



Sağlıkta **İki Asırlık** Tecrübe

**27**

# ACİL TIP KIŞ SEMPOZYUMU

Erich Frank Konferans Salonu | Bezmialem Vakıf Üniversitesi Abdülhamid Han Oditoryumu

**10-12 Mart 2023**

**BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI**

[www.atudersempozyum2023.org](http://www.atudersempozyum2023.org)



# 27

# ACİL TIP KIŞ SEMPOZYUMU

10-12 Mart 2023

Erich Frank Konferans Salonu | Bezmialem Vakıf Üniversitesi Abdülhamid Han Oditoryumu

— Sağlıkta İki Asırlık Tecrübe —

# SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

## C-reaktif protein yüksekliğinin yeni başlangıçlı atrial fibrilasyonda tedavi yanıtına etkisi

*Doktor Öğretim Üyesi Aykut Demirkıran, Doktor Öğretim Üyesi Serhat Örün*

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji AD, Tekirdağ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Acil Tıp AD, Tekirdağ

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada acil serviste paroksizmal atrial fibrilasyonlu (AF) taşiaritmi hastalarında C-reaktif protein (CRP) yüksekliğinin tedaviye yanıtına olan etkisi incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup, çalışmaya acil servise herhangi bir sebeple başvuran ve paroksizmal AF tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hasta popülasyonundan acil servise ilk başvuru anında bakılan CRP değerleri  $< 5\text{mg/L}$  ve  $\geq 15\text{mg/L}$  olan iki grup oluşturuldu.

**Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya toplam 112 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 58'inin  $\text{CRP} \geq 15\text{mg/L}$  ve 54'ünün ise  $\text{CRP} < 5\text{mg/L}$  idi.  $\text{CRP} \geq 15\text{mg/L}$  olan hastaların, medikal kardiyoversiyon ile acile başvuru-sinüs ritmine dönüş süresi istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha uzundu ( $22 \pm 9$  ve  $6 \pm 2$  saat;  $p=0.01$ ). Aynı grubun acil serviste elektriksel kardiyoversiyon ihtiyacı da daha fazla idi (%20.6 ve %3.7;  $p=0.03$ ). Acil serviste spontan sinüs ritmine dönüş  $\text{CRP} < 5\text{mg/L}$  olan hastalarda 14 (25.9%) kişi iken  $\text{CRP} \geq 15\text{mg/L}$  grupta hiç saptanmadı, bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.01$ ).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre; başvuru anında CRP düzeyleri yüksek olan hastalardaki paroksizmal atrial fibrilasyonlu taşiaritminin CRP düzeyleri düşük olan hastalara göre sinüs ritmine döndürülmesinin daha dirençli olabileceği öngörülmektedir. Bu nedenle acil serviste tespit edilen atrial fibrilasyonlu taşiaritmi hastalarında CRP'nin değerlendirilmesinin hastanın klinik yaklaşımına katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Atrial fibrilasyon, C-reaktif protein, inflammasyon

SS-02

## Rhabdomyolysis after epileptic seizure

*Halil Alışkan*

Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

**Introduction:** Rhabdomyolysis is a clinical and laboratory syndrome that occurs as a result of the incorporation of muscle cell contents into the circulation after striated muscle damage. The clinical picture is very variable. It may be asymptomatic elevation of the enzyme, as well as life-threatening renal failure and severe electrolyte imbalance. It may occur due to very different etiology. In this case, we aimed to present a patient with rhabdomyolysis after epileptic seizure.

**Case:** A 37-year-old female patient was admitted to the emergency department with seizures. No leakage of urine. She had a postictal period after a seizure. She wasn't on drugs. Her family history was unremarkable. Vital signs on admission were as; fever: 37.0 ° C, BP: 134/78 mmHg, heart rate: 99 / min and sO<sub>2</sub>: 98%. On physical examination, GCS: 15 was conscious, cooperative, orientated. Lungs and heart sounds are natural. No abdominal defensive or rebound. Other system findings were normal. Leukocyte: 17,800 / mm<sup>3</sup> (4,000-10,000 / mm<sup>3</sup>), hemoglobin: 15.9 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 256,000 (100,000-400,000 / mm<sup>3</sup>) CRP: 3.2 mg / day L (0-0.5 mg / L) Creatinine: 1.1 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 9 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) Calcium (Ca): 9.07 mg / dl (8.5-10.5 mg / dl) Phosphate 4.2 mg / dl (2.3-4.7 mg / dl) bicarbonate 25.3 mEq / L (22-26 mEq / L) LDH: 622 U / L (125-220 U / L) creatine kinase (CK): 4267 U / L (<200 U / L). CK value: 10877 U / L and 18912 U / L were measured in the follow-up. Myoglobinuria was present in the complete urinalysis. The other parameters were within normal limits. Central imaging was performed. No feature was found on imaging. The patient was evaluated by internal medicine for rhabdomyolysis. The patient had a significant increase in CK values and was internalized by the internal medicine clinic with the diagnosis of rhabdomyolysis secondary to seizure.

**Discussion:** Rhabdomyolysis is a syndrome characterized by intracellular muscle content mixed with blood as a result of muscle necrosis. The etiology is basically; (i) traumatic or muscular compression-related causes (eg crush syndrome or long immobilizations); causes (eg drugs or toxins, infections or electrolyte disturbances). The clinical picture may range from asymptomatic creatine kinase elevation to electrolyte imbalance, acute renal failure and disseminated intravascular coagulation. Inadequate fluid intake, nausea, vomiting, diarrhea and analgesic use accelerate the development of acute renal failure. Treatment options include the elimination of the causative agent of muscle damage, adequate urine output by hydration and diuretics, and alkalization of urine.

SS-03

## Acil başvuruda pandemi ve pandemi öncesi dönemde çok ileri yaş hastalar

Gül Erdal Dönmez

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Gelişen tıp ve medikal uygulamalarla ömrün uzadığı, çok ileri yaş (85 yaş) hastaların acil başvurularının arttığı bilinmektedir. Pandemide 65 yaş üzeri hastaların izolasyonu nedeniyle acil başvuruları azalmışken son dönemde maske, izolasyon önlemleri gevşetildiği için Acil Servise 85 yaş ve üstü hastaların başvurularının tekrar arttığı düşünülmektedir. Çalışmada Acil servise başvuran çok ileri yaş hastaların yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatırılmalarının pandemi öncesi ve pandemide değişimi araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Geriye dönük, gözlemsel kesitsel çalışma, göğüs hastalıkları dal eğitim hastanesinde Ocak 2017- Aralık 2022 yapıldı. Pandemi dönemi 2020-2022 arası tanımlanırken, Pandemi öncesi dönemi 2017-2019 arası seçildi. Bu dönemde Düzey 3 YBÜ'ye Acil Servisten yatan 85 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alındı. YBÜ verilerinden hastaların yaş, cinsiyet, YBÜ yatış APACHE II değeri, yatış nedenleri, ek hastalıkları, solunum destekleri, YBÜ kalış günü ve mortaliteleri kaydedildi. Çalışma dönemleri ve yıllık değişimleri tanımlayıcı ve ikili karşılaştırmayla analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmada Pandemi öncesi 3 yılda 125 (Erkek, %54,8), Pandemi 285 (Erkek 282, %44.2) hasta mevcut idi ( $p=0.048$ ). Pandemi ve öncesinde sırasıyla ortalama yaşları (standart sapma) 89 (4) ve 88 (3)  $p<0.001$ , APACHE II ortanca (%25-%75) 22 (18-28) ve 27 (21-33)  $p<0.001$  idi. Hipertansiyon, KOAH, Alzheimer-Demans, Diyabet, atriyal fibrilasyon en sık ek hastalıklardı. KOAH Pandemi öncesi dönemde anlamlı daha fazlaydı (47.6% ve 19.3%,  $p<0.001$ ). İnvaziv mekanik ventilasyon (İMV) anlamlı olarak pandemide pandemi öncesine göre daha az bulundu (%36,8 ve %51,6  $p<0.005$ ). Pandemi 53 Covid-19 olan 85 yaş üzeri hastada mortalite %56 saptandı, non-covid-19 ileri yaş hastalarda mortalite %26,7 idi ( $p<0.001$ ). Pandemi öncesi bu hasta grubunda YBÜ'de mortalite %22,2'iken pandemide %32,3 ile anlamlı artış göstermiştir ( $p=0,039$ ).

**Sonuçlar:** Çok ileri yaş hastalarda acile solunum yetmezliğiyle başvuruda YBÜ nakilli hasta sayısı 3 yıllık Pandemi artmıştır. Pandemi entübasyon uygulaması pandemi öncesine göre daha az ancak daha yüksek mortalite gözlenmiştir. Bu yaş grubunda en sık ek hastalık KOAH, hipertansiyon, Alzheimer-demanstır. Pandemi KOAH sıklığında anlamlı azalma görülmüştür. Covid pnömonisi olan ileri yaş hastalarda mortalite oranı diğer nedenlere bağlı mortalite oranlarından anlamlı yüksektir. Çok ileri yaş hastalar önümüzdeki yıllarda da artan oranlarda Acile gelecek, YBÜ ihtiyacı olacaktır. Sağlık politika yapıcılarına acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde çok ileri yaş hastalara özel alanlar planlanması önerilir.

**Anahatar Kelimeler:** acil, çok ileri yaş, yoğun bakım, pandemi

SS-04

## Deksametazonun Nadir Bir Yan Etkisi: Priapizm

*Murat Duyan<sup>1</sup>, Ali Sarıdaş<sup>2</sup>*

Emergency Medicine Specialist, Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey.

Emergency Medicine Specialist, Department of Emergency Medicine, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Istanbul, Turkey.

Giriş: Priapizm, cinsel aktivitenin tamamlanmasından sonra 4 saatten uzun süren veya cinsel aktivite ile ilgisi olmayan penis ereksiyonu olarak tanımlanan ürolojik bir acildir.

Vaka: 51 yaşında erkek hasta 2 gündür ara ara olan cinsel aktivite tamamlanmasına rağmen sertleşmenin gerilememesi ve penil ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 gün önce acil servise bilinen lumbal disk hernisine bağlı bel ağrısı şikayeti ile başvurduğu ve hastaya intramusküler 8 mg deksametazon yapıldığı öğrenildi. Acil serviste 19 gauge iğne ile hastanın penisinden saat 3 ve 9 pozisyonlarından 25 cc koyu renkli kan aspire edildi. Drenaj sonrasında tam detümesans sağlandı.

Tartışma: Epidemiyolojik çalışmalar priapizm için 100.000 kişi başına 1,5 genel insidans oranı bildirmiştir. Deksametazon radiküler ağrı, siyatik ve radikülopati tedavisinde de önerilen bir ilaçtır. Psikotrop ilaçlar (trazodon ve fenotiyazinler), benign prostat hipertofisi veya hipertansiyon için kullanılan alfa blokerler, heparin, propofol gibi anestetik ajanlar, androjen replasman tedavileri priapizme neden olan iatrogenik sebeplerdendir. Daha önceki çalışmalar sistemik steroid kullanımının vazo-oklüziv durumları tetiklediğini düşündürmüştür. Literatürde ek hastalığı olmayan bir hastada deksametazona bağlı priapizm ilk defa raporlanmıştır.

Sonuç: Deksametazon acil servislerde intramusküler veya intravenöz olarak radiküler ağrı, alerjik reaksiyonlar, antiödem gibi durumların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yüzden acil hekimlerinin bu yan etkiyi göz önünde bulundurmaları gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Deksametazon, priapizm, acil servis

Giriş

Priapizm, cinsel aktivitenin tamamlanmasından sonra 4 saatten uzun süren veya cinsel aktivite ile ilgisi olmayan penis ereksiyonu olarak tanımlanan ürolojik bir acildir. Priapizmin üç alt tipi vardır: iskemik (düşük akışlı), iskemik olmayan (yüksek akışlı) ve stuttering (tekrarlayıcı). Bunların en yaygını (%95 vaka), penise arteriyel akışın çok az olduğu veya hiç olmadığı korpus kavernozumun kompartman sendromunu temsil eden iskemik priapizmdir. Zamana bağlı düz kas hasarına neden olur ve acil müdahale olmaksızın önemli morbiditelere (kalıcı erektil disfonksiyon (ED), penis kısalması, penis eğriliği ve penis çevresi kaybı dahil) neden olabilir.

Non-iskemik priapizm genelde penil travmaya bağlı kavernoöz arter veya dallarının hasara uğraması sonucu olur. İskemik priapizmde ise vakaların yaklaşık %30-50'sinde etiyoloji bilinmemektedir. Reçeteli ve keyif verici ilaçlar (kokain, esrar ve ekstazi) iskemik priapizmlerin %30-40'ı ile ilişkilidir. Erektile disfonksiyon için intrakavernosal enjeksiyonlar ilaca bağlı priapizmin en yaygın nedeni haline gelmiştir. Psikotrop ilaçlar (trazodon ve fenotiyazinler), benign prostat hipertofisi veya hipertansiyon için kullanılan alfa blokerler, heparin, propofol gibi anestetik ajanlar, androjen replasman tedavileri priapizme neden olan iatrogenik sebeplerdendir. Ayrıca hematolojik hastalıklar (orak hücreli anemi, talasemiler), bazı maligniteler (en sık prostat) de priapizm etyolojileri arasındadır.

Bu yazıda olgumuzda lumbal disk hernisine bağlı ağrı sebebiyle acil serviste tedavi amaçlı deksametazon uygulanmış ve sonrasında priapizm gelişmiştir. Deksametazona bağlı priapizm olgusuna literatürde rastlanmadığı için bu olguyu sunuyoruz.

#### Vaka

51 yaşında erkek hasta 2 gündür ara ara olan cinsel aktivite tamamlanmasına rağmen sertleşmenin gerilememesi ve penil ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 gün önce acil servise bilinen lumbal disk hernisine bağlı bel ağrısı şikayeti ile başvurduğu ve hastaya intramusküler 8 mg deksametazon yapıldığı öğrenildi. Hastanın şikayetleri bu enjeksiyondan sonra başlamış. Hasta çekindiği için yaklaşık 24 saat sonra acil servise başvurdu. Acil serviste 19 gauge iğne ile hastanın penisinden saat 3 ve 9 pozisyonlarından 25 cc koyu renkli kan aspire edildi.

Hastanın tıbbi geçmişinde bel fıtığı haricinde bilinen bir hastalığı veya kullandığı ilaç yoktu. Ayrıca herhangi cinsel güç artırıcı veya keyif verici ilaç kullanımı da yoktu. Muayenede penisi, yumuşak bir glans ve korpus spongiosum ancak tamamen erekte ve sert korpora kavernoözümü vardı. Morarma, ekimoz, travma izi ve protez yoktu. Ek olarak ciltte döküntü, penil akıntısı veya inguinal lenfadenopati yoktu. Fizik muayenenin geri kalanında özellik yoktu.

Hastanın laboratuvar incelemesinde değerler normal aralıktaydı. Drenaj sonrasında tam detümesans sağlandı. Hastanın acil serviste 6-8 saat takibi sırasında herhangi rekürren priapizm görülmedi. Hasta üroloji takip önerisiyle acil servisten taburcu edildi. Deksametazonu tekrar kullanmaması önerildi.

#### Tartışma

Epidemiyolojik çalışmalar priapizm için 100.000 kişi başına 1,5 genel insidans oranı bildirmiştir. 40 yaş ve üzerindeki erkeklerde insidans oranı 100.000 kişi başına yılda 2,9 çıkmaktadır. Bu yazıdaki hastanın yaşı literatürle uyumludur.

Deksametazon, enflamasyonu tedavi etmek, alerjik reaksiyonları yatıştırmak, adrenal fonksiyonu değerlendirmek, prematür bebeklerde akciğer fonksiyonunu iyileştirmek ve çeşitli kanserleri tedavi etmek için hayvanlarda ve insanlarda terapötik olarak kullanılan sentetik bir glukokortikoiddir.

Deksametazon aynı zamanda radiküler ağrı, siyatik ve radikülopati tedavisinde de önerilen bir ilaçtır. Bizim olgumuzda da radiküler ağrı tedavisi amacıyla kullanılmıştır.

Trazodon priapizmle ilişkili en yaygın oral ilaçtır. Priapizm mekanizması alfa adrenerjik blokaj yoluyla. Fenotiyazinler gibi diğer antipsikotikler ise muhtemel dopamin D1 reseptör blokajı ile priapizme neden olmaktadır. Kokain, alkol ve marihuana gibi eğlence amaçlı uyuşturucular da suçlanmış, ancak kokainin  $\alpha$ -reseptör blokajına ve serotonin alım inhibisyonuna neden olması dışında mekanizmaları da belirsizdir.

Daha önceki çalışmalar sistemik steroid kullanımının vazo-oklüziv durumları tetiklediğini düşündürmüştür. Bu potansiyel mekanizma tam olarak açıkça belirlenememiştir. Olası mekanizmalardan birisi kemik iliği nekrozuna bağlı yağ embolisidir. Bir diğer mekanizma ise steroide bağlı lökositozdur. Yüksek lökosit sayıları, daha kötü klinik seyirle ilişkilendirilmiştir ve polimorfonükleer lökositlerin vazo-oklüzif krizlerde aktif bir rol oynadığı görülmektedir. Bu vakada da deksametazonun yan etkisi bu mekanizmalarla gerçekleşmiş olabilir.

Yayınlanan bir vaka raporunda anabolik bir steroid olan androstenedion kullanımına bağlı priapizm geçiren bir hasta raporlanmıştır. Ayrıca literatürde kortizon kullanan juvenil bir hastada, oral prednizon kullanan orak hücre anemili bir hastada ve heparine eş zamanlı oral prednizon kullanan iki hastada gelişen priapizm raporlanmıştır. Ancak literatürde ek hastalığı olmayan bir hastada deksametazona bağlı priapizm daha önce raporlanmamıştır.

## Sonuç

Deksametazon acil servislerde intramusküler veya intravenöz olarak radiküler ağrı, alerjik reaksiyonlar, antiödem gibi durumların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yüzden acil hekimlerinin bu yan etkiyi göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Ayrıca hastalar bu yan etki hakkında bilgilendirilmelidir.



SS-05

## **Intravenöz zoledronik asit uygulanması sonrası gelişen hiponatremi: bir olgu sunumu**

*Nafis VURAL<sup>2</sup>, Ali SARIDAŞ<sup>1</sup>*

Emergency Medicine Specialist, Department of Emergency Medicine, Ereğli State Hospital, Konya, Turkey

Emergency Medicine Specialist, Department of Emergency Medicine, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital, Istanbul, Turkey

**Giriş:** Bisfosfonatlar, osteoporoz (menopoz sonrası ve steroid kaynaklı), malignite ile ilişkili kemik hastalığı ve Paget kemik hastalığı dahil olmak üzere çok sayıda iskelet bozukluğunu tedavi etmek için onaylanmış bir antiyosorptif ajan sınıfıdır. PMO için Zoledronat gibi intravenöz bisfosfonatların kullanılması, günlük oral tedaviye kıyasla daha iyi uyum sağlama avantajına sahiptir.

**Vaka:** 77 yaşında kadın hasta acil servise bir gündür olan bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetlerin 1 gündür devam ettiği ve hastanın 6-8 defa kustuğu öğrenildi. Hastanın öyküsünde 3 aydır 4 haftada bir 4 mg zoledronik asiti IV olarak kullandığı öğrenildi. Hastada semptomatik hiponatremi olduğu için 150 cc %3 sodyum klorür infüzyonu tedavisi verildi. Hasta acil serviste 6 saat gözlemlendi. Semptomları azalan hasta takip ve tedavi düzenlenmesi amacıyla hastaneye yatırıldı.

**Tartışma:** Bizim vakamızda bu şekilde bir ishal yoktu ancak ciddi bulantı kusma mevcuttu. Hiponatremi, hem sıvı hem de elektrolit kaybı nedeniyle aşırı kusmaya bağlı olabilir. Bulantı kusma zoledronik asitin bir yan etkisidir. Diğer bir açıdan kusma hiponatreminin ilk nonspesifik belirtisidir. Yani hiponatremi bulantı kusmanın sonucu değil nedeni de olabilir.

**Sonuç:** Acil servis hekimleri ve diğer klinik hekimleri intravenöz zoledronat uygulanmasında sonra bulantı kusma gibi gastrointestinal semptomların olabileceğini ve semptomların hiponatreminin sebebi yada sonucu olabileceğini bilmelidirler. Bu durumlarda hastalarda gerekli hastalar için laboratuvar incelemeleri, uygun tedaviler ve hospitalizasyon yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Zoledronik asit, hiponatremi, postmenopozal osteoporoz, acil servis, intravenöz.

**Giriş**

Bisfosfonatlar, osteoporoz (menopoz sonrası ve steroid kaynaklı), malignite ile ilişkili kemik hastalığı ve Paget kemik hastalığı dahil olmak üzere çok sayıda iskelet bozukluğunu tedavi etmek için onaylanmış bir antiyosorptif ajan sınıfıdır. Bu tedaviler için mevcut olan iki ana intravenöz (IV) bisfosfonat, zoledronat, ibandronat ve pamidronattır. Postmenopozal osteoporoz (PMO) için gastrointestinal intoleransı veya kontrendikasyonu olan hastalarda düşük dozlarda IV bisfosfonatlar kullanılabilir. PMO için IV bisfosfonatların kullanılması, günlük oral tedaviye kıyasla daha iyi uyum sağlama avantajına sahiptir.

Daha yüksek dozlar ve potens olması nedeniyle, IV bisfosfonatlar, oral ajanlardan daha fazla yan etki potansiyeline sahiptir. Bisfosfonatların bu yan etkileri elektrolit bozuklukları, grip benzeri semptomlar, mide bulantısı ve daha seyrek fakat daha ciddi olarak mandibula osteonekrozu ve böbrek fonksiyon bozukluğudur.

Bu vaka raporunda IV zoledronik asit kullanımı sonrasında bulantı kusma şikayetiyle acil servise gelen ve hiponatremi tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır. Zoledronik asit kullanımına bağlı gelişen hiponatremi olgusu literatürde yetersiz sayıda çalışma olduğu için bu vakayı sunuyoruz.

#### Vaka

77 yaşında kadın hasta acil servise bir gündür olan bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Şikayetlerin 1 gündür devam ettiği ve hastanın 6-8 defa kustuğu öğrenildi. Hastanın öyküsünde 3 aydır 4 haftada bir 4 mg zoledronik asiti IV olarak kullandığı öğrenildi. Zoledronik asit fizik tedavi uzmanı tarafından post menopozal osteoporoz tedavisi için hastaya reçete edilmiş. Hastaya en son 1 gün önce zoledronik asit uygulaması yapılmış. Hastanın tıbbi geçmişinde başka bir hastalık yada ilaç kullanımı yoktu. Ayrıca hastanın bulantı kusmasını açıklayacak şüpheli bir gıda alımı ve bulantıya eşlik eden ishal yoktu. Hastanın başvuruda kan basıncı 100/70 mmHg, nabızı dakikada 115 atım, solunum hızı dakikada 22 nefes, oda havasında nabız oksimetrisi %95 ve ateşi 36,8°C idi. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Hastaya semptomatik tedavi için IV olarak hidrasyon ve 10 mg metoklopramid verildi. Hastanın labratuvar incelemesinde tam kan ve kardiyak enzim değerleri normal aralıktaydı. Biyokimya değerlerinden sodyum 121 mmol/L (normal aralık 136-145 mmol/L), kalsiyum 8,4 mg/dL (normal aralık 8,5-10,5 mg/dL), klor 88,6 mmol/L (normal aralık 98-108 mmol/L) idi. Hastanın 10 gün önceki sodyum değerinin 131 mmol/L olduğu hastane kayıtlarında görüldü. Venöz kan gazında pH 7,48 (7,35-7,45), HCO<sub>3</sub> 30 mEq/L (normal aralık 22-28 mEq/L) idi. Diğer laboratuvar değerlerinde anormallik yoktu.

Hastada semptomatik hiponatremi olduğu için 150 cc %3 sodyum klorür infüzyonu tedavisi verildi. Ayrıca kusmaya bağlı metabolik alkalozu olan hastaya sonrasında hidrasyona da devam edildi. Hasta acil serviste 6 saat gözlemlendi. Semptomları azalan hasta takip ve tedavi düzenlenmesi amacıyla hastaneye yatırıldı. 1 gün sonra semptomları tamamen düzlen hasta taburcu edildi.

#### Tartışma

Azot içeren bir bifosfonat olan zoledronik asit hücre dışı ve hücre içi mekanizmalar yoluyla hareket eder. Hücre dışı boşlukta, kalsiyum şelatlayıcılar olarak işlev görür, kemik matrisi içindeki kalsiyum fosfata bağlanır ve onu stabilize eder ve çözünmeyi önler. İkincisi ve daha da önemlisi, bisfosfonatlar osteoklastlar içinde mevalonat yolu ile osteoklastik aktiviteyi inhibe ederler.

Yapılan çalışmalarda zoledronik asit IV kullanımına bağlı hipokalsemi, hipofosfatemi, hipomagnezemi ve hipermağnezemi gibi elektrolit bozukluklarının olabileceği raporlanmıştır. Literatürde sadece bir adet zoledronik asit kullanımına bağlı şiddetli ishal sonucu gelişen hiponatremi vakası raporlanmıştır. Bu vakada hastanın hiponatremi sebebi IV zoledronik asit sonrasında başlayan şiddetli sulu diyareden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim vakamızda bu şekilde bir ishal yoktu ancak ciddi bulantı kusma mevcuttu. Hiponatremi, hem sıvı hem de elektrolit kaybı nedeniyle aşırı kusmaya bağlı olabilir.

Bulantı kusma zoledronik asitin bir yan etkisidir. Ek olarak hastamızda şiddetli bulantı kusmayla ortaya çıkabilecek metabolik alkalozda kan sonuçları değerlendirildiğinde görülmektedir.

Diğer bir açıdan derin hiponatremisi olan yaşlı hastalarda yapılan prospektif çok merkezli bir çalışmada, bu popülasyonun %30'unda kusma bol miktarda görülmüştür. Kusma hiponatremisinin ilk nonspesifik belirtisidir. Yani hiponatremi bulantı kusmanın sonucu değil nedeni de olabilir.

Sıçanlar üzerinde yapılan çalışmada sodyumun üçte biri kemikte depolanır ve uzun süreli tuz yoksunluğu sırasında kemikten sodyum salındığı görülmüştür. Bu nedenle, osteoporoz, vücut değiştirilebilir sodyum depolarını harekete geçirmek için artan kemik döngüsünün bir sonucu olabilir. Verbalis ve ark. hiponatremisinin sıçanlarda kemik alanı başına osteoklast sayısını önemli ölçüde arttırdığını gösterdi. Bu çalışmaların ışığında, hastanın yaşı ve önceki sodyum değeri göz önüne alındığında hastada bazalde olan bir hiponatremi osteoporozla kemikten salınan sodyum ile dengelenirken intravenöz zoledronatın etkisiyle osteoklastik aktivite baskılanmış ve bunun sonucunda kemik dokudan sodyum salınımı durup hiponatremi gelişmiş olabilir. Ancak bu bizim oluşturduğumuz bir hipotez olup zoledronik asit etki mekanizmasında hiponatremi yapacak bir yolak hala net değildir.

#### Sonuç

Acil servis hekimleri ve diğer klinik hekimleri intravenöz zoledronat uygulanmasında sonra bulantı kusma gibi gastrointestinal semptomların olabileceğini ve semptomların hiponatremisinin sebebi yada sonucu olabileceğini bilmelidirler. Bu durumlarda hastalarda gerekli hastalar için laboratuvar incelemeleri, uygun tedaviler ve hospitalizasyon yapılmalıdır.

SS-06

## Göğüs hastalıkları nedeniyle acil servis başvurularından yoğun bakıma yapılan yatışlarda, pandemi döneminde hasta profilleri nasıl değişti?

*Bariş Yılmaz*

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş-Amaç:** Acile başvurularda solunum sistemi ile ilişkili şikayetler başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Solunumsal yakınmaların acil başvurularındaki oranı mevsimsel olarak da değişkenlik gösterir. Pandemide acil servislerde hemen her hasta başvurusunda solunum hastalıkları kaynaklı şikayetler ön plana çıkmıştır. Çalışmamızda pandemi öncesi ve pandemide acil servisten solunum yetmezliği ile YBÜ yatırılan hastaların genel özellikleri, başvuru anındaki hastalık şiddeti, yoğun bakımda takipleri sırasında uygulanan solunum desteği ve yoğun bakım mortalitelerinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Geriye dönük gözlemsel kesitsel çalışmamız bir dal göğüs hastalıkları eğitim araştırma hastanesi Düzey 3 YBÜ de yapıldı. Çalışma dönemi, pandemi öncesi (Ocak 2017-Aralık 2019) ve pandemi (Ocak 2020-Aralık 2022) olarak tanımlandı. Çalışma döneminde Acil Servisten YBÜ ye kabul edilen her hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, solunum destek tipleri, YBÜ kalış günleri ve mortaliteleri YBÜ aylık istatistik formlarından kayıtları edildi.

**Bulgular:** Acil servisten yoğun bakıma yatırılan 3916 hastanın verileri analiz edildi. Pandemi öncesi 1463 (%37), pandemide 2453 (%63) hastanın yoğun bakıma yatırıldığı görüldü. Pandemi öncesi başvuruların %68'i (n=997) pandemide ise %64'ü (n=1560) erkekti (p=0.004). Hastaların ortanca (%25-%75) olarak pandemi öncesi ve pandemi döneminde sıra ile yaşları: 70 (61-78) vs 69 (60-78) (p=0.77), Apache II skorları: 22 (18-28) vs 20 (16-25) (p<0.001) ve YBÜ kalış günleri: 3 (2-6) vs 5 (3-9) (p<0.001) olarak saptandı. Çalışma gruplarının ek hastalıkları, solunum destekleri ve YBÜ mortaliteleri Tablo 1 de özetlendi.

**Sonuçlar:** Çalışmada Pandemi dönemi Acil servisten YBÜ ye yatırılan hastaların kabüllerinde entübe hasta sayısı oransal olarak anlamlı fazla olsa da YBU takiplerinde daha az invaziv mekanik ventilasyon uygulanmış, daha çok nazal oksijen desteği verilmiştir. Pandemi döneminde NIV başarısızlığının da anlamlı olarak düştüğü görülmektedir. Pandemide KOAH ek hastalığı olanların acile başvuruları ve YBÜ ihtiyaçlarının anlamlı azaldığı görülmüştür. YBÜ de pandemide APACHE II değerleri pandemi öncesine göre düşük olsa da ölümler pandemi öncesi dönemine göre yaklaşık olarak 1,5 kat fazla bulunmuştur. Pandemi için hasta ciddiyeti skorlamaları, mortalite belirteçleri tekrar düzenlenebilir. Covid-19 tanılı ve şüpheli hastalar için mortalite risk ölçüğü geliştirilmesi acil servis hekimleri için önümüzdeki süreçte hekimlere yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** solunum yetmezliği, yoğun bakım, pandemi, Covid-19

Tablo 1 Çalışma gruplarının solunum desteği ve ek hastalıkları, YBÜ mortaliteleri

	Pandemi Öncesi		Pandemi		P
	N	%	N	%	
Solunum Desteği					
• Nazal	242	16,5%	776	31,6%	<0.001
• NIMV	705	48,2%	1003	40,9%	<0.001
• Total NIMV	998	68,2%	1231	50,2%	<0.001
• NIV başarısızlığı	293	20,0%	241	9,8%	<0.001
• IMV	266	18,2%	538	21,9%	0.005
• Total IMV	559	38,2%	770	31,4%	<0.001
Ek Hastalıkları					
• KOAH	822	56,2%	480	19,6%	<0.001
• Hipertansiyon	603	41,2%	1076	43,9%	0.105
• Diyabet	334	22,8%	673	27,4%	0.001
• KKY	215	14,7%	470	19,2%	<0.001
• Koroner arter hastalığı	214	14,6%	375	15,3%	0.576
• Akciğer Kanseri	117	8,0%	163	6,6%	0.112
• KBH	112	7,7%	195	7,9%	0.741
• Alzheimer	84	5,7%	114	4,6%	0.131
• Bronşektazi	65	4,4%	125	5,1%	0.358
• SVO	35	2,4%	92	3,8%	0.020
Mortalite	207	14,1%	535	<b>21,8%</b>	<0.001

SS-07

## Baş ağrısının nadir bir sebebi: Hiperostosis frontalis interna

Harun Güneş

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

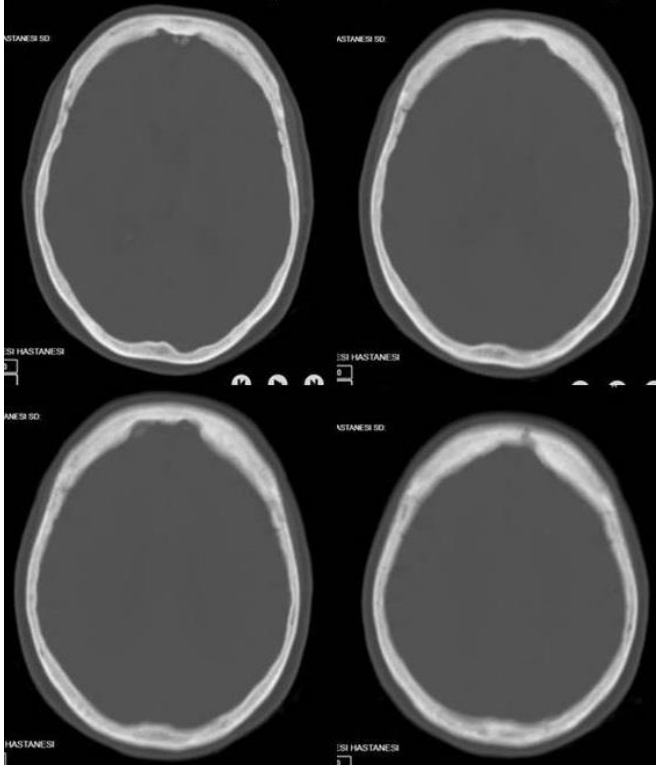
Giriş ve Amaç: Hiperostosis frontalis interna (HFI), frontal kemiğin iç plakasının benin karakterdeki büyümesi sonucunda kemik kalınlığının artması ve kemiğin iç yüzeyinin dalgalı olması ile karakterize bir bulgudur. En sık postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür. Çoğu zaman semptomatik olmaması veya semptomların bu durumla ilişkisinin gözden kaçırılması nedeniyle ancak başka sebeplerle yapılan görüntülemelerde veya şüpheli ölümlerde otopside tespit edilebilmektedir. HFI, izole bir osseoz anomali şeklinde görülebileceği gibi Morgagni-Stewart-Morel (MSM) sendromu gibi karmaşık bir klinik tablonun bir bileşeni olarak da görülebilir. MSM, metabolik ve endokrin bozukluklar, nöropsikiyatrik semptomlar ve HFI ile karakterize bir sendromdur. HFI'nin nedeni tam olarak bilinmemektedir, bazı endokrin bozukluklar veya çevresel faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Ayırıcı tanıda fokal kitleler, dural kalsifikasyonlar, kafatası ile ilgili diffüz bozukluklar ve kalsifiye kronik subdural hematomlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Burada HFI tespit edilen bir hastayı paylaşarak bu bulgunun tanınabilirliğini arttırmak ve acil serviste karşılaşıldığında izlenecek yolu özetlemek amaçlanmıştır.

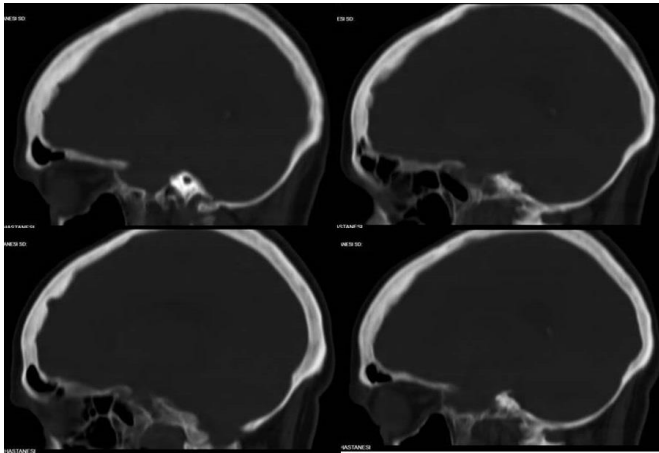
Vaka: Dört gün önce başlayan baş ağrısı nedeniyle acil servisimize başvuran 61 yaşındaki bayan hastanın daha önce de zaman zaman baş ağrısı atakları yaşadığı ancak son dört gündür ağrısının neredeyse sürekli hale geldiği ve acil servisimize başvurusu öncesinde farklı merkezlere başvurularının olduğu, buralarda yapılan görüntülemelerde acil patoloji saptanmadığı öğrenildi. Vital bulguları ve nörolojik muayenesi başta olmak üzere sistem muayeneleri normal olan hastanın intrakraniyal patolojileri dışlamak amacıyla çekilen beyin tomografisinde HFI (Resim 1-2) tespit edilmesi üzerine semptomatik tedavi uygulandı. Takipte aktif şikayeti kalmayan, diğer tahlil-tetkiklerinde de patolojik bulgu saptanmayan hasta acil patoloji düşündürecek bulgular konusunda bilgilendirilip nöroloji poliklinik kontrolü ve gereğinde yeniden acil servisimize başvurması önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: HFI'li hastalarda baş ağrısının neden görüldüğü kesin olarak bilinmemekle birlikte yavaş yavaş büyüyen kemiğin zaman içerisinde dura mater, subdural alandaki damarlar ve araknoid matere bası yapması sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Kemiğin anormal gelişimini geriye döndürecek tedavi yoktur. Tedavi, temel olarak baş ağrısı gibi semptomların kontrol altına alınması ve eşlik eden metabolik, endokrin ve nöropsikiyatrik tabloların tedavisinden ibarettir. Hastada bu bulgu tespit edildiğinde şikayetlerinin bu bulguyla ilişkili olabileceğini düşünmek hastanın yönetimi konusunda yol gösterici olacaktır. Bir diğer önemli nokta da bu bulguyu iyi tanımak ve tanının doğruluğundan emin olmaktır çünkü ayırıcı tanıda yer alan diğer durumların tedavisi tamamen farklıdır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, hiperostosis frontalis interna, Morgagni-Stewart-Morel sendromu



Resim 1. Aksiyal beyin tomografisi kesitlerinde, hiperostozis frontalis interna ile uyumlu olarak, frontal kemikte diğer kranyal kemiklere göre belirgin kalınlaşma ve kemiğin iç yüzeyinde düzensizlik görülüyor.



Resim 2. Hiperostozis frontalis interna bulgusunun sagittal beyin tomografisi kesitlerindeki görünümü.

SS-08

## Gençler arasında kullanımı giderek artan sessiz bir tehlike kaynağı olarak elektrikli scooter: Tek merkezli detaylı bir kaza analizi

*Necdet Demir<sup>1</sup>, Mehmet Dokur<sup>2</sup>, Özgür Agdoğan<sup>3</sup>, Suna Koc<sup>4</sup>, Mehmet Karadağ<sup>5</sup>, İbrahim Fikri Dokur<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

<sup>3</sup>Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Hatay

<sup>6</sup>Boğaziçi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik ve Elektronik Mühendisliği Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Son yıllarda kullanıcı paylaşımlı, ayakta durularak sürülen e-scooter ilişkili kazalardaki artışın nedenleri özellikle yoğun trafiğin olduğu metropollerde gençler arasında e-scooter kullanımının yaygınlaşması ile birlikte trafik kurallarına uyulmaması ve yasal düzenlemelerin yetersizliği olabilir. Biz bu çalışmada, hastanemizin acil servisine getirilen binici paylaşımlı e-scooter ilişkili yaralanmaların tipik özelliklerini güncel literatür ışığında detaylı olarak analiz ettik.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 2020-2020 yılları arasında e-scooter kazası nedeniyle hastanemizin acil servisine getirilen 60 hastanın kaza ve klinik özellikleri cerrahi gereksinimleriyle birlikte geriye dönük olarak istatistiksel yöntemler kullanılarak incelendi.

**BULGULAR:** Kurbanların çoğunluğu üniversite öğrencisi idi ve erkek cinsiyet hafifçe fazla ve yaş ortalaması 25.3±13.0 olarak bulundu. E-scooter ile ilgili kaza mağdurlarının çoğunluğu minör travma grubundaydı (ISS<9), ağırlıklı olarak ekstremiteler ve yumuşak doku yaralanması ve radyolojik muayene ihtiyacı (44 hasta, %73,3), sadece 8 kurban (%13,3) cerrahi operasyon gerektirdi. ve ayrıca tüm e-scooter kurbanları tamamen iyileşmiş olarak taburcu edildi.

**TARTIŞMA:** Daha yaygın görülen travma ciddiyet skoru daha düşük veya minör olan çarpışmasız e-scooter ilişkili kazalarda, tek organ yaralanmaları, çoklu sistem yaralanmalarından ve radial ve nazal kemik ağırlıklı tekli kırıklar ise çoklu kırıklardan daha sık görülür. Ayrıca e-scooter ilişkili kazalarının önlenmesi için yasal düzenlemelerle birlikte etkili önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** mikro-mobilite araçları, e-scooter, kaza, yaralanma, tipik özellikler



SS-09

## Covid-19 Hastalarında Modifiye Glasgow Prognostik Skorun Yeri

*Damla Anbarlı Metin*

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Covid19 pandemisi son dönemde dünyayı etkisi altına almıştır. Pandemi ilk günlerinden itibaren Covid-19 virüsü ve hastalığın prognozu için birçok skorlama ve biyomarker değerlendirilmiştir. Bunların sonucunda birçok klinik ve prognostik skorlama sistemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Modifiye Glasgow Prognostik Skor(mGPS) ise kronik hastalıklarda prognozunu belirleyen basit bir skorlama sistemidir. Çalışmamızda acil servise başvuran Covid-19 hastalarında Modifiye Glasgow Prognostik Skorunun hastaların prognozu üzerindeki öngörüsünü değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve yöntemler:** Çalışmamız retrospektif ve kesitsel bir çalışmadır. Hastaların demografik verileri, WBC, lenfosit, monosit, trombosit sayıları ve hemoglobin, AST, ALT, albümin ve CRP değerleri kaydedildi. Hastalar yoğun bakım ihtiyacı, servis yatışı ve taburculuk olarak gruplandırıldı. mGP, CRP değeri > 10mg/L ve Albümin <3.5g/dL olduğunda 2 değerini almaktadır. CRP değeri > 10mg/L veya Albümin <3.5g/dL ise 1 değerini almaktadır. Eğer CRP değeri <10mg/L ve Albümin >3.5g/dL ise 0 değerini almaktadır.

**Bulgular ve sonuçlar:** Çalışmaya 149 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşlarının medianı 59 [50.5-73]tür. Veriler değerlendirildiğinde lenfosit medianı 1400[985-1880]106/L, albümin medianı 4.4 [4.0-4.7]g/dL ve CRP değeri medianı 18 [8.7-55]mg/L olup sonlanımları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmaktadır. (p <0.005, p<0.005, p<0.005) mGPS değerlendirildiğinde median 1[0-1] olarak saptanmış ve sonlanımlar açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p<0.005)

mGPS değerinin 1 ve üstünde olması hastaneye yatış gerekliliğini göstermektedir. Covid-19 hastalarında acil servis başvuru anında mGPS değer yüksekliği hastaneye yatış gerekliliği açısından anlamlı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, Modifiye Glasgow Prognostik Skor, Hastane yatış

SS-11

## Mavi Kod Tatbikatı Uygulama Sonrası Hemşirelerin Acil Durum Yönetimi Etkinliğine İlişkin Değerlendirmelerinin İncelenmesi

Özlem Topkaya, Müge Filiz, Sevgi Aktaş

Anadolu Sağlık Merkezi

**Giriş:** Kardiyopulmoner arrest, solunumun ve dolaşımın aniden durmasıdır. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ise spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının geri dönmesi için yapılan müdahaledir. Bu müdahalenin en iyi şekilde yapılması, yöntemlerin doğru zamanda, doğru sırada ve gereken biçimde uygulanması, uygulama sırasında eksik ve hata olmaması son derece önemlidir. Eğitimlerde simüle hasta kullanımı ile gerçek hasta bakım ortamından önce hemşirelerin acil durum senaryoları ile beceri ve tutum geliştirmelerine ve elde edilen klinik becerilerin gerçek yaşam pratiğine aktarılmasını sağlar.

**Amaç:** Yetişkin hasta mavi kod tatbikatı uygulaması sonrası hemşirelerin acil durum yönetimi etkinliğinin değerlendirilmesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kurumumuzda Temel Yaşam Desteği eğitimi ERC 2021 resüsitasyon kılavuzuna uygun olarak yılda birkez teorik ve uygulama olarak verilir. Eğitim sonrası beceri kazanımları tatbikatlar ile değerlendirilir.

**Araştırma** nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama türünde, kesitsel modelle yapılmıştır.

Mayıs- Eylül 2022 tarihleri arasında yapılan tatbikatlara katılan ve gönüllü olan 32 hemşire oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği ve Öğrenmede Memnuniyet ve Özgüven Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 versiyon paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** 32 hemşirenin sosyo demografik özellikleri; %56'sı 20-29 yaş, %97'si kadın, %81'i lisans ve üstü mezun ve %44'ü 1-5 yıl süre ile çalışmıştır. Tatbikatlarda; mavi kod sürecinin yönetimi, kod verme zamanı, acil arabasının kullanımı, tatbikat başlama zamanı ve kod ekibinin gelme süreleri ölçülmüştür. Hemşirelerin "gelecekte acil durum yönetiminde kendini yeterli hissetme durumu" skoru incelendiğinde ortalama  $8,6 \pm 1,3$  belirlenmiş olup "gelecekte acil durum yönetiminde tahmin edilen anksiyete durumu" ile ilgili skor ortalaması  $5,4 \pm 2,9$  ve medyanı 6,0 [1-10] olarak bulunmuştur. Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği toplam skoru ortalaması  $110,91 \pm 10,62$  olup olumlu olarak yüksek düzeyde etkilendikleri tespit edilmiştir. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği  $4,18 \pm 0,78$  olup eğitimden memnun oldukları bulunmuştur. Ölçeklere ait alt boyut skor ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin mavi kod tatbikatlarından memnun oldukları ve gelecekte acil durum yönetiminde kendilerini yeterli hissettikleri, klinik karar vermede özgüvenlerinin arttığı ve kaygı ile baş etmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür.

Bu yöntemin hemşirelerin gerçekçi bir klinik ortamda bilişsel, duyuşsal ve becerilerini geliştirmesinde; klinik uygulamada hatalı girişimleri azaltması, kritik karar verme, problem çözme yeteneğinin gelişmesi ve hasta güvenliğini arttırması gibi özellikleri dikkate alındığında, hemşirelik eğitimlerinde kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelime:** Hemşire, simülasyon, simüle hasta, acil durum yönetimi Tablo 1.

Katılımcıların ölçek skorları ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği	32	1	5	4,18	,776
Toplam Puanı					
Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	32	1	5	4,23	,807
Alt Boyutu					
Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	32	1	5	4,16	,769
Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği	32	95	134	110,91	10,624
Toplam Puanı					
Öğrenme Alt Boyutu	32	45	69	55,91	5,822
Özyeterlik Alt Boyutu	32	19	30	25,19	3,053
İçsel Motivasyon Alt Boyutu	32	14	20	17,09	1,890
Kaygı ile Başetme Alt Boyutu	32	10	15	12,72	1,591

SS-12

## GİS KANAMA İLE GELEN BİR TOKSİKASYON: ACI ÇEHRE TOHUMU

Yasemin Pişgin

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Acil tıp ABD

Latincesi Rhamnus Catharticus olan acı çehre tohumu zayıflamak amacıyla satılan bir bitkidir. Tohumları ve yaprakları insanlar ve hayvanlar için zehirlidir. Zayıflamak amacıyla içmesi gereken dozdan daha fazla içip gis kanama ile gelen bir vakamızı anlattık.

Anahtar kelimeler: gis kanama, acı çehre otu tohumu, Rhamnus Catharticus

GİRİŞ: Halk arasında adı acı çehre tohumu olarak geçen Rhamnus Catharticus toksinlere sahiptir. Bu toksinler mide krampları ve müşil etkiye sahiptir. Bu laksatif etkiden sorumlu kimyasal bileşikler antrakinin ve emodindir. Geleneksel tıpta müşil etkisinden faydalanılmış olmasına rağmen günümüzde toksik etkilerinden dolayı kullanılmamaktadır. Ancak internette hala satışı mevcuttur. Bitkinin atlar üzerinde nörolojik, fareler üzerinde de hepatotoksik etkileri gösterilmiştir.

Bu yazımızda acı çehre otu tohumu yiyip kanlı kusma, kanlı dışkılama ile gelen bir olgumuzu anlattık.

OLGU: 25 yaş erkek hasta. 112 ile kanlı kusma, kanlı dışkılama beyanı ile geldi. 2 gündür yatmadan önce 4 tane yeşil acı çehre tohumu tüketiyormuş. Bize başvurmadan önceki gece kabızlığı olduğu için 12 tane acı çehre tohumu tüketmiş. Sabah 2 defa kanlı kusması ve 1 defa kanlı dışkılaması olmuş. 4 ay önce siyah acı çehre tohumu tüketmiş ancak o zaman böyle bir şikayeti olmamış. Kronik non steroid antiinflamatuvar kullanımı öyküsü yok. Bilinen gastrit reflü ülseri yok. Bilinen hemoroidi var. Geliş vitalleri ateş 36.4 nabız 86 spo2 100 tansiyon 155/87 kş 99. batın muayenesinde defans rebound saptanmadı. Batın rahat. Solunum sisteminde ral yok ronküs yok hihtsek. Nörolojik muayenede ir: +/+ gks 15 motor duyu defisit yok. Kranial sinirler doğal. Patolojik refleks yok. Orofarinks muayenesinde aktif kanama ve kanama odağı olabilecek bir bulgu saptanmadı. Rektal muayenede hafif hematokezya ve bir adet saat 4 yönünde kanaması olmayan 0,5 cm çapında hemoroid pakesi tesbit edildi. Kan tahlillerinde kcft doğal amilaz lipaz doğal kreatinin doğal. Wbc 14.8 hemogram takibi (16-15.7), İnr 1.17 ile doğal. Çekilen paac ve adbg de özellik yok.

Hasta acil servisimizde 12 sa takip edildi. Aktif kanaması olmadı. Hemogram takibinde anlamlı düşme saptanmadı. Kcft takibinde yükselme olmadı.

Hastaya takip için gastroenteroloji yatışı verildi ancak hasta yatışı kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı.

TARTIŞMA: Rhamnus Catharticus toksinleri sebebiyle nörolojik ve hepatotoksik etkileri yanında gis kanmasına sebep olma şüphesi de vardır. Araştırmaya ihtiyacı vardır.

**SONUÇ:** Kanlı kusma, kanlı dışkılama ile gelen hastalarda gis kanamaya sebep olabilecek bitkisel ürün alımı akılda tutulmalıdır. İnternet üzerinden çoğu maddeye ulaşımın mümkün olduğu çağımızda özellikle kayıtdışı aldığı bitkisel ürünler sorgulanmalıdır.



SS-13

**Spontaneous Multifocal Intracranial Hemorrhage In A Young Patient***Furkan Gediklioglu, Melike Karacabay, Yasemin Pisgin, Bahadır Taslidere*

Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

Introduction: A stroke is an acute neurologic condition resulting from a disruption in cerebral perfusion, either due to ischemia (ischemic strokes) or hemorrhage (hemorrhagic strokes).

Hemorrhagic strokes are further classified as intracerebral or subarachnoid.

Clinically, strokes are characterized by the acute onset of focal neurologic deficits, including hemiparesis, paresthesias, and hemianopsia.

Systemic hypertension and other cardiovascular diseases are common risk factors for both ischemic and hemorrhagic strokes.

For both ischemic and hemorrhagic strokes, age is the most important nonmodifiable risk factor and arterial hypertension is the most important modifiable risk factor.

Case: A 25-year-old man presented to our emergency department with a headache, Broca aphasia, and difficulty in vision that started two days ago.

The patient stated to have blurry eyes in the morning for a month.

However, aphasia had just started before he came to the Emergency room.

The patient has had no known past medical history and no medication use.

The general situation was bad. Glasgow was 10. He was conscious but was disoriented and non-cooperated, with no verbal response.

Blood pressure was 149/82, Pulse was 113, spO2 was 95%, and fever was 36 °C.

Ophthalmologic examination showed that visual acuity of the right eye was 2 MPS, 0.1 MPS of the left eye. Intraocular pressures were normal bilaterally. DIIR +/+, no RAPD.

Movements of globes were normal and without pain.

Bilateral corneas were lucent, and the anterior chambers were quiet.

Bilateral hemorrhagic areas were seen in dilated fundus examination.

Hb (g/dL)	7.7	AST (UI/L)	72
WBC ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )	532	ALT (UI/L)	46
Neutrophils (%)	8.27	LDH (UI/L)	1968
Monocytes (%)	305	CRP	28
Lymphocytes (%)	216	Blood culture	Staph. epidermidis
Eosinophils (%)	0.07		Micrococcus luteus
Basophils (%)	0.3	D dimer	31540
PLTS ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )	45	Thrombocytes	45
Prothrombin (s)	>180	Hemoglobin	7.7
INR	>20		

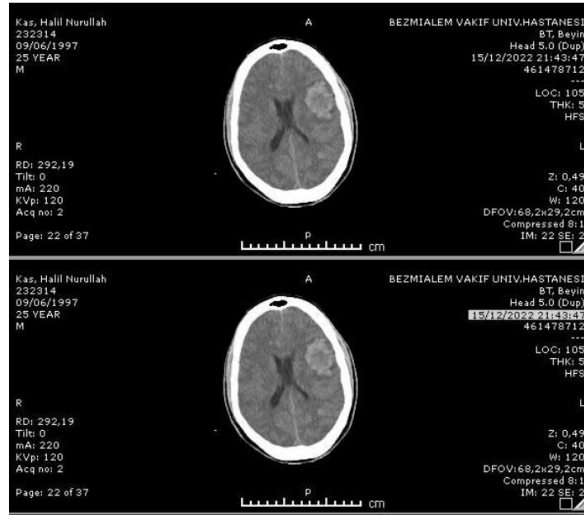
A CT scan was performed and showed multiple intracranial hemorrhages.

Hematomas were recognized in the left frontoparietal, left internal capsule, anterior corpus callosum, and the left temporal area.

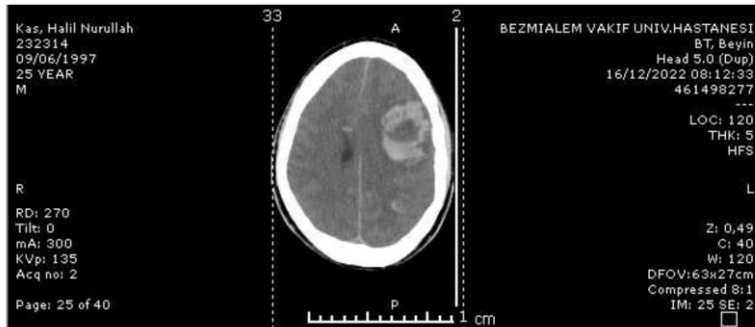
According to the clinical course of the patient, the evaluation of the CT scan, low platelet, and increased INR value, surgical procedures were not considered by neurosurgery.

The patient was followed in ICU for a while. Vitals were unstable. Meanwhile, the size of the hematoma, which is in the left temporal area, was increasing, and GCS decreased from 9 to 4.

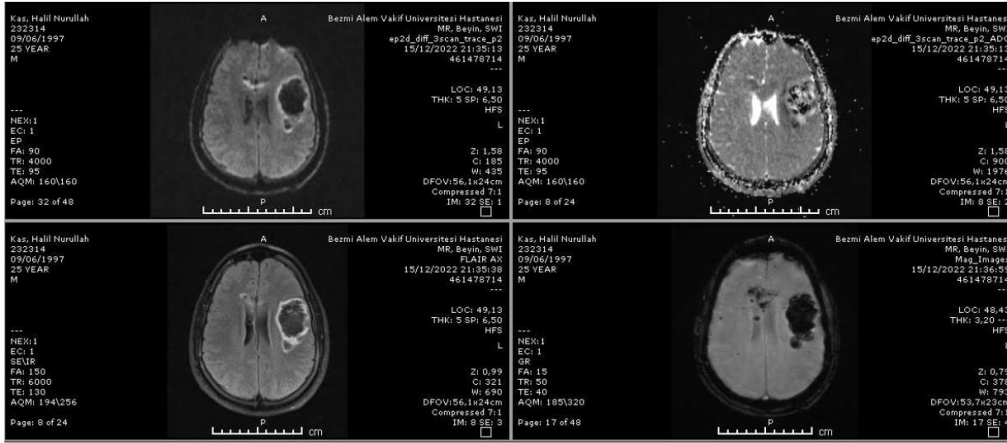
## Initial CT



## Control CT



## Diffusion MR



### Conclusion

Although stroke is considered a disease of the elderly, it can also be present among young people. An underlying malignancy may be the trigger for hemorrhagic ischemia.



SS-14

## KÜÇÜK BISİKLET GÖĞÜS AĞRISI YAPAR MI?

Sema AYTEN, Ayça YILMAZ ATINKAYA

İstanbul Göztepe Medeniyet üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**GİRİŞ:** Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sisteminde yer alan organ ve ya organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastene kaçmasıdır. Bu tablo kendiliğinden oluşabileceği gibi, travmatik nedenlerle de oluşabilmektedir. Spontan pnömomediastinum nadir görülür. Sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. Olgular çoğunlukla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler. Bu olgu sunumunda göğüs ağrısının nadir nedenlerinden olan spontan pnömomediastinum vakasını paylaşmak istedik.

**OLGU SUNUMU:** 20 yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisine nefes almakla artan göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hasta anamnezinde bugün bisiklet kursuna gittiğini, kursta kendine küçük gelen bir bisikletle eğitim aldığını, bu sırada kendini çok kastığını ve bunun sonucunda da göğsünde ağrı başladığını ifade etti. Ağrının dersten sonra eve geldiğinde daha da arttığını ve ağrı nedeniyle uyuyamayınca acil servise geldiğini belirtti. Hastanın travma öyküsü ve travma bulgusu yoktu. Fizik muayenesinde solunum sesleri dinlemekle olağandı. Her iki hemitoraks solunuma eşit olarak katılıyordu. Kalp sesleri olağan ve kardiyak üfürüm yoktu. Ateş ve ya öksürüğü de olmayan hastanın diğer sistem muayeneleri olağandı. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastaya ilk olarak ekokardiyografi (EKG) çekildi. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. İkinci olarak PA Akciğer grafisi çekildi. Çekilen grafide sol klavikula hizasında boyna uzanan cilt altı havayı düşündüren patolojik görüntü ve her iki akciğer apeksine doğru uzanan çizgisel alanlar izlendi. Bunun üzerine detaylı görüntüleme yapmak için hastaya Toraks Bilgisayarlı Tomografi (Torax BT) çekildi. Torax BT de mediastende yaygın hava olduğu tespit edildi. Hastanın laboratuvar değerleri Troponin değeri 29,58 ng/ml (referans aralığı: 0-14 ng/ml), Kreatinin Kinaz (CK): 1209 U/L (referans aralığı: 39-308 U/L) olarak sonuçlandı. Hasta Kardiyoloji ve Göğüs Cerrahisi bölümlerine konsulte edildi. Kardiyoloji Hekiminin yaptığı Ekokardiyografi sonucu normal olarak değerlendirildi.

**SONUÇ:** Hasta tedavi ve takip amacıyla göğüs cerrahi servisine yatırıldı. 72 saat boyunca göğüs cerrahisinde takip edilen hasta klinik durumunun düzelmesi ve kontrol PA Akciğer grafisinde izlenen cilt altı hava görüntüsünün iyiye gitmesi sonucu şifa ile taburcu edildi. Bu nadir görülen spontan pnömomediastinum olgusu ile acil serviste göğüs ağrılı hastaya yaklaşım konusunda bu tanıyı da gözden kaçırmamamız gerektiğini vurgulamak istedik.

SS-15

## PELVİS AĞRISI SADECE PELVİS AĞRISI MIDIR?

Ayça YILMAZ ATINKAYA, Sema AYTEN, Görkem Alper SOLAKOĞLU

İstanbul Göztepe Medeniyet üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

**GİRİŞ:** Akut Pulmoner Emboli (PE)'nin klinik belirti ve semptomları spesifik değildir. Çoğu durumda, dispne, göğüs ağrısı, presenkop - senkop veya hemoptizi ile başvuran hastalarda PE'den şüphelenilmektedir. Hemodinamik dengesizlik, ciddi derecede azalmış hemodinamik rezerv, merkezi veya yaygın PE'yi gösterdiği için nadir fakat önemli bir klinik sunum şeklidir. Senkop oluşabilir ve hemodinamik instabilitenin prevalansı ve RV disfonksiyonu ile ilişkili olabilir. Göğüs ağrısı sık görülen bir PE semptomudur ve genellikle pulmoner enfarktüse neden olan distal emboli nedeniyle plevrall irritasyona neden olur.

**VAKA:** 83 yaşında kadın hasta 1 haftadır devam eden sağ kalçadan bacağa vuran ağrı ve sabah yemek içerikli olan kusma ile acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde hastanın 1 hafta önce sağ pelvis üzerine düştüğü ve o zamandan beri sağ bacağının üzerine yoğun ağrı nedeniyle basamadığını öğrenildi. Hasta düşme sonrası acil servise başvurmuş ancak grafisi doğal çıktığı için taburcu edilmiş. Hasta, şikayetlerinin giderek arttığını ve bu sabah kusması da olduğunu belirterek tekrar acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde astım, hipertansiyon, varis ve umblikal herni tanıları olduğu öğrenildi. Flixotide 50 mcg 2\*1 ve Coversyl 5 mg 1\*1 kullanıyor. Bilinen başka bir hastalığı veya kullandığı ilaç yok. Yapılan fizik muayenesinde akciğerlerde yaygın wheezing vardı. Sağ kalça diz ve alt ekstremitelerde ayaklara doğru yaygın hassasiyet çap farkı ve kızarıklık izlendi. Hastanın sağ torakal bölgesinde 2 cm\*2 cm hemotom izlendi. Batında yaygın hassasiyet ve redükte olabilen herni izlendi. Rektal muayenesi forme gayta ile uyumluydu. Hastanın vital bulguları, Tansiyon Arteriyel: 117/70, Nabız: 150, Oksijen Saturasyonu: %90, Solunum sayısı 20/dk. Çekilen EKG hızlı ventrikül yanıtı Atrial Fibrilasyon olarak değerlendirildi. Hastanın kan gazı sonucu solunumsal alkaloz ile uyumluydu. pH: 7,52 Saturasyon %88,8, Laktat düzeyi: 2.12 olarak raporlandı. Troponin takibinde artış olmadı. Taşikardisi olan hastaya Beloc 5 mg iv puşe ile hız kontrolü yapılarak Wells skorlaması sonucu 6 gelmesi üzerine pulmoner Bt anjiyografi çekildi. BT anjio sonucu hastada pulmoner emboli saptandı. Fizik muayenede sağ bacakta hassasiyet nedeniyle doppler usg ve grafi çekildi. Doppler sonucu 'safen venin uyluk 1/3 distalinden itibaren lümen içi hetorejen trombus ile dolu olup RDUS akım izlenmemektedir' şeklinde yorumlanmıştır. Yeni tanı AF nedeniyle kardiyolojiye konsültasyonu yapıldı. Kardiyoloji hekimi tarafından ekokardiyografi yapılmış olup trombektomi endikasyonu koyulmamış, yeni gelişen Af için düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı önerilmiştir.

**SONUÇ:** Hastaya kardiyoloji hekiminin önerisi doğrultusunda düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. Hasta pulmoner arter total okluzyonu tanısı ile hastanemiz göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Bu vakada pelvis ağrısının sadece pelvis ağrısı olmayabileceğini göstermek istedik.