, yanıp sönen üst ışıklar) gibi özellikleri ile orijinaline yakın bir eğitim ortamı oluşturulmaya çalışılacaktır. Ambulans simülatörünün hareket özellikleri olarak: hareketsiz (durgun, park halinde), ivmelenme (hızlanma, yavaşlama), sabit hız, ani fren, sıçrama (yolda çukur ve tümsek/kasis olması), rampa (öne eğim (rampa yukarı), arkaya eğim (rampa aşağı)), lateral eğim (sola eğim, sağa eğim), sarsıntı (bozuk zemin), savrulma (dönüşlerde ve virajlarda) olması planlanmaktadır. Simülatörün dersane ortamında olması hem öğretim elemanlarının öğrencilere eşlik etmesini hem de diğer öğrencilerin bu eğitimleri izlemesini sağlayacaktır. Sonuç olarak, ambulans simülatörünün, paramedik eğitimi alan öğrencilerin hareket halindeki ambulans içinde hastaya müdahale etme becerilerinin

geliştirilmesine düşük maliyetli, etkin, dershane ortamında, aktif katılımlı ve öğretim elemanlarının hem eğitim verirken hem de öğrencilerin becerilerini değerlendirirken yararlanabilecekleri alternatif bir eğitim aracı olacağı düşünülmektedir.

PARAPLEJİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN AĞRISIZ AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

Orhan ÇINAR, Hakan HASMAN, Ahmet UZUN, Levent YAMANEL, Köksal ÖNER
GATA Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Parapleji aort diseksiyonu olgularının %2-8'inde görülebilen önemli bir bulgudur fakat bu hastaların hemen hepsi şiddetli göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile birlikte başvururlar.
Olgu sunumu: 54 yaşında erkek hasta sabah uyandıktan hemen sonra başlayan her iki bacakta uyuşma sonrasında 1 saat içinde gelişen ayağa kalkamama ve bacaklarını hareket ettirememe şikayeti ile ambulans ile acil servisimize getirildi. Gelişinde bilinci açık fakat paraplejikti. Göğüs,sırt ve karın ağrısı tarif etmiyordu. Hipertansiyon dışında bilinen rahatsızlığı yoktu ve bunun için düzenli ilaç kullanmıyordu. Başvuru anında vital bulguları: TA:160/90 mm/Hg Nb: 92 /dk SS:20 Ateş:36.4 O2Sat: %96 idi. EKG: Normal olarak değerlendirildi. Her iki alt ekstremitede kas gruplarının tonusu 1/5 olarak değerlendirildi. Alt ekstremite derin tendon refleksleri azalmıştı. Periferik nabızlar bilateral zayıf olarak alınıyordu. Spinal korda ait iskemik bir durumdan şüphe edilerek yapılan torakolomber MRI sonucunda sürpriz bir şekilde aort diseksiyonu ile karşılaşıldı.
Sonuç: Akut gelişen paraplejiyle başvuran hastalarda ağrı olmasa bile aort diseksiyonu akla getirilmesi gereken bir tanıdır.

PEDİATRİK BİR HASTADA ÖRGÜ ŞİŞİNE BAĞLI MEYDANA GELEN PENETRAN ABDOMİNAL YARALANMA: OLGU SUNUMU

Yusuf YÜRÜMEZ*, Adnan NARCI, Yücel YAVUZ*, Kamil TÜNAY*, Leman Özlem ÖZASLANTAŞ***
** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı*
***Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.*

Amaç: Penetran abdominal yaralanmalar başlıca ateşli silah veya bıçak gibi aletler ile meydana gelmekte ve tüm abdominal yaralanmaların %10'unu oluşturmaktadır. Tanı ve tedavideki gecikmeler morbidite ve mortalitede artışlara neden olmaktadır. Bu yazıda pediatrik bir hastada alışılmışın dışında bir penetran abdominal yaralanma olgusu sunulacak ve tanısal testlerin tedaviyi yönlendirmedeki etkisine dikkat çekilecektir.
Olgu sunumu: On yaşındaki kız çocuğu acil servisimize sol karın bölgesine örgü şişi batması şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Hasta ve 5 yaşındaki kardeşinin evde yalnız oldukları bir sırada küçük kardeşin annesinin örgü şişini alarak kardeşine sapladığı öğrenildi. Fizik bakıda hastanın genel durumu iyi ve vital bulguları normaldi. Karın muayenesinde umblikus üzerinden geçen horizontal hattın yaklaşık 12 cm lateralinin sol ön aksiler hat ile kesiştiği noktadan giren, sağ omuza doğru yönelim gösteren ve cilt-cil taltı dokuyu penetre ettiği belirlenen bir şiş saptandı (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Ultrasonografide şişin desenden kolon orta bölümünü perfore ettiği rapor edildi ve bu sonuç bilgisayarlı tomografi ile de teyit edildi (Resim 2). Çocuk Cerrahisi tarafından hastaya laparatomi uygulandı. Hastada şişin batına nafiz olduğu ancak batın içi herhangi bir organa zarar vermediği saptandı. Hastada ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine 5. gün önerilerle taburcu edildi.
Sonuç: Pediatrik travma sıra dışı nedenlerle de meydana gelebilir. Bu konuda ailelerin gerekli önlemleri almaları ve zarar verici potansiyeli olan aletleri ortada bırakmamaları konusunda uyarılmaları gereklidir. Hekimlerinde bu tür hastaların yönetiminde dikkatli davranmaları, gerekli ise tanısal testlerin tümünden yararlanmaları ve cerrahi yaklaşımı da göz önünde bulundurmaları gereklidir.
Anahtar kelimeler: Pediatrik, travma, penetran, şiş, abdomen.

PENETRAN YARALANMALARDA DAMAR YOLUNUN ETKİNLİĞİ (ANKARA, 2005): VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Ahmet Haki Türkdemir*, Mehmet Akif Güleç*, Savaş Eraslan**, Fahri Arıca*, Muzaffer Akkaya*, Giray Şahin*,**
Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri İl Ambulans Servisi Başh. Yrd., Başhekim**, Sağ. Md. Yrd.****

Amaç: Penetran yaralanmalarda damar yolu açılmasının etkinliğini belirlemektir.
Yöntem: 2005 yılı içinde Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetlerine 52.456 başvurudan 338'i istasyonlar tarafından penetran yaralanma tanısı almıştır. Penetran yaralanma tanısı alan vakalar damar yolu açılıp açılmamasına göre iki gruba ayrılarak ölüm oranları ki-kare testi ile karşılaştırılmış ve sonuçları Mantel-Haentzel Odds Ratio ile karşılaştırılmıştır.
Bulgular: Damar yolu açılan 183 vakanın tümü hastaneye ulaştırılmışken, damar yolu açılmayan 132 vakadan 123'ü EX olmadan hastaneye ulaştırılabilmiştir. Damar yolu açılan penetran yaralanmaların hastane öncesi hayatta kalma oranı %100 olarak saptanmıştır. Penetran yaralanmalarda Toplam görev süresi, sistem reaksiyon süresi, ambulans ulaşma süresi, komuta reaksiyon süresi, istasyon reaksiyon süresi, olay yeri bekleme süre ortalamaları daha uzun olarak belirlenmiş olmasına rağmen, aralarında anlamlı bir farklılık görünmemektedir. Hastaneye nakledilerek sonucu belirlenebilen 21 vakadan 10'una damar yolu açıldığı, bu vakalardan ise sadece 1'inin acil serviste öldüğü belirlenmiştir. Bunun da en önemli nedeni hastane tarafından kabul süresinin 2 kat daha uzun olduğu ve 34,1 dk'da gerçekleştiği tesbit edilmiştir.
Sonuç: Acil sağlık hizmetlerinde karşılaşılan penetran yaralanmalı travma vakalarında zamanında ve etkin biçimde uygulanan müdahaleler sonucu hayatta kalma oranları oldukça yüksek bulunmaktadır. Bu durum literatür bilgileri ile çelişmektedir. Sahada damar yolunun açılması hayat kurtarıcı görünmektedir.
1. Ambulanslarda mutlaka damar yolu denenmelidir.
2. 112'lerde ek müdahale gereği değerlendirilmelidir.
3. Komuta merkezi tarafından penetran yaralanmalı vakalara önceden uygun hastane bulunması hayatta kalmayı olumlu yönde etkileyecektir.
4. Alternatif damar yolu yöntemleri ve kemik içi uygulama yöntemleri mutlaka hastane öncesi sistemlerinde yer almalıdır.

PİTÜİTER APOPLEKSİ: OLGU SUNUMU

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN* Prof. Dr. Atilla İLHANUzm Dr. Rafet ÖZAY*** Araş. Gör. Dr. Alevtina GÜRSOY** Araş. Gör.Kebiret GÜLTOP** Yrd. Doç.Dr. Bünyamin IŞIK***** Uzm. Dr.Burhanettin USTA******
** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, ** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD*
**** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi , **** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD*
******Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*

Giriş ve amaç: Pitüiter apopleksi, hipofiz glandındaki akut hemoraji veya infarkt sonucu gelişen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ve nadir görülen klinik bir tablodur. Biz acil servise başağrısı, görme bozuklukları ile başvuran ve incelediğimizde hemorajik hipofiz makroadenomu tesbit ettiğimiz bir olguyu tartışmak istedik.
Olgu: 57 yaşında erkek hasta 3 gündür olan başağrısı şikayeti var. Başağrısı alında ve zonklayıcı karakterdeydi. Bulantı, fotofobi ve fonofobi eşlik ediyordu. Çift görmeden yakınıyordu. Duyu ve motor muayenesi normaldi. Sol gözde pitozis, solda total okulomotor sinir paralizisi saptandı. Hastanın daha önce diabet öyküsü olmamasına karşın açlık kan glukozu 287mg/dl bulundu. Hasta hospitalize edilerek kan şekeri regülasyonu sağlandı. Çekilen beyin tomografisinde herhangibir lezyon görülmedi. Bunun üzerine MRG çekildiğinde hemorajik makroadenomla karşılaşıldı. Lezyon optik kiazmaya ve kavernöz sinüse bası yapmaktaydı. Ayrıca sfenoid sinüste inflamatuvar değişiklikler izlendi. Hastaya cerrahi tedavi önerildi.
Tartışma: Pitüiter tümör apopleksisi ani başlayan ciddi başağrısı, görme alanı kısıtlılığı, görme keskinliğinin bozulması, göz hareketlerinin zayıflaması ve değişik derecelerde hipofiz hormon yetersizliği klinik tabloda bulunur. Hipofiz makroadenomunun hemorajisi komşu anatomik yapılara kompresyona yol açar. Dolayısıyla kompresyonun özelliğine ve yerine bağlı olarak, optik sinir ve kiazma, 3,4 ve 6. sinirlerin etkilenip etkilenmemesine bağlı olarak semptomlar değişkenlik gösterir. Bizim hastamızda optik kiazmaya ve kavernöz sinüse bası vardı. Klinikte ise solda pitozis, midriazis, içe ve aşağı bakışta kısıtlılık, göz spontan dışa deviye idi ve solda ışık refleksi yoktu. Hipofiz adenomu daha önceden tesbit edilmemişse başağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişiklikleri ve ateş gibi semptomlar yanlışlıkla başka hastalıklara bağlanabilir ve bu nedenle apopleksi tanısında gecikme oluşur. Pitüiter apopleksinin tedavisinde sıvı ve elektrolit monitorizasyonu ve öncelikle kortikosteroid olmak üzere eksik hormonların yerine konulması acil olarak planlanmalıdır. Genel olarak kabul edilen görme kaybı ile birlikte ciddi nörooftalmolojik bulguları olan apopleksi hastalarında cerrahi dekompresyon uygulanmasıdır. Bu bulgular bizim hastamızda mevcuttu ve cerrahi müdahele planlandı.

POSTERİOR LÖKOENSEFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Yücel YAVUZ*, Gülşen AKÇAY*, Fatma FİDAN, Oya Akpınar**

ORUÇ*, Yusuf YÜRÜMEZ*, Serdar ORUÇ***
** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım AD, Afyonkarahisar*
*** Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Afyonkarahisar*
****Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Afyonkarahisar*

Giriş: Geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu (RPLS), ani tansiyon artışı ile birlikte baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme bozukluğu ve konvülziyon ile karakterize kompleks bir sendromdur. Genellikle hipertansiyon, eklampsi ve immünosüpresif tedavi sırasında ortaya çıkmaktadır. Erken tanı konup tedavi edilmediği takdirde kalıcı beyin zedelenmesine yol açabilmektedir.
Olgu sunumu: Elli yedi yaşındaki erkek hasta akut solunum yetmezliği ön tanıları ile entübe vaziyette acil polikliniğimize sevkli olarak getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastada bir gece önce başlayan şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma ve sabahleyin ortaya çıkan görme kaybı, şuur değişikliği ve idrar kaçırmasının olduğu öğrenildi. Bu sırada ölçülen kan basıncının 150/90 mmHg olduğu söylendi. Hastanın öz geçmişinde DM, HT ve KOAH olduğu öğrenildi. Hastanın acil servisteki ilk değerlendirmesinde genel durumu kötü, bilinci kapalı ve entübe idi. Kan basıncı 119/59 mmHg, nabız 81/dakika, solunum sayısı 22/dakika ve pulse oksimetredeki SaO2 %100 ölçüldü. Hastadan intrakranial bir hadisenin dışlanması için istenen BBT'de oksipital bölgede bilateral hipodens lezyonlara rastlandı (Resim 1). Daha sonra kranial MRG yapıldı ve her iki oksipitalde simetrik ve sol insülar kortekste kortikal genişleme ve ak maddede ödem ile uyumlu T2 ve FLAIR sekanslarda hiperintens alanlar görüntülendi (Resim 2). Yapılan bu tetkikler sonucunda geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati düşünüldü. Hastanın, yatışının 48. saatinde şuuru tamamen açıldı ve ekstübe edildi.
Sonuç: Acil servise akut solunum yetmezliği ve şuur değişikliği nedeni ile başvuran hipertansif öyküsü olan hastaların ayırıcı tanısında geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromu da akla gelmelidir.
Anahtar kelimeler: Posterior lökoensefalopati, şuur, solunum yetmezliği.

POSTPARTUM PERİODDA OLANZAPİNE BAĞLI GELİŞEN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM OLGUSU

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Mahmut Taş
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.Diyarbakır

Giriş: Nöroleptik malign sendrom (NMS) nigriostrial yolaklardaki dopaminerjik reseptörlerin blokajı sonucu oluşan ve hayati tehlikeye düşüren bir durumdur. Atipik antipisikotiklerden olan olanzapine bağlı NMS yan etki insidansı oldukça düşüktür. Ayrıca NMS için postpartum dönemin risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Bizim vakamızın hem olanzapine bağlı olarak gelişmesi hem de postpartum dönemde olması dikkat çekicidir.
Olgu: Onüç gün önce normal vajinal yolla sağlıklı bir erkek çocuğu dünyaya getiren 20 yaşında kadın hastanın doğum sonrası üçüncü günde anlamsız konuşmaları ve bilinçsiz davranışlarının başlaması üzerine psikiyatri uzmanı tarafından hastaya oral 20 mg/gün olanzapin tedavisi başlanmış. Tedavinin onuncu günü hastada şiddetli uyku hali, 41°C'ye varan ateş, kol, bacak, çene, el ve ayaklarında sertleşme olması üzerine acil kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç letarjik, arter kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 160/dak, solunum sayısı 20/dak, aksiller ölçümle ateş 41° C idi. pupiller orta hatta izokorik, ışık ve kornea refleksleri bilateral pozitif idi. Dil kuru görünümde, deri turgor tonusu azalmıştı. Tüm ekstremitelerde ve çenede yaygın kas rijiditesi vardı. Laboratuar değerlerinde; WBC:5.7 K/UL, Hct:%38.7, Hb:11.7g/dl, Glukoz 135mg/dl, URE:110 mg/dl, CR:2.18 mg/dl, SGOT:29.18 U/L, SGPT:79.33 U/L, Na:171.05 mmol/L, K:4.48 mmol/L, Cl:141.22 mmol/L, CPK:5121.25 I/U, LDH:1409.39 U/L, sedimantasyon:19 mm/h olarak ölçüldü. Lomber Ponksiyonla alınan beyin omurilik sıvısının tetkik sonuçları normaldi. Menenjit ya da ensefalit tablosu mevcut değildi.Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi doğal idi. Hastadan alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olamadı. Klinik bulgular ve laboratuar sonuçlarına göre hastaya NMS tanısı koyduk ve olanzapin tedavisini stopladık. Soğuk uygulama, metamizol sodyum ampul 1 g 3x1 ven içine, bromokriptin mesilat 2,5 mg tablet 3x1 nazogastrik sondadan verdik. Nöroleptik ilaç sonlandırıldıktan onbeş gün sonra majör semptomlar ortadan kayboldu. Laboratuar ve fizik muayene bulguları tamamen normale döndü. Hasta şifa ile taburcu edildi.
Tartışma: Atipik antipisikotiklerden olan olanzapine bağlı NMS yan etki insidansı oldukça düşüktür.Literatürlerde olanzapine bağlı NMS gelişen 20 vaka bildirilmiştir. NMS için postpartum dönemin risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Literatürde depo nöroleptiklerle tedavi olan ve postpartum ilk birkaç haftada NMS gelişen 4 hasta mevcuttur. Bizim vakamızda da olanzapine bağlı olarak postpartum dönemde NMS gelişmesi bu açıdan dikkat çekicidir.
Sonuç: NMS hastaları acil servise başvurabilmektedir. Bu nedenle acil servise musküler rijidite, yüksek ateş, bilinç değişikliği, gibi yakınmalarla başvuran hastalarda ayırıcı tanılar arasında NMS de düşünülmeli ve öyküde antipsikotik ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Hekimlerin nadir olmasına rağmen, olanzapin tedavisine bağlı olarak NMS gelişebileceğinin farkında olması gerekmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi ile oldukça ölümcül olabilen NMS'un başarılı bir şekilde sağaltımı yapılabilir.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSİNİN 1 YILLIK TRAVMA OLGULARININ ANALİZİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Sadık GİRİŞGİN, Dr. Başer CANDER
S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Acil servis başvurularında önemli bir hasta popülasyonunu oluşturan travma vakaları epidemiyolojik ve demografik veriler açısından değerlendirildi.
Yöntem: 2006 yılı boyunca S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran travma olgularının demografik verileri, acil servise giriş saati, sosyal güvencesi, travmanın etiyolojisi ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Bu dönemde acil servise başvuran 24874 olgudan 1682 olgu travma nedeniyle başvurdu. Olguların % 31,2'si kadın, % 68,8'i erkek idi. Ortalama yaş kadınlarda 32,9, erkeklerde 29,2 idi. Olguların yaklaşık yarısı (% 48,1) 16-45 yaş arası idi. En yoğun başvuru saati 16.00-20.00 (% 25,6) idi. % 61,8'inin sosyal güvencesi vardı; % 55,9'u başka bir merkezden servisimize sevk edilmişti. Olguların % 52,6'sı minör travma, % 24,7'si trafik kazası, % 5,2'si darp, % 4,9'u yüksekten düşme, % 2,3'ü ateşli silah yaralanması, % 2,1'i kesici ve delici alet yaralanması, % 1,5'i yanık, % 0.8'i iş kazası ve % 5,9'u diğer etiyolojilerle başvurdu. Tüm vakaların % 76'sı ayaktan tedavi edildi, % 11,7'si ilgili kliniklere yatırıldı, % 12,3'ü acil gözlemde izlendi, % 4,3'ü kendi isteğiyle çıktı, % 0.8'i başka merkeze sevk edildi, % 0,45'i ise eksitus oldu.
Yorum: Acil servisin hizmet verdiği popülasyonun epidemiyolojik ve demografik özelliklerinin bilinmesi, acil serviste hizmet planlaması yapılırken dikkate alınması gereken faktörlerdendir. Bu çalışmanın da, travma vakalarına hizmet sunumunda katkı sağlayacak önemli bilgiler içerdiğini düşünmekteyiz.

SERVİKAL YARALANMALI OLGULARIN GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Emin Uysal.
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

Amaç: Bu çalışma Acil Servis Kliniği'ne başvuran servikal travmalı hastaların demografik özelliklerini, yaralanma nedenlerini, düzeylerini ve derecelerini belirlemek ve gelişen komplikasyonları değerlendirmek amacıyla yapımıştır.
Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Acil Kliniğinde Ocak 2004 ile Şubat 2007 tarihleri arasındaki servikal spinal yaralanması olan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bunların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, travma nedeni, Glaskow Koma Skoru(GKS), muayene bulguları, etkilenen servikal bölge, uygulanan tedavi ve sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatiksel olarak analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Ocak 2004- Şubat 2007 tarihleri arasında servikal travması tespit edilen 34 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 34,5±15,3(15-65) olan otuzdört vakanın %73,5 (n=25)'i erkek, %26,5 (n=9)'i kadındı.Vakalar üç gruba ayırıldı. Grup I, şifa ile taburcu olan 24(%70,6) vaka idi. Grup II, ölüm ile sonuçlanan 4(%11,8) vaka idi. Grup III, nörolojik sekel gelişen 6(%17,6) vaka idi. Bu vakaların %50(n=17)'si araç içi trafik kazası, %35,3(n=12)'ü yüksekten düşme, %2,9(n=1)'u araç dışı trafik kazası, %11,8(n=4)'ü diğer travma nedenleri sonucu başvuranlardır. Vakaların başvuru anında %61,8(n=21)'inde servikal koller mevcuttu. %88,2(n=30)'sinin GKS(13-15) iyi idi. %5,9(n=2)'unun GKS(9-12) orta ve %5,9(n=2)'unun GKS(3-8) kötüydü. Başvuru anında %29,4(n=10)'ünde parapleji, %5,9(n=2)'unda paraparazi, %17,6(n=6)'sinde quadropleji mevcuttu. %20,6(n=7)'sinde üst servikal(C1,C2,C3) fraktürü, %55,9(n=19)'unda alt servikal(C4,C5,C6,C7) fraktür, %8,8(n=3)'inde üst servikal dislokasyon, %38,2(n=13)'inde alt servikal dislokasyon tespit edildi. %44,1(n=15)'ine cerrahi ve %55,9(n=19)'una ise medikal tedavi uygulandı.
Sonuç: Servikal travma tespit edilen hastalar daha sık olarak genç erkeklerde ve araç içi trafik kazası ile yaralanmalarda görülmektedir.Olgularımızda yüksek oranda alt servikal vertebralarda fraktür ve dislokasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Servikal travma tespit edilen hastalar daha sık olarak genç erkeklerde ve araç içi trafik kazası ile yaralanmalarda görülmektedir.Olgularımızda yüksek oranda alt servikal vertebralarda fraktür ve dislokasyon tespit edilmiştir.

SİROZDAKİ KARIN ŞİŞLİĞİ SADECE ASİTE Mİ BAĞLI ?

Beril Köse, Pınar Yarbil, Ataman Köse, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Karında şişlik acil servise başvuru nedenleri arasındadır. Özellikle siroz hastalarında karında şişlik hem hastayı çok rahatsız eder, hem de tanıda hatalara neden olur. Bir siroz hastası karnında şişlik ile geliyorsa hekim, bunun nedenini genelde asite bağlar. Ancak bu hastalarda bazen nadir de olsa karında şişliğin nedeni başka bir sebeptir. Çalışmamızda siroz hastası olan, yakın zamanda sezeryan ameliyatı geçiren, karında şişliği olan ve standart tedavilerle düzelmeyen; yapılan ayrıntılı muayene ve tetkiklerinde karın duvarında lokalize apse tespit edilen, USG eşliğinde dranejı yapılan, drenaj sonrası kliniği düzelen ve şifa ile taburcu edilen bir olgu sunulacaktır.

TEK DOZ PROPRANOLOL: NADİR BİR KARDİAK ARREST NEDENİ

Dr. Şahin ASLAN*, Dr. Metin AKGUN, Dr. Mustafa UZKESER*, Dr. Serdar SEVIMLI*** Dr. Mehmet MERAL**, Dr. Tarık OCAK***
**Atatürk Üniversitesi Acil Tıp AD, Erzurum ** Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Kardiyoloji AD, Erzurum*

Beta-adrenerjik blokerler uzun yıllardır yüksek kan basıncı, koroner arter hastalığı, ritm bozuklukları, tyrotoxikozis, esansiyal tremor, migren tipi baş ağrısı tedavilerinde kullanılmaktadır. Yaygın kullanımından dolayı propranolol zehirlenmeleri ile sık karşılaşılmaktadır. Toksisite ciddi bradikardi, hipotansiyon ve kardiyonjenik şoka kadar gidebilen değişik klinik prezentasyona sahiptir. Burada tek doz propranolol kullanımına bağlı gelişen bir ani kardiyak arrest olgusu rapor edildi.
Olgu sunumu: 63 yaşında bir bayan hasta yaklaşık 30 dakika önce başlayan çarpıntı ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın kabulünde hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyonu (180 atım/dk) vardı. Tansiyon arteriyel 90/50 mmHg idi. Destek tedavisine ilaveten hastaya diltizem uygulandı. Sonra ritim 90/dakika oldu. Ancak hastanın semptomları rahatlamadı. Pulmoner emboli şüphesi ile yatak başı ekokardiyografi yapıldı. Ana pulmoner arter ve onun majör dallarında trombus yoktu. Hastanın hikayesini detaylı bir şekilde sorgulayınca bize başvurmadan önce 20 mg propranolol tablet aldığı öğrenildi. Bu sırada hastada ani solunumsal ve kardiyak arrest gelişti. Bunun üzerine hasta entübe edildi. 5 dakikalık kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası hastanın idioventriküler ritim (30 atım/dk) ile döndü. Tansiyon arteriyel 90/50 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın bradikardisi nedeniyle geçici external pace takıldı. Daha sonra hastaya subklavian kateter eşliğinde Kardiyoloji konsültan hekimyle birlikte geçici internal pace takıldı. Yaklaşık 15-20 dk sonra spontan solunumu da döndü. CVP'si 8-9 cmH2O olarak ölçüldü. Hasta yoğun bakıma alındı. Takibinin ikinci gününde ekstübe edildi. Olayın yedinci gününde klinik ve laboratuar olarak tam iyileşen hasta taburcu edildi.
Sonuç: Beta blokerlerin yaygın kullanımına rağmen, toksisiteye bağlı arrest vakaları nadir olarak görülür. Açıklanamayan dispne ve arrest gelişen olgularda anamnez büyük önem taşımaktadır.

TEKRARLAYAN BİKARBONATLI HEMODİYALİZ VE EXCHANGE TRANSFÜZYON İLE TEDAVİ EDİLEN YÜKSEK DOZ METFORMİN ZEHİRLENME OLGUSU

İbrahim Türkçüer*, Bülent Erdur*, İsmail Sarı, Aykut Yüksel*, Pınar Tura*, Sinemis Yüksel****
** Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kınıklı, Denizli*
***Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji BD, İç Hastalıkları AD, Kınıklı, Denizli*

Giriş: Metformin; Tip 2 DM tedavisinde antihiperglisemik ajan olarak yıllardır kullanılmakta olan biguanidin grubu oral antidiyabetik ajandır. Literatürde bildirilmemiş olan, 85 gram gibi çok yüksek doz metformin alımı sonrası görülen laktik asidoz ve tedavisinde uzamış bikarbonatlı hemodializ ve exchange transfüzyonun birlikte kullanıldığı olguyu sunduk.
Olgu: Otuz yaşında bayan hasta, 850 mg metformin tabletlerinden 100 adet içtikten yaklaşık 8 saat sonra bilinç bulanıklığı ve kusma şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın kan basıncı 80/60 mmHg, nabız 40/dk, solunum sayısı 22/dk, saturasyon %94, vücut sıcaklığı 35.2 oC olarak ölçüldü. GKS E3M6V4, kan şekeri 300 mg/dl olarak tespit edildi. Sinüs bradikardisi ve hipotansiyon nedeniyle 0,5 mg iv atropin ve sıvı tedavisi uygulandı. Sonrasında nabız 80/dk ve kan basıncı 100/70 mmHg oldu. Arteryel kan gazında pH 6.88, HCO3 7.3 mmol/L olarak tespit edilip 1 mEq/kg NaHCO3 yapıldı. Kreatinin (2.49 mg/dl) ve laktik asit yüksekliği (202 mg/dl) tespit edilen hastaya 10 saat süreyle bikarbonatlı hemodiyaliz ve exchange plazma transfüzyon tedavisi yapıldı. Sonrasında pH 7.37, HCO3 16 mmol/L, kreatinin 0.48 mg/dl, BUN 2 mg/dl ve kan laktik asit düzeyi 22.8 mg/dl olarak ölçüldü. Yoğun bakıma yatışı yapılan hastaya ertesi gün tekrar bikarbonatlı hemodiyaliz uygulandı. Herhangi bir problem tespit edilmemesi, genel durumu, laboratuar değerlerinin düzelmesi üzerine psikiyatrik değerlendirme sonrasında taburcu edildi.
Sonuç: Hemodiyaliz, metforminin atılımında ve metabolik asidozun düzeltilmesinde fayda sağlamaktadır. Ancak metforminin intraselüler bağlanmasına sekonder yüksek volüme dağılması total ilaç atılımında hemodiyalizin etkisini sınırlamaktadır. Bu nedenle bizim olgumuzda olduğu gibi hastalar exchange plazma transfüzyon tedavisinden yarar görmektedir.

TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPİRASYONU SONUCU ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Üstündağ, Murat Orak, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Ayhan Özhasenekler
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu yaşamsal tehlikeye neden olabilen ve acil müdahale gerektiren önemli bir klinik tablodur. İster ölüm meydana gelsin, isterse yapılan tedavi sonucu tam iyileşme sağlansın bu olgular her zaman adli nitelikteki olgulardır. Bu çalışmada trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlu olguların tanısı, klinik özellikleri ve sonuçları incelendi.
Yöntem: Acil servisimize Haziran 2003- Şubat 2007 tarihleri arasında "trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu" nedeniyle başvuruda bulunan hastalar bilgisayar kayıtlarından tespit edilmiş ve bu hastaların dosyaları arşivimizden bulunarak geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosyalardan olguların yaşı, cinsiyeti, aspire edilen cisim, geliş anındaki semptomları, aspirasyon lokalizasyonu ve hastanın taburcu edildikten sonraki sonuçları ile ilgili veriler çalışma formlarına aktarılmış ve daha sonra da istatistiksel olarak analiz edilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya, hastanemiz acil servisine Haziran 2003- Şubat 2007 tarihleri arasında "trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu" nedeniyle başvuruda bulunan 222 olgu dahil edildi. Hastaların %52,7(n=117)'si erkek, %47,3(n=105)'ü kadın idi. Ortalama yaş 6,7+9,59 (1-73) idi. Başvuru anında %83,3(n=196)'ü öksürük, %27,9(n=62)'u solunum sıkıntısı, %27(n=60)'si hırıltılı solunum, %8,6(n=19)'sı hipersalivasyon ve %5,9(n=13)'u morarma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan bronkoskopi sonrasında %27,9(n=62)'unda yabancı cisime rastlanmadı. %8,5(n=19)'inde karpuz çekirdeği, %7,6(n=17)'sında kalem kapağı, %7,6(n=17)'sında fıstık, %5,8(n=13)'inde fındık, %5,8(n=13)'inde boncuk, %5,8(n=13)'inde yemek artığı, %5,4(n=12)'ünde çekirdek ve sırasıyla daha az oranda nohut, fasulye, iğne, kılçık, kemik, mısır ve zeytin çekirdeğine rastlanıldı. Yapılan bronkoskopi sonrasında %32,9(n=73)'unda sağ ana bronşta, %19,4(n=43)'ünde sol ana bronş, %4,5(n=10)'inde her iki ana bronşta, %14,4(n=32)'ünde trakea yabancı cisime rastlanıldı. %28,8(n=64)'ünde ise yabancı cisime rastlanılmadı. Vakaların %96(n=213)'sı şifa ile taburcu olurken,%4(n=9)'ü ise ölüm ile sonuçlandı.
Sonuç: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu; çocuklarda yetişkinlerden daha sık görülmekte ve başvuru anında en sık yakınma öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Yapılan bronkoskopi sonrasında sıklıkla sağ ana bronşta yabancı cisim aspirasyonu görülürken, bölgemizde çok fazla miktarda tüketilen karpuz çekirdeğinin en sık rastlanılan yabancı cisimlerin başında gelmesi dikkat çekici bir noktadır. Olgularımızın çok büyük bir oranı şifa ile sonuçlanmıştır.

TRAMADOL (CONTRAMAL RO) GERÇEKTEN GÜVENİLİR BİR OPİAT MI? OLGU SUNUMU

Dr. Zeynep ÇAKIR*, Dr. Ayhan SARITAŞ*, Dr. Tarık OCAK*, Dr. Yavuz KATIRCI*, Dr. Özlem BİLİR*, Dr. Hayati KANDİŞ*
**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı – Erzurum*

Giriş: Tramadol (contramal Ro), parenteral uygulamalarda 10-30 dakika arasında etkisi ortaya çıkan, merkezi etkili sentetik bir analjezikdir. Etki, 30-60 dakika arasında en yüksek seviyeye ulaşılır, 4-6 saat sürer. Tüm opioidler gibi sedasyon, kaşıntı, terleme, bulantı gibi bulgulara neden olabilir ancak solunum deprese edici etkisi morfinden daha

düşüktür.
Olgu: Otuz yaşında erkek hasta, ilçe devlet hastanesine şiddetli bel ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Burada, Contramal ampul intramusküler uygulanarak, evine gönderiliyor. Uygulamadan yaklaşık yarım saat sonra kötüleşen hasta, önce aynı devlet hastanesine oradan da sevkle hastanemiz acil servisine ulaştırılıyor. Geldiğinde genel durumu kötü, Glasgow koma skoru:3, solunumu yüzeysel ve düzensiz, kan basıncı 80/40 mm/Hg, kap ritmi sinüsal ve hızı 12/dk olarak değerlendirildi. Hasta entübe edildi, ventilatör desteği sağlandı.labaratuar ve radyolojik tetkiklerle başka bir pataloji tespit edilmedi. Hasta yakınlarından, çocukluğundan beri kas hastalığı olduğu ve tedavi gördüğü öğrenildi. İlk entübasyondan yaklaşık bir saat sonra tetkikleri sürerken, hastanın şuuru açılmaya başladı. Ekstübe edildi. Kısa süre sonra tekrar solunum zorluğu gelişen hasta yeniden entübe edilerek yoğun bakıma yatırıldı. Altmış dört gün süreyle yoğun bakımda yatan hasta, birçok kereler entübe ve ekstübe edildi. Yatışının altmış beşinci gününde, sepsis ve multiorgan yetmezliğinden kaybedildi.
Sonuç: Tramadol, opiadlar içinde yan etkiler açısından en masum görüleni ve en popüler olanıdır. Gerçektende literatür bilgisi morfinden on kat güçlü analjezik etkisine rağmen, solunum deprese etkisinin minimal olduğunu ve yeni doğanlarda bile güvenle kullanılabileceğini desteklemektedir. Bu vaka, ilerleyici kas hastalığı gibi zeminde başka patolojilerin olduğu durumlarda, tramadolün solunum depresyonu yapabildiği gibi hastalığın sona doğru gidişini de tetikleyebileceğini göstermektedir.
Anahtar Kelimeler: Tramadol, contramal, yan etki, tetikleyici etki.

TRAVMA HASTALARINDA BAZ AÇIĞININ PROGNOSTİK DEĞERİ

Dr. Fahrettin ACAR, Dr. Mehmet GÜL, Dr. Başer CANDER
S.Ü. Meram Tıp Fak. Acil Tıp AD

Amaç: Arteryel baz açığı ve laktat değerleri, travma olgularında prognozun belirlenmesinde kullanışlı bir parametre olarak ileri sürülmektedir. Bu çalışmada erişkin travma olgularında arteryel baz açığı ve laktat değerinin travmanın ağırlığı ve mortalite ile olan ilişkisi araştırıldı.
Yöntem: 2007 yılı Ocak –Şubat aylarında S.Ü.Meram Tıp Fak. Acil Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 32 erişkin travma olgusu çalışmaya alınmıştır. Olguların tamamı ilk resisütasyonu takiben yoğun bakım gereksinimi nedeniyle acil yoğun bakım ünitesine yatırılan hastalardır. Olgular yaş,cinsiyet, kabuldeki TA, Glasgow Koma Skalası Skoru (GCS), Injury Severity Score (ISS), arteriyel baz açığı ve laktat düzeyleri, yoğun bakım, mekanik ventilasyon süreleri ile toplam hastanede kalış süreleri ve mortalite açısından değerlendirilmiştir. p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular: Tüm olgular arasında yaş, cinsiyet, yoğun bakım yatış süresi, hastane kalış süresi, kabuldeki TA ve mekanik ventilasyon süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmazken, kaybedilen olguların hayatta kalan olgulara göre daha derin baz açığı (p<0,05), daha düşük GCS'u (p<0,05), daha yüksek ISS değerleri (p<0,05) ve daha yüksek laktat değerleri (p<0,05) mevcuttu. Sağ kalan olguların 24. saat baz açığı (p<0,05) ve laktat (p<0,05) düzeylerinde başlangıç değerlerine göre anlamlı iyileşme görülürken, ölen olgularda anlamlı bir fark gözlenmedi. Ölen olguların 24. saatteki baz açığı, hayatta kalan olgulara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek (p<0,05) bulundu. Toplam mortalite % 37,5 olarak tesbit edildi.
Yorum: Acil servise başvuran ağır ya da çoklu travmalı olgularda, kabulde ve takip esnasında elde edilen baz açığı değerlerinin prognozu belirlemede önemli bir faktör olabileceği gösterilmiştir. Daha geniş popülasyonlu çalışmaların daha anlamlı sonuçlar ortaya koyacağı düşünülmektedir.

TRAVMA ÖYKÜSÜ OLMAYAN GENÇ HASTADA TUBEROSİTAS TİBİA FRAKTÜRÜ

Murat Orak, Mehmet Üstündağ, Cahfer Güloğlu, Mustafa Burak Sayhan, Şervan Gökhan
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Tuberositas tibia fraktürü genellikle 14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık kuadriseps kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar. Biz bu çalışmada; travma öyküsü olmayan genç erkek hastada tuberositas tibia fraktürü olgusunu sunuyoruz.
Olgu: Onyedi yaşında erkek hasta bir saat önce spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Sevisine başvurdu.Hastadan alınan anamneze göre herhangi bir travma öyküsü yoktur. Yapılan fizik muayenede sağ diz ve diz altında şişlik (resim 1),sağ diz aktif ve pasif hareketlerle ağrılı idi.Sağ alt ekstremitenin duyu ve vasküler muayenesinde patoloji saptanmadı. Çekilen direkt diz grafisinde sağ tuberositas tibia fraktürü saptandı (resim 2-3) . Sağ alt ekstremite uzun bacak alçı atele alındı.Ortopedi konsultasyonu istendi ve ortopedi kliniğine transfer edildi.
Tartışma: Tuberositas tibia fraktürü genellikle14-16 yaşlarında erkeklerde, hızlı büyüme döneminin sonlarına doğru görülür. Daha önceden aynı ya da karşı dizde Osgood-Schlatter hastalığının olması kırık riskini artırır. Kırık genellikle, basketbol, futbol, yüksek atlama, kısa mesafe koşusu gibi sıçrama ve patlayıcı kuadriseps kasılması gerektiren sporlar sırasında ortaya çıkar. Kuadriseps kasının eksentrik kasılması sırasında tipik bir kopma hissi tanımlanır. Bazen serbest fragman elle palpe edilebilir.Tanı için direkt grafi yeterlidir. Onyedi yaşında erkek hasta spor yaparken zıplama sonrası sağ dizde ani başlayan ağrı ve şişlik olması üzerine başvurdu ve hastanın öyküsünde daha önceden tanısı konulmuş Osgood-Schlatter hastalığı bulunmamaktadır. İlk olarak Watson-Jones tarafından geliştirilen, daha sonra Ogden tarafından 1980 yılında modifiye edilen sınıflama en yaygın kullanılan sınıflamadır.Bu sınıflandırmaya göre bizim olgumuz Tip 1B dir.
Sonuç: Sıçrama ve patlayıcı kuadriseps kasılması gerektiren sporlar ile ilgilenen travma öyküsü olmayan genç erkeklerde ani başlayan dizde ağrı ve şişlik şikayeti olması durumunda tuberositas tibia fraktürünün olabileceği akla getirilmelidir.

TRAVMA VE INJURY SEVERITY SCORE'DA INJURY SEVERITY SCORE'UN YERİNİ NEW INJURY SEVERITY SCORE ALABİLİR Mİ?

Sule Akköse, Mehtap Bulut, Özlem Köksal,Mehmet Esen
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Giriş: Bu çalışmanın amacı multipl travmalı olgularda mortalitenin öngörülmesinde hem Injury Severity Score (ISS) ile New Injury Severity Score (NISS) etkinliğini karşılaştırmak hem de Trauma and Injury Severity Score (TRISS)'da ISS'un yerini NISS alabilir mi sorusunu cevaplamaktır.
Metod: En az iki organ sistemi yaralanması olan 16 yaş üstü 550 travma olgusunun Revised Trauma Score (RTS), ISS, NISS'ları saptanmıştır. Daha sonra bu olguların TRISS'ları önce önerilen yönteme göre yani ISS, RTS, yaş parametreleriyle (TRISS 1) sonra NISS, RTS ve yaş parametreleriyle (TRISS 2) hesaplanmıştır. Her skorun cut off değerleri ROC (receiver operating characteristic) analizi ile belirlenmiştir. Belirlenen cut off değerlerine göre kategorize edilen travma skorları, diğer muhtemel risk faktörleriyle birlikte lojistik regresyon analizine konulmuş ve mortaliteyi etkilemekteki risk düzeyi araştırılmıştır.
Sonuçlar: ISS, NISS, TRISS 1 ve TRISS 2'için ideal cut off değerleri sırasıyla 21.0 (AUC: 0.907), 25.0 (AUC: 0.914), 90 (AUC: 0.934), 86 (AUC: 0.935) olarak hesaplanmıştır. Mortalitenin öngörülmesinde ISS ile NISS ve TRISS 1 ile TRISS 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
Sonuç olarak mortaliteyi öngörmede ISS ile NISS arasında anlamlı bir fark yoktur. TRISS modelinde ISS yerine NISS kullanılması anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır ve bu nedenle önerilebilir.

TRAVMATİK HEMORAJİK ŞOK HASTALARINDA İNFLAMATUAR SERUM MARKIRLARININ YARALANMA ŞİDDETİ VE KLİNİK SONUÇLANMA İLE İLİŞKİSİ

Aylan Özgürer, Şule Akköse Aydın, Mehtap Bulut, Özlem Köksal, Fatma Özdemir
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Bingöl Devlet Hastanesi Acil Servis, Kars Devlet Hastanesi Acil Servis

Giriş: Bu çalışma travmatik hemorajik şoklu olgularda inflamatuvar serum markırları interlökin 6 ve 10 ile (IL-6, IL-10) granülosit elastaz (GE)'ın travma şiddeti ve klinik sonuçlanma ile olan ilişkisini incelemek ve bu markırların travma sonrası ciddi komplikasyon ve mortalite gelişebilecek olgu grubunun saptanmasındaki değerini analiz etmek amacıyla yapılmıştır.
Metod: Çalışmaya travmayı takiben ilk 12 saat içinde gelen ve travmatik hemorajik şok bulguları olan 16 yaş ve üzeri olgular alınmıştır. Çalışmada Travmatik Hemorajik Şok (THŞ) grubu (n:20), Pür Hemorajik Şok (PHŞ) grubu (n:20) ve Sağlıklı Kontrol (SK) grubu (n:20) olmak üzere 3 grup oluşturulmuştur. Tüm olgu ve gönüllülerin demografik verileri kaydedilmiş ve alınan kan örneklerinden laktat, baz açığı, serum GE, IL-6 ve IL-10 ölçümü yapılmıştır. Travma olgularının Glasgow Coma Score (GCS), Revised Trauma Score (RTS), Injury Severity Score (ISS), New Injury Severıty Score (NISS) ve Trauma Score-Injury Severity Score (TRISS) skorları hesaplanmış, olguların gelişen komplikasyonları ve kesin klinik sonuçlanma durumları takip edilmiştir.

Sonuçlar: THŞ grubundaki olgularda travma skorlarının ortalaması sırasıyla RTS 10.2±2.2, TRISS 0.86±0.19, ISS 24.8±9.02 ve NISS 32.7±9.0 olarak hesaplanmıştır. IL-6, IL-10, laktat ve baz açığı değerleri THŞ grubunda hem PHŞ hem de SK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Serum GE düzeyi ise THŞ grubunda SK grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunurken, PHŞ grubu ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. THŞ grubundaki 20 olgunun %50'sinde, PHŞ grubundaki olguların ise %20'sinde çeşitli komplikasyonlar gelişmiştir. THŞ grubundaki olguların %30'u, PHŞ grubu olgularının ise %10'u ölmüştür. THŞ grubundaki ölen ve yaşayan olgular arasında markırlar ve travma skorları yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
Sonuç olarak; travmatik-hemorajik şok olgularında incelediğimiz markırların seviyelerinde yükselme saptanmış olmasına rağmen mortalite ve komplikasyonların gelişimini öngörmedeki etkinlikleri yetersiz kalmıştır. Bu konuda daha kesin ve doğru sonuçlara varmak için daha fazla hasta sayısı ve seri serum ölçümlerini içeren çalışmaların gerektiğini söylemek doğru olacaktır.

TÜBERKÜLOZ MENENJİT: OLGU SUNUMU

Yrd. Doç. Dr. Havva ŞAHİN*, Yrd. Doç. Dr. Özlem ALICI, Yrd. Doç. Dr.Aslı KÖKTENER***, Yrd.Doç.Dr. Bünyamin IŞIK****, Uzm Dr.Hüseyin SERT*******
** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, ** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD*
**** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, **** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD*
******Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD*

Giriş ve amaç: Tüberküloz menenjit ekstrapulmoner tüberkülozun en ciddi formudur. Klinik spektrumunun oldukça geniş ve non spesifik olabilmesi nedeniyle erken tanı zordur. Tanıda gecikme dolayısıyla da tedavide gecikme mortaliteyi artıran bir faktördür. Biz bu nedenle acil servise bulantı ve kronik başağrısı şikayetleriyle başvuran, ancak meningeal irritasyon bulgusu olmayan bir olguyu tartışmak istedik.
Olgu: 61 yaşında bayan hasta 4-5 yıldır olan ancak son 10-15 gündür şiddeti iyice artan başağrısı ve yeni başlayan bulantı, kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde depresyon ve diabetes mellitus vardı. Hastanın yapılan muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Meningeal irritasyon bulgusu olmayan hastanın diğer nörolojik muayenesi normaldi. Baş ağrısı şikayeti olması nedeni ile hastaya kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de pons, mezensefalon, her iki serebellar ve serebral hemisferlerde tanımlanan multipl nodüler lezyonlar, lezyonların öncelikle metastazla uyumlu oldukları düşünülmüştür. Ancak başta tüberküloz olmak üzere enfeksiyon hastalıklarının da benzer görünüm yapabileceğine vurgu yapılmıştır. Bunun üzerine lomber ponksiyon yapıldığında; BOS hafif bulanık, basıncı artmış, Hücre sayısı 150/mm3 (%20 PMNL, %80 lenfosit) BOS glukoz: 10mg/dl, protein 91 mg/dl, Cl: 115 ve LDH 80 olarak saptandı. Akciğer grafisinde miliyer tutulum izlendi. Bunun üzerine tüberküloz menenjit düşünülerek hastaya antitüberküloz tedavi ve steroid tedavisi başlandı.
Tartışma: Tüberküloz menenjitin yıllık indidansı tam olarak bilinmemektedir. Mortalite oranı %5-15 arasında değişmektedir. Ancak erken tanı ve antitüberküloz tedavinin hızlı başlanması mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır. Hasta şuur bulanıklığı veya koma halinde karşımıza çıkabileceği gibi bazen çok silik bulgularlada gelebilir, bu nedenle tanı koymak her zaman kolay olmayabilir. Tanı koyarken "şüphe" bazen en önemli bulgu olabilmektedir, bu durumda ilave araştırmalar yapılmalı ve tedaviye dinamik bir şekilde başlanmalıdır. Tüberküloz menenjit tedaviye rağmen yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Tanı klinik, radyolojik ve laboratuar bulgularına dayanır. Erken tanı için güçlü klinik şüphenin laboratuar bulgularıyla birleştirilmesini gerektirir.

VİZÜEL AĞRI SKALASI İLE MODİFİYE VİZÜEL AĞRI SKALASI KARŞILAŞTIRILMASI

Sadık Girişgin*, Başar Cander*, Mustafa Polat*, Ayşegül Bayır*, Feridun Koyuncu*
**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Amaç: Hastalarda ağrı gibi subjektif bir duygunun değerlendirilmesinde kullanılan Vüziel Ağrı Skalasının (VAS) ağrı standardizasyonu sağlanarak modifiye edilmiş Modifiye Vizüel Ağrı Skalası (MVAS) ile karşılaştırılması ve farklılıkların irdelenmesi amaçlandı. Materyal ve Metod: Ağrı subjektif, tarifi zor ve kişiye göre farklılıklar gösteren bir duygulanımdır. Bu duygunun somut hale dönüştürülmesinde VAS kullanılır. Ancak ağrı eşiği ve ağrıyı hissetme kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Bu değişikliğin nisbeten standardize edilmesi amacıyla MVAS olarak bahsettiğimiz skala planlandı. Değişik ağrı nedeni ile acil servise başvuran 59 hastaya aynı ağrı kesiciden intramusküler (im) olarak yapıldı. Hastalara 0., 5., 15., 30. ve 45. dakikalarda ağrıları sorularak VAS'ında işaretlemeleri istendi. En son standardizasyon için hastalara "im. enjeksiyondan duydukları ağrıyıda" VAS'ında işaretlemeleri istendi. Çoğunluğun hissettiği VAS'ında ki 1 değeri standart olarak kabul edildi. Bu (1) değerden daha çok ağrı hissettiğini söyleyen hastaların VAS'larından 1'den çok hissettikleri kadar sayısal değer çıkartıldı. İntramusküler enjeksiyon ağrısını hissetmediğini söyleyenlerin VAS'larına 1 eklendi. Bu şekilde yapılan modifikasyon ile yapılmadan önceki VAS'ları karşılaştırıldı.
Bulgular: MVAS ile VAS'nın karşılaştırılmaları istatistiki olarak Wilcoxon Signed Ranks testi ile yapıldı. VAS'na göre hastaların ağıları im. enjeksiyondan 15 dakika sonra anlamlı şekilde azaldı. Ancak MVAS ile yapılan değerlendirmede hastaların 5. dakikadan itibaren ağrılarının azaldığı bulundu.
Sonuç:. VAS'nın subjektifliğinden nisbeten kurtulmak amacıyla ekstra olarak uygulanan standart bir ağrının VAS ile sorgulanıp, çalışmada kullanılan VAS'daki değerlerde uygun değişikliklerin yapılması ağrı çalışmalarında yeni ufuklar açacaktır. Bu ekstra uygulanan ağrının da mümkün olduğunca standart olması ve aynı çeşit ağrı grubundaki hastalara bu skalanın uygulanması gelecek çalışmalar için daha anlamlı olacaktır.

YARA MI ?,YABANCI CİSİM Mİ?

Dr. Tarık OCAK, Dr. Gökhan ERSUNAN, Dr. Mustafa UZKESER, Dr. Ayhan SARITAŞ, Dr. Şahin ASLAN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Erzurum

Akut travmatik yara bakımı acil tıp pratiğinin en sık karşılaşılan girişimlerinden birisidir. Yara doku devamlılığının bozulması, dokuların kesintiye uğraması veya tahrip olması diye tanımlanabilir. Yaralar, hepsi farklı tipte hasar oluşturabilecek çok sayıda nesne tarafından oluşturulmuş olabilirler. Yara tedavisi, en iyi biçimde sistematik bir yaklaşımla uygulanabilir. Biz burada yara iyileşmesinde gecikme nedeniyle gelen hastalarda yabancı cisim yönüyle değerlendirilmesinin önemini vurgulamayı amaçlayan bir olguyu sunmayı planladık. 10 yaşında erkek çocuğu 3 gün öncesinde okulda düşme sonucu sağ dizinde şişme, ağrı, yara yerinde iltihaplanma olması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Bu süre zarfında hastanın hasta yakınları tarafından herhangi bir sağlık kuruluşuna götürülmediği ifade edildi. Yapılan fizik muayene sonucunda; sağ bacak tuberositaz tibianın medialinde 0,5 x 1,5 cm ebadında, kenarları düzensiz ve ortası kurutlanmış, etrafında yüzeyel cilt sıyrıklarının olduğu eritemli ve içinden pürülan mainin geldiği yara mevcuttu. Yaranın olduğu dizde diğer dize göre daha şiş, kızarık ve ısı artışı olduğu tesbit edildi. Palpasyonla ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı mevcut idi. Bu haliyle hastanın dizine postero-anterior ve lateral mukayeseli x - ray grafisi çektirildi. X – ray de sağ dizde tuberositas tibianın yaklaşık olarak3 cm medialinde yabancı cisimle uyumlu görüntü mevcut idi. Hastaya ortopedi konsültasyonu istendi. Ortopedi konsültanıyla beraber lokal anestezi eşliğinde yara yeri müdahalesi yapıldı. Mevcut olan yabancı cisim çıkartıldı. Lokal yara pansumanı yapıldı. Uygun antibiyoterapi ve tetanoz immünoprofilaksisi düzenlendi. Hasta kontrollere çağrılarak önerilerle taburcu edildi. Hastanın yapılan takiplerinde yara yerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Yumuşak doku travması sonucu geçmeyen yara yeri iyileşmesi nedeniyle gelen hastalar olası yabancı cisim yönüyle dikkate alınarak hassas bir şekilde muayene edilmelidir. Unutmayalım ki her yara masum değildir.

YILAN ISIRMALARI

Dr.Mücahit EMET*, Dr.Mustafa UZKESER*, Dr.Mahir ŞAHİN**
** Erzurum Numune Hastanesi Acil Tıp Uzmanı, **Kırşehir Devlet Hastanesi Acil Tıp Uzmanı*

Amaç: Erzurum Numune Hastanesi Acil Servisine 01.01.2005-31.12.2006 tarihleri arasında yılan ısırması nedeniyle başvuran hasta profilini çıkarmak.
Metod: Acil poliklinik defteri ve bilgisayar kayıtlarından 47 hasta tespit edilmiştir. 4 hasta verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşları, prognozları, başvurdukları ay ve yıl kaydedilerek geriye dönük bir araştırma planlanmıştır.
Bulgular: Çalışmaya alınan 43 hastanın %58'i (n=25) erkek, %42'i (n=18) bayandır. Tüm hastaların yaş ortalaması 27±16.7 (min-mak: 1-67, ortanca: 25), erkeklerin yaş ortalaması 29.4±16 bayanlarınki 23.4±17.5 olup cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında fark yoktur (p>0.05). Hastaların %39.5'i (n=17) 2005'te, %60.5'i (n=26) 2006'da gelmiştir. Hastaların %37'si (n=16) 0-18 yaş grubundayken %63'ü (n=27) 19 yaş ve üstündedir. %42'si (n=18) acilde müşahadesinin ardından taburcu edilmiş, %51'i (n=22) sevk edilmiş, %7'si (n=3) ise hastaneye yatırılmıştır. Hastaneye yatırılanlar dışlandığında; 2006'daki sevk oranı 2005'dekinden (p<0.05); 0-18 yaş grubunun sevk oranı da 19 yaş ve üstünden anlamlı olarak fazladır (p<0.05). En sık başvuru

%30 (n=13) ile Temmuz ayındadır. Ocak, Şubat, Mart, Kasım ve Aralık aylarında hiç başvuru yoktur.
Sonuç: 2006'da sevk oranı anlamlı olarak artmıştır. Bu oranı düşürmek için disiplinler arası ek önlemler ve kararlar alınmalıdır.

YOĞUN BAKIMLA DESTEKLENMEYEN RESÜSTASYON ODASI NE KADAR ETKİLİ?

Başar Cander*, Belgin Akıllı*, Sadık Girişgin*, Ertuğrul Kafalı*, Sedat Koçak*
**Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

Amaç: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği resüstasyon odasına 09-2006 ile 03-2007 tarihleri arasında gelen hastalar dermografik özellikleri, tanıları, sonuçları ve acil serviste yatış süreleri değerlendirildi. Bu hastaların resüstasyon odasından sonraki hastanedeki yatış yerleri incelerek değerlendirildi.
Materyal ve Metod: Kliniğimizde resüstasyon odasından ayrı 2 tane de travma odası olduğu için çalışmaya travma hastaları alınmamış, sadece nontravmatik resüstasyon vakaları irdelenmiştir. 6 aylık süre içinde resüstasyon odasına 608 hasta alınmıştır. Bu hastaların 336'sı erkek, 272'si bayan, yaş ortalaması da 54,5 (96-16) yıldır. Bu 608 hastanın 146'sı kasıtlı ya da kasıtsız zehirlenmeler, 101'i serebro vasküler olaylar, 75'i gasrointestinal sistem kanamaları, 50'si elektrolit bozukluğu ve böbrek yetmezliği, 50'si akcigerle ilgili olaylar, 39'u malignite, 23'ü acil cerrahi gerektiren vakalar, 19'u hepatik koma, 19'u nedeni belirsiz kardiopulmonerarrest, 16'sı santral sinir sistemi enfeksiyonu, 20'si sepsis ve 55'i de daha nadir görülen dahili hastalıklar nedeniyle resüstasyon odasına alınan hastalardı.
Bulgular: Değişik nedenlerle acil servis resüstasyon odasına alınan 608 hastanın 306'sı Acil Tıp kliniği yoğun bakımına alınarak tedavilerine orada devam edildi. Yine bu 608 hastanın 249'u hastalıkları ile ilgili kliniklere yatırıldılar. Geri kalan 53 vaka ise resüstasyon odasında eksitus oldu. Acil Kliniği yoğun bakımına alınan hastaların ortalama yatış süreleri 3.1 (1-30 gün arası) gün olarak bulundu. Acil tıp kliniği dışındaki servislere yatan hastaların durumları çalışmaya alınmadı.
Sonuç: Acil servis resüstasyon odaları acillerin vazgeçilmez en değerli alanlarından birini oluştururlar. Sadece dahili resüstasyonların yapıldığı resüstasyon odasının hasta yatış sonuçları göstermiştir ki bu odalar kendilerini destekleyen ve yapılan resüstatif işlerin devamını sağlayan yoğun bakımlara ihtiyaç duyarlar. Hastaların yarıdan fazlasının resüstasyon odasından sonra acil yoğun bakımda takip edilmiş olmaları bunu desteklemektedir. Acil yoğun bakımı olmayan kliniklerinde dahil edildiği çok merkezli çalışmalar bu tezi desteklemekte daha kıymetli sonuçlar verecektir.

YOĞUN BİR ACİL SERVİSİN BİR GÜNLÜK HASTA PROFİLİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Kürşad ERKURAN, Ural KAYA, Fatih BÜYÜKCAM, Bengü ŞELİMAN, Rasih YAZKAN, Bülent AKINCI, Mernuş KADİFECİ, Berkant ÖZPOLAT.
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Amaç: Hastanemiz acil servisine bir günde başvuran hastaların 24 saat içindeki genel analizini yapmak. Bu spot çalışma acil tıp asistanlığına yeni başlayan doktorların ilerki bilimsel çalışmalarına bir başlangıç olacağı düşünülerek planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Acil Servisine 24.03.2007 Cumartesi günü başvuran hastaların tümünün dosyaları ve bilgisayar kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, geliş saati, sağlık güvencesi, geliş şekilleri, triaj sonuçları, adli vaka durumu, istenilen konsultasyonları, tanı ve tedavisi, hastanede kalış süresi ve sonucu araştırıldı. Bulgular SPSS programında değerlendirilerek listelendi.
Bulgular: 24 saat içerisinde acil servise başvuran total hasta sayısı 646 idi. 16 hastaya sadece penisillin enjeksiyonu yapıldı, 10 hasta Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden tetkik için gönderilmişti. Bu 26 hasta çalışma dışı bırakıldı. 620 hastanın 316'sı (%51) kadın, 304'ü (%49) erkekti. Hastaların yaş aralığı 3 ay ile 107 yaş arasında değişmekte olup ortalaması 36.3±19.3 idi. Yaş aralıklarına bakıldığında 17-30 yaş arası gelen hasta sayısı, 266 (%42,9) hasta ile en fazlaydı. Başvuran hastaların 496'i (%80) SSK güvencesine sahipti. Hastaların 20'si (%3,2) 112 acil ambulansı ile getirilmişti. 16:00-24:00 saat dilimleri arasında 282 (%45.5) hasta ile en fazla hasta girişi olmuştur. En fazla başvuru nedeninin 92 (%14,8) hasta ile üst solunum yolu enfeksiyonu olduğu saptandı. Bunu, 73 (%11,8) yumuşak doku travması ve 54 (%8,4) lumbalji vakası izlemektedir. Hastaların 411'i (%66,3) ayaktan tedavi edilmiştir. 181'ine (%29,2) gözlemde tedavi verilmiş ve taburcu edilmiştir. 26 (%4,2) hasta gözlemden servise yatırılmıştır. Bir (%0,2) hasta sevk edilmiş ve bir (%0,2) hasta ex-duhul olarak gelmiştir. Takibi 24 saati aşan hasta sayısı 7 dir (%3,9). 12 (%1,9) hastaya resütasyonda müdahale edilmiştir. Hastaların 4 (%0.6)'üne acil majör cerrahi girişim yapılmıştır.
Sonuç: Acil Servisimize 24.03.2007 tarihinde başvuran hastaların %66,3 gibi anlamlı bir çoğunluğunun ayaktan tedavi verilen hastalar olduğu ve acil servis gözlemi gerektirmediği, gözleme alınan hastaların ise büyük çoğunluğunun (%20.9) ilk 8 saat takip ve taburcu edildiği görülmüştür.

YÜKSEK KARBOKSİHEMOGLOBİN SEVİYELERİNİN İKİ FARKLI KLİNİK TABLOSU

Aksu NM, Camkurt MA, Coşkun F, Karakılıç E, Akküçük H, Kunt M
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

Karbonmonoksit (CO) bir çok ülkede ölümcül zehirlenme nedenlerinin başında gelmektedir. CO zehirlenmesi tanısı için karboksihemoglobin (COHb) seviyesi bakılması gerekmektedir. Ancak zehirlenmenin derecesi direk bu seviye ile korale değildir. Zehirlenmenin derecesini belirlemede CO'e maruziyet süresi, maruz kalınan CO basıncı, kişinin kalp ve akciğer hastalıkları önemli rol oynar. Bu yüzden COHb'in lethal dozunu belirlemek zordur. Adli tıp yayınlarında en düşük lethal COHb seviyesi %20 iken en yüksek %87 bulunmuştur. Biz iki vakamızda birbirine çok yakın COHb seviyelerinin klinikte çok farklı tablolara neden olduğunu sunmak istedik.
Ambulansla, aynı evden, aynı anda çıkarılmış 47 yaşında bayan ve 48 yaşında erkek hasta acil servisimize getirildi. Erkek hasta entübe idi. Spontan solunumu yoktu ve nabzı alınamıyordu. Hastaya kardiyopulmoner resusitasyona başlandı. Bayan hastanın TA:125/75mmHg, Nb:118/dak, SS:20/dak, sO2:% 98 idi. Genel durumu orta, bilinci açık, konfü idi. Glaskow Koma Skalası E4M6V4 olan hastanın disartrik konuşması dışında nörolojik bir defisiti yoktu. Hastaları getiren ekipten evde gaz kokusu olduğu öğrenilince her iki hastadan kan gazı analizi için kan alındı.Erkek hastanın pH:7,063, COHb:54, bayan hastanın pH:7,420, COHb:50 idi. Erkek hastaya 2 saat boyunca kardiyopulmoner resusitasyon uygulandı ancak cevap alınamaması üzerine hasta eksitus kabul edildi. Bayan hastaya %100 O2 verildi ve dış merkeze hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi için gönderildi. Takibinde anestezi yoğun bakım ünitesine alınan hasta aynı gün yaklaşık 15 saat sonra tekrar HBO tedavisi aldı. 2 gün sonra da hasta şifa ile taburcu edildi.