



9 – 12 KASIM 2025
Arkin İskele Otel, KKTC

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

12. ULUSLARARASI

**ACİL TIP / ORTOPEDİK ACİLLER
VE İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ**



AKORT
AİLE HEKİMLİĞİ VE
KORUYUCU HEKİMLİK TIP DERNEĞİ

6. ULUSAL

**AİLE HEKİMİ VE KORUYUCU
HEKİMLİK TIP KONGRESİ**



Kongre Başkanları

Prof. Dr. Başar CANDER (ATUDER)
Dr. Mehmet Gökhan KARA (AKORT)

Kongre Sekreteryası

Doç. Dr. Abdussamed VURAL
Doç. Dr. Turgut DOLANBAY

Kongre Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Ayhan AKÖZ
Prof. Dr. Behçet AL
Prof. Dr. Figen COŞKUN
Prof. Dr. Latif DURAN
Prof. Dr. Mehmet GÜL
Prof. Dr. Özlem BİLİR
Prof. Dr. Şükrü GÜRBÜZ
Prof. Dr. Zeynep ÇAKIR
Doç Dr. Bahadır TAŞLIDERE
Doç Dr. Bora ÇEKMEN
Doç. Dr. Demet ACAR
Doç. Dr. Fatih ÇALIŞKAN
Doç Dr. Fatma ÇAKMAK
Doç Dr. Serhat ÖRÜN
Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan DEMİR
Uzm. Dr. Sema AYTEN
Dr. Esin Tokat
Dr. Can AKDUMAN
Dr. Engin Çapar



LOKAL ANESTEZİK YERİNE YANLIŞLIKLILA KLORHEKSİDİN ENJEKSİYONU SONUCU GELİŞEN ŞİDDETLİ SERVİKOFASİYAL REAKSİYON

Havva SERİN YİĞİT (1), Mustafa Önder GÖNEN(1), Mustafa Sait YILMAZ(2)

(1)Konya Meram Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği

(2)Konya Meram Devlet Hastanesi Pediatri Kliniği

Klorheksidin, kimyasal olarak katyonik bir bisbiguanid bileşiği olan, 1950'lerden bu yana tıp ve diş hekimliğinde yaygın olarak kullanılan geniş spektrumlu bir antiseptik ajandır. Bakterisidal ve bakteristatik özellikleriyle bilinir ve özellikle gram-pozitif bakterilere karşı yüksek etkinliğe sahiptir. Etkinliği ve substantivite özelliği sayesinde topikal kullanımda "altın standart" olarak kabul edilmektedir. Ancak, mukoza altına veya doku içine enjeksiyonu, sitotoksik potansiyeli nedeniyle ciddi lokal ve sistemik reaksiyonlara yol açabilen, nadir fakat önemli bir medikasyon hatasıdır. Lokal anestezikler ise dental prosedürlerde ağrı kontrolü için rutin olarak enjekte edilen ajanlardır. Bu olgu sunumunda, süt dişi çekimi öncesi lokal anestezik yerine yanlışıyla klorheksidin enjekte edilen 9 yaşındaki bir kız çocuğunda gelişen klinik tablo, radyolojik bulgular ve tedavi yaklaşımından bahsedeceğiz.

Dokuz yaşında kız çocuğu hasta, bir dış merkezde süt dişi çekimi işlemi öncesinde yapılan enjeksiyon sonrası gelişen şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Anamnezde, hastanın gingivasına dental anestezi amacıyla lidokain yerine yanlışıyla klorheksidin glukonat %2 lik solüsyonu enjekte edildiği öğrenildi. Olaydan yaklaşık 24 saat sonra hastanın sol yüz yarısında başlayan ve hızla yayılan şişlik, ağrı ve hassasiyet şikayetleri ortaya çıkmıştı.

Yapılan klinik muayenede; hastanın genel durumu iyi, bilinci açık ve koopereydi. Vital bulguları (ateş, nabız, kan basıncı, solunum sayısı) stabildi. Sol yüz yarısında; periorbital, preauriküler, servikal ve submandibular bölgeyi de içine alan, gode bırakmayan, sert ve ağrılı, eritemli bir ödem mevcuttu. Ağız içi muayenede uvula ve farenks doğal görünümde olup, hava yolunu tehdit eden bir uvula ödemi saptanmadı.

Ayırıcı tanı ve olası komplikasyonların (koleksiyon, apse) ekarte edilmesi amacıyla acil serviste çekilen maksillofasial bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, enjeksiyon bölgesindeki gingival ve çevre yumuşak dokularda belirgin ödem ve inflammatuar infiltrasyon izlendi. Görüntülemelerde apse formasyonu veya nekroza işaret eden bir bulguya rastlanmadı. Hasta, bu bulgularla gözlem ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı.

Hastanın klinik ve radyolojik tablosu, klorheksidinin sitotoksik etkisine bağlı gelişen yoğun bir kimyasal selülit ve inflammatuar reaksiyon olarak değerlendirildi. Tedaviye derhal intravenöz yolla antihistaminik (Feniramin Maleat) ve anti-inflammatuar amaçlı kortikosteroid (Metilprednizolon) başlandı. Hastanın hidrasyonu IV sıvılarla desteklendi ve vital bulguları yakından takip edildi.

Tedavinin ilk 24 saati sonunda hastanın ağrı şikayetinde belirgin bir gerileme gözlemlendi. 48. saatten itibaren servikofasial ödemde çözülme başladı. Üç günlük yatış süresince hastanın



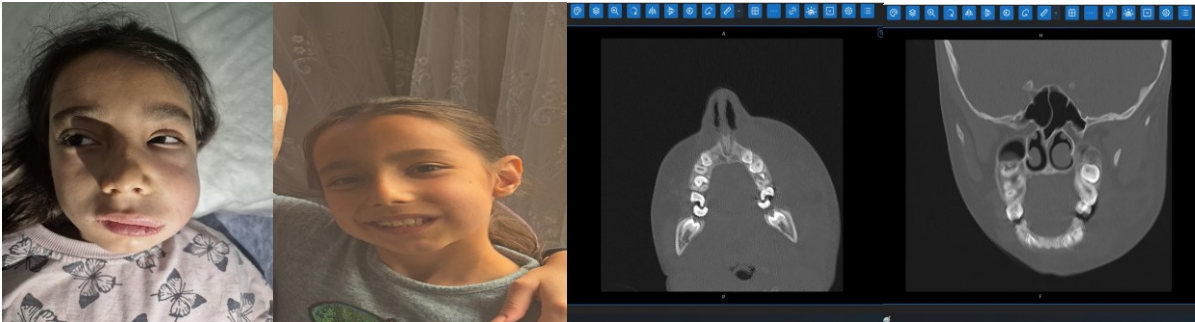
klirik bulguları progresif olarak düzeldi. Ödem ve eritemin büyük ölçüde gerilemesi üzerine hasta, oral anti-inflamatuar tedavi önerileriyle taburcu edildi ve poliklinik kontrolüne çağrıldı. Bir hafta sonra yapılan kontrolde semptomların tamamen ortadan kalktığı görüldü.

Klorheksidin enjeksiyonla dokuya uygulanması, literatürde nadir olarak bildirilmiş bir iatrojenik komplikasyondur. Klorheksidin, yüksek konsantrasyonlarda hücre membranlarını bozarak sitoplazmik koagülasyona ve hücre ölümüne neden olur. Bu durum, enjekte edildiği bölgede ağrı, ödem ve nekroza kadar gidebilen şiddetli bir inflamatuvar yanıtı tetikler. Bizim vakamızda da gözlenen yaygın ödem, bu kimyasal hasara vücudun verdiği bir yanıtıdır.

Ayırıcı tanıda bakteriyel selülit, anjioödem ve hematoma düşünülmelidir. Ancak olayın başlangıcının net bir kimyasal maruziyete bağlı olması, ateşin eşlik etmemesi ve maksillofasiyal BT’de apse veya nekroz bulgusunun görülmemesi, öncelikli tanıyı kimyasal selülit yönünde güçlü bir şekilde desteklemiştir. Tedavide kullanılan kortikosteroidler, inflamatuvar kaskadı baskılayarak doku hasarını sınırlar ve ödemin çözülmesini hızlandırırken; antihistaminikler, histamin salınımına bağlı gelişebilecek reaksiyonları kontrol altına alır. Hastamızın tedaviye verdiği hızlı ve olumlu yanıt, bu yaklaşımın doğruluğunu teyit etmiştir.

Bu vaka, diş hekimliği pratiğinde "İlaç Uygulamasında 5 Doğru Kuralı"nın (Doğru Hasta, Doğru İlaç, Doğru Doz, Doğru Yol, Doğru Zaman) ne kadar hayati olduğunu bir kez daha gözler önüne sermektedir. Özellikle birbirine benzer ambalajlardaki ilaçların karıştırılma riskine karşı farkındalık ve çift kontrol mekanizmaları, bu tür önlenabilir hataların önüne geçmek için elzemdir.

Klorheksidin, yalnızca topikal kullanıma uygun, etkili bir antiseptiktir. Yanlışlıkla enjeksiyonu, ciddi doku reaksiyonlarına yol açabilir ve bu durum radyolojik olarak da teyit edilebilir. Bu tür medikasyon hatalarında, erken tanı, gerekli durumlarda görüntüleme yöntemlerinden faydalanma ve agresif anti-inflamatuar tedavi ile komplikasyonlar başarıyla yönetilebilir. Ancak asıl olan, sıkı klinik protokoller ve artırılmış dikkat ile bu tür iatrojenik hataların en başından önlenmesidir.





Sağlıklı Yaş Alma Merkezinde Takip Edilen Hastaların Hemogram, B12 vitamini, Ferritin ve Folik Asit Düzeylerinin Kognitif Fonksiyonlarla İlişkisi

Hümeysra Aslaner¹, Merve Soylu¹, Recep Kemal Soylu², Hacı Ahmet Aslaner³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı²Kayseri Devlet Hastanesi, Acil Tıp ³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kognitif fonksiyon bozuklukları, beslenme yetersizlikleri ve hematolojik parametrelerdeki değişiklikler önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle demir, B12 vitamini ve folik asit düzeylerindeki düşüklüklerin yaşlı bireylerde kognitif fonksiyonları olumsuz etkilediği bildirilmiştir¹. B12 vitamini eksikliği, homosistein düzeylerinde artışa yol açar. Artmış homosisteinin nörotoksik etkiler (oksidatif stres, damar-ışlev bozukluğu) yoluyla nöronal fonksiyonları bozabileceği ve bunun da kognitif gerileme/demans riskini artırabileceği bildirilmiştir². Benzer şekilde, demir metabolizmasındaki bozukluklar da oksidatif stres ve mitokondriyal disfonksiyon yoluyla kognitif gerileme ile ilişkilendirilmiştir³. Bu çalışmada, 80 yaş üstü bireylerde hematolojik parametreler (hemogram, ferritin, B12, folik Asit) ile kognitif ve fonksiyonel durum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Kayseri Şehir Hastanesi aile hekimliği kliniği bünyesinde hizmet veren sağlıklı yaş alma(YAŞAM) biriminden hizmet alan hastalar değerlendirilmiştir. Çalışmaya Ağustos–Eylül 2025 tarihleri arasında hizmet alan 80 yaş ve üzerindeki toplam 97 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılar iletişim kurabilecek düzeyde kognitif kapasiteye sahip ve rutinde yapılan ölçeklerin uygulanabildiği hastalardan seçilmiştir. Nörolojik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireyler ayrı olarak değerlendirilmiştir. Veri Toplama: Tüm katılımcıların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, hastalık öyküsü) alınmış ek olarak hemogram, B12, ferritin ve folik asit tetkikleri kaydedilmiştir. YAŞAM biriminde hastalara rutin olarak uygulanan ölçekler hasta dosyalarından geriye yönelik incelenmiştir. Kognitif durumu değerlendirmek için Mini-Cog Testi ve Mini-Mental Durum Testi (MMSE) kullanılmıştır. Günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılmıştır. Mini-Mental test puanlarına göre bireyler şiddetli bilişsel bozukluk, hafif bilişsel bozukluk ve bilişsel bozukluk yok şeklinde sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 80 yaş üstü toplam 97 yaşama hastası dahil edilmiştir. Hastaların kan tetkikleri yapılmıştır. Katılımcıların %74,2'sinde (n=72) nörolojik hastalık saptanmamıştır.

Mini-Cog testi sonucuna göre hastalar normal ve anormal olarak gruplandırılıp her iki grup karşılaştırıldığında; hemoglobin, mean corpuscular volüm(MCV) ve mean corpuscular hemoglobin(MCH) değerleri benzer bulunmuş ($p>0.05$), ancak B12 vitamini ve ferritin düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmıştır. Normal grupta B12 ($p=0.027$) ve ferritin ($p=0.030$) düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Folik asit düzeyleri açısından fark saptanmamıştır ($p=0.051$). Mini-Cog test sonucu açısından normal grupta B12 medyanı 313 (173–698), anormal grupta 261 (104–595); ferritin medyanı ise sırasıyla 79 (18–943) ve 57 (13–575) idi. Mini-Mental test puanına göre hastalar şiddetli, hafif ve normal olarak gruplandırıldığında; gruplar arasında hemoglobin, MCV, MCH, folik asit, demir, ferritin, B12 ve Katz puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Korelasyon analizinde, Mini-



Cog testi ile ferritin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmıştır ($p=0.020$, $r=0.235$). Mini-Mental test puanı ile yaş arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($p=0.003$, $r=-0.295$). Mini-Mental test puanı ile diğer parametreler arasında anlamlı ilişki bulunmazken, Mini-Mental test puanı ile Mini-Cog test puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($p=0.00$, $r=0.370$). Katz puanı ile Mini-Mental veya Mini-Cog puanları arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Ayrıca, nörolojik hastalığı olmayan bireylerde ferritin düzeyleri nörolojik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ:Bu çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerde kognitif durum ile bazı biyokimyasal parametreler arasında sınırlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mini-Cog testi ile ferritin arasındaki pozitif korelasyon, demir metabolizmasının kognitif fonksiyonlarla ilişkili olabileceğini desteklemektedir⁴. Ferritin düzeylerinin nörolojik hastalığı olmayan grupta daha yüksek bulunması, demir homeostazının nörolojik sağlıktaki önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, Mini-Cog testinde normal grubun B12 düzeylerinin anlamlı biçimde yüksek olması, B12 vitamininin sinir sistemi fonksiyonları ve kognitif süreçlerdeki rolünü desteklemektedir. B12 eksikliğinin, metilasyon süreçlerinde bozulmaya ve homosistein artışına yol açarak nörolojik disfonksiyona neden olabileceği bilinmektedir². Mini-Mental test puanının yaşla birlikte azalması, yaşlanmanın kognitif performans üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymaktadır. Bu sonuç, literatürde bildirilen yaşa bağlı mitokondriyal enerji azalışı ve nöronal dejenerasyon bulgularıyla da uyumludur.

Bu çalışma, 80 yaş üstü bireylerde ferritin ve B12 düzeylerinin kognitif durumla ilişkili olabileceğini, ancak diğer hematolojik parametrelerin anlamlı fark göstermediğini ortaya koymuştur. Yaş ilerledikçe Mini-Mental test puanının düşmesi, yaşlanmanın kognitif fonksiyonlar üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bulgular, ileri yaş grubunda kognitif değerlendirmeler yapılırken beslenme ve hematolojik parametrelerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:Sağlıklı Yaş Alma, Kognitif fonksiyon, B12 vitamini, Ferritin

Kaynakça

1. Donat-Vargas C, Mico V, San-Cristobal R, Martínez-González MÁ, Salas-Salvador J, Corella D, et al. Dietary iron, anemia markers, cognition, and quality of life in older community-dwelling subjects at high cardiovascular risk. *Nutrients*. 2023;15(20):4440. doi:10.3390/nu15204440
2. Lee CY, Huang Q, Wang X, et al. Role of vitamin B12 and folic acid in treatment of Alzheimer's disease. *Aging (Albany NY)*. 2024;16:205788. doi:10.18632/aging.205788
3. Mohammadi S, Zhang Y, Wang L, et al. Iron accumulation/overload and Alzheimer's disease risk: a systematic review. *Aging Med (Milton)*. 2024;7(1):e12363. doi:10.1002/agm2.12363
4. Rosell-Díaz M, Santos-González E, Motger-Albertí A, Gallardo-Nuell L, Arnoriaga-Rodríguez M, Coll-Martínez C, Ramió-Torrentà L, Garre-Olmo J, Puig J, Ramos R, Mayneris-Perxachs J, Fernández-Real JM. Lower serum ferritin levels are associated with worse cognitive performance in aging. *J Nutr Health Aging*. 2024;28(4):100190. doi:10.1016/j.jnha.2024.100190.



CASE PRESENTATION: Rivaroxaban-Induced Alveolar Hemorrhage Presenting with Massive Hemoptysis: A Case Report

Yasemin Pişgin, Canan Tuna

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

INTRODUCTION

Hemoptysis is a life-threatening clinical condition, particularly in patients receiving anticoagulant therapy. The underlying causes may include pulmonary embolism, alveolar hemorrhage syndromes, bronchiectasis, and infectious pneumonias. With the widespread use of anticoagulant agents, cases of drug-induced alveolar hemorrhage have been increasingly reported. This case aims to highlight the possibility of massive hemoptysis and alveolar hemorrhage occurring during rivaroxaban therapy.

CASE

A 68-year-old male patient, known to have hypertension and coronary artery disease, was taking rivaroxaban as an oral anticoagulant. The patient presented to the emergency department with sudden onset of dyspnea and hemoptysis. He reported passing approximately 100 mL of fresh blood in a single episode prior to presentation. At the time of presentation, he was alert, cooperative, and oriented. Vital signs were oxygen saturation 70% on room air, 90% with 4 L/min nasal oxygen, blood pressure 117/72 mmHg, and pulse 56/min. Physical examination revealed bilateral widespread crackles. Laboratory tests showed hemoglobin level 13 g/dL, coagulation parameters aPTT 61.6 sec, INR 1.43. Chest computed tomography showed widespread consolidation areas in the lower and middle lobes; findings were interpreted as indicative of alveolar hemorrhage. The patient was consulted with pulmonary medicine. As a result of the consultation, treatment with 5 ampoules of tranexamic acid infused over 5 hours and Phenacodin tablets 2x1 was initiated, and a thoracic surgery consultation was requested regarding bronchial artery embolization. The patient, who continued to have hemoptysis and worsening respiratory distress, was admitted to the intensive care unit. Due to the development of severe respiratory failure during follow-up, the patient was intubated. Despite all supportive treatments, the patient developed progressive respiratory failure and died on the first day of follow-up.

DISCUSSION

Hemoptysis and alveolar hemorrhage associated with anticoagulant agents are rare but fatal complications, especially in elderly and comorbid patients[1]. Rivaroxaban, a direct factor Xa inhibitor, is frequently preferred among oral anticoagulants; however, the risk of major bleeding increases, especially in the elderly and in patients with comorbidities[2]. In our case, sudden onset of dyspnea and massive hemoptysis developed during rivaroxaban use in an individual with no known lung disease; imaging findings were consistent with alveolar hemorrhage.



Similar cases of diffuse alveolar hemorrhage associated with rivaroxaban or apixaban use have been reported in the literature [3]. Early diagnosis, discontinuation of anticoagulant therapy, and supportive treatment are critical for the patient's prognosis.

CONCLUSION

The possibility of alveolar hemorrhage should always be considered when hemoptysis develops in patients receiving anticoagulant therapy. Early diagnosis, appropriate supportive treatment, and a multidisciplinary approach in intensive care settings are important in reducing mortality. However, as in this case, the mortality rate remains high in cases of massive hemoptysis and rapid clinical deterioration.

KEYWORDS

Rivaroxaban, alveolar hemorrhage, hemoptysis, anticoagulant, intensive care, mortality

REFERENCES

- 1.Vallabhajosyula, S., M. Hite, and M.N. Gurell, RISK OF DIFFUSE ALVEOLAR HEMORRHAGE WITH DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS: A 10-YEAR RETROSPECTIVE PHARMACOVIGILANCE REPORT FROM THE FAERS DATABASE. Chest, 2023. 164(4): p. A3134.
- 2.Chen, M. and D. Lv, Prognostic value of serum lactate level for mortality in patients with acute kidney injury. European Journal of Medical Research, 2024. 29(1): p. 295.
- 3.Kılıç, S., E. Saraçoğlu, and G. Alkan, A rare complication in a patient taking rivaroxaban: Alveolar hemorrhage. Turk Kardiyol Dern Ars, 2018. 46(1): p. 73-75.

Major Thoracic Injury Cases With Minor Trauma

Sena Nur Kaya

Aksaray Training and Research Hospital, Emergency Department

Introduction

Falling from the same level is a typical example of minor trauma, and rib fractures are the most common thoracic injuries seen in such cases. However, even minor trauma mechanisms can occasionally result in life-threatening thoracic complications. We present two unusual cases that demonstrate severe injuries following minor trauma.

Case 1

A 64-year-old male with a known history of Parkinson's disease presented to the emergency department after a ground-level fall, complaining of right-sided chest pain and dyspnea. Vital signs were stable except for mild tachypnea. On examination, there was tenderness, crepitation, and decreased breath sounds on the right side.

Initial thoracic CT revealed displaced fractures in eight right ribs, minimal hemopneumothorax, subcutaneous emphysema, and parenchymal contusion. The patient was consulted to the thoracic surgery department and admitted for observation and follow-up.

On the third day, the patient developed increased respiratory distress and general deterioration. Repeat imaging demonstrated right diaphragmatic rupture with bowel herniation into the thoracic cavity.

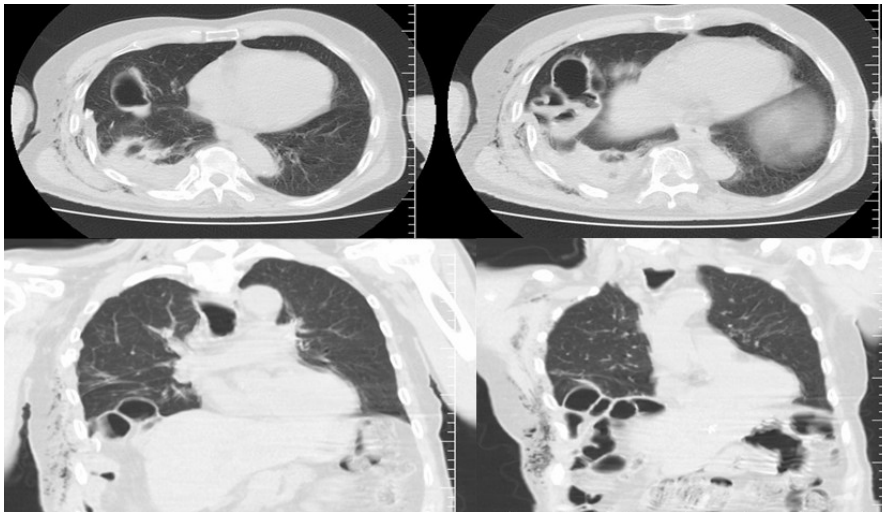


 Figure 1. Thoracic CT showing right diaphragmatic rupture and bowel herniation.

Thoracotomy and primary diaphragmatic repair were performed by the thoracic surgery team. The patient recovered uneventfully and was discharged after seven days.

Case 2

A 53-year-old male on warfarin therapy presented with right-sided chest pain and dyspnea five days after a ground-level fall. An initial X-ray performed elsewhere was reported as normal. On admission, decreased breath sounds were noted at the right base. Imaging revealed rib fractures and pleural effusion.

During follow-up, his hemoglobin dropped from 11.6 to 7 g/dL. Control thoracic CT showed a massive hemothorax. The patient was consulted to the thoracic surgery department and admitted for observation and management. Surgical evacuation and rib fixation were performed, and he recovered without complications.

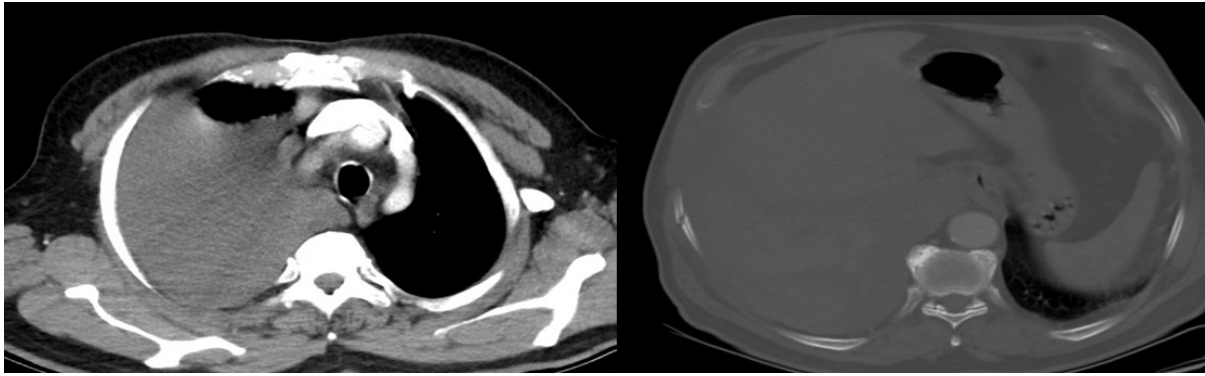


 Figure 2. Massive pleural effusion in the right hemithorax on thorax CT

Discussion and Conclusion

Although rib fractures are the most frequent consequence of minor thoracic trauma, severe injuries such as diaphragmatic rupture or massive hemothorax may occur, especially in elderly or anticoagulated patients. Diagnosis of diaphragmatic rupture is often delayed due to nonspecific clinical features. Emergency physicians must maintain a high index of suspicion, particularly when the patient's clinical condition worsens or findings are disproportionate to the reported mechanism of injury. Careful reassessment, repeat imaging, and early consultation with thoracic surgery are crucial for timely diagnosis and improved outcomes.

References

1. Mihos CG, Potaris K, Gakidis I, et al. Diaphragmatic injuries after blunt trauma. *Ann Thorac Surg.* 2010;89(3):991–997.
2. Battle CE, Hutchings H, Evans PA. Risk factors that predict mortality in patients with blunt chest wall trauma: a systematic review and meta-analysis. *Injury.* 2012;43(1):8–17.

Pneumothorax and Intra-abdominal Organ Perforation Following Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

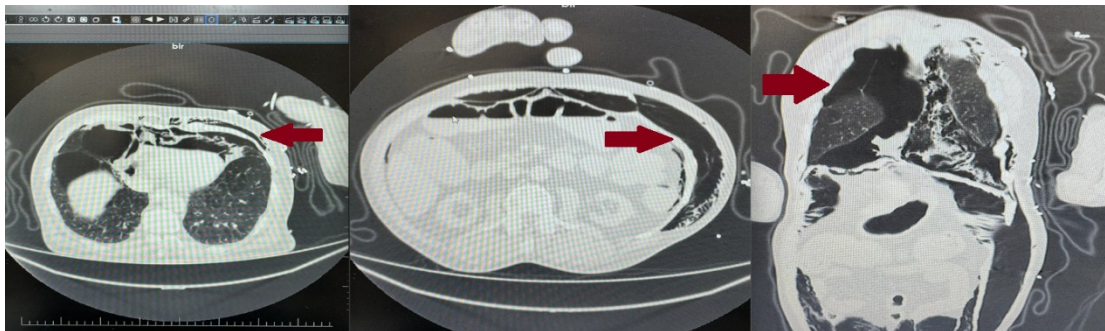
Mehmet Soyugüzel¹ , Fatmanur Ay Tuna¹ , Uğur Tuna¹

¹Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Türkiye

Introduction: The aim of this study is to examine the mechanisms underlying the development of pneumothorax and organ perforations, which are rare but serious complications following cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Case: An 82-year-old male patient initially presented to an external hospital with complaints of dyspnea. His medical history included heart failure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), hypertension, and diabetes mellitus. Due to worsening clinical condition and decreased oxygen saturation, the patient was intubated. During hospitalization, he experienced a cardiac arrest and underwent cardiopulmonary resuscitation (CPR). Return of spontaneous circulation (ROSC) was achieved, and once he was stabilized, he was transferred to our hospital . Upon arrival, his vital signs were as follows: oxygen saturation (via mechanical ventilation) 99%, heart rate 124 bpm, blood pressure 140/80 mmHg, body temperature 37.0°C, and Glasgow Coma Scale (GCS) score 3 with entubated . Shortly after admission, the patient experienced a second cardiac arrest. Effective CPR was administered, and ROSC was again achieved. Following hemodynamic stabilization, imaging studies were performed. Computed tomography (CT) imaging revealed a pneumothorax and the presence of free intraperitoneal air, indicative of intra-abdominal organ perforation(Figure 1). After consultations with the relevant specialties, the patient was admitted for emergency surgical intervention.

Figure 1



Subcutaneous emphysema, pneumothorax, intra-abdominal and sub-diaphragmatic free air, shown with red arrows in axial and coronal sections.

Conclusion: Cardiopulmonary resuscitation (CPR), while being a life-saving procedure, can rarely result in serious complications such as pneumothorax and organ perforation. Early recognition of these complications is crucial for initiating appropriate treatment and reducing associated morbidity and mortality. This case underscores the importance of heightened clinical vigilance for rare but potentially life-threatening complications following CPR.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation, pneumothorax, organ perforation, complication

Abdominal Aortic Aneurysm Rupture

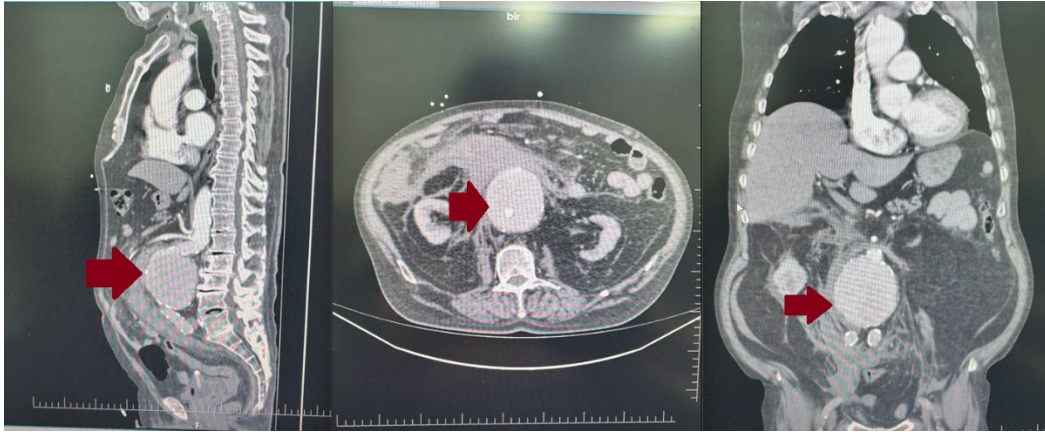
Mehmet Soyugüzel¹ , Fatmanur Ay Tuna¹ , Uğur Tuna¹

¹Department of Emergency Medicine, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Türkiye

Introduction: The aim of this case report is to highlight a ruptured abdominal aortic aneurysm in an elderly patient presenting with abdominal pain and nausea, a condition that can lead to high mortality if not diagnosed in a timely manner, and to raise clinical awareness regarding this potentially fatal emergency.

Case: A 76-year-old male patient presented to our emergency department with complaints of abdominal pain and nausea. On arrival, his vital signs were as follows: blood pressure 160/80 mmHg, body temperature 36.6°C, oxygen saturation 92%, and pulse rate 98 bpm. His medical history included coronary artery disease, hypertension, and diabetes mellitus. Physical examination revealed diffuse abdominal tenderness with guarding localized to the epigastric region. No acute pathology was detected on electrocardiogram (ECG), and laboratory tests did not reveal any significant abnormalities. Due to the persistence of diffuse abdominal tenderness, computed tomography (CT) imaging was performed, which revealed a ruptured abdominal aortic aneurysm (Figure 1). The patient was immediately referred to the cardiovascular surgery department and underwent emergency surgical intervention.

Figure 1



Axial, coronal and sagittal views of abdominal aortic aneurysm rupture

Conclusion: Rupture of an abdominal aortic aneurysm should always be considered in the differential diagnosis of elderly patients presenting with non-specific symptoms such as abdominal pain and nausea. Early diagnosis and prompt intervention are critical determinants of survival.

Keywords: aortic aneurysm, abdominal pain, nausea, elderly patient



Factors Affecting Diagnosis and Recovery in Acute Tendon Injuries

Ertuğrul Karanfil¹, Şükrü Burak Tönük¹, Figen Coşkun², Metin Görgü¹

1: Bolu İzzet Baysal University i, 2: İzmir Dokuz Eylül University

Tendon injuries play a significant role in hand trauma. Early primary repair of tendon injuries is important for the functional outcome of the hand. Therefore, it is crucial to make an early diagnosis of accompanying tendon and nerve injuries in hand lacerations encountered in emergency departments, a careful and detailed examination of the hand in the emergency department is mandatory (Figure 1,2). Ultrasound and MRI may be helpful when the patient is uncooperative and a diagnosis cannot be made observationally. The treatment of extensor and flexor tendons differs due to the characteristics of the tendons; surgical intervention, type of splinting, early active and passive movements, etc. In acute hand tendon injuries, the outcome is affected by the nature of the tendon (extensor/flexor), the characteristics of the injury, the zone, the timing of repair, the quality of surgery, postoperative follow-up, and physical therapy applications. In our clinic, we investigated the distribution of extensor and flexor tendon injuries in patients with single tendon injuries who underwent surgery, our treatment outcomes, and the factors affecting recovery.

Method: A total of 319 patients presenting to the emergency department with hand trauma and diagnosed with isolated tendon lacerations were analyzed, including 196 extensor tendon lacerations and 123 flexor tendon lacerations. Patients over 16 years of age who underwent tendon repair were included in the study, excluding those with partial tears or injuries accompanied by fractures. Patients were examined at a later stage, and the results were scored using the Total Active Movement (TAM) and Miller criteria. Cases were categorized and evaluated based on the time between injury and surgery, the level of the cut, patient cooperation during follow-up periods, and the effect of physical therapy. Although the procedures were performed by different surgeons, the same suture technique was used. The success rates of extensor and flexor tendon transections were evaluated by comparing them with each other and with themselves.

Results:

The patients' ages ranged from 16 to 83 (mean: 42), with 237 (74%) being male and 82 (26%) female.

The right hand was dominant in 291 (91%) patients, the dominant hand was injured in 127 (40%), and the non-dominant hand was injured in 192 (60%) patients. Extensor tendon injuries were present in 196 patients, and flexor tendon injuries in 123 patients. Among the injury mechanisms, lacerations accounted for 271 (85%), blunt injuries for 46 (14.4%), and firearms for 2 (0.6%). Postoperatively, there were 2 (1%) ruptures in extensor tendons and 1 (0.8%) in flexor tendons, as well as 1 (0.5%) adhesion in extensor tendons and 4 (3.3%) in flexor tendons. The success rate was 89% for flexor tendons and 92% for extensor tendons. Complications included two superficial infections (0.62%), three swan necks (0.94%), three mallets (0.94%), and three re-ruptures (0.94%). Grip strength was consistent with normative values.

Conclusion:

The study did not separately evaluate factors that could affect the results, such as the injury zones of the tendons, the fingers affected by the injury, and the type of injury. The suture technique used (modified Kessler and peritendinous continuous suture), the time between trauma and surgery (primary repair), splinting, early mobilization, and physical therapy were all applied using the same standards. Extensor and flexor tendon repairs in our clinic were found to have low complication rates and good functional outcomes. Both extensor and flexor tendon repairs were found to have high success rates with early diagnosis in the emergency department and timely primary repair (<3 days), correct, meticulous technique, and rehabilitation practices.

References:

1. Lim Y, Lim SK, Beswick W, Razo M, Dustagheer S. Outcomes of outpatient hand extensor tendon injury repairs in Northern Ireland's regional plastic surgery service. *Injury*. 2025 Oct;56(10):112647. doi: 10.1016/j.injury.2025.112647. Epub 2025 Aug 7. PMID: 40782631.
2. Ranjan V, Mehta M, Mehta M, Mishra P, Joshi T, Kumar T. The Outcomes of Flexor Tendon Injury Repair of the Hand: A Clinico-Epidemiological Study. *Cureus*. 2023 Jan 18;15(1):e33912. doi: 10.7759/cureus.33912. PMID: 36819329; PMCID: PMC9936429.
3. Renberg M, Svingen J, Arner M, Farnebo S. Patient-reported outcome measures and their association to the original Strickland classification after flexor tendon repair. *J Hand Surg Eur Vol*. 2023 Jul;48(7):661-667. doi: 10.1177/17531934231161453. Epub 2023 Apr 2. PMID: 37005733.
4. Bennett DJ, Bango J, Rothkopf DM. Hand Therapy after Flexor and Extensor Tendon Repair: Assessing Predictors of Loss to Follow-up. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2023 Apr 26;11(4):e4941. doi: 10.1097/GOX.0000000000004941. PMID: 37124389; PMCID: PMC10132707.
5. Tigue JA, Rockwell WB, Foreman KB, Mascaro SA. Investigating the effects of flexor tendon shortening on active range of motion after finger tendon repair. *Anat Rec (Hoboken)*. 2022 May;305(5):1231-1244. doi: 10.1002/ar.24763. Epub 2021 Sep 18. PMID: 34490721; PMCID: PMC8898313.
6. Peters SE, Jha B, Ross M. Rehabilitation following surgery for flexor tendon injuries of the hand. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jan 13;1(1):CD012479. doi: 10.1002/14651858.CD012479.pub2. PMID: 33434949; PMCID: PMC8094509.
7. Tang JB. Outcomes and evaluation of flexor tendon repair. *Hand Clin*. 2013 May;29(2):251-9. doi: 10.1016/j.hcl.2013.02.007. PMID: 23660061.
8. TC1. Dy CJ, Hernandez-Soria A, Ma Y, Roberts TR, Daluiski A. Complications after flexor tendon repair: a systematic review and meta-analysis. *J Hand Surg Am*. 2012 Mar;37(3):543-551.e1. doi: 10.1016/j.jhsa.2011.11.006. Epub 2012 Feb 6. PMID: 22317947.

9. Mehdinasab SA, Pipelzadeh MR, Sarrafan N. Results of primary extensor tendon repair of the hand with respect to the zone of injury. Arch Trauma Res. 2012;1:131-4.
10. Carl HD, Forst R, Schaller P. Results of primary extensor tendon repair in relation to the zone of injury and pre-operative outcome estimation. Arch Orthop Trauma Surg. 2007;127: 115–19.
11. Cardoz Lobo I, Manek S, Bhosale K, Verma C, Devale M, Parekh A, Kerketta P. Evaluation of Outcome Measures of Zone V Flexor Tendon Injury: A Systematic Review. Indian J Plast Surg. 2023 Nov 8;56(6):480-487. doi: 10.1055/s-0043-1775864. PMID: 38105874; PMCID: PMC10721374.
12. Tsinaslanidis P, Smith TO, Brown OS, Tsinaslanidis G, Umarji S, Hing CB. The association of hand and wrist injuries with other injuries in multiple trauma patients. A retrospective study in a UK Major Trauma Centre. Injury. 2021 Jul;52(7):1778-1782. doi: 10.1016/j.injury.2021.04.027. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33883075.

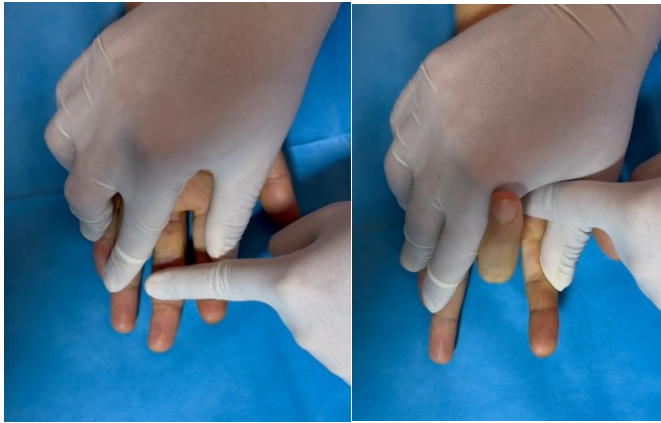


Figure 1: Flexor digitorum profundus examination, cut tendon (A), Flexor digitorum superficialis examination, intact tendon (B)

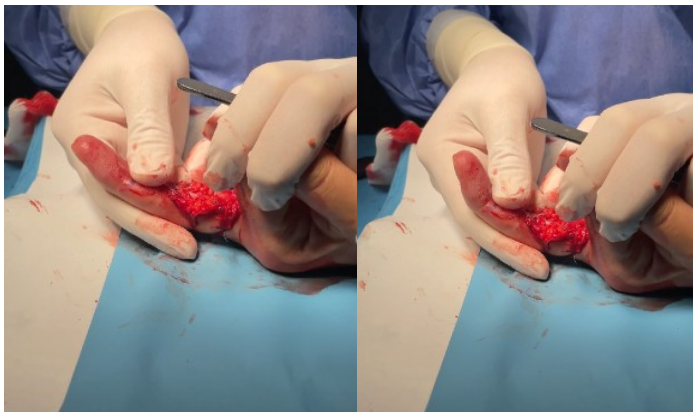


Figure 2: Intraoperative, post-repair flexor tendon movement control



Alkol Bağımlılığının Tetiklediği Hipertrigliseridemiye Bağlı Akut Nekrotizan Pankreatit Olgusu

Elmas Biberici Keskin¹, Bahadır Taşlıdere²

1.Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç hastalıkları Kliniği

2.Bazmialeml Vakıf Üniversitesi , Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Amaç: Hipertrigliseridemi kaynaklı akut pankreatit, safra kesesi taşları ve alkolden sonra akut pankreatitin üçüncü en yaygın nedenidir. Hipertrigliseridemi nedenli akut nekrotizan pankreatit oldukça nadir olup, pankreas parankiminde yaygın nekroz ile karakterizedir. Nekrotizan akut pankreatit şiddetli seyir göstermekte, mortalitesi oldukça yüksektir. Pankreas dokusundaki nekroz, sistemik inflamatuvar yanıtın şiddetlenmesi ile çoklu organ yetmezliğine yol açabilir. Bizim olgumuzda 37 yaşında erkek, alkol bağımlılığı olan hipertrigliseridemisinin indüklediği şiddetli nekrotizan akut pankreatit vakasını sunuyoruz.

VAKA TAKDİMİ

Bilinen hipertansiyonu, koroner arter hastalığı olan, 1,5 yıl önce koroner arter stent yapılan, 10 yıldır haftanın 5 günü, günde 1 şişe votkave , 2 paket gün sigara öyküsü olan 37 yaşında erkek , şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmasıyla acil servise başvurdu. Fizik muayenede sklera ikterik, takipne (dakika solunum sayısı 35), hipertansif (tansiyon arteriyel(150-90 mmhg), batında yaygın hassasiyet ve distansiyon dışında diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastadan tetkik için alınan venöz kan oldukça beyaz renkte lipemikti. Yapılan labaratuvar tekiklerinde lipaz, amilaz, c reaktif protein, lökosit, hematokrit, bilirubin, karaciğer fonksiyon testleri, üre ve kreatinin anlamlı yüksek bulundu. Yapılan batın bilgisayarlı tomografide pankreasda belirgin heterojenite ve hipodens alanlar, çevresinde sıvı görünümü heterojenite ve kirlenmeler, yaygın peritonel ödem izlendi. Bulgular nekrotik pankreatit ile uyumlu olabileceği düşünüldü.

Takipneik, arteriyel kan gazından metabolik asidoz ve diürezde azalma olan hasta Atlanta skoruna göre ciddi pankreatit Kabul edildi ve yoğun bakım ünitesine transfer edildi. 3 gün yoğun bakımda tetkikleri devam etti, genel durumunun düzelmesi ile servisimize interne edildi. Hastanın trigliserid 2200 mg/dl bulundu. Başvuru sırasında bakılan laboratuvar değerleri Tablo-1’de özetlendi.

Hastaya intravenöz sıvı tedavisi başlandı, insülin infüzyonu, sıkı kan şekeri takibi, düşük molekül ağırlıklı heparin, antihiperlipidemik tedavi(fenofibrat) ve analjezi başlandı. Takiplerinde kreatinin değerleri normale geldi.

Karın ağrısının ve distansiyonun artması üzerine yapılanö Magnetik rezonans görüntülemede pankreas baş kesimi normal, gövde, kuyruk kesiminde parankim secilememiş olup bu lokalizasyonda peripankreatik dokuyu da içine alan yaklaşık 100x70x65 mm boyutlarında heterojen içerikli kistik lezyon wall of nekroz lehine değerlendirildi, peripankreatik alanda lokulasyon gösteren sıvı koleksiyonları ve batin içi yağlı planlarda yaygın interstisyel ödem izlendi. Hasta girişimsel radyolojide peripankreatik alanda yerleşimli yaklaşık 125x90 mm boyutlu koleksiyon alanına ultrasonografi eşliğinde perkütan yol ile 12F drenaj kateteri



yerleştirildi ve drenaj mayi kültüre gönderildi. Enterobacter cloaca üremesi bulundu. Antibiyoterapi genişletildi, takiplerde crp ve prokalsitonin geriledi. Hasta yaklaşık 42 gün serviste takip edildi. Wall of nekroz da gerileme saptandı.

Sonuç:

Yoğun alkol yoğun kullanımı artmış lipoliz ile hipertrigliseridemiye şiddetlendirebilir. Hipertrigliseridemide, plazmanın viskozitesini artırarak, damar tıkanıklığına, iskemije, hücresel hasara, oksidatif strese ve pankreasta inflamasyona neden olur. Hipertrigliseridemi etyolojili akut pankreatit, mortalitesi ve morbiditesi yüksek olup, şiddetli seyir gösterir. Erken tanı ve tedavi büyük önem taşır.

Bu olgu özellikle yoğun alkol kullanımının tetiklediği hipertrigliseridemiye bağlı akut nekrotizan pankreatit gelişimidir.

Hipertrigliseridemi nedenli akut pankreatit vakalarında, multiorgan yetersizliği, nekroz, gibi komplikasyonların gözönünde bulundurulması gerektiği ve multidisipliner yaklaşım gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut nekrotizan pankreatit, hipertrigliseridemi, multiorgan yetersizliği

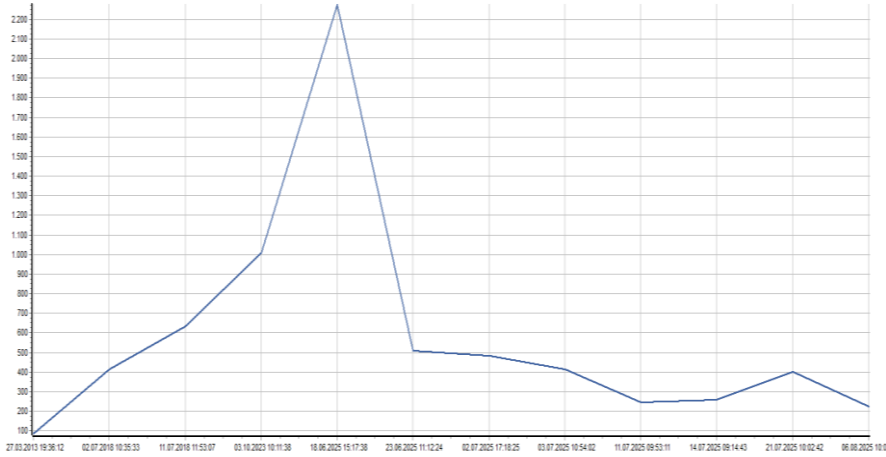
Parametre	Sonuç
WBC	12,21 x10³/uL
Hb	18,3 g/dL
Plt	162x10 ³ /uL
HCT	52,2 %
MCV	99,3 fL
RDW	17,2 %
Nötrofil	10,19 x10 ³ /uL
Lenfosit	1,37 x10 ³ /uL
CRP	616,2mg/L
HbA1c	9%
Albumin	32,2g/L
T.Protein	6,0 g/L
Ü.Asit	6.74 mg/dl
Sodyum	132mmol/L
Potasyum	4,95 mmol/L
Kalsiyum	7,85 mg/dl
Glukoz	126 mg/dl
Üre	62 mg/dl
Kreatin	3,30 mg/dl
T.bilirubin	7,37 mg/dl



D.bilirubin	4,34 mg/dl
Amilaz	351 U/L
Lipaz	864 U/L
ALT	300 U/L
AST	351 U/L
GGT	464 U/L
ALP	564 U/L
Trigliserid	2200 mg/dl
Arteryal kan ph	7,31
paCO2	21,2mmhg
paO2	43mmhg
HOC3	19 mmol/l
laktat	2,85mmol/l
saO2	89%
Prokalsitonin	12,29 ug/l

Tablo 1. Hastanın Başvuru
Anında Laboratuvar Değerleri

Figür 1 1trigliserid düzeyi





Jilet Yutan Mahkum: Tekrarlayan Yabancı Cisim Yutma Olgusu

Derviş KURNAZ , Yasemin PİŞGİN

Giriş:

Yabancı cisim yutulması, acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir. Özellikle mahkum ve psikiyatrik hastalarda, kendine zarar verme veya ikincil kazanç amacıyla kasıtlı yabancı cisim yutma davranışına sık rastlanır. Kesici-delici cisimlerin yutulması ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

Olgu:

Yirmi yaşında erkek mahkum, jandarma eşliğinde “iki adet jilet yutma” öyküsü ile acil servise başvurdu. Hastada karın ağrısı ve bulantı mevcut olup, kusma veya gaitada kan öyküsü bulunmamaktaydı. Yaklaşık dokuz ay önce benzer şekilde jilet yutma nedeniyle cerrahi operasyon geçirdiği öğrenildi.

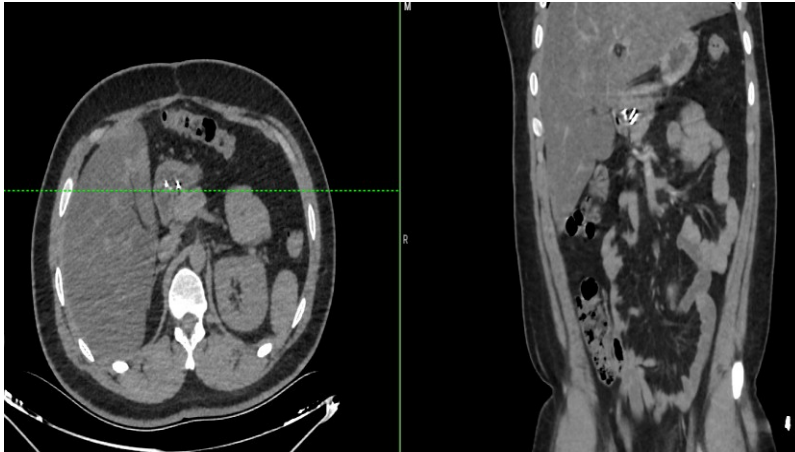
Vital bulguları stabil olan hastanın batin muayenesinde yaygın hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı Batın BT’de yabancı cisimlerin mide içerisinde olduğu ve perforasyon bulgusu bulunmadığı doğrulandı. Hasta genel cerrahi ve gastroenteroloji ile konsülte edilerek endoskopi ile yabancı cisimler çıkarıldı ve ve gözlem altına alındı. Psikiyatri değerlendirmesi planlandı.

Sonuç:

Kesici-delici yabancı cisim yutma olguları multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu tür olgularda cerrahi girişim endikasyonları perforasyon, obstrüksiyon veya ilerlemeyen yabancı cisim varlığıdır. Tekrarlayan davranışların önlenmesi için psikiyatrik değerlendirme ve takibin önemi büyüktür. Bu olgu, acil serviste jilet yutma gibi yüksek riskli yabancı cisim vakalarında dikkatli klinik değerlendirme ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler:

Yabancı cisim yutulması, jilet, mahkum, acil servis, tekrarlayan olgu





Üre/Albumin ve CRP/Albumin oranlarının akut kolanjit hastalarında hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirme

Burak Göre¹, Oğuzhan Zengin², İhsan Ateş²

1 Çerkeş Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Çankırı, 18600, Türkiye

Amaç: Akut kolanjit safra yollarında obstrüksiyon ve inflamasyon ile seyreden, ağrı, ateş ve şiddetli formlarında çoklu organ yetmezliklerine sebep olan, hayatı tehdit edici ciddi bir durumdur.

Yapılan bazı çalışmalarda laboratuvar parametrelerinin akut kolanjit hastalarında prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Üre/Albumin oranının akut kolanjit hastalarında hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bir diğer çalışmada primer biliyer kolanjit olan hastalarda bakılan RDW/PLT (Red blood cell distribution width to platelet ratio) oranının uzun dönem mortalite ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ancak akut kolanjit gelişen hastalarda literatürde bu oranlara benzer olarak laboratuvar parametreleriyle ilgili yapılan prognozu belirleyici yeterince çalışma yoktur.

Bu çalışmada akut kolanjit hastalarında Üre/Albumin ve CRP/Albumin gibi laboratuvar parametrelerinden elde edilen skorların prognostik bir belirteç olarak rolünün araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız retrospektif, tek merkezli bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya Ankara Bilkent Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Poliklinik ve Servislerinde takip edilen Akut Kolanjit gelişen 18-80 yaş arasındaki kadın ve erkek hastalar dahil edilmiştir. G*Power software programı ile gereken en az örnek sayısı hesaplanmıştır. En az gereken örnek sayısı 35 vaka olarak belirlenmiştir. Dahil edilen katılımcılar kolanjit şiddetine göre hafif, orta ve şiddetli olarak gruplara ayrılmıştır. Çalışmamızda hastaların laboratuvar parametreleri değerlendirilerek Üre/Albumin, CRP/Albumin ve AST/ALT skorları hesaplanmıştır. Bu skorların hastalık şiddeti ve yatış süresi ile ilişkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş aralığı 63.98 ± 13.47 olarak bulundu. Kadın hasta sayısı 32 (%54.3) iken erkek hasta sayısı 27 (%45.7) olarak gözlemlendi. Ortalama yatış süresi 10.58 ± 8.4 olarak bulundu. Kolanjit şiddeti ve Üre/Albumin ve CRP/Albumin oranları arasında anlamlı korelasyon tespit edildi. Hastaların Üre/Albumin oranı hafif grup için ortalama 0.87, orta grup için 1.06, şiddetli grup için 1.75 olarak bulundu ($r=0.47$, $p<0.05$), CRP/Albumin oranı hafif grup için 2.54, orta grup için 2.44, şiddetli grup için 5.04 olarak bulundu ($r=0.4$, $p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda akut kolanjit tanısıyla takip edilen hastalarda Üre/Albumin ve CRP/Albumin oranlarının hastalık şiddeti ile ilişkili olduğunu ve prognoz hakkında fikir verebileceğini tespit ettik. Literatürde bu parametreler kullanılarak yapılan prognoz belirleyici özelliklerini gösteren yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan bu oranların akut kolanjit ile takip edilen hastalarda prognoz hakkında fikir verebileceğini, takip ve tedavi süreçlerinin yönetilmesinde yardımcı parametreler olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.



Tablo 1: Tanımlayıcı İstatistikler

Parametre	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Medyan (50%)	Maksimum
Yaş	63.98	13.47	25	66	83
Glukoz	115.73	69.90	40	100	584
Üre	43.32	23.75	12	34	122
Kreatinin	1.06	0.55	0.37	0.89	3.19
Albumin	37.37	4.67	19	38	47
AST	217.81	243.56	11	142	1187
ALT	140.45	151.60	15	78	670
CRP	117.12	83.74	4.6	103	350
WBC	11508.14	7238.93	3600	10200	46800
PLT	240.02	116.57	76	225	618
YTŞ Süresi	10.58	8.40	2	8	39

Tablo 2: Kolanjit Ciddiyetine Göre Ortalama Laboratuvar Verileri ve Korelasyon Sonuçları

Değişken	Ciddiyet Grubu 1 (Hafif)	Ciddiyet Grubu 2 (Orta)	Ciddiyet Grubu 3 (Şiddetli)	Korelasyon (r)	Anlamlılık (p)
Üre/Albümün Oranı	0.87	1.06	1.75	0.47	p < 0.05
CRP/Albümün Oranı	2.54	2.44	5.04	0.40	p < 0.05
AST/ALT Oranı	0.82	0.85	1.28	0.29	p > 0.05
Yatış Süresi (YTŞ SÜRESİ)	7.1 gün	12.9 gün	12.1 gün	0.25	p > 0.05

Tablo 3: Laboratuvar Parametrelerinin Yatış Süresi ve Ciddiyet ile İlişkisi

Laboratuvar Parametreleri	Ortalama (GRUP 1 - Hafif)	Ortalama (GRUP 2 - Orta)	Ortalama (GRUP 3 - Şiddetli)	Korelasyon (r)	Anlamlılık (p)
Üre/Albümün Oranı	0.87	1.06	1.75	0.24	p > 0.05
CRP/Albümün Oranı	2.54	2.44	5.04	0.26	p > 0.05
AST/ALT Oranı	0.82	0.85	1.28	0.11	p > 0.05



The Impact of the Quality of University Life of Medical Faculty Students on Their Academic Success

Ayşe Büşra ÖZCAN¹, Muzaffer Berk ERSOY², Bahadır TAŞLIDERE²

¹ Department of Emergency Medicine ,Beykoz State Hospital, ² Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.

Introduction:

The concept of quality of university life (QOUL) originates from the more general concept of "Quality of Life (QOL). Quality of life refers to an individual's subjective evaluation of their life from their own perspective, based on their positive (e.g., happiness, satisfaction) and negative (e.g., unhappiness, dissatisfaction) experiences. [1] Quality of university life, on the other hand, addresses the university student as a subject, the student's university life experience as a dimension, and the student's subjective feelings, satisfaction, and dissatisfaction as a feeling. Quality of university life is the general sense of satisfaction students experience during their university life.[1] There are three main dimensions that determine the quality of university life for students; academic satisfaction, social satisfaction and finally satisfaction with facilities and services. [2]

Purpose:

The aim of the study is to measure the quality of university life of the students of Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine and to investigate the effect of the quality of university life on the general quality of life, general life satisfaction and identification with the university on the academic success of the medical school students. Another aim of this research is to provide a comprehensive assessment of university life, a significant area of satisfaction for students, and to identify strengths and weaknesses for university administration through the results. We also aim to contribute to future research and literature on this topic with our research.

Other Studies in the Literature:

The survey containing the scales to be used is available in the literature and has been implemented at universities. It was adapted into Turkish in a study conducted by Kangal A. in 2009 at Akdeniz University with the participation of 1,297 students and published in 2012. [3]

Method:

This study will include students who are in their 2nd, 3rd, 4th, and 5th years of study at Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, and interns (6th year) who have agreed to participate in the study between 2021 and 2022. Incorrectly or inappropriately completed surveys will be excluded from the study. First-year medical students will be excluded from the

study because they do not currently have a semester GPA. There were approximately 500 students in these five classes, and 240 of them participated in our survey.

Survey questions include the University Life Quality Scale, General Life Satisfaction Scale, Institutional Identification Scale, students' grade point averages, classes, and demographic information. The survey consists of 88 questions. 83 of the questions are Likert-type. The questionnaire used consisted of four sections.

- The first section included the University Life Quality Scale developed by Sirgy et al. (2007). [1] Participants evaluated the items on a 5-point Likert-type scale: "Very Dissatisfied (1)," "Dissatisfied (2)," "Moderately Satisfied (3)," "Satisfied (4)," and "Very Satisfied (5). The lowest possible score on the scale was seventy (70 x 1), and the highest was three hundred and fifty (70 x 5).
- The second part used the General Life Satisfaction Scale (SWLS), developed by Diener et al. (1985).[4] The scale is one-dimensional and consists of five items. A 5-point Likert scale (1: completely disagree – 5: completely agree) was used for rating.
- The third section contains identification questions [9], which researchers used in previous studies (e.g., Ashforth, 1990; Mael, 1989)[5][6] to assess institutional identification with employees and university students, and was used to assess students' identification with the university. The scale is one-dimensional and consists of six items. A 5-point Likert scale (1: completely disagree – 5: completely agree) was used for rating.
- The fourth and final section included five questions to assess students' demographic characteristics and grade point averages. According to the results of the survey to be applied in the research, it is aimed to investigate whether there is a significant relationship between the scores that the students get from the scales specified in this section and their academic success.

Statistical Analysis:

Data analysis in this study will utilize IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) statistical package software and Microsoft Excel 2010. Descriptive statistics will be generated using measures of centrality and prevalence, such as count, percentage, minimum and maximum values, mean, and standard deviation. The Pearson Chi-square test will be used to determine relationships between categorical variables. Student's t-test and ANOVA tests were used to determine the difference between independent variables that were normally distributed in numerical variables. A p value below 0.05 was considered statistically significant in this study.

Reliability Test:

Reliability calculations for each scale used in the survey were performed using the Cronbach's alpha test, based on the survey results. A Cronbach's alpha coefficient greater than 0.8 indicates that the scales are reliable. *The Cronbach Alpha Coefficient of the University Quality of Life Scale*, developed by Sirgy et al. (2007) and adapted to Turkish by Kangal, A. (2012), was calculated as 0.962 in our study. *The Cronbach Alpha Coefficient of the General Life Satisfaction Scale*, developed by Diener et al. (1985) and adapted into Turkish by Kangal, A. (2012), was calculated as 0.834 in our study.

Institutional Identification Scale Cronbach's Alpha The Institutional Identification Scale, developed by researchers (Ashforth, 1990; Mael, 1989) and adapted into Turkish by Kangal, A. (2012) Reliability Statistics, had a Cronbach's Alpha coefficient of 0.838 in our study.

Results:

University Quality of Life Scale Scores: The arithmetic mean of participants' scores on this scale was 234.3, with a mean of 35.8. The highest score on the scale was 344, and the lowest score was 113. The median of the scores on the scale was 235.

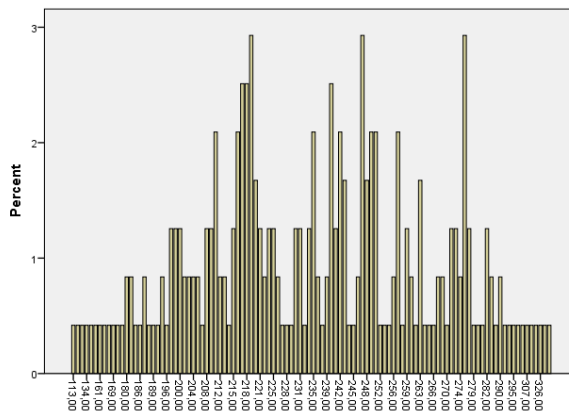


Figure1. University Quality of Life Scale Scores

General Life Satisfaction Scale Scores: The arithmetic mean of participants' scores on this scale was 16.275, and the standard deviation was calculated as 3.8. The highest score on the scale was 25, and the lowest score was 5. The median of the scores on the scale was 16.5.

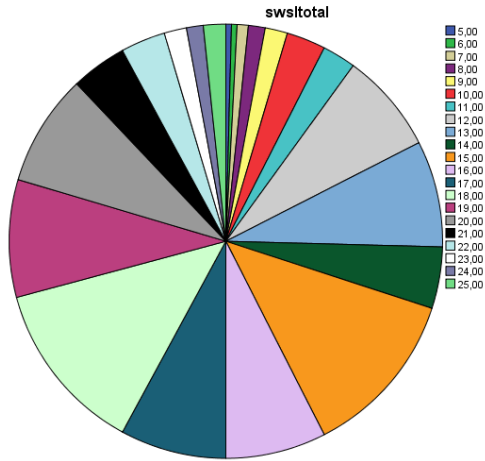


Figure 2. General Life Satisfaction Scale Scores

There is no significant relationship between students' satisfaction with their university life and their Grade Point Averages;. (p 0.864) There is a significant relationship between students' satisfaction with their university life and their grades. (p 0.001) For further analysis, the Tamhane test, a post hoc test of the ANOVA test, was used.

Table 1. Comparison of university satisfaction scores between classes

(I) Grade	(J) Grade	Mean	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
		Difference (I-J)			Lower Bound	Upper Bound
2	3	25,01082*	6,94279	0,006	4,9679	45,0537
	4	40,33155*	5,43935	0,000	24,5341	56,129
	5	24,12055*	6,09926	0,002	6,5032	41,7379
	6	54,69273*	7,60012	0,000	32,8156	76,5699
3	2	-25,01082*	6,94279	0,006	-45,0537	-4,9679
	4	15,32073	6,0731	0,131	-2,2518	32,8933
	5	-0,89027	6,67061	1	-20,1005	18,32
	6	29,68190*	8,06584	0,004	6,5314	52,8325
4	2	-40,33155*	5,43935	0,000	-56,129	-24,5341
	3	-15,32073	6,0731	0,131	-32,8933	2,2518
	5	-16,21100*	5,08736	0,02	-30,8132	-1,6088
	6	14,36118	6,81484	0,325	-5,3141	34,0364
5	2	-24,12055*	6,09926	0,002	-41,7379	-6,5032
	3	0,89027	6,67061	1	-18,32	20,1005
	4	16,21100*	5,08736	0,02	1,6088	30,8132
	6	30,57217*	7,35231	0,001	9,436	51,7084



6	2	-54,69273*	7,60012	0	-76,5699	-32,8156
	3	-29,68190*	8,06584	0,004	-52,8325	-6,5314
	4	-14,36118	6,81484	0,325	-34,0364	5,3141
	5	-30,57217*	7,35231	0,001	-51,7084	-9,436

A significant relationship between students' satisfaction with their university life and their age. (p 0.01) There is no significant relationship between students' satisfaction with their university life and their residence status. (p 0.592) There is no significant relationship between students' satisfaction with their university life and their gender. (p 0.824)

Summary:

A total of 240 students participated in our study. Our study concluded that there is a significant relationship between students' satisfaction with their university life and their grade, between their satisfaction with their university life and their age. Our study revealed that there is no significant relationship between students' satisfaction with their university life and their academic achievement, between their satisfaction with their university life and their residence status, or between their satisfaction with their university life and their gender.

References:

1. Sirgy M. J., Grezeskowiak S. And Rahtz D. (2007). Quality Of College Life (QCL) Of Students: Developing And Validating A Measure Of Well - Being. Social Indicators Research, 80 (2): 343–360.
- Şencan H., Sosyal Ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik Ve Geçerlilik, Seçkin Kitapevi, Ankara, 2005.
2. Kangal, A. (2012). Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 3 (1) 16-32. Retrieved From [Http://Www.E-Ijer.Com/Tr/Pub/Issue/8017/105311](http://www.e-ijer.com/tr/pub/issue/8017/105311)
3. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. And Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. Journal Of Personality Assessment, 49 (1): 71-75.
4. Ashforth B.E. Ve Mael F., “Social Identity Theory And The Organization” Academy Of Management Review, Vol. 14, No. 1, (1989), 20–39.
5. Mael F. Ve Ashforth B., “Alumni And Their Alma Mater: A Partial Test Of The Reformulated Model Of Organizational Identification” Journal Of Organizational Behavior, Vol. 13, No. 2, (1992), 103–123.



Korku mu Kılavuz mu? Kuduz Aşısı Karar Sürecinde Hekim Yaklaşımları

Burcu Açıkalin Arıkan¹, Alanur Tarhan², Nurbanu Sezak³

¹ Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir² Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir³ İzmir Demokrasi Üniversitesi, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Kuduz (rabies), ensefalit ve/veya paralizi yaparak nörolojik sistemi tutan hem hayvanları hem insanları etkileyen zoonotik bir virüstür. İnsan kuduzu, gelişmiş ülkelerde nadir görülür, ancak kaynakların sınırlı olduğu bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte ve her yıl on binlerce ölüme neden olmaktadır. Yüzde yüz ölümcül olan kuduz hastalığı maruziyet öncesi ve sonrası aşılama, immunglobulin uygulamaları sayesinde önlenebilmektedir. Ülkemizde de bu hastalık için hekimlere yol gösterici olan Kuduz Saha Rehberi bulunmaktadır. Ancak bazı durumlarda gereksiz ve yanlış endikasyonda aşılama görülebilmektedir. Bu çalışmada bir yıl içinde kuduz riskli temas ile başvuran vakaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma 2024 yılında üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde, enfeksiyon hastalıkları kuduz aşı polikliniğine başvuran kuduz riskli temas tanılı olguların geriye dönük araştırılması ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kuduz aşı polikliniğine bir yıl boyunca 4284, ayda ortalama 357 hasta başvurmuş, toplam 17386 adet kuduz aşısı yapılmıştır. Kuduz aşısı yapılan hastaların %99'unun birinci dozlarının acil serviste yapılmış olduğu diğer dozları ve takipleri için kuduz aşı polikliniğine yönlendirildiği gözlenmiştir. Olguların %100'ünde kuduz aşılama yanında tetanoz aşılama için de değerlendirildiği gözlenmiştir. Hastaların 156'sında (%3,6) aşılama endikasyonu olmadığı için aşı iptali yapıldığı gözlenmiştir. En sık aşı iptalinin 140'ında (%89,7) evcil, aşı kedi ve/veya köpek ile olan temas, 9'unda (%5,7) sağlam derinin hayvanın sıvısı ile temasından, 4'ünde (%3,2) kene, yılan, tavşan gibi kuduz riski taşımayan hayvan temasından, 2'sinde (%1,2) kategori 1 yaralanması olup son 6 ay içinde tam doz kuduz aşılama koruyucu etkisi, 1'inde (%0,6) kuduz olmayan ancak riskli teması olan bireyle temas sebebiyle olduğu görülmüştür.

Sonuç: Kuduz uygun önlemler alındığında önlenebilir bir hastalıktır. Kılavuzlar aşı ve immunglobulinlerin doğru doz ve endikasyonlarda yapılabilmesi için yol göstericidir. Burada %3,6 olguda endikasyon dışında aşılama başlatıldığı gözlenmiştir. Bunun sebeplerinden en önemlisinin kuduzun ölümcül bir hastalık olmasından kaynaklı hekimlerde eksik uygulama yapma durumundan çekinme olabileceği düşünülmektedir. Ancak aynı zamanda evcil hayvanların resmi aşı kartlarının acil servis koşullarında hekime gösterilmemesi de bu hayvanların aşısız kabul edilmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple aşılanan hayvanların sağlık bakanlığı sistemine entegre bir sistemle aşıları olduklarının görülmesinin gereksiz aşı uygulamalarının önüne geçeceğini düşünmekteyiz.

Acil Servise Dirençli Baş Ağrısı ile Başvuran Bir Hastada Nadir Bir Tanı: Spontan İntrakranial Hipotansiyon

Alanur Tarhan¹, Cüneyt Arıkan¹, Seda Nur Çalar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Giriş:Baş ağrısı, acil servis başvurularının en sık nedenlerinden biridir. Çoğu primer nitelikte ve benign seyirlidir; ancak sekonder nedenlerin erken tanınması hasta yönetimi açısından kritik öneme sahiptir. Spontan intrakranial hipotansiyon (İH), beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncında azalma sonucu gelişen nadir bir baş ağrısı nedenidir. Tanı konmadığında gereksiz tedavilere ve uzamış semptomlara yol açabilir. Bu olguda, analjezik tedaviye dirençli ve ortostatik özellik gösteren tekrarlayan baş ağrısı ile başvuran bir hastada tanı süreci ve klinik yaklaşım tartışılmıştır.

Olgu Sunumu:Otuz altı yaşında erkek hasta, bir gün önce başlayan, ense kökünden frontal bölgeye yayılan, zonklayıcı özellikte ve bulantı-kusma ile seyreden baş ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Baş ağrısı ayakta iken artmakta, yatınca gerilemekteydi. Nörolojik muayene olağandı, laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Kontrastsız beyin BT ve difüzyon MR normaldi. MR venografide sol transvers sinüs aplazik izlendi. Klinik şüphe üzerine çekilen kontrastlı beyin MR’da meningeal kontrast tutulumu ve hipofiz hiperintensitesi saptandı. Miyelografide torakal bölgede BOS kaçağı görülmesi üzerine epidural kan yaması uygulandı. İşlem sonrası hastanın semptomları tamamen düzeldi.

Tartışma:İH genellikle ortostatik baş ağrısı ile seyreder ve erken evrede yapılan standart görüntülemelerde patoloji saptanamayabilir. Bu nedenle klinik öykü tanıda yol göstericidir. Kontrastlı MR, meningeal kontrast tutulumu ve beyin sapı herniasyonunu göstermesi açısından tanıda büyük değer taşır. Ayırıcı tanıda migren, serebral venöz sinüs trombozu ve subaraknoid kanama gibi nedenler dışlanmalıdır.

Sonuç:Acil servise dirençli ve pozisyonla değişen baş ağrısı ile başvuran hastalarda spontan intrakranial hipotansiyon olasılığı akılda tutulmalıdır. Erken tanı, doğru tedavi ve uygun yönlendirme açısından kritik önemdedir. Kontrastlı MR ve miyelografi gibi ileri görüntüleme yöntemleri, tanının kesinleşmesinde belirleyici rol oynar.

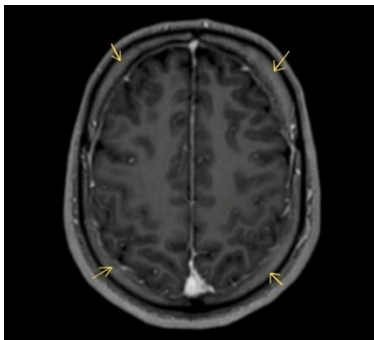


Figure-1. T1 kontrastlı seri, diffuz pakimeningeal tutulum



Acil Servise Başvuran İnme Hastalarında Farklı Serebral Damarların Başvuru HbA1C Düzeyleri ile İlişkisi

Jülide Gürbüz¹, Şeyma Nur Çalışır¹, Ömer Faruk Çakıroğlu², Saniye Karabudak³, Ahmet Volkan Kurtoğlu³, Bahadır Taşlıdere⁴, Başar Cander⁵

1-Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktor, İstanbul, Türkiye

2-Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Uzman Doktor, İstanbul, Türkiye

3- Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim dalı, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Doktor, İstanbul, Türkiye

4- Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Doçent Doktor, İstanbul Türkiye

5- Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim dalı, Profesör Doktor, İstanbul Türkiye

Amaç

Akut iskemik inme, acil servislerde en sık karşılaşılan ve hızlı tanı-tedavi gerektiren nörolojik acillerden biridir. Uzun dönem glisemik kontrolün göstergesi olan HbA1C düzeylerinin, inme şiddeti ve nörolojik iyileşme üzerindeki etkisi literatürde tartışmalı olup, farklı çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Hipergliseminin nöronal hasarı artırıcı etkileri; nöroinflamasyon, oksidatif stres ve laktat birikimi üzerinden açıklanmaktadır. Bu çalışmada, akut iskemik inme tanısı alan hastalarda başvuru anındaki HbA1C düzeylerinin, farklı serebral arter sulama alanlarına (a. cerebri anterior [ACA], a. cerebri media [MCA], a. cerebri posterior [PCA]) göre başlangıç ve 3. ay NIHSS skorları ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. Ayrıca bu ilişkinin yaş, cinsiyet ve vasküler risk faktörlerinden (hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, atriyal fibrilasyon) bağımsız olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Yöntem

01.01.2020–31.07.2025 tarihleri arasında acil servise başvuran, difüzyon MR görüntülemesiyle akut iskemik inme tanısı doğrulanan 224 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 18 yaş altı bireyler ve eksik verisi bulunan hastalar dahil edilmedi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, vital parametreleri, başvuru glukozu, HbA1C düzeyi, başlangıç, 1. ay ve 3. ay NIHSS skorları kaydedildi. Serebral sulama alanı ACA, MCA ve PCA olarak sınıflandırıldı. Veriler SPSS 25.0 programında analiz edildi. Normal dağılım Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve tüm değişkenler için $p < 0.001$ bulundu. Bu nedenle non-parametrik analizler (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U) tercih edildi. Korelasyonlar Pearson analiziyle, kategorik değişkenler Ki-kare testiyle incelendi.



Bulgular

Hastaların medyan yaşı 68 (IQR: 58–74) olup, %57.1'i erkekti. Sulama alanı dağılımı ACA %14.3, MCA %52.7, PCA %33.0 idi. Üç grup arasında yaş, hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, atriyal fibrilasyon, başvuru glukozu ve HbA1C değerleri açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Cinsiyet dağılımı ise ACA grubunda erkeklerde daha yüksekti ($p=0.031$). HbA1C'nin medyan değeri 6.1 (IQR: 5.6–7.2) idi. HbA1C ile başlangıç, 1. ay ve 3. ay NIHSS skorları arasında anlamlı korelasyon izlenmedi ($p>0.4$). Buna karşın HbA1C ile başvuru glukozu arasında güçlü pozitif korelasyon saptandı ($r=0.759$, $p<0.001$). NIHSS skorları kendi aralarında güçlü ilişki gösterdi (giriş–1.ay $r=0.859$, giriş–3.ay $r=0.680$, $p<0.001$). NIHSS ≥ 5 olan hastalar ile <5 olanlar arasında HbA1C düzeyi açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.773$).

Sonuç

Bu çalışma, HbA1C düzeylerinin akut iskemik inme şiddetini veya 3. ay fonksiyonel iyileşmesini öngörmediğini göstermektedir. HbA1C'nin etkisi, serebral arter sulama alanlarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgular, HbA1C'nin kronik glisemik kontrol göstergesi olarak metabolik durumu yansıtmakla birlikte, akut dönemde nörolojik prognoz üzerinde bağımsız bir belirleyici olmadığını desteklemektedir. HbA1C'nin mortalite ve uzun dönem fonksiyonel sonuçlarla ilişkisini değerlendiren ileri, prospektif çalışmalar gereklidir.

Tartışma

Bu çalışmada, akut iskemik inme tanısı alan hastalarda başvuru anındaki HbA1C düzeyinin, farklı serebral arter sulama alanlarında (ACA, MCA, PCA) başlangıç ve üçüncü ay NIHSS skorlarıyla anlamlı bir ilişki göstermediği saptandı. HbA1C yalnızca başvuru glukoz düzeyiyle güçlü pozitif korelasyon gösterdi. Bu bulgu, HbA1C'nin akut dönemde inme şiddeti veya iyileşmeyi öngörmeye sınırlı bir biyobelirteç olabileceğini göstermektedir. Literatürde HbA1C ile inme prognozu arasındaki ilişki heterojen sonuçlar vermektedir. Bazı prospektif çalışmalar, yüksek HbA1C düzeylerinin mortalite ve kötü fonksiyonel sonuçlarla ilişkili olduğunu bildirmiştir (Frontiers Neurol, 2021;12:642899). Buna karşın, HbA1C'nin NIHSS veya 3. ay mRS skorlarıyla anlamlı korelasyon göstermediğini bildiren araştırmalar da mevcuttur (BMC Neurol, 2024;24:3581). HbA1C'nin uzun dönem glisemik kontrolü yansıtmaması, ancak akut dönemde stres hiperglisemisi ve inflamatuvar yanıt gibi dinamik değişkenleri yeterince temsil edememesi, bu farkın temel nedeni olabilir. Bizim sonuçlarımız da bu görüşü desteklemekte; HbA1C'nin nörolojik iyileşme üzerine doğrudan belirleyici olmadığını göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda damar sulama alanları arasında HbA1C'nin prognostik etkisinde fark bulunmaması, inme yerleşiminin bu biyobelirteçle ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Benzer şekilde, küçük ve büyük damar tıkanıklıklarını ayıran TOAST sınıflamasında da HbA1C'nin etkisinin sınırlı kaldığı gösterilmiştir (Stroke, 2020;51:2934–2942). Bu nedenle HbA1C'nin klinik değeri, tek başına değil, glukoz/HbA1C oranı veya stres hiperglisemisi indeksleriyle birlikte değerlendirildiğinde daha anlamlı olabilir (Front Neurol, 2023;14:1142084).



Limitasyonlar

Bu çalışma retrospektif tasarıma sahip olup, sınırlı örneklem büyüklüğü nedeniyle istatistiksel gücü kısıtlı olabilir. Fonksiyonel sonuç değerlendirmesi yalnızca NIHSS skoru üzerinden yapılmış, modifiye Rankin skalası (mRS) veya infarkt hacmi gibi tamamlayıcı göstergeler dahil edilmemiştir. Ayrıca HbA1C tek bir ölçümle değerlendirilmiş olup, glisemik dalgalanma veya akut stres hiperglisemisi göz önünde bulundurulamamıştır. Bu faktörler, HbA1C'nin nörolojik sonuçlarla ilişkisinin olduğundan daha zayıf görünmesine neden olabilir.

Referanslar

1. Frontiers in Neurology. Association between HbA1C and Functional Outcomes in Acute Ischemic Stroke: A Meta-Analysis. Front Neurol. 2021;12:642899.
2. Kim M et al. The association between HbA1C levels and 3-month outcomes after ischemic stroke. BMC Neurol. 2024;24:3581.
3. Stroke. Glycated Hemoglobin and Stroke Severity: Insights from the TOAST Subtypes. Stroke. 2020;51:2934–2942.
4. Zhang Y et al. Stress Hyperglycemia Ratio Predicts Poor Functional Outcome after Acute Ischemic Stroke. Front Neurol. 2023;14:1142084.
5. Li J et al. Prognostic Role of HbA1C in Acute Ischemic Stroke Patients Without Diabetes. Neurology. 2022;99(14):e1536–e1544.

Destek ve Çıkar İlişkisi

Bu çalışma herhangi bir proje veya finansal destek almamıştır. Araştırmacıların çıkar çatışması bulunmamaktadır.